



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

”JÄRJEN ÄÄNI”- Opiskelijoiden mielipiteitä verkossa toimivan sähköisen opiskelijahuollon kehittämistä varten

Vainio, Nina

2014 Hyvinkää

Laurea-ammattikorkeakoulu
Hyvinkää

”JÄRJEN ÄÄNI” - Opiskelijoiden mielipiteitä verkossa
toimivan sähköisen opiskelijahuollon kehittämistä varten

Nina Vainio
Kriisi- ja erityistilanteiden
johtaminen Yamk
Opinnäytetyö
Tammikuu 2014

Nina Vainio

”JÄRJEN ÄÄNI”- Opiskelijoiden mielipiteitä verkossa toimivan sähköisen opiskelijahuollon kehittämistä varten

Vuosi 2014 Sivumäärä 65

Internet ja tietotekniikka ovat yhä suuremmassa roolissa ihmisten ja oppilaitosten arjessa. Tietoteknisillä ratkaisuilla on pyritty helpottamaan oppilaitosten arkea päivittäisten prosessien hoitamisessa. Toimiva ja monipuolinen opiskelijahuolto on kiinteä osa oppilaitosten opiskelijoilleen tarjoamia palveluita ja opiskelijahuollollisten prosessien laajentaminen verkon kautta tarjottaviksi saattaa olla tulevaisuudessa yhä enenevässä määrin mahdollista.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää mitä opiskelijahuollon tarjoamia palveluita opiskelijat toivoisivat saavansa verkkopalveluna tarjottuna ja millä tavalla kyseinen palvelu tulisi rakentaa, jotta se tukisi opiskelijoiden hyvinvointia monipuolisesti opiskelujen aikana ja mahdollisesti myös tulevassa työelämässä.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena Porvoon Ammattiopistossa Amistossa. Tutkimusaineisto hankittiin kolmella ryhmähaastattelulla, joihin osallistui yhteensä 20 (N=20) opiskelijaa eri vuosikursseilta, perustutkintoryhmistä ja toimipisteistä. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Tuloksista käy ilmi, että opiskelijat kokevat verkossa toimivan sähköisen opiskelijahuollon palvelun voivan tuoda lisäarvoa jo olemassa oleviin opiskelijahuollon palveluihin, mutta se ei saa syrjäyttää tällä hetkellä tarjottavia palveluita. Opiskelijat toivat esiin toivovansa luotettavaa, helposti löydettävää tietoa terveyteen ja hyvinvointiin liittyen, vertaistukea opiskelijahuollon ammattilaisten valvomana, kahdenkeskistä reaaliaikaista tukea ammatillisilta, sähköisen ajanvarauskalenterin opiskelijahuollon ammattilaisten vastaanotolle, sähköisen ilmoitustaulun sekä erilaisia verkossa täytettäviä terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä päiväkirjoja ja laadukkaita testejä.

Opiskelijat toivat esiin runsaasti mielipiteitään ja konkreettisia kehittämisehdotuksia tulevaa verkkopalvelun kehittämistyötä varten, jotka huomioon ottamalla voidaan kehittää opiskelijoiden näkökulmasta heille mielekästä opiskelijahuollon verkkopalvelua.

Asiasanat: opiskelijahuolto, verkko, sähköinen palvelu, ammatillinen oppilaitos

Nina Vainio

“SOUND OF REASON”- Students views for developing of web-based electrical student services

Year	2014	Pages	65
------	------	-------	----

Student services are an important part of the schools services provided for students. Internet and information technology are becoming more and more present in individuals daily lives. Information technology is progressively being utilized in schools to ease the day to day processes. Expanding the student services to be provided at web may be more and more possible in the near future.

The purpose of this study was to find out what are the student services that students wish to receive via web services. In addition the aim was to find out how the services should be provided in order for the services to support the well-being of the students during the study and later in their career.

The study was conducted with qualitative research method at Porvoo vocational college Amisto. The data were gathered by three group-interviews of students (N=20). The interviewed students were from different classes. The data were analyzed by qualitative content analysis.

The results indicate that web-based services can bring about additional value to the existing student services but they can not substitute the services provided currently. The results show that students wish for reliable easily-accessed information about health and well-being, peer-support guided by professionals, real time support from professionals, electronic appointment calendar for student services, electronic notice board and variable web-based diaries and high-quality tests regarding health and well-being.

In conclusion by taking into account the various opinions and concrete development suggestions that the students addressed the web-based student services can be developed to fulfill the student´s needs and to promote student health efficiently and meaningfully.

Keywords: student services, web, electric service, vocational school

Sisällys

1	Johdanto.....	7
2	Itä-Uudenmaan Koulutuskuntayhtymä.....	8
2.1	Porvoon Ammattiopisto Amisto.....	9
2.2	Opiskelijahuoltoon liittyvä lainsäädäntö, määräykset ja ohjeet	10
2.3	Amiston opiskelijahuolto.....	12
3	Verkkopohjainen hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen	15
3.1	Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ammatillisessa oppilaitoksessa	15
3.1.1	Mielenterveyden ja päihteettömyyden edistäminen.....	16
3.1.2	Fyysisen hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen	20
3.2	Verkkopohjainen hyvinvointi- ja terveystalvelujen tarjonta.....	21
3.2.1	Verkossa tarjottavan tiedon löytämiseen ja oikeellisuuteen liittyvät kysymykset	21
3.2.2	Verkossa tarjottava terveyteen ja hyvinvointiin liittyvä tieto ja tuki ..	23
3.2.3	Verkkopohjaisten palveluiden edut ja haasteet	28
4	Opinnäytetyön tarkoitus, kysymykset ja tavoite	29
5	Opinnäytetyön toteutus.....	29
5.1	Käytetty tutkimusmenetelmä	29
5.2	Tutkimusaineiston hankinta	29
5.2.1	Teemahaastattelu.....	31
5.2.2	Ryhmähaastattelu.....	34
5.3	Aineiston analyysi	35
6	Tulokset.....	38
6.1	Ensimmäisen ryhmähaastattelun tulokset	39
6.1.1	Opiskelijoiden toiveet verkkopalvelun sisällöstä	39
6.1.2	Opiskelijoiden toiveet palvelun järjestämistavasta.....	40
6.1.3	Opiskelijoiden palautteet ja kehittämisehdotukset.....	41
6.2	Toisen ryhmähaastattelun tulokset	41
6.2.1	Opiskelijoiden toiveet verkkopalvelun sisällöstä	41
6.2.2	Opiskelijoiden toiveet verkkopalvelun järjestämistavasta	42
6.2.3	Opiskelijoiden palautteet ja kehittämisehdotukset.....	43
6.3	Kolmannen ryhmähaastattelun tulokset	43
6.3.1	Opiskelijoiden toiveet verkkopalvelun sisällöstä	43
6.3.2	Opiskelijoiden toiveet verkkopalvelun järjestämistavasta	44
6.3.3	Opiskelijoiden palautteet ja kehittämisehdotukset.....	45
6.4	Yhteenveto kaikkien haastatteluiden tuloksista.....	45
6.4.1	Opiskelijoiden toiveet verkkopalvelun sisällöstä	45
6.4.2	Opiskelijoiden toiveet verkkopalvelun järjestämistavasta	46

6.4.3	Opiskelijoiden palautteet ja kehittämisehdotukset.....	47
7	Pohdinta ja johtopäätökset	48
7.1	Luotettavuus ja eettisyys	48
7.2	Johtopäätökset	50
7.3	Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimushaasteet	53
	Lähteet	56
	Kuviot	59
	Taulukot	60
	Liitteet.....	61

1 Johdanto

Ammatillinen koulutus on toinen kahdesta jatkokouluttautumismuutosehdosta, jonka peruskoulunsa päättänyt suomalainen pääasiallisesti valitsee. Opetushallituksen (OPH) tiedotteen mukaan toisen asteen yhteishaussa ammatilliseen peruskoulutukseen haki 66 900 hakijaa ja lukiokoulutukseen 32 650 hakijaa. (Opetushallituksen tiedote 10.4.2013.) Ammatillista koulutusta tarjotaan kattavasti joka puolella Suomea ja tulevat opiskelijat voivat valita 53 perustutkinnosta itselleen sopivimman koulutusohjelman, joita OPH:n tilastoinnin mukaan vuonna 2008 oli tarjolla kokonaista 120. (Opetushallitus 2014.)

Lakiin ammatillisesta koulutuksesta (21.8.1998/630, 2 §) on määritelty ammatillisen koulutuksen tavoitteena olevan väestön ammatillisen osaamisen kehittämisen, sekä työelämän tarpeita vastaavien ammattiosajien kouluttamisen työelämää kehittäen ja työllisyyttä edistäen. Ammatillinen koulutus ei lainsäädännön perusteella voi tähdätä kuitenkaan ainoastaan opiskelijoiden ammatillisen osaamisen kehittämiseen, vaan koulutuksenjärjestäjän on lain mukaan (5 §) tarjottava opiskelijoilleen heidän tarvitsemansa ohjauksen ja tuen palvelut, jotta heidän mahdollisuutensa jatko-opintoihin ja harrastuksiin olisi turvattu. Koulutuksen järjestäjän lainsäädäntöpohjaisten palveluiden tulee tukea opiskelijoiden persoonallisuuden kehittymistä ja heidän elinikäistä oppimistaan yhteistyössä alaikäisten opiskelijoiden huoltajien kanssa. Tätä tukea varten jokaisessa ammatillisessa oppilaitoksessa tulee olla asianmukaisesti järjestetty opiskelijahuolto, joka huolehtii moniammatillisessa yhteistyössä opiskelijoiden terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitämisestä. Eräs tärkeimmistä opiskelijahuoltotyön tavoitteista on opiskelijoiden tukeminen siten, että heidän hyvinvointinsa olisi turvattu myös tulevassa työelämässä pitkälle opiskeluajan jälkeen.

Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) opiskeluterveydenhuollon oppaassa (STM 2006:12, 88) todetaan että vaikka mielenterveysongelmat eivät ole kasvaneet määrällisesti, niihin liittyvä työkyvyttömyys on kasvanut voimakkaasti. Oppaassa todetaan myös, että mielenterveys- ja päihdeongelmia esiintyy yhä enenevässä määrin yhdessä samalla kun mielenterveys- ja päihdepalveluita tarjotaan yhä enemmän erillään toisistaan. Tämä eriytymiskehitys on räikeässä ristiriidassa Kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman kanssa (STM 2012:24, 7), jossa korostetaan mielenterveys- ja päihdetyön osaamisalueiden yhteistyön tärkeyttä siten, että ne tulisi nivota osaksi suurempaa hyvinvoinnin edistämisen kokonaisuutta. Käytännössä tämä tarkoittaa parhaimmillaan sitä, että opiskelijat saavat tarvitsemansa hyvinvointipalvelut heille luontaisessa ja arkisessa ympäristössä, eli omassa oppilaitoksessaan tuttuun ammattilaisten tarjoamana.

Tämän opinnäytetyö sai alkunsa käytännön opiskelijahuoltotyön arjesta siten, että opinnäytetyön tekijä työskenteli Porvoon Ammattiopiston Amiston opiskelijahuollossa

opiskelijoille mielenterveyteen liittyvää tukea tarjoavana opiskelijahyvinvointihenkilönä, sekä tämän työn ohella opiskelijahuollon tuki-tiimin lähiesimiehenä. Opiskelijahuollon tuki-tiimiin kuuluvat opiskelijahyvinvointihenkilön lisäksi kuraattorit ja koulunuorisotyöntekijät Amiston organisaatiosta ja kunkin oppilaitoksen kunnan tai kaupungin perusterveydenhuollon organisaatioon kuuluvat opiskelijaterveydenhoitajat ja koulupsykologi. Opinnäytetyön tekijällä on henkilökohtaista kiinnostusta verkkopohjaisten hyvinvointi ja terveystalvaiden kehittämiseen siten, että opiskelijahuolto tavoittaisi mahdollisimman monta opiskelijaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa monipuolista apua tarjoten ennen, kuin heidän mahdolliset haasteensa syvenevät vaikeiksi. Tavoitteena on kehittää verkossa tarjottava opiskelijahuollon palvelu, joka olisi ainoastaan Amiston opiskelijoiden käyttöön tarkoitettu matalan kynnyksen tuen hakemisen paikka. Tätä tavoitetta varten opinnäytetyön tekijä koki tarpeelliseksi kerätä autenttista tietoa tulevan palvelun kohderyhmältä, eli opiskelijoilta itseltään.

Tässä opinnäytetyössä esiteltyt tutkimustulokset on saatu haastattelemalla ryhmämuotoisesti Amiston opiskelijoita. Vastaajia oli yhteensä 20 (N=20) kolmessa eri ryhmähaastattelussa, jotka toteutettiin toukokuun 2013 aikana. Itse haastattelut toteutettiin teemahaastatteluina, jossa opinnäytetyön tekijä pyrki tiettyjen ennalta määrättyjen teemojen mukaisesti (Hirsjärvi ja Hurme 2009, 47-48) saamaan haastateltavilta vastauksia keskeisiin opinnäytetyöhön liittyviin tutkimuskysymyksiin, joita olivat (1) mitä opiskelijahuollon palveluita opiskelijat toivoisivat verkossa saatavaksi ja (2) millä tavalla kyseinen verkkopalvelu tulisi opiskelijoiden mielestä toteuttaa.

2 Itä-Uudenmaan Koulutuskuntayhtymä

Itä-Uudenmaan Koulutuskuntayhtymä (IUKKY) on yhdeksän jäsenkunnan muodostama organisaatio, jonka tarkoituksena on tuottaa toimialueensa tarpeita vastaavaa koulutusta sekä monipuolisia osajia. Itä-Uudenmaan Koulutuskuntayhtymän jäsenkunnat ovat Porvoo, Loviisa, Orimattila, Askola, Lapinjärvi, Myrskylä, Pornainen, Pukkila ja Sipoo. Koulutusta tarjotaan Porvoossa, Keravalla, Vantaalla, Helsingissä ja Loviisassa. (Itä-Uudenmaan Koulutuskuntayhtymä 2013.)

Koulutuskuntayhtymän oppilaitoksia ovat aikuiskoulutuskeskus Edupoli ja Porvoon Ammattiopisto Amisto. Oppilaitosten lisäksi koulutuskuntayhtymään kuuluvat konsernipalvelut, joka jakautuu edelleen konsernin sisäisiin palveluihin joita ovat kuntayhtymähallintopalvelut, kiinteistöpalvelut ja tietotekniset palvelut. Kuntayhtymän ulkoisia palveluita tarjoaa Itä-Uudenmaan oppisopimuskeskus, joka huolehtii oppisopimuskoulutuksen toteuttamisesta toimialueellaan. (IUKKY:n talous- ja toimintasuunnitelma 2014-2016, 2.)

2.1 Porvoon Ammattiopisto Amisto

Laki ammatillisesta koulutuksesta (21.8.1998/630, 5 §) määrittelee ammatillisen koulutuksen tähtäävän opiskelijoidensa valmistamiseen työelämään riittävillä tiedoilla ja taidoilla sekä valmiuksilla itsenäisen ammatin harjoittamiseen. Laki määrittelee myös (3 §) että ammatillisen peruskoulutuksen lisäksi voidaan järjestää ammatilliseen koulutukseen hakeutumisen sekä opiskeluvالميuksien edistämiseksi vammaisille opiskelijoille valmentavaa ja kuntouttavaa koulutusta ja maahanmuuttajille ammatilliseen peruskoulutukseen valmistavaa koulutusta.

Porvoon Ammattiopisto Amisto tarjoaa koulutusta peruskoulunsa päättäneille 16-18-vuotiaille nuorille. Amistossa nuori voi valita yhteensä 17 eri ammatillisesta perustutkinnosta itseään kiinnostavimman tutkinnon. Näiden lisäksi Amisto tarjoaa ammatilliseen koulutukseen valmentavaa ja kuntouttavaa opetusta, sekä maahanmuuttajille ammatilliseen koulutukseen valmistavaa opetusta. (Porvoon Ammattiopisto Amisto 2013.) Opetus- ja kulttuuriministeriö (OKM) on myöntänyt Itä-Uudenmaan Koulutuskuntayhtymälle 1410 opiskelijan koulutuksen järjestämisluvan 1.1.2014 alkaen. (IUKKY:n talous- ja toimintasuunnitelma 2014-2016, 10-11.)

Seuraavassa taulukossa (1) on esitelty Amistossa opiskeltavat ammatit, sekä valmentava koulutus.

TURVALLISUUSALAN AMMATIT turvallisuusvalvoja	RUOKA-AMMATIT kokki, leipuri-kondiittori, tarjoilija
LIIKENNEAMMATIT ajoneuvoasentaja, varastonhoitaja, yhdistelmäajoneuvonkuljettaja	HOIVA- JA HYVINVOINTIAMMATIT kosmetologi, parturi-kampaaja, lähihoitaja
MATKAILUAMMATIT matkailupalveluiden tuottaja, matkailuvirkailija	VALMENTAVA KOULUTUS ammattistartti, valmentava koulutus, koulutus maahanmuuttajille
LIIKETALOUDEN JA KAUPAN ALAN AMMATIT merkonomi	TEKNOLOGIA-ALAN AMMATIT automaatioasentaja, prosessinhoitaja, kunnossapitoasentaja
RAKENNUSALAN AMMATIT sähköasentaja, talonrakentaja, putkiasentaja, maalari	TIETOTEKNIikka-ALAN AMMATIT painotuotantoassistentti, ICT-asentaja, datanomi

Taulukko 1: Amistossa opiskeltavat ammatit

Amistolla on neljä toimipistettä, joista kaksi sijaitsee Porvoossa (Perämiehentien toimipiste ja Pomo-talon toimipiste), yksi Askolassa ja yksi Loviisassa. Amisto tekee tiivistä yhteistyötä alueensa yritysten ja työnantajien kanssa varmistaaksen ajantasaisen ammattitaidon tuleville ammattilaisille. Opiskelu kestää noin kolme vuotta riippuen opiskelijan yksilöllisestä opiskelutahdista ja -valmiuksista, opintojen laajuus on 120 opintoviikkoa. Opiskelu sisältää vähintään 20 opintoviikkoa käytännön työssäoppimista Amiston kanssa yhteistyösopimuksen laatineiden työnantajien tarjoamissa paikoissa. (Porvoon Ammattiopisto Amisto 2013.)

2.2 Opiskelijahuoltoon liittyvä lainsäädäntö, määräykset ja ohjeet

Ammatillinen koulutus ei ole pelkästään ammatillisten taitojen opettamista tuleville ammattilaisille työelämän tarpeita vastaavasti, vaan ammatillisen koulutuksen tavoitteena on myös tukea opiskelijoiden kasvua tasapainoisiksi yhteiskunnan jäseniksi. Laki ammatillisesta koulutuksesta (21.8.1998/630, 5 §) määrittelee selkeästi ammatillisen koulutuksen yhdeksi velvoitteeksi auttaa opiskelijoita tässä kasvussa antamalla heille sellaisia tietoja ja taitoja, jotka tukevat opiskelijoita heidän harrastuksissaan, jatko-opinnoissaan, persoonallisuuden kehittämisessään, sekä tukevat heidän elinikäistä oppimistaan. Laki velvoittaa oppilaitosta tekemään yhteistyötä opiskelijoiden huoltajien kanssa.

Opiskelijahuollon tehtävä on tukea opiskelijaa opiskeluaikana hänen yksilöllisten tarpeidensa mukaan. Opetushallituksen (OPH) laatimassa Oppilas- ja opiskelijahuollon oppaassa (21.12.2012) määritellään opiskelijahuollon olevan sekä yksilön, että koko opiskeluyhteisön terveyden, hyvinvoinnin ja turvallisuuden edistämistä, jota toteutetaan yhteistyössä opiskelijoiden ja heidän kotiensa kanssa. Opetushallitus korostaa oppilaitoksen roolia yhteisönä, jossa on kyettävä turvaamaan kaikille jäsenille yhtäläiset mahdollisuudet kasvaa, oppia ja kehittyä osana ryhmää kuitenkin yksilölliset haasteet ja tavoitteet huomioiden. Näin ollen opiskelijahuollon tärkeimpiä tehtäviä katsotaan olevan paitsi yksilöllisen hyvinvoinnin turvaaminen, myös opiskelijaryhmien myönteisen yhteistyön tukeminen ja mahdollisiin kielteisiin ilmiöihin (kuten kiusaamiseen) puuttuminen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. OPH:n mukaan opiskelijahuollon tehtävänä on huolehtia opiskelijoiden yksilöllisten tarpeiden mukaan suunnitellusta tuesta osana yhteisöllistä tukea, jolloin yhteisöllisyyden ja yksilöllisyyden tavoitteet ja periaatteet voidaan nähdä toisiaan tukevinä elementteinä.

Käsitteitä opiskelijahuolto ja opiskelijaterveydenhuolto käytetään usein synonyymeinä, vaikka termeillä on kuitenkin jonkin verran eroa. Opiskelijaterveydenhuollon käsitettä käytetään suppeimmillaan kuvaamaan opiskelijoiden tukena toimivia terveysalan ammattilaisia, eli terveydenhoitajia ja lääkäreitä, joiden toimintaa terveydenhuoltolaki oppilaitoksissa määrittää (30.12.2010/1326). Laissa ammatillisesta koulutuksesta (21.8.1998/630) käytetään kaikesta opiskelijoiden terveyteen ja hyvinvointiin tähtäävästä toiminnasta ja sitä

toteuttavista ammattilaisista opiskelijahuollon käsitettä, jonka mukaista määritelmää on käytetty myös tässä opinnäytetyössä. Lakiin ammatillisesta koulutuksesta (13.6.2003/ 479, 37 a §) on kirjattu opiskelijahuollolla tarkoitettavan opiskelijan oppimista sekä fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia edistävää, ylläpitävää ja lisäävää toimintaa.

Opiskelijahuollon toimintaa säätelevät myös terveydenhuoltolaki (30.12.2010/1326), sekä lastensuojelulaki (13.4.2007/417). Terveydenhuoltolaissa (17 §) säädetään kunnan velvollisuudeksi järjestää alueensa oppilaitoksissa opiskeleville lukion, ammatillisen oppilaitoksen, ammattikorkeakoulun tai yliopiston opiskelijoille opiskelijaterveydenhuollon palvelut. Lain mukaan opiskeluterveydenhuolto sisältää:

1. Oppilaitoksen fyysisen opiskeluympäristön terveyden ja turvallisuuden seurannan, sekä opiskeluyhteisön hyvinvoinnin edistämisen ja seurannan kolmen vuoden välein.
2. Opiskelijoiden terveyden, hyvinvoinnin ja opiskelukyvyn edistämisen ja seurannan, sekä lakisääteiset terveystarkastusten ja opiskelijoiden tarpeiden mukaisten terveystarkastusten toteuttamisen.
3. Terveyden- ja sairaudenhoitopalveluiden järjestämisen, sekä mielenterveys- ja päihdetyön, seksuaaliterveyden edistämisen ja suun terveydenhuollon järjestämisen.
4. Opiskelijan erityisen tuen tarpeen tai mahdollisten tutkimusten tarpeen varhaisen tunnistamisen, tukemisen ja hoitoon ohjaamisen tarpeen mukaan.

Terveydenhuoltolaki (17 §) määrää opiskelijaterveydenhuollon henkilöstöä tekemään yhteistyötä opiskelijan, hänen huoltajiensa, opetushenkilöstön, sekä muiden opiskelijahuoltoon toteuttavien tahojen kanssa. Alueen opiskeluterveydenhuollosta vastuussa olevan viranomaisen veloitetaan osallistumaan opetussuunnitelman laatimiseen opiskelijahuoltoon ja oppilaitoksen ja kodin väliseen yhteistyöhön liittyen.

Lastensuojelulain (13.4.2007/417, 1 §) perimmäinen tarkoitus on turvata lapsen oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, sekä tasapainoiseen ja monipuoliseen kehittymiseen. Tämän lisäksi lastensuojelulla pyritään turvaamaan lapsen tai nuoren mahdollisesti tarvitsemien erityispalveluiden saatavuus. Lastensuojelulain 25 §:n mukaan opetuksen tai koulutuksen järjestäjän on ilmoitettava salassapitosäännösten estämättä viipymättä alueen sosiaalihuollon viranomaiselle, jos herää epäilyksiä lapsen tai nuoren hoidon ja huolenpidon tarve, kehittymistä vaarantavat olosuhteet tai hänen oma käyttäytymisensä edellyttää lastensuojelutarpeen selvittämistä.

Vaikka vastuu lapsen hyvinvoinnista on ensisijaisesti aina hänen huoltajillaan, halutaan lailla myös turvata kehittyvän lapsen kasvatuksesta vastaaville tahoille riittävästi tukea kasvatustehtävässään. Tämä tarkoittaa avun tarjoamista huoltajille ja kasvattajille mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, sekä perheen ohjaamista lastensuojelutahon piiriin

tarpeen mukaan. Ehkäisevää lastensuojelutyötä tehdään muun muassa oppilaitoksissa ja nuorisotoimessa. Tällöin tarkoituksena on tukea lasta tai nuorta hänen kehityksessään tarjoamalla tukea tai erityistä tukea paitsi lapselle tai nuorelle itselleen, myös hänen huoltajilleen. (Lastensuojelulaki 13.4.2007/417, 3 §.)

Opiskelijahuollon salassapitosäädökset muodostuvat laeista sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (22.9.2008/812, 14 §, 15 §, 18 §) sekä potilaan asemasta ja oikeuksista (30.6.2000/653, 13 §), joiden mukaan tässä tapauksessa opiskelijahuollon asiakkaana olevasta opiskelijasta ei saa antaa tietoa ilman hänen lupaansa, mikäli tietojen antamatta jättäminen ei uhkaa opiskelijan terveyttä, turvallisuutta, tai hyvinvointia. Opiskelijahuollon henkilöstön on kuitenkin opiskelijan tahdosta riippumatta annettava pyydettyä tietoa poliisille, syyttäjäviranomaisille tai tuomioistuimelle, jos se on tarpeen rikoksen selvittämiseksi. Näiden lisäksi alaikäisten opiskelijoiden kohdalla lastensuojelulain ilmoitusvelvollisuus pätee myös opiskelijan tahdosta riippumatta (lastensuojelulaki 25 §).

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) määrittelee opiskeluterveydenhuollon olevan moniammatillista yhteistoimintaa terveydenhuollon, oppilaitosten ja opiskelijajärjestöjen kesken, jossa jokaisella taholla on oma vastuu- ja osaamisalueensa. Opiskelijoiden terveydenhuolto ei ole ainoastaan fyysisten, psyykkisten tai sosiaalisten ongelmien hoitamista, vaan edellä mainittujen osa-alueiden hyvinvoinnin edistämistä monipuolisoin keinoin opiskeluyhteisössä sekä yksilö- että yhteisötasolla. Opiskeluterveydenhuolto tulee nähdä osana kokonaisvaltaista terveyden edistämistä. (Opiskeluterveydenhuollon opas. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2006:12, 21.)

2.3 Amiston opiskelijahuolto

Amiston tarjoama opiskelijahuolto koostuu moniammatillisesta työryhmästä, johon kuuluvat opinto-ohjaus, erityisopetus, koulupsykologin palvelut, kuraattorin palvelut, opiskelijaterveydenhoitajan palvelut, opiskelijahyvinvointihenkilön palvelut sekä koulunuorisotyöntekijän palvelut. Opiskelijoiden suun terveydenhuolto on järjestetty kunkin toimipisteen alueen perusterveydenhuollossa. Kukin opiskelijahuollon asiantuntija osallistuu säännöllisesti kokoontuviin toimipistekohtaisiin opiskelijahuoltoryhmiin (OHR), joissa käydään läpi moniammatillista tukea kaipaavien opiskelijoiden tilanteita yhteisesti. Opiskelijahuollon asiantuntijat osallistuvat lisäksi moniammatillisiin työkokouksiin, joissa opiskelijan ja opiskelijahuollon työntekijän lisäksi on läsnä usein opettaja ja opiskelijan huoltaja, opiskelijan ollessa alaikäinen. Amiston opiskelijahuollon toimintaa seuraa, kehittää ja suunnittelee 1-2 kertaa lukuvuodessa kokoontuva Amiston opiskelijahuoltoryhmä, joka koostuu opiskelijahuollon asiantuntijoiden edustajista, opiskelijoiden edustajasta, opettajien edustajasta sekä johdon edustajista. Kaikki opiskelijahuollon asiantuntijat tekevät yhteistyötä

paitsi opiskelijahuoltoryhmän sisällä, myös opetushenkilöstön, johdon ja sidosryhmien, kuten alueen terveys-, sosiaali- ja nuorisotoimien kanssa. (Porvoon Ammattiopisto Amisto 2013.)

Opiskelijaterveydenhoitajan palveluita on tarjolla jokaisessa Amiston toimipisteessä ja terveydenhoitaja kuuluu aina oppilaitoksen alueen perusterveydenhuollon organisaatioon. Terveydenhoitajilla on oma vastaanottohuone jokaisessa toimipisteessä ja heidän vastaanottoaikansa ja tavoitettavuutensa vaihtelee toimipisteittäin riippuen opiskelijamäärästä sekä vastaanottoaikojen tarpeesta. Terveydenhoitaja tekee lakisääteiset terveystarkastukset, neuvoo ja antaa tukea opiskelijoille yksilöllisten tarpeiden mukaan esimerkiksi fyysiseen terveyteen, psyykkiseen terveyteen, ravitsemukseen, päihteisiin tai seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa. Terveydenhoitaja pitää myös opiskelijoiden sairausvastaanottoa aina toimipisteessä ollessaan ja ohjaa opiskelijoita tarpeen mukaan alueellisiin jatkohoitopalveluihin. (Amisto 2013.)

Amiston opiskelijoilla on mahdollisuus hakeutua keskustelemaan koulupsykologin kanssa. Koulupsykologi on Porvoon kaupungin perusterveydenhuollon organisaation työntekijä, joka pitää vastaanottoa Amiston kahdessa Porvoossa sijaitsevassa toimipisteessä. Koulupsykologi tukee opiskelijoita opiskeluun, ihmissuhteisiin, elämäntilanteeseen tai mielialaan liittyvissä haasteissa ja hänen vastaanotolleen opiskelija hakeutuu varaamalla itse keskusteluaikaa puhelimitse, sähköisen opiskelijahallinto-ohjelman Wilma:n kautta yksityisellä viestillä, tai sähköpostilla. Koulupsykologi toteuttaa erilaisia opetuksen järjestämiseen ja parhaan mahdollisen opiskelijan oppimistuloksen saavuttamiseen liittyviä tutkimuksia, joiden pohjalta erityisopetuksesta vastaava henkilöstö voi kohdentaa opiskelijan yksilöllisten tarpeiden mukaan erilaisia pedagogisia ratkaisuja juuri kyseisen opiskelijan tarpeita vastaaviksi. (Amisto 2013.)

Amiston opinto-ohjauksen tavoite on antaa opiskelijalle tietoa ammatillisesta peruskoulutuksesta ennen opintoihin hakeutumista, sekä niiden aikana. Opintojen loppuvaiheessa ohjauksessa korostuvat työelämään tai jatko-opintoihin siirtymiseen liittyvä ohjaus. Opinto-ohjauksen tavoitteena on myös tukea opiskelijoita sitoutumaan koulutukseensa, jotta valmistuminen ja siirtyminen joko työelämään tai jatko-opintoihin voisi toteutua säädetyssä opiskeluajassa. Opinto-ohjaajat tapaavat opiskelijoita sekä opiskeluryhmittäin, että yksittäin. Yksilökeskusteluissa kartoitetaan opiskelijan opintojen tilannetta, edistymistä ja tehdään tarpeen mukaan yksilöllisiä opiskelusuunnitelmia eri moniammatillisesti yhdessä opiskelijan kanssa. Amiston jokaisessa neljässä toimipisteessä on oma opinto-ohjaajansa, jonka luokse keskusteluun opiskelija voi hakeutua opettajan tai ryhmänohjaajan kautta, tai itsenäisesti varaamalla ajan joko puhelimitse, Wilma:n kautta tai sähköpostilla. (Amisto 2013.)

Ammatillista erityisopetusta järjestetään niille opiskelijoille, jotka tarvitsevat erityistä opiskelijahuollon tukea, tai erityisiä opetusjärjestelyjä esimerkiksi vamman, tunne-elämän häiriön tai muun syyn vuoksi. Amistossa työskentelee erityisopetuksesta vastaava koordinoiva erityisopettaja, sekä viisi ammatillisesta erityisopetuksesta vastaavaa opettajaa, jotka yhdessä moniammatillisen työryhmän, opiskelijan ja hänen huoltajansa kanssa laativat henkilökohtaista opetuksen järjestämistä koskevan suunnitelman (HOJKS) opiskelijan yksilöllisten tarpeiden mukaan. Henkilökohtaisessa opetuksen järjestämistä koskevassa suunnitelmassa voidaan opiskelijan tueksi esimerkiksi sopia opiskelijan opintojen koostuvan pääasiassa käytäntöpainotteisesta, laajennetusta työssäoppimisesta. (Amisto 2013.)

Amiston opiskelijahuoltoon kuuluu kaksi kuraattoria, jotka vastaavat kumpikin omalla tahollaan kahden toimipisteen kuraattoripalveluista. Kuraattori on sosiaalialan asiantuntija, joka tukee opiskelijoiden kokonaisvaltaista hyvinvointia yhdessä muiden opiskelijahuollon ammattihenkilöiden, opettajien, sekä tarpeen mukaan opiskelijan huoltajan kanssa. Kuraattori on myös toimipisteen yhteyshenkilö alueen lastensuojeluviranomaisiin tarpeen vaatiessa. Kuraattorit tapaavat opiskelijoita usein kahden keskusissä keskusteluissa, johon opiskelijat voivat varata aikaa puhelimitse, Wilma:n kautta tai sähköpostilla. Opettajat ja ryhmänohjaajat voivat myös ohjata opiskelijoita keskusteluun kuraattorin kanssa, esimerkiksi silloin kun herää huoli opiskelijan taloudellisesta tilanteesta. Kuraattori auttaa opiskelijaa talouden hallintaan, ihmissuhdeasioihin, mielenterveyteen, päihteiden käyttöön tai asumiseen liittyvissä asioissa. Kuraattori ja terveydenhoitaja vastaavat Amiston päihdeohjelman mukaisesti opiskelijoiden päihteidenkäyttöön liittyvästä puheeksiotto- ja hoitoonohjausprosessista. (Amisto 2013.)

Amisto tarjoaa opiskelijoilleen myös muita kuin lakisääteisiä opiskelijahuoltopalveluita, joita ovat opiskelijahyvinvointihenkilön ja koulunuorisotyöntekijän palvelut. Opiskelijahyvinvointihenkilö auttaa opiskelijoita erilaisissa mielenterveydellisissä ja elämäntilanteista johtuvissa haasteissa opiskelijan kanssa keskustellen ja tarpeen mukaan jatkohoitoon ohjaten. Opiskelijahyvinvointihenkilön vastaanotto toimii kaikissa neljässä toimipisteessä ja opiskelija voi itse ottaa yhteyttä opiskelijahyvinvointihenkilöön varatakseen aikaa joko puhelimitse, Wilma:n kautta tai sähköpostilla. Ryhmänohjaajat ja opettajat voivat myös ohjata opiskelijan keskustelemaan opiskelijahyvinvointihenkilön kanssa. (Amisto 2013.)

Koulunuorisotyöntekijän päätehtävä Amistossa on toimia yhteyshenkilönä opiskelijoihin, joiden opiskelun eteneminen on jostain syystä hidastunut, tai opiskelu on muutoin epäsäännöllistä. Koulunuorisotyöntekijä seuraa opiskelijoiden poissaoloja ja puuttuu niihin Amistossa sovitun varhaisen puuttumisen mallin mukaisesti. Lähikuntien etsivän nuorisotyön toimijat ovat tärkeitä yhteistyökumppaneita koulunuorisotyöntekijälle, koska yhdessä

muodostetulla tukiverkolla pyritään edistämään opiskelijoiden kiinnittymistä opintoihinsa ja ehkäisemään opintojen keskeyttämistä. (Amisto 2013.)

Edellä mainittujen opiskelijahuollon asiantuntijoiden tarjoaminen palveluiden lisäksi Amistolla on laadittu erilliset suunnitelmat päihteidenkäytön varhaisen tunnistamisen, puuttumisen ja hoitoonohjaamisen toteuttamiseksi, varhaisen puuttumisen malli poissaolojen ja opiskelun keskeyttämisen ehkäisemiseksi, sekä suunnitelma psykososiaalisten kriisitilanteiden hoitamiseksi. (Amisto 2013.)

3 Verkkopohjainen hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

Hyvinvointi on käsitteenä suhteellisen laajasti ymmärrettävissä. Käsite pitää sisällään ajatuksen fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta hyvinvoinnista. Hyvinvoinnin käsitettä käytetään usein synonyyminä sanalle terveys, joka ehkä on hieman helpommin hahmotettavissa, mutta se ei kuitenkaan riitä kattamaan koko hyvinvoinnin käsitettä.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) mukaan hyvinvoinnin käsitteellä tarkoitetaan laajemmin terveyttä, materiaalista hyvinvointia ja koettua hyvinvointia ja terveyttä. Yksilötasolla hyvinvointiin liittyvät yksilön sosiaaliset suhteet, itsensä toteuttaminen ja onnellisuus. Yhteisötason hyvinvoinnilla viitataan elinolosuhteisiin (asuinolot ja ympäristö) ja työllisyys ja koulutusmahdollisuuksiin, sekä taloudelliseen toimeentuloon. (THL 2013.) Verkkopohjaisella hyvinvoinnin edistämällä tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä niitä internetiä ja erilaisia sähköisiä ympäristöjä hyödyntäviä sivustoja, portaalreja ja palveluita, joita käyttämällä pyritään edistämään käyttäjiensä fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia.

3.1 Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ammatillisessa oppilaitoksessa

Sosiaali- ja terveysministeriön Opiskeluterveydenhuollon oppaassa (2006:12, 41) todetaan opiskelukyvyn olevan opiskelijan työkykyä, koska opiskelu on opiskelijan työtä. Tärkeimmät opiskelukyvyn vaikuttavat tekijät ovat STM:n mukaan opiskelijan omat voimavarat, opiskelutaidot, terveys, oppilaitoksen opetus- ja ohjaustoiminta sekä opiskeluympäristö ja yhteisön toimintakulttuuri.

Opiskeluterveydenhuollon oppaassa todetaan myös (STM 2006:12, 88) opiskelijaterveydenhuollon keskeisimpänä tehtävänä olevan opiskelukyvyn, terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen ja ylläpitämisen. Tavoitteena on sekä ylläpitää, lisätä, että suojata niitä tekijöitä, jotka edesauttavat opiskelijan ja opiskeluyhteisön hyvinvointia, mutta myös tunnistaa ja vähentää niitä riskejä jotka haittaavat hyvinvointia. Opiskeluvaiheessa tehtävien

hyvinvointia edistävien toimenpiteiden todetaan vaikuttavan opiskelijan hyvinvointiin myös opiskelun päätyttyä, jolloin näillä toimenpiteillä on vaikutusta myöhempään työhyvinvointiin.

Sakari Karvonen ja Leena Koivusilta käsittelevät artikkelissaan nuorten terveyskehityksen polarisoitumista. He pohtivat polarisaation käsitettä monipuolisesti eri näkökulmista, jolloin se voi tarkoittaa yksinkertaisimmillaan kahtiajakautumista siten, että osa nuorista kuuluu hyvinvoiviin ja osa huonosti voiviin nuoriin. Polarisaation käsitteellä voidaan heidän mukaansa kuvata myös tilannetta, jossa suurin osa nuorista voi suhteellisen hyvin, kun samanaikaisesti osa nuorista kuuluu joukkoon, jolle erilaiset ongelmat kasaantuvat mahdollisesti aiheuttaen syrjäytymiskehitystä. (Terveyden edistäminen tutkimuksen ja päätöksenteon haasteena. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos:2010, 79-80.*)

Karvonen ja Koivusilta (2010, 80-83) määrittelevät selväksi kriittiseksi elämänvaiheeksi peruskoulun päättymisen, jolloin nuorten väliset terveiserot alkavat muodostua. Karvonen ja Koivusilta viittaavat nuorten terveystapatutkimukseen vuodelta 2007, jonka mukaan erityisen ongelmalliseksi muodostuu tilanne, jossa nuori ei jatka opintojaan lukiossa tai ammatillisessa peruskoulutuksessa. Karvonen ja Koivusilta toteavatkin peruskoulun jälkeisillä oppilaitoksilla olevan suuri merkitys nuorten terveystapattymiseen pitkälle aikuisuuteen. Näin ollen oppilaitoksen tarjoamalla terveyttä ja hyvinvointia edistävillä toimenpiteillä on suuri merkitys investointina nuorten ja lopulta kansantalouden tulevaisuuteen.

Golden M. Millar, Debra Lean, Susan D. Sweet, Sabrina C. Moraes ja Victoria Nelson ovat tutkineet Kanadalaisten 15-24-vuotiaiden nuorten mielenterveyden häiriöiden ilmenemistä ennen kaikkea kouluympäristössä. He toteavat tutkimuksessaan oppilaitosmaailmassa olevan jatkuvan tarpeen erityisesti mielenterveyden tuen palveluille Kanadassa. Tutkijat toteavat myös saaneensa näyttöä siitä, että mielenterveyspalvelut ovat tehokkaimpia silloin, kun ne tarjotaan oppilaitosmaailmassa oppilaitoksen omien asiantuntijoiden toimesta. Tämän oletetaan johtuvan ainakin osittain siitä, että oppilaitoksen omat työntekijät tuntevat sekä oppilaitoksen opiskelijoiden että muun henkilökunnan (kuten opettajien) toimintatavat, sekä oppilaitoksen omaleimaisen kulttuurin, sekä opiskelumaailman luomat realiteetit. Täten oppilaitoksen oman henkilökunnan tarjoama tuki voi olla opiskelijoille helpommin saatavilla. (The psychology school mental health initiative: an innovative approach to the delivery of school-based intervention services 2013, 107-108.)

3.1.1 Mielenterveyden ja päihdeettömyyden edistäminen

Mielenterveys- ja päihdeongelmat ovat monitahoinen haaste yhteiskunnallemme. Niiden aiheuttama inhimillinen kärsimys on jo itsessään kova hinta maksettavaksi, mutta myös kansantaloudelliset vaikutukset ovat erityisen vakavia. Kansallisen mielenterveys- ja

päihdesuunnitelman (STM 2012:24, 7) mukaan mielenterveys- ja päihdetyötä ei voida erottaa erilliseksi hyvinvoinnin edistämisen osa-alueeksi, vaan ne tulisi nivoa osaksi suurempaa hyvinvoinnin edistämisen kokonaisuutta.

Vaikka mielenterveysongelmien määrän ei todeta kasvaneen, niihin liittyvän työkyvyttömyyden todetaan kasvaneen voimakkaasti. Tästä kertoo muun muassa se, että 1/3 uusista työkyvyttömyyseläkkeistä myönnetään mielenterveysongelmien perusteella. Mielenterveys- ja päihdeongelmilla on suuri vaikutus kansantalouteen joko suoraan tai epäsuorasti, liittyen ongelmien hoitokustannuksiin sekä työkyvyttömyyden aiheuttamiin tuloveron menetyksiin. Työikäisten suurin kuolinsyy on alkoholi ja alkoholin käyttöön liittyvät sairaudet ovat lisääntyneet voimakkaasti vuodesta 2004, jolloin alkoholiverotusta kevennettiin. Huumeiden käyttö on yleistynyt jatkuvasti 1990-luvun lopulta alkaen. Mielenterveys- ja päihdeongelmien yhteisesiintyvyys on lisääntynyt samalla, kun mielenterveys- ja päihdepalveluiden tarjonta on hajaantunut erilleen. Kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman pääasiallisiksi teemoiksi vuoteen 2015 on nostettu asiakkaan aseman vahvistaminen, mielenterveyttä ja päihdeettömyyttä edistävä ja ennaltaehkäisevä työ, sekä eri ikäryhmien mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittäminen toiminnalliseksi kokonaisuudeksi avo- ja perushoidon palveluita korostavaksi. Avo- ja perushoidon palveluiden kehittämisen linjataan tukevan asiakkaiden omien voimavarojen ylläpitämistä. Laitoshoidon vähentäminen tulee STM:n linjauksen mukaan tehdä asteittain ja laitoshoidosta näin vapautuva resurssi tulee siirtää avo- ja perushoidon käyttöön. Kansallisessa mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa linjataan, että ihmisten tulisi saada tarvitsemansa mielenterveys- ja päihdepalvelut omassa arkisessa elinympäristössään. Täten työryhmä ehdottaa, että lasten ja nuorten palvelut tuotetaan kodissa, päivähoitossa ja koulussa. (STM 2012:24, 13-14.)

Kansallisessa mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa todetaan, että lasten ja nuorten palveluissa avun hakemisen kynnys tulee pitää mahdollisimman matalana. Tämän todetaan mahdollistuvan vain siten, että apua tarjoavat tahot ovat läsnä oppilaitosten arjessa riittävän paljon. Toisin sanoen, apua on sitä helpompi hakea koulupsykologilta tai terveydenhoitajalta, mitä useammin häntä oppilaitosyhteisössä näkee. Työryhmä ehdottaa raportin väliarvioinnin perusteella, että oppilaitosten opiskelijaterveydenhuollon palveluita korostetaan edelleen ja yhteyttä alueen etsivään nuorisotoimeen tehostetaan valtakunnallisesti. Työryhmä linjaa edelleen, että verkkopohjaiset lasten ja nuorten terveyspalvelut kehitetään osaksi toimivia lähipalveluita. (STM 2012:24, 51-53.)

Kari Pylkkänen ja Eila Laukkanen toteavat artikkelissaan *Nuoret eivät pelkää hakeutua mielenterveyspalveluihin* (Lääkärilehti 33/2011, 2316-2317), että suurin osa mielenterveyden häiriöistä saa alkunsa nuoruusiässä ja edelleen häiriöiden esiintyvyys nuoruudessa on

lapsuuteen verrattuna kaksinkertainen. Vaarana on, että hoitamattomana mielenterveydenhäiriöt johtavat syrjäytymiskehitykseen siten, että nuori jää kokonaan työmarkkinoiden ulkopuolelle. Pylkkänen ja Laukkanen toteavat koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon vastaavan pääosin nuorten peruspalveluista ja erityisesti matalan kynnyksen palvelut ovat lisänneet nuorten itsenäistä hakeutumista avun piiriin.

Tilastojen valossa tilanne näyttää synkältä nuorten työikäisten osalta. KELA:n tutkimusosaston professori Raimo Raitasalo ja KELA:n aktuaari- ja tilasto-osaston pääsuunnittelija Kaarlo Maaniemi kirjoittavat artikkelissaan *Mielenterveyden häiriöt syrjäyttävät nuoria työelämästä* (Sosiaalivakuutus 2008; 46, 8-10) 16-29-vuotiaiden ja nuorten työkyvyttömyydestä. Mielenterveyden häiriöistä masennuksella on selkeästi suurin vaikutus alkaneissa sairauspäiväraha-kausissa tässä ikäryhmässä. Tilastossa on vertailtu vuosien 2002-2009 aikana 16-29-vuotiaiden nuorten ja nuorten aikuisten sairauspäiväraha-kausien kehitystä ja tuloksena on, että psykiatristen diagnoosien perusteella myönnettyt sairauspäiväraha-kaudet lisääntyivät 35 % kyseisellä ikäryhmällä. Huolestuttavaa tilastossa on, että alle 30-vuotiaiden työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneiden nuorten määrä kasvoi vuosien 2002-2007 aikana 75 %. Vuonna 2007 kaikista mielenterveydellisten ongelmien vuoksi eläkkeelle siirtyneistä alle 30-vuotiaiden osuus oli jopa 20,9 %, kun vuonna 2000 kyseinen prosenttiosuus oli 12,4 %.

Leena K. Kestilä, Seppo Koskinen, Laura Kestilä, Jaana Suvisaari, Terhi Aalto-Setälä ja Hillevi Aro toteuttivat Suomen väestöä edustavaa otosta koskevan seurantatutkimuksen (Nuorten aikuisten psyykinen oireilu: riskitekijät ja terveystalvöjien käyttö. Lääkärilehti 43/2007 vsk 62,1) osana Terveys 2000- tutkimusta. Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa 18-29-vuotiaiden suomalaisten mielenterveydellisen oireilun yleisyyttä, kehitystä, lapsuudenaikaisia ja ajankohtaisia riskitekijöitä sekä tutkittavien hakeutumista terveystalvöjuihin. Perusvaiheen tiedot on kerätty vuonna 2001 ja seurantatutkimustiedot kerättiin vuosina 2003-2005. Tutkimukseen valikoitui 1894 iältään 18-29-vuotiaista suomalaista, joista naisia oli 913 ja miehiä 981. Otoksesta 1503 henkilöä (79%) osallistui kotikäyntihaastatteluun. Haastattelun päätyttyä haastateltaville annettiin terveystalvöjylomake, jonka postitse palautti 1282 henkilöä (68% otoksesta). Tuloksista käy ilmi, että tutkimuksen perusvaiheessa (vuonna 2001) osallistuneista 12 %:lla ilmeni psyykkistä oireilua ja seurantavaiheessa (vuosina 2003-2005) oireilua oli 17%:lla vastaajista. Naisilla psyykkistä oireilua ilmeni perusvaiheessa 14 %:lla ja seurantavaiheessa 21 %:lla, miehistä perusvaiheessa vastaavat luvut olivat 10 % ja 13 %. Naisilla oireilua ilmeni enemmän kuin miehillä, mutta psyykkisten oireiden pisyvyudessa ei osoitettu olevan eroja sukupuolten välillä. Kestilä ym. totesivat myös, että psyykkisellä oireilulla on suora yhteys fyysisiin oireisiin liittyvien terveystalvöjuiden runsaaseen käyttöön, verrattuna ei-oireileviin vastaajiin. Erityisesti lääkäripalveluiden runsas käyttö liittyy tutkimuksen mukaan psyykkiseen oirehintaan sekä naisilla että miehillä. (Kestilä ym. 2007, 2-3.)

Tutkimuksesta tekee mielenkiintoisen ammatillisen oppilaitoksen näkökulmasta se, että tutkimuksessa todettiin opiskelijoilla esiintyvän enemmän psyykkistä oireilua (15,5 %:lla), kuin työssäkäyvillä vastaajilla (9,2 %:lla). Lisäksi todettiin koulukiusaamisen, perheen taloudellisten vaikeuksien ja isän alkoholiongelman olevan yhteydessä psyykkisen oireilun esiintyvyyteen vastaajilla. Alkoholien suurkulutuksen todettiin liittyvän psyykkiseen oireiluun, mutta alkoholin kulutuksen ei todettu ennustavan mielenterveyden häiriön oireiden ilmaantumista, täten viitaten siihen, että alkoholilla mahdollisesti lääkitään huonoa psyykkistä oloa. Tutkimuksessa todettiin myös, että erityisesti nuorten miesten psyykkiseen oireiluun liittyy runsasta alkoholinkäyttöä. (Kestilä ym. 2007, 4-6.)

Vikram Patel, Alan J. Flisher, Sarah Hetrick ja Patrick McGorry tuovat esiin artikkelissaan *Mental health of young people: a global public-health challenge* (the Lancet, Vol 369 14.1.2007, 1302) mielenterveydellisten häiriöiden olevan suurin sairausryhmä kaikissa yhteiskunnissa. Kirjoittajat ovat vertailleet perus- sekä kouluterveydenhuollon tutkimuksia nuoruusikäisten mielenterveydellisten häiriöiden esiintyvyydestä Australiassa, Alankomaissa, Etiopiassa, USA:ssa, Etelä-Afrikassa, Sveitsissä ja Britanniassa. Häiriöt alkavat yleensä 12-24-vuotiaana, joskin ne todetaan hyvin usein vasta myöhemmin aikuisuudessa. Nuoruudessa alkaneiden mielenterveydellisten häiriöiden todetaan ennustavan aikuisuudessa alentunutta fyysistä terveyttä, alhaista koulutustasoa, väkivaltaisuutta ja heikkoa seksuaali- ja lisääntymisterveyttä. Nuorten mielenterveyden edistämisen haasteina kirjoittajat toteavat olevan mielenterveystyön ammattilaisten saatavuuden heikkouden, perusterveydenhuollon henkilöstön heikon mielenterveystyön osaamisen sekä mielenterveydenhäiriöihin liittyvän leimaantumisen pelon.

Patel ym (2007, 1303-1304) toteavat kaikkien edellä mainittujen maiden tutkimusten yhdistäviksi tekijöiksi mielenterveyden häiriöiden ennaltaehkäisevien interventioiden vähäisyyden, sekä tarjolla olevien palveluiden vähäisyyden suhteessa nuorten tarpeisiin. Erityisesti kehittyvien maiden osalta mielenterveyden häiriöihin liittyvä palvelujen tarjonta oli joissain tapauksissa täysin olematonta. Tutkimuksessa todetaan kaikkien aikaisempien tutkimusten pohjalta ainakin yhden neljästä nuoresta kärsivän jostakin mielenterveydellisestä häiriöstä elämänsä aikana. Opiskeluun liittyvä stressi on tutkijoiden mukaan riskitekijä sekä nuorten itsemurhien, että mielenterveyden häiriöiden suhteen. Sukupuolten välillä vallitsee myös huomattavia eroja siten, että nuorilla naisilla on 1,5-3 kertaa suurempi todennäköisyys sairastua masennusoireisiin tai itsetuhoiseen käyttäytymiseen, kun taas nuorilla miehillä on suurempi todennäköisyys oireilla käyttäytymisen häiriöillä, tai sairastua skitsofreniaan.

Patel ym (2007, 1304-1305) olivat tutkineet myös mielenterveyden häiriöiltä suojaavia tekijöitä nuoruusikäisillä. Suojaavia nuorten elinympäristöön liittyviä tekijöitä tutkijoiden mukaan ovat yhteisöllisyyden tunne, vähäiset ristiriidat ja tunteiden näyttämiseen ja

käsittelyyn rohkaiseva ilmapiiri. Oppilaitoksiin liittyvät suojaavat tekijät ovat tutkijoiden mukaan nuorten osallistamisen mahdollistaminen, positiivisen palautteen antaminen opintojen etenemisestä, sekä opiskelijan oma kokemus oppilaitokseen kuulumisesta. Yhteisöön ja yhteiskuntaan liittyvät nuorten mielenterveyttä suojaavat tekijät ovat nuorten osallisuuden kokemus yhteiskunnan toimintaan, harrastusmahdollisuudet, myönteiset kulttuurielämykset, myönteiset roolimallit ja yhteisön toimintaan osallistumisesta palkitseminen. Nuorten mielenterveyttä suojaaviksi tekijöiksi oppilaitoksissa nousivat erityisesti nollatoleranssi koulukiusaamisen suhteen, sekä opiskelijoiden yksilöllisten tarpeiden huomaaminen ja niihin vastaaminen.

Patel ym (2007, 1308-1310) toteavat tutkimuksessaan nuorille tarjottavien palvelujen olevan liian vähäisiä suhteessa niiden tarpeeseen. Nuorten palvelut tulisi tuottaa nuorille luontaisessa ympäristössä, eli oppilaitoksissa siten, että niiden jatkuvuus turvattaisiin eri tasojen avulla. Näin ollen palvelut voidaan tutkijoiden mukaan tuottaa sekä henkilökohtaisella tasolla psykososiaalisena tukena, ryhmämuotoisena, sekä nuorten toteuttamana oma-apuna. Tukea voidaan tarjota täten esimerkiksi kouluilla, tai internetin kautta. Tällöin monipuolinen avuntarjonta tulee toteuttaa moniammatillisen yhteistyön avulla ja nuorten tulee olla mukana suunnittelemassa heille tarjottavia palveluita.

3.1.2 Fyysisen hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

Terveyden edistäminen on paitsi tarpeellista, myös lakisääteistä toimintaa. Perustuslaissa (11.6.1999/731 19 §) todetaan julkisen vallan velvollisuudeksi paitsi riittävien sosiaali- ja terveyspalveluiden turvaamisen, myös kansalaisten terveyden edistämisen.

Käytännössä työnjako valtion ja kuntien välillä tarkoittaa valtion ohjaavaa ja kuntien toteuttavaa roolia sosiaali- ja terveyspalveluiden osalta, mutta valtiolla on myös omia terveyden edistämiseen liittyviä tehtäviä valtakunnallisella tasolla.

Tapani Melkas (THL 2010, 46) toteaa artikkelissaan valtion terveyden edistämiseen liittyvien hankkeiden näkyvän erityisesti alkoholihaittojen ehkäisemiseen liittyvien veronkorotusten muodossa, jotka ovat siis selkeitä valtion ohjauspoliittisia toimia. Valtion ohjaustoimia ovat paitsi lainsäädännölliset toimet, myös taloudellinen ohjaus sekä informaatio-ohjaus. Kunnat ja kuntayhtymät kantavat suurta vastuuta käytännön terveyden edistämisen suhteen järjestämällä yhteisö- ja yksilötason terveyden edistämisen palveluita. Melkas toteaa nykyisen taloudellisen taantuman tuovan haasteita palveluiden tarjontaan, jolloin väestön hyvä terveys tulee nähdä kestäväen kehityksen tavoitteena ja taloudellisen kestävyuden turvana. (Terveyden edistäminen tutkimuksen ja päätöksenteon haasteena. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki:2010.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) kerää säännöllisesti tietoa eri oppilaitosten opiskelijoiden kokemuksista omaan terveyteensä ja hyvinvointiinsa liittyen kouluterveyskyselyn muodossa. Viimeisimmän kouluterveyskyselyn ammatillisten oppilaitosten opiskelijoita koskeva tutkimusmateriaali kerättiin kyselylomakkeella 4.3.-30.4.2013 ja tutkimukseen vastasi yhteensä 34776 ensimmäisen ja toisen vuoden opiskelijaa (N=34776). Vastanneista opiskelijoista 35 %:lla oli niska- ja hartiakipuja viikoittain, päänsärkyä 32 %:lla viikoittain, 21 % vastaajista kertoi kärsivänsä ylipainosta ja 22 % vastaajista piti terveydentilaansa huonona. Vastanneista opiskelijoista (N=34776) 36 % kertoi tupakoivansa päivittäin ja 35 % kertoi juovansa itsensä tosi humalaan vähintään kerran kuukaudessa. Laittomia huumeita kertoi kokeilleensa ainakin kertaalleen 21 % vastaajista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Kouluterveyskysely 2013. Ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden hyvinvointi 2008/2009-2013.)

Ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelijoiden fyysistä terveyttä edistetään sekä yksilö- että yhteisötasolla. Yksilötason terveyden edistämiseen kuuluvat jo luvussa 2.3 esitellyt kouluterveydenhoitajan, koululääkärin ja koulupsykologin palvelut, sekä suun terveydenhuollon palvelut. Yhteisötasolla terveyttä edistetään esimerkiksi opiskelijoiden opintosuunnitelmaan kiinteästi kuuluvalla terveystiedon ja liikunnan opetuksella, sekä laadukkaalla ja tasapainoisella opiskelijoille ilmaisella lounaalla koulupäivisin. Näiden lisäksi Amisto tarjoaa opiskelijoilleen muun muassa erilaisia harrasteryhmiä ja liikuntamahdollisuuksia, sekä apua tupakoinnin lopettamiseen ryhmäinterventioilla. (Amisto 2013.)

3.2 Verkkopohjainen hyvinvointi- ja terveystalvelujen tarjonta

Internetissä on tänä päivänä tietoa saatavilla rajattomasti. Tämän tiedon oikeellisuuden ja laadun varmistaminen onkin äärimmäisen tärkeää, jotta väärennetyt uskomukset ja ohjeet eivät vääristä käsitystämme siitä mikä on terveellistä ja oikein hyvinvointiimme liittyvissä kysymyksissä. Alla olevissa kappaleissa 3.2.1, 3.2.2 ja 3.2.3 on käsitelty aikaisemmista verkkopohjaisen hyvinvointi- ja terveystalvelujen tarjontaan liittyvistä tutkimuksista nousseita teemoja.

3.2.1 Verkossa tarjottavan tiedon löytämiseen ja oikeellisuuteen liittyvät kysymykset

Michael Stollefson, Bruce Hanik, Beth Chaney, Don Chaney, Bethany Tennant ja Enmanuel Antonio Chavarria (2011) ovat tutkimuksessaan eHealth Literacy Among College Students: a Systematic Review With Implications for eHealth education arvioineet 17-26 vuotiaiden opiskelijoiden kykyä hakea, löytää, ymmärtää, sisäistää ja soveltaa erilaisista elektronisista lähteistä peräisin olevaa terveyteen liittyvää tietoa. Tutkimus toteutettiin systemaattisella

kirjallisuuskatsauksella aiheeseen liittyvistä tutkimuksista, joiden osanottajamäärät vaihtelivat 34-5030 vastajan välillä. Kaikki analysoidut tutkimukset käsittelivät opiskelijoiden kykyä hakea, käyttää ja arvioida internetistä saatavilla olevaa tietoa. Stellefson ym. (2011, 2-3, 9-10.) tulivat siihen johtopäätökseen, että vaikka opiskelijat käyttävät internetiä luontevasti ja mielellään löytääkseen tietoa terveydestä, heidän kykynsä hankkia ja arvioida terveyteen liittyvää tietoa jättää toivomisen varaa. Opiskelijoille tulisi opettaa kriittisen arvioinnin taitoja internetissä tarjottavan tiedon oikeellisuuden ja asianmukaisuuden arvioimiseksi. Tutkimuksessa ilmeni myös, että opiskelijat itse kategorisesti arvioivat omat tiedonhakukykynsä paremmiksi, kuin mitä tulokset osoittivat niiden olevan.

Joakim Ekberg, Toomas Timpka, Marianne Angbratt, Linda Frank, Anna-Maria Norén, Lena Hedin, Emelie Andersen, Elin A. Gursky ja Boel Andersson Gäre (2013) tutkivat Ruotsalaisten 17-18 vuotiaiden nuorten mielipiteitä verkon kautta tarjottavien terveyttä edistävien yhteisöllisten palveluiden järjestämiseen liittyen. Tutkimus toteutettiin ryhmähaastatteluin yhden sairaanhoitopiirin alueella ja siihen osallistui nuoria eri lukioista (N=35). Ryhmähaastattelut toteutettiin kaikkiaan 18 kertaa siten, että kaikki nuoret osallistuivat kahteen ryhmähaastatteluun, joista ensimmäisessä heitä haastateltiin fyysiseen terveyteen, psyykkiseen terveyteen ja terveystuotteisiin liittyvistä aiheista. Toisessa ryhmähaastatteluissa osallistujia haastateltiin median välittämään terveystietoon, haastateltavien terveystiedon tarpeeseen ja tiedon etsimiseen liittyen. (Design on an online health-promoting community, negotiating user community needs with public health goals and service capabilities 2013, 2-3.)

Ekberg ym (2013, 4) totesivat tutkimuksensa perusteella nuorten omaavan runsaasti ja monipuolisesti tietoa terveyteen liittyvistä kysymyksistä. Sen sijaan luotettavan tiedon löytäminen ja seulominen verkossa olevasta informaatiovirrasta osoittautui olevan vaikeaa nuorten mielestä. Haastateltavat kertoivat olevan vaikeaa erottaa mikä on totta ja mikä ei. Tutkimukseen osallistuneet kertoivat myös suhtautuvansa varauksellisesti kaikkeen verkossa tarjottavaan tietoon sillä perusteella, että kaikkeen tarjolla olevaan tietoon liittyy heidän mukaansa pyrkimys saada jotain tiettyä tuotetta myytyä. Haastateltavat kertoivat terveydenhuollon ammattilaisten tarjoaman tiedon olevan luotettavaa, mutta sen etsiminen koettiin hankalaksi verkon laajan tarjonnan joukosta. Tämän lisäksi he toivoivat, että terveydenhuollon asiantuntijat ottaisivat osaa terveyteen liittyvissä verkkokeskusteluissa, jotta annetun tiedon taso säilyisi jatkuvasti hyvänä. Haastateltavat kertoivat myös verkossa tarjottavan tiedon olevan liian abstraktia ja yleisellä tasolla olevaa, joten he toivoivat asiantuntijoiden kommentoivan juuri heidän esittämiään kysymyksiä heitä kiinnostavista aiheista.

Erityisen haasteellista Ekbergin ym (2013,4) tutkimukseen osallistuneiden nuorten mielestä oli löytää verkosta ruokavalioihin ja liikuntaan liittyvää informaatiota ja etenkin kaupallisten

lähteiden tarjoamaa tietoa pidettiin epäluotettavana. Tämän vuoksi mahdollisuus näiden asioiden yhteisölliseen käsittelyyn verkon kautta keskustellen nähtiin tärkeänä haastateltavien keskuudessa. Haastateltavat toivat esiin arvioivansa tarjotun tiedon luotettavuutta verkkosivun ulkoisen olemuksen ja rakenteen mukaan. Nuorten mielestä siisti, yksinkertainen ja selkeästi rakennettu sivusto, jossa sivuston tarkoitus ja tavoite tuodaan selkeästi esiin luo kaikkein eniten luottamusta herättävän vaikutelman. Nuoret toivat haastattelussa selvästi esiin vaikeutensa seuloa myös terveydenhuollon asiantuntijoiden tarjoamasta runsaasta tietomäärästä juuri heidän kiinnostuksensa ja tarpeidensa mukaista tietoa ja toivoivatkin tiedon tarjoamista selkeästi ja tiiviisti. Haastatteluista kävi ilmi, että nuorten mielestä asiallisenakin pidettyjen verkkosivustojen luotettavuutta haittaa verkkokeskusteluissa esiintyvä epäasiallinen kommentointi ja käyttäytyminen, jonka vuoksi asiantuntijoiden toivottiin valvovan keskusteluja.

3.2.2 Verkossa tarjottava terveyteen ja hyvinvointiin liittyvä tieto ja tuki

J. Jane S. Jue & Joshua P. Metlay tutkivat 485 amerikkalaisen collegen verkossa tarjoamaa iältään 18-25-vuotiaille opiskelijoille suunnattua terveystietoa ja -neuvontaa. Tutkimus toteutettiin vertailemalla oppilaitosten verkkosivustojen sisältöä toisiinsa. Tutkimuksessa todettiin, että 60 % amerikkalaisista collegeista tarjosi opiskelijoilleen terveyteen liittyvää tietoa verkossa, 48 % tarjosi terveyteen liittyviä linkkejä ulkopuolisille sivustoille ja 28 % oppilaitoksista tarjosi verkossa toimivia, interaktiivisia terveyteen liittyviä ohjelmia. Tutkimuksessa tuotiin myös esiin opiskelijoiden pitävän vaikeana etsiä luotettavaa terveyteen ja hyvinvointiin liittyvää tietoa verkon kautta, mutta samalla pitävän oppilaitosten terveyden ja hyvinvoinnin ammattilaisten tarjoamaa tietoa erittäin luotettavana. (Web-Based Health Resources at US Colleges: Early Patterns and Missed Opportunities in Preventive Health 2011, 1.)

Jue & Metlay (2011, 2-5) havaitsivat 4 pääkategoriaa, joista terveyteen ja hyvinvointiin liittyvää tietoa oli eniten tarjolla. Näitä olivat yleinen terveys, lisääntymis- ja seksuaaliterveys, päihteidenkäyttö ja mielenterveys. Sivustojen tarjoama terveyteen liittyvä tieto käsitteli erilaisiin edellä mainittuihin pääkategorioihin liittyviä sairauksia, niiden oireita sekä hoitoa. Ulkopuolisiin lähteisiin tarjottavat linkit käsittelivät pääosin mielenterveyteen (36 % linkeistä) ja yleiseen terveyteen (36 %) liittyviä aiheita. Tutkimuksessa määritellään interaktiivisen verkossa tarjottavan ohjelman olevan vuorovaikutteisen verkon kautta toimivan ohjelman, joka käsittelee jotain tiettyä terveyteen liittyvää osa-aluetta. Näiden ohjelmien tarjonnasta 22 % käsitteli mielenterveydellisiä ongelmia (erityisesti stressiä, ahdistuneisuutta ja masennusta) ja 19 % päihteidenkäyttöä. Jue ja Metlay toteavat verkon kautta toteutettavien mielenterveyteen ja päihteidenkäyttöön liittyvien ohjelmien mahdollisesti vetoavan nuoriin, koska ne auttavat ohittamaan opiskelijoille hankalat avun hakemisen

esteet, joita ovat leimaantumisen pelko ja terveystalveluiden hinta. Tutkimuksessa todetaan myös oppilaitoksen olevan otollisessa asemassa tavoittamaan opiskelijoitaan edullisesti verkon kautta, koska terveystalveluiden pohja muodostuu varhaisaikuisuudessa.

Merja Drake käsittelee väitöskirjassaan (2009, 11-12, 59) terveyteen liittyvän internetissä tarjottavan tiedon tuottajien ja sen hakijoiden kohtaamia haasteita, sekä asenteita terveydenhuoltalveluiden sähköistämistä kohtaan viestinnän ja terveydenhuollon ammattilaisten näkökulmasta. Väitöskirjatutkimustaan varten hän haastatteli viiden eri sairaanhoitopiirin alueelta neljää yllilääkärää, viittä viestintäalan ammattilaista, kuutta potilasjärjestön viestintäalan edustajaa kolmesta eri potilasjärjestöstä ja yhdeksää potilasta (n=24). Haastatteluja tehtiin yhteensä 21, joista yksi oli neljän yllilääkärin ryhmähaastattelu.

Draken mukaan (2009, 121-123) potilaat hakevat internetistä tietoa tilanteissa, kun heille tapahtuu jokin odottamaton, huolestuttava tai tunneperäinen tilanne, tai kun he kaipaavat tietoa johonkin tiettyyn rajattuun ongelmaan liittyen, kuten erilaisten sairauksien oireista. Näiden lisäksi verkosta haetaan tietoa aroista aiheista ennen kuin hakeudutaan varsinaiselle vastaanotolle. Potilaat hakevat verkosta myös vertaistukea. Sekä potilashaastateltavat että viestinnän ammattilaiset toivovat verkossa tarjottavan tiedon olevan selkeää ja kokonaisvaltaista siten, että eri alojen asiantuntijat (muun muassa potilasjärjestöistä) otetaan mukaan tiedon tuottamiseen. Vertaistuen toteutuksen toivotaan niin ikään olevan ammatillista siten, että asiantuntijat ovat mukana myös vertaistuen verkkototeutuksessa.

Draken tutkimuksesta (2009, 134-135) nousi viisi erilaista kategoriaa, joiden muodossa potilaat toivoivat sähköistä palvelua käytettävän. Näitä olivat sähköinen ajanvaraus ja peruutusaikojen ilmoittaminen verkossa puhelimella tai muun päätelaitteen avulla, sähköinen resepti, kotona toteutettavat testit, niiden tulosten lähettäminen verkon kautta ja tulosten takaisin saaminen analysoituna, oma potilaskeskeisen tiedon tietopankki ja erilaiset kirjalliset esitiedot ja luvat. Viestinnän ammattilaisten mielestä edellisten lisäksi potilaiden valinnanvapautta tulisi lisätä sähköisellä potilaiden omahoidon tukemisella, sekä verkon kautta tapahtuvalla terveystalveluksella. Terveydenhuollon ammattilaiset toivoivat edellä mainittujen lisäksi kontrollikäyntien muuttamista sähköisiksi. Draken tutkimukseen osallistuneet potilaat toivat esiin huolensa kasvokkain tapahtuvien kontaktien vähenemistä sähköisen palveluntuotannon lisäämisen seurauksena, joten kaikkia talveluita ei tulisi heidän mielestään korvata sähköisillä talveluilla. Eräs Draken johtopäätöksistä olikin dialogisuuden olevan avainasemassa asiakkaan kohtaamisessa siten, että informoinnin sijaan potilaan kanssa keskustellaan hänen tilanteestaan. (2009, 134-135).

Kaisla Joutsenniemi, Jan-Henry Stenberg, Päivi Reiman-Möttönen, Pirjo Räsänen, Jaana Isojärvi ja Sinikka Sihvo ovat tutkineet järjestelmällisen kirjallisuuskatsauksen muodossa

verkkoterapian hoitotuloksia aikuisväestön masennuksen hoidossa. Tutkimukseen valikoitui aineistoa yhteensä 13 eri lähteestä ja aineisto valittiin siten, että niiden vastaajina tuli olla yli 18-vuotiaat masennusdiagnoosin kriteeristön täyttävät henkilöt. Arvioitavina menetelminä olivat tietotekniikkaan pohjautuvat itseohjautuvat ja terapeutin tukemat kognitiiviset käyttäytymisterapiat, joiden tuloksia vertailtiin tavanomaiseen vastaanotto- ja lääkehoitoon, kasvokkain toteutettavaan psykoterapiaan ja jonossa oleviin, ei minkäänlaisen avun parissa oleviin asiakkaisiin. Verkkoterapioiksi luokiteltiin ne menetelmät, joissa verkkoterapiaan sisältyi aina jonkin asteinen terapeutin tuki, vähintään sähköpostin muodossa. Asiakkaat arvioivat terapioiden vaikuttavuutta standardoitujen masennustestien avulla.

(Masennuspotilaiden kognitiiviset verkkoterapiat. 2011, 1-3.)

Joutsenniemi ym (2011, 4-6) totesivat, että verkossa tarjottavat hoitomuodot ovat jatkuvasti kasvussa oleva avun tarjoamisen muoto, jolla voidaan mahdollisesti vaikuttaa samalla julkisen talouden terveydenhuollon menoihin niitä vähentävästi. Kognitiivisten verkkoterapioiden etuina voidaan kirjoittajien mukaan pitää niiden toteutumisen yhdenmukaisuutta ja riippumattomuutta ajasta ja paikasta, hoitoon hakeutumisen kynnyksen madaltumista ja hoidon saatavuuden paranemista verrattuna perinteiseen avun tarjonnan muotoon. Toisaalta verkossa tapahtuva masennusasiakkaiden auttaminen vaatii asiakkailtaan sitoutumista ja johdonmukaista osallistumista. Vertailtaessa asiakkaiden vastauksia toisiinsa tutkijat totesivat, että kaikissa mukaan otetuissa tutkimuksissa verkkoterapian todettiin vähentäneen masennusoireita hoitojonossa oleviin asiakkaisiin verrattuna. Tutkimuksiin osallistuneista asiakkaista 82-87 % oli enimmäkseen tai erittäin tyytyväisiä saamaansa tukeen ja suosittelisi vastaavaa tukimuotoa myös ystävälleen.

Suomessa vuonna 2006-2009 toteutettu Nuadu- tutkimus oli osa laajempaa terveysteknologiaa kehittänyttä ja sen käyttöä selvittänyttä ITEA-hankekokonaisuutta. Tutkimus toteutettiin Teknologian Tutkimuskeskus VTT:n ja Työterveyslaitoksen yhteishankkeena ja siihen osallistuneet henkilöt olivat kaikki Espoon kaupungin työntekijöitä. Tutkimus kesti 3 vuotta ja siinä oli osanottajia viidestä eri Euroopan maasta. Nuadu-tutkimuksen avulla haluttiin selvittää, voiko työterveyshuollon monimuotoisella interventiolla vaikuttaa positiivisesti työikäisten ihmisten terveyteen ja työterveyttä uhkaavia riskitekijöitä omaavien ihmisten terveyteen, terveystyöterveyshuollon käyttöön ja koettuun hyvinvointiin. (Työterveyslaitos 2010, 5.) Tutkimuksessa vertailtiin kolmen erilaisen ryhmän (N=352) jäsenten terveyden edistämiseen liittyviä terveystarkastuksia ja fysiologisia mittaustuloksia, sekä heidän itse täyttämäänsä seuranta päiväkirjoja unen laatuun, liikuntaan, stressiin, painoon, tupakointiin ja alkoholinkäyttöön liittyen. Kahdella osallistujaryhmällä oli seuranta-ajalle sovitut viisi ryhmämuotoista tapaamiskertaa sekä henkilökohtainen tuki, kun puolestaan kontrolliryhmä osallistui ainoastaan mittauksiin ja terveystarkastukseen. Näiden lisäksi teknologiaryhmällä oli käytössään verkossa toteutettu Nuadu-portaali, jossa tutkittavat kävivät itsenäisesti

täyttämässä täyttämässä hyvinvointipäiväkirjaa. Teknologia-ryhmällä oli verkossa käytössään myös erilaisia rentoutumiseen ja terveellisiin elämäntapoihin ohjaavia työkaluja. Kaikille ryhmille tehtiin välikysely 6 kuukauden kuluttua tutkimuksen alkamisesta. (Työterveyslaitos 2010, 26-27.)

Nuadu- tutkimuksen tulokset osoittivat, että ryhmätapaamisiin osallistuminen vaikutti huomattavasti osallistujien terveysajatteluun lisäten heidän kiinnostustaan omaan terveyteensä ja sen omatoimiseen edistämiseen. Tupakoinnin lopettamiseen interventiolla ei puolestaan ollut lainkaan vaikutusta, mutta laihtumista tapahtui noin 50 %:lla osallistujista. Työterveyslaitos ja VTT tulivat tutkimuksessaan siihen tulokseen, että teknologian tuoma hyöty riippuu paljon siitä, kuinka paljon ihmisellä itsellään on voimavaroja, motivaatiota ja valmiuksia käyttää tekniikkaa, sekä siitä miten palvelu rakennetaan. Lopputuloksena todettiin, että monta erilaista menetelmää yhdistävä ratkaisu tuotti parhaan lopputuloksen osallistujien terveyden edistämisen suhteen. Näitä menetelmiä ovat muun muassa matkapuhelimeen saatavilla olevat terveyden edistämisen sovellukset, erilaiset päiväkirjat ja analyysit. Asiantuntijan tarjoaman tuen todettiin olevan hyvin tärkeää niin erilaisten sovellusten ja menetelmien käyttöönotossa, tulosten tulkitsemisessa kuin henkilökohtaisessa tuessakin, koska teknologian tarjoama palaute ei aina ole riittävää. (Työterveyslaitos 2010, 7, 83-84.)

Louise A. Ellis, Philippa Collin, Patrick J. Hurley, Tracey A. Davenport, Jane M. Burns ja Ian B. Hickie tutkivat australialaisten 16-24-vuotiaiden miesten asenteita mielenterveyteen ja teknologiaan liittyen verkkopohjaisen mielenterveyspalvelun kehittämistä varten. Tutkimusaineisto kerättiin kansallisen verkossa toteutetun kyselyn, sekä 17 kasvokkain toteutetun ryhmähaastattelun muodossa. Verkkokyselyyn vastasi 486 nuorta miestä ja ryhmähaastatteluihin osallistui 118 nuorta miestä Australian eri osista (N=604). Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa nuorten (16-24-vuotiaiden) miesten asenteista ja toimintatavoista mielenterveyteen liittyen, heidän teknologian ja verkon käyttötavoistaan, sekä kokemuksistaan verkosta saatavilla olevasta tiedosta ja tuesta. (Young men's attitudes and behaviour in relation to mental health and technology: implications for the development of online mental health services. BMC Psychiatry 2013, 13:119, 1-2.)

Ellisin ym (2013, 4-5) verkossa toteuttamaan kyselyyn vastanneiden nuorten miesten (n=486) mielestä ne avun ja tuen hakemisen muodot joita he suosittelisivat mielenterveydellisiä haasteita kohdanneelle ihmiselle, olisivat perheen ja ystävien kanssa keskusteleminen, ammatillisen tukihenkilön kanssa keskusteleminen ("counselor"), lääkärin kanssa keskusteleminen ja verkkosivustot. Tutkimuksessa todettiin vastaajien iällä olevan merkitystä suosittelujärjestyksen suhteen siten, että nuorempien vastaajien todettiin suosittavan useammin verkkosivustoja. Verkkokyselyyn vastanneista 55% kertoi keskustelleensa

ongelmistaan verkossa ja suurin osa näin vastanneista kertoi olevansa tyytyväisiä tai hyvin tyytyväisiä verkon kautta saamaansa apuun (83%). Myös tässä todettiin iällä olevan merkitystä, eli mitä nuoremasta vastaajasta oli kyse, sitä suuremmalla todennäköisyydellä hän oli keskustellut ongelmistaan verkossa. Verkossa toteutetussa kyselyssä vastaajilta pyydettiin mielipiteitä siitä, millä tavalla he toivoisivat saavansa verkon kautta tuotettua tietoa ja tukea mielenterveyteen liittyen. Vastauksista ilmeni tutkittavien toivovan informatiivista verkkosivustoa tietotiivistelmällä ("fact sheet"), verkossa toimivaa klinikkaa, tietoa ja multimediaa sisältävää verkkosivustoa, tai kysymys-vastaus-palstalla varustettua verkkosivustoa.

Tutkimuksen ryhmähaastatteluihin osallistuneet (n=118) nuoret miehet kertoivat käyttävänsä tietotekniikkaa ja verkkoa runsaasti ja mielellään sosiaalisen kanssakäymiseen, tiedon hakemiseen ja kaikenlaiseen viihdekäyttöön, kuten videoiden katsomiseen tai pelaamiseen. Haastatteluista ilmeni, että nuorilla miehillä on suhteellisen rajallinen käsitys siitä, mitä termillä terveys tarkoitetaan, sillä he mielsivät sen lähinnä sisältävän fyysiseen hyvinvointiin ja terveelliseen ruokailuun liittyviä asioita. Nuoret miehet yhdistivät mielenterveyden käsitteeseen runsaasti negatiivisia mielikuvia, vaikka he tunnistivat masennuksen olevan merkittävä mielenterveydellinen häiriö nuorten ihmisten keskuudessa. Haastateltavat kertoivat olevan hyvin vaikeaa keskustella toisten ihmisten kanssa puhumalla mieltään painavista asioista, eivätkä he mielellään kuuntele muiden puhetta vaikeisiin asioihin liittyen. Tästä huolimatta tutkijat totesivat kaikissa 17 ryhmähaastattelussa olleiden vastanneiden todenneen kuuntelevansa mielenterveydellisistä ongelmista kärsivää läheistään, tai aktiivisesti rohkaisevansa tätä hakemaan ammatillista apua. (Ellis ym 2013, 6-7.)

Ryhmähaastatteluihin osallistuneet nuoret toivat kaikissa haastatteluissa esiin epäluottamuksensa mielenterveystyön ammattilaisiin. Haastateltavien oli vaikeaa luottaa ammattilaisten salassapitovelvollisuuden toteutumiseen, luottamuksellisuuteen ja siihen, että ammattiauttajan tarjoama apu todella vaikuttaisi heidän ongelmaansa. Tämän lisäksi vastaajat kokivat tiettyyn aikaan ja paikkaan rajatun fyysiselle vastaanotolle menemisen hankalaksi. Kaikkien ryhmähaastattelujen osallistujat toivat esiin halukkuutensa hakea tietoa ja tukea verkon kautta ennen varsinaiselle vastaanotolle hakeutumista, jolloin he näkivät verkossa tapahtuvan ensikontaktin toimivan eräänlaisena porttina varsinaisen avun lähteelle. Anonymiteetti nousi myös tärkeäksi kriteeriksi siten, että vastaajien mielestä heidän olisi helpompaa hakea tietoa ja apua itselleen nimettömänä. Vastaajat toivoivat saavansa verkkopalvelusta itseään kiinnostavaa tarpeellista tietoa heidän jokapäiväisiä tarpeitaan vastaavasti. Nuoret miehet toivat myös esiin toiveensa pelkän puheen tai keskustelun avulla tapahtuvan tuen korvaamisesta aktiivisemmalla tavalla, esimerkiksi pelillistämisen, verkkopohjaisten itsearviointien tai kehittyneiden hakukoneiden muodossa. (Ellis ym 2013, 7-8.)

3.2.3 Verkkopohjaisten palveluiden edut ja haasteet

Sheana Bull ja Mary MacFarlane (2011, 10-12) ovat pohtineet verkkopohjaisten palveluiden hyötyjä ja haasteita terveyden edistämisen suhteen. Heidän mukaansa verkon eräs suurimmista hyödyistä on useiden ihmisten samanaikainen tavoittaminen. Verkon kautta tarjottavaa tukea voidaan räätälöidä ja kohdentaa asiakkaiden tarpeiden mukaan ja se mahdollistaa vertaistuen käytön ja tiedon jakamisen terveyden edistämisen tarkoituksessa tarpeen mukaan osallistujien anonymiteettia suojaan. Anonymiteetin suojaaminen saattaa olla erityisen tärkeää arkaluonteisiksi miellettyjen asioiden käsittelyssä, kuten esimerkiksi päihiteisiin, seksuaalisuuteen, syömishäiriöisiin tai mielenterveydellisiin ongelmiin liittyen. Mobiiliteknologian kehittyessä internet kulkee helposti käyttäjänsä mukana, joten tiedon saatavuus on nopeaa. Bull ja MacFarlane pohtivat verkon hyödyntämisen olevan mahdollisesti kustannustehokasta suhteessa muihin palveluihin, koska sen avulla on mahdollista tavoittaa suuria määriä ihmisiä kerrallaan.

Bull ja MacFarlane (2011, 19) tuovat esiin myös verkon käyttöön liittyviä mahdollisia haasteita. Vaikka anonymiteetti rohkaisee ihmisiä avoimeen keskusteluun ja rehellisyyteen, sen turvin on myös mahdollista levittää virheellistä tietoa joko tahallisesti, tai tahattomasti ja myös virhetulkinnat ovat mahdollisia. Lisäksi ihmisten täytyisi voida luottaa heidän tietojensa todella pysyvän salaisena ja että annettuja tietoja käytetään ja säilytetään tarkoituksenmukaisesti. Kirjoittajat toteavat teknologian kehittyvän nopeasti, jolloin tällä hetkellä ajantasainen teknologia ei välttämättä täytä enää tulevaisuuden vaatimuksia potentiaalisesti lyhyenkään ajan kuluttua. Verkkopohjaisten palveluiden tarjoajien tulisivatkin pohtia miksi teknologiaa halutaan hyödyntää, jolloin pelkkä käytön mukavuus, edullisuus ja helppous ei ole riittävä peruste. Bullin ja MacFarlanen mukaan palvelusta on tultava jotain olennaista lisäarvoa sen käyttäjälle, eli asiakkaalle.

Joutsenniemi ym (2011, 7-8) arvioivat verkon kautta tarjottavan terapian mahdollistavan yhä useammalle jonossa olevalle asiakkaalle mahdollisuuden saada apua masennukseensa yhtä turvallisesti, kuin perinteisellä vastaanotto toimintaan perustuvalla mallilla. Samalla he kuitenkin toteavat, että verkossa toteutettava tuki ei välttämättä sovellu kaikille asiakkaille, eikä sillä saisi korvata olemassa olevia palveluita. Terapeuttien kouluttamiseen ja yhteinäisten käytäntöjen luomiseen tulisi myös kiinnittää huomiota laadukkaan palvelun turvaamiseksi. Tutkijat toteavat verkossa tarjottavan avun mahdollisesti madaltavan avun hakemista erityisesti niillä asiakkailla, jotka eivät halua hakeutua kasvokkain vastaanotolle. Samoin verkkoterapiasta voi olla hyötyä niille asiakkaille, joille tietokoneen käyttö on luonteva tapa olla yhteydessä toisiin ihmisiin.

4 Opinnäytetyön tarkoitus, kysymykset ja tavoite

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa Porvoon Ammattiopisto Amiston opiskelijoiden mielipiteitä ja kehittämisehdotuksia verkossa tarjottavien opiskelijahuollon hyvinvointipalveluiden tarjonnasta ja sisällöstä.

Tutkimuskysymykset ovat

1. Mitä opiskelijahuollon palveluita opiskelijat haluavat verkossa tarjottavan?
2. Millä tavoin opiskelijat haluavat opiskelijahuollon palveluita verkossa tarjottavan?

Tavoitteena on tuottaa sellaista tietoa, jonka pohjalta opiskelijahuollon verkkopohjaisia palveluita voidaan opiskelijälähtöisesti kehittää.

5 Opinnäytetyön toteutus

Luvussa 5.1 on kuvattu opinnäytetyössä käytettyä tutkimusmenetelmää ja luvussa 5.2 kuvataan aineiston hankinnassa käytettyä menetelmää. Luvussa 5.3 puolestaan kuvataan hankitun aineiston analysoinnissa käytettyä menetelmää.

5.1 Käytetty tutkimusmenetelmä

Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara (2010, 161-164) määrittelevät laadullisen tutkimuksen lähtökohtana olevan todellisen, moninaisen elämän kuvaaminen luonnollisessa tilanteessa ja tutkittavan kohteen kokonaisvaltainen ymmärtäminen. Laadullisessa tutkimuksessa suositetaan ihmistä tiedon keruun välineenä, tutkimus nojaa enemmän tutkijan havaintoihin ja keskusteluihin tutkimuksen kohteen kanssa, kuin mittaustekniikalla tai -välineellä hankittuun tietoon. Laadullisessa tutkimuksessa voidaan käyttää apuna erilaisia lomakkeita ja testejä. Laadullisessa tutkimuksessa kohdejoukon valinta on tarkoin harkittua, eikä satunnaisotannalla toteutettu. Tutkimuksen tavoitteena on saada tutkittavien oma näkökulma esiin.

Tässä opinnäytetyössä on käytetty laadullista tutkimusmenetelmää, koska haluttiin saada esiin tutkittavien oma näkökulma monipuolisesti esiin haastattelun keinoin mahdollisimman luontevassa tilanteessa.

5.2 Tutkimusaineiston hankinta

Tässä opinnäytetyössä tutkimusaineiston keruumenetelmänä käytettiin ryhmämuotoista teemahaastattelua. Luvussa 5.2 on kuvattu yleisellä tasolla haastattelun käyttöä laadullisen

tutkimuksen tiedonkeruumenetelmänä. Luvuissa 5.2.1 ja 5.2.2 on kuvattu tarkemmin juuri tässä opinnäytetyössä käytettyjä tiedonkeruumenetelmiä.

Haastattelua käytetään kun halutaan antaa haastateltaville mahdollisuus kertoa omin sanoin tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. Haastattelussa ollaan suorassa suullisessa vuorovaikutuksessa tutkittavan kanssa, joka tekee haastattelusta hyvin joustavan menetelmän aineistoa kerätessä siten, että haastattelijalla voi säädellä aineiston keruuta haastateltavalle sopivaan rytmiin. Haastattelijalla voi haastattelun kuluessa vaihtaa haastateltavien aiheiden järjestystä, sekä esittää tarkentavia kysymyksiä haastateltavalleen ja näin syventää haastattelusta saatavaa tietoa lisäkysymyksiä esittämällä, tai perusteluja pyytämällä. Haastattelu sopii myös tutkimukseen, jossa halutaan tietoa yksilöille mahdollisesti arkaluonteisista tai vaikeista aiheista. (Hirsjärvi ym. 2010, 204-206; Metsämuuronen 2002 , 41).

Haastattelun haasteina voidaan pitää käänteisesti niitä asioita, jotka ovat sen etuja. Joustavuutensa vuoksi haastatteluihin on varattava runsaasti aikaa, jos todella halutaan saada haastateltavan ”oma ääni” ja omat kokemukset esiin. Joskus haastateltava saattaa kokea haastattelun itselleen vaikeaksi tai pelottavaksi tilanteeksi, joka voi johtaa virhetulkintoihin. Haastattelun luotettavuutta voi nakertaa myös haastateltavien taipumus antaa sosiaalisesti hyväksyttäviä vastauksia. Haastattelijan tulee olla tietoinen omasta roolistaan ja osata tulkita haastateltavien vastauksia näiden seikkojen valossa. Haastattelu on ainutlaatuinen kokemus, joten sen tulokset ovat aina tilanne- ja kontekstisidonnaisia. (Hirsjärvi ym. 2010, 207.)

Hirsjärvi ym. (2010, 208-210) jakavat tutkimushaastattelut kolmeen tyyppiin: strukturoituun haastatteluun, teemahaastatteluun ja avoimeen haastatteluun. Strukturoitua haastattelua kutsutaan usein myös lomakehaastatteluksi, jossa haastattelu tapahtuu lomaketta hyödyntäen. Lomakehaastattelu etenee täysin lomakkeessa ennalta määrättyjen kysymysten ja väitteiden ennalta määrättyssä järjestyksessä ja muodossa. Teemahaastattelu on välimuoto lomake- ja avoimen haastattelun väliltä, jossa haastattelijalla tyypillisesti on hahmotellut valmiiksi haastattelun aihepiirit, eli teemat. Avoimessa haastattelussa haastattelijalla selvittää haastateltavan mielipiteitä, tunteita, ajatuksia ja käsityksiä sen mukaan, miten ne haastattelun aikana tulevat luontevasti esiin. Avoin haastattelu muistuttaa näistä kolmesta haastattelutyyppistä eniten keskustelua ja vaatii haastattelijalta paljon taitoa haastattelun ohjaamiseksi.

Hirsjärvi ym. (2010, 210) jakavat edelleen haastattelun toteutustavan kolmeen tapaan: yksilö-, pari- ja ryhmähaastatteluun, mutta eri haastattelutapoja voidaan käyttää samassa

tutkimuksessa täydentämään toisiaan. Tutkijan onkin syytä tarkoin pohtia mikä menetelmä sopii parhaiten tutkimansa ilmiön tiedonkeruumenetelmäksi.

Tätä opinnäytetyötä varten haastateltiin 20 Porvoon Ammattiopiston Amiston opiskelijaa (N=20). Opiskelijat pyrittiin valitsemaan siten, että he edustaisivat mahdollisimman monipuolisesti koko opiskelijajoukkoa. Opiskelijat jaettiin kolmeen ryhmään, joista kaksi muodostui kahden eri perustutkinon opiskelijoista toiselta ja kolmannelta vuosikursilta ja kolmas ryhmä edusti Amiston opiskelijakunnan jäseniä. Kolmannessa ryhmässä haastateltavien perustutkintoryhmät ja vuosikurssit vaihtelivat.

Opiskelijat kutsuttiin haastatteluun erillisellä lomakkeella (liite 1) jossa kerrottiin haastattelun tarkoituksesta, toteutustavasta, haastatteluaineiston käsittelystä ja säilyttämisestä sekä tulosten julkaisemisesta ja hyödyntämisestä. Tämän lisäksi haastattelijä kävi kertomassa kahdelle perustutkintoryhmälle haastattelusta suullisesti. Amiston opiskelijakunnalle haastattelusta informaation antoi opiskelijakunnan toiminnasta vastaava opettaja haastattelijan antaman informaatiolomakkeen avulla ja jakoi haastateltaville samat tiedot sisältävän lomakkeen. Jokaiselta alaikäiseltä haastateltavalta (n=3) pyydettiin kirjallisesti huoltajan suostumus haastatteluun osallistumisesta informaatiolomakkeen ohessa.

Haastatteluaineisto tallennettiin sekä videokameralla, että nauhurilla mahdollisten häiriö- tai virhetekijöiden minimoimiseksi. Kaikki haastattelut litteroitiin sanasta sanaan kesäkuun 2013 aikana. Haastatteluista kaksi toteutettiin toukokuun 2013 aikana Amiston kahden toimipisteen tiloissa ja Amiston opiskelijakunnan edustajien haastattelu toteutettiin Porvoon joen rannalla opiskelijakunnan hallituksen viimeisen kevätkokouksen jälkeen. Haastattelujen järjestämiseen oli varattu runsaasti aikaa (1 h 30 minuuttia) mahdollisten teknisten ongelmien, tai ennakoitua pitempien keskustelujen varalta. Varsinaisiin haastatteluihin varattu aika (45 minuuttia/ haastattelu) riitti haastatteluiden toteuttamiseen.

Tutkimuslupa haettiin organisaatiolta 15.5.2013, haastattelut toteutettiin 22.5.2013, 27.5.2013 ja 29.5.2013.

5.2.1 Teemahaastattelu

Sirkka Hirsjärvi ja Helena Hurme (2009, 47-48) toteavat teemahaastattelun olevan välimuoto vapaamuotoisen strukturoimattoman haastattelun ja tarkoin määritellyn lomakehaastattelun väliltä. Teemahaastattelu etenee tutkijan ennakkoon määrittelemien aiheiden, eli teemojen mukaan vapaasti keskustellen, tutkijan kuitenkin ohjatessa tarpeen mukaan keskustelua takaisin teemoihin. Teemahaastattelussa kysymykset ovat samat kaikille tutkittaville, mutta

niiden esittämisjärjestys ja sanamuodot voivat vaihdella ja haastateltavat vastaavat esitettyihin kysymyksiin omin sanoin.

Teemahaastattelun haasteena tutkijan kannalta on, että voi olla vaikeaa ennakoita kuinka kauan haastattelun tekemiseen menee aikaa, etenkin jos haastattelu tehdään ryhmämuotoisena (tästä tarkemmin luvussa 5.2.2). Haastateltavat saattavat olla hyvin puheliaita, tai vaitonaisia, jolloin haastattelijan tehtävänä on palauttaa haastattelu hienovaraisesti takaisin teemoihin, tai rohkaista tarkentavilla kysymyksillä haastateltavaa kertomaan enemmän ajatuksistaan teemoihin liittyen. (Hirsjärvi ym. 2010, 210-211.)

Tässä tutkimuksessa käytettiin teemahaastattelua, koska haluttiin varmistaa tiettyjen tutkittavaan ilmiöön, eli opiskelijoiden verkkopohjaiseen palveluntarpeeseen ja sen järjestämisuotoon liittyvien tietojen saatavuus haastatteluista. Teemahaastattelu rakentui neljän pääteeman varaan:

1. Verkon käyttötottumuksiin liittyviin kysymyksiin,
2. Verkossa tarjottavan tiedon luotettavuuteen liittyviin kysymyksiin,
3. Anonymiteettiin ja arkaluonteisuuteen liittyviin kysymyksiin ja
4. Palvelujen saatavuuteen, luonteeseen, tarpeeseen ja järjestämistapaan liittyviin kysymyksiin.

Yllä olevien pääteemojen lisäksi haastateltavilla oli mahdollisuus antaa palautetta Amistolle haluamistaan aiheista. Haastattelun kuluessa haastattelija huolehti, että kaikkiin teemoihin liittyvät aihealueet tulivat käsiteltyksi. Tutkimuksessa haastattelun runkona käytetty teemahaastattelulomake löytyy opinnäytetyön liitteistä (liite 2.)

Jari Eskolan ja Jaana Vastamäen mukaan (2010, 32-34) haastattelun ilmapiirin kannalta on otollista aloittaa aiheeseen johdattelevalla esipuheella ja kysymyksillä, mieluummin kuin käydä suoraan käsiteltävään asiaan. Tämä antaa haastateltaville aikaa orientoitua haastatteluun, auttaa miellyttävän ja vapautuneen ilmapiirin rakentamisessa, sekä antaa haastateltaville mahdollisuuden vaikuttaa haastattelun kulkuun. Huumorinkäyttö on sallittua haastattelutilanteessa tunnelman keventämiseksi, luonnollisesti kuitenkin niin, että itse haastattelu pysyy teemojen mukaisena.

Tämän opinnäytetyön kaikki kolme haastattelua noudattivat samaa rakennetta, jossa alussa haastateltaville kerrattiin vielä kerran miksi haastattelu tehdään, miten haastattelun aineistoa käsitellään ja säilytetään, miten vastaajien anonymiteetti varmistetaan ja miten tutkimuksen tuloksia hyödynnetään jatkossa. Tämän jälkeen haastattelussa siirryttiin niin sanottuun johdattavaan kysymysosioon, jonka tarkoituksena oli paitsi valmistaa haastateltavia varsinaisiin teemoihin, myös luoda keskustelevaa ja avointa ilmapiiriä haastattelutilanteeseen. Tämän vaiheen jälkeen seurasivat varsinaiset tutkimuskysymykset,

jotka oli teemoiteltu aihepiirien mukaan (liite 2). Haastattelija pyrki varmistamaan kaikkien haastateltavien osallisuuden ja mielipiteiden esiin tuomisen mahdollisuuden siten, että haastattelija kysyi tarkentavia kysymyksiä, kertasi haastateltavien kommentteja ja teki niistä tulkintoja varmistaen näin ymmärtäneensä haastateltavien kertoman haastattelun kuluessa.

Eskolan ja Vastamäen (2010, 26-30) mukaan teemahaastattelu on tutkijan aloitteesta tapahtuva keskustelu, jossa vuorovaikutuksen keinoin pyritään selvittämään tutkijaa kiinnostavia asioita haastateltavilta. Haastateltavien hankinnassa haastateltavaksi tulemiseen motivoivia tekijöitä ovat mielipiteen esiin tuomisen mahdollisuus, omista kokemuksista kertomisen mahdollisuus ja lisäksi haastateltavilla saattaa olla aikaisemmista haastatteluista jääneitä hyviä kokemuksia. Mikäli haastateltavia haastatellaan heille tutussa ympäristössä, se lisää heidän turvallisuuden tunnettaan, jolloin Eskolan ja Vastamäen mukaan haastattelun onnistumisen mahdollisuudet paranevat.

Tämän opinnäytetyön kolme haastattelua toteutettiin kahdessa opiskelijoille hyvin tutussa paikassa, eli heidän omissa toimipisteissään ja yksi haastatteluista toteutettiin opiskelijoiden suosimassa kokoontumispaikassa Porvoon joen rannalla. Keskustelussa haastattelija toi esiin toivovansa haastattelun sujuvan hyvin vapaana mielipiteen vaihtona, jotta jokaisen mielipide tulisi mahdollisimman hyvin kuuluviin ja tämä pyrittiin varmistamaan tarkentavia kysymyksiä esittämällä.

Eskola ja Vastamäki (2010, 36-39) tuovat esiin myös käytännön neuvoja teemahaastattelun sujuvuuden ja joustavuuden lisäämiseksi. Näiden mukaan haastattelun teemarunko tulisi rakentaa kolmessa tasossa, joista ensimmäinen taso sisältää laajoihin teemoihin liittyvät kysymykset, eli ne aihepiirit joista haastattelussa on tarkoitus keskustella. Toinen taso sisältää tarkentavia apukysymyksiä, joilla laajoja varsinaisia aihepiirejä voidaan pilkkoa pienempään, helpommin hahmotettavaan ja vastattavaan muotoon. Kolmas taso pitää sisällään yksityiskohtaisia, tarkentavia kysymyksiä, joita käytetään tarpeen mukaan silloin, kun ensimmäisen ja toisen tason kysymyksillä ei saada haastattelijan arvion mukaan riittävästi tietoa haastateltavilta. Haastattelijan tulee hyväksyä haastattelussa se, että kaikkiin kysymyksiin ei aina saada vastauksia ja luopua tietyistä teemoista mikäli näin käy.

Hirsjärvi ja Hurme (2009, 105, 107-112) jakavat haastattelukysymykset niiden tehtävän mukaan kahteen ryhmään, joita ovat temaattiset- ja dynaamiset haastattelukysymykset. Temaattisten kysymysten tehtävä on ohjata keskustelua pääaiheeseen (eli teemaan) ja siihen liittyviin käsitteisiin. Dynaamisten kysymysten tarkoitus on ylläpitää myönteistä vuorovaikutusta haastattelun aikana, ylläpitää keskustelua ja motivoida haastateltavia vuorovaikutukseen. Haastattelutyylillä on myös merkitystä haastattelun kulun kannalta, haastattelijan tulee pidättäytyä haastateltaville vieraiden käsitteiden käytöstä ja muotoilla

kysymyksensä siten, että niiden virhetulkintojen mahdollisuus vähenee käyttämällä selkeitä ja suhteellisen lyhyitä lauserakenteita.

Tämän opinnäytetyön haastattelujen teemarunko (liite 2) on rakennettu soveltaen edellä mainittua Eskolan ja Vastamäen (2010) kolmen tason periaatetta, sisältäen Hirsjärven ja Hurmeen (2009) esittämiä temaattisia ja dynaamisia haastattelukysymyksiä. Tehdyissä haastatteluissa saatiin kaikkiin teeman mukaisiin kysymyksiin vastauksia jokaisesta kolmesta ryhmähaastattelusta.

5.2.2 Ryhmähaastattelu

Tässä opinnäytetyössä kohdejoukkona toimi kolme ryhmää, joissa oli yhteensä 20 opiskelijaa (N=20). Jokaisen ryhmän haastattelun keston oli arvioitu olevan korkeintaan 1 tunti, jotta haastatteluun osallistuminen sopisi hyvin oppilaitoksen arjen rytmiin.

Useamman kuin yhden henkilön haastattelu yhdellä kerralla voidaan toteuttaa joko pari- tai ryhmähaastatteluna. Ryhmähaastattelu antaa haastateltaville mahdollisuuden spontaaniin kommentointiin (tai vaihtoehtoisesti vaikenemiseen) haastattelun aikana. Tämä haastattelumuoto tarjoaa haastattelijalle mahdollisuuden esittää tarkentavia kysymyksiä yksittäisille haastateltaville näin muodostaen yhteistä ymmärrystä haastattelun kohteena olevasta ilmiöstä. Ryhmähaastattelussa haastattelijä pyrkii herättämään spontaania keskustelua tutkittavaan aiheeseen liittyen, teemoittaa aihetta ja ohjata ryhmän keskustelua pysymään aihepiirien sisällä, sekä huolehtia jokaisen haastateltavan mahdollisuudesta tuoda omat mielipiteensä esiin. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 61.)

Täsmäryhmähaastatteluksi kutsutaan Hirsjärven ja Hurmeen (2009, 62) sellaista ryhmää, johon osallistuu suhteellisen pieni joukko (6-8) haastateltavia, haastateltavat kutsutaan kokoon tarkan valinnan jälkeen ja haastateltaville on tarkoin selvitetty mistä haastattelussa on kysymys ja mihin sillä pyritään. Täsmäryhmähaastattelussa haastattelijalla on puheenjohtajan rooli, jolloin haastattelijä paitsi ohjaa keskustelua aihepiirin mukaisesti, myös pyrkii integroimaan kaikki haastateltavat mukaan keskusteluun hienovaraisesti heidän oman tahtonsa mukaan pidättäytyen puuttumasta liiallisesti keskustelun kulkuun. Täsmäryhmähaastattelu pyritään järjestämään sellaisessa tilassa, joka on mukava, rauhallinen ja kiireetön. Haastattelu voidaan videoida tai nauhoittaa ja yksittäisen haastattelun keston suositellaan olevan noin 45-60 minuuttia kokonaisuudessaan.

Tämän opinnäytetyön haastatteluihin osallistui yhteensä 20 opiskelijaa ensimmäisessä ryhmässä ollen 5 haastateltavaa, toisessa ryhmässä 6 haastateltavaa ja kolmannessa 9 haastateltavaa opiskelijaa. Opiskelijoiden valikoitumisen perusteista on kerrottu luvussa 5.2.

Haastattelujen kokonaiskesto oli ensimmäisessä ryhmähaastattelussa 46 minuuttia 39 sekuntia, toisessa 41 minuuttia 16 sekuntia ja kolmannessa 52 minuuttia ja 17 sekuntia. Ensimmäisessä ja kolmannessa ryhmähaastattelussa haastattelut toteutettiin rauhallisessa, opiskelijoille tutussa opetustilassa, keskimmäisen ryhmähaastattelun rauhaa jonkin verran häiritsi ajoittain voimakkaasti puhaltava tuuli joka ajoittain merkitsi sitä, että sekä haastattelija että haastateltavat joutuivat tarkemmin säätelämään äänenvoimakkuuttaan keskustelun kuuluvuuden varmistamiseksi.

Ryhmämuotoisen haastattelun etuina Hirsjärvi ja Hurme (2009, 62-63) tuovat esille nopean samanaikaisen tiedonkeruun. Ryhmämuotoinen haastattelu saattaa olla helpompaa kuin yksilöhaastattelu, koska se antaa haastateltaville mahdollisuuden itse säädellä oman osallistumisensa määrää ja tässä muodossa järjestetty haastattelu on myös edullisempaa järjestää, kuin useamman yksilön haastattelu. Ryhmämuotoisella haastattelulla on myös riskinsä, joista yksi on mahdollisesti valikoitujen haastateltavien poisjääminen haastattelusta. Mikäli ryhmässä on runsaasti keskustelua, saattaa haastattelijan olla vaikeaa yksilöidä haastateltavien vastauksia, jonka vuoksi ryhmähaastattelujen videointi on suositeltavaa. Eräät ryhmähaastattelun tuloksiin mahdollisesti vaikuttavat ilmiöt ovat ryhädynamiikka ja ryhmien valtahierarkiat. Tämän vuoksi haastattelijan täytyy tiedostaa haastattelun kulkuun mahdollisesti vaikuttavat tekijät ja pyrkiä minimoimaan niiden vaikutusta ohjaamalla keskustelua.

Tämän opinnäytetyön haastatteluihin valikoidut opiskelijat saapuivat kaikki sovitusti paikalle haastatteluun ja haastattelu eteni suunnitellun rakenteen muodossa teemoittain haastattelijan laatiman teemarungon pohjalta. Haastateltavat säätelivät myös itse jonkin verran osallistumista siten että he kannustivat toisiaan vastaamaan ja keskustelemaan teemoista. Osa haastateltavista oli melko vaitonaisia ja haastattelija pyrki varmistamaan heidän mielipiteensä esiin tulemisen tarkentavilla kysymyksillä.

5.3 Aineiston analyysi

Tämän opinnäytetyön haastatteluin kerätyn aineiston analysoinnissa käytettiin sisällönanalyysiä ja tutkimusaineistona toimi kolmesta ryhmähaastattelusta litteroidut tekstit. Litteroimatta jätettiin haastateltavien aiheeseen liittymättömät kommentit. Litteroitua aineistoa kertyi yhteensä 33 sivua (fontti 12, riviväli 1,5). Kun halutaan etsiä merkityksiä tekstistä ja ymmärtää vallitsevaa todellisuutta inhimillisenä ajattelutapana, voidaan käyttää sisällönanalyysiä haastatteluista litteroidun tekstin analysoimiseen. Sisällönanalyysin avulla tutkija pyrkii muodostamaan tutkimusainestosta kokonaisuuden ja analysoimaan aineistoa objektiivisesti ja systemaattisesti. Sisällönanalyysiä hyödyntävä tutkija pyrkii ymmärtämään

tutkittavia yksilöitä heidän omista lähtökohdistaan jokaisessa analyysin vaiheessa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103-109, 112-113.)

Laadullisen tutkimuksen aineistoa voidaan analysoida joko aineistolähtöisesti (induktiivisesti), tai teorialähtöisesti (deduktiivisesti) sisällönanalyysin avulla. Teorialähtöinen sisällönanalyysi perustuu aina teoreettiseen viitekehykseen, eli niihin tietoihin, teoriaan ja käsitejärjestelmään jota tutkittavasta ilmiöstä on jo olemassa. Teorialähtöisessä sisällönanalyysissä kerätystä aineistosta etsitään kategoriat ja niitä kuvaavat lausumat teoreettisen viitekehyksen avulla jäsenneltyjen kategorioiden mukaan. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi lähtee nimensä mukaisesti tutkimukseen kerätystä aineistosta sitä tulkitsamalla ja muokkaamalla kohti käsitteellisempää näkemystä. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin prosessi jakautuu kolmeen vaiheeseen, joista ensimmäisessä auki kirjoitettu aineisto tiivistetään ja pelkistetään siten, että tutkimuksen kannalta olennaisimmat ilmaukset jäävät jäljelle. Tätä vaihetta kutsutaan redusoinniksi. Ennen analyysin aloittamista tutkijan tulee tarkoin määritellä, mitä analyysiyksikköä tutkimuksessa käytetään. Toisessa vaiheessa aineisto ryhmitellään (klusteroidaan) suurempiin kokonaisuuksiin samaa asiaa tarkoittavia käsitteitä ryhmittelemällä. Nämä ryhmät yhdistetään luokaksi ja nimetään sen sisältöä kuvaavalla käsitteellä, jolloin aineisto tiivistyy. Tämä käsite voi olla vaikkapa jokin kyseistä luokkaa kuvaava piirre tai ominaisuus. Viimeisessä, abstrahoinniksi kutsuttavassa vaiheessa tutkija luo teoreettisia käsitteitä erottamalla aineistosta kaikki olennainen tieto, jonka pohjalta muodostetaan teoreettisia käsitteitä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110-113, 115-117.)

Tämän opinnäytetyön tutkimusaineiston analyysi suoritettiin edellä kuvatun aineistolähtöisen sisällönanalyysin mukaan. Aineiston analyysiyksiköksi valikoitui haastateltavan esiintuoma ajatuskokonaisuus, joka voi sisältää useita lauseita. Aineiston redusointi suoritettiin erikseen jokaisesta kolmesta litteroidusta haastattelusta. Litteroidun aineiston redusoinnista löytyy esimerkki alla olevasta taulukosta (2).

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus
Jotain kouluun liittyvää, et mistä hakee vaik jotain KELAn juttuja.	Tietoa opiskeluun liittyvistä etuuksista
Sellanen mistä ei tarttis miettiä kehen ottaa yhteyttä, koska nyt en ainakaan voi mennä tietylle henkilölle juttelemaan koska en mä nyt ainakaan tiedä edes kehen ottaa yhteyttä ja sit kun ne ei oo ees täällä vaan ovat toisissa toimipisteissä.	Palveluohjausta
Et vois hakee tietoo sillon kun ei koululääkäri tai terveydenhoitaja ole paikalla, niin vois kysyä sitä kautta myös vinkkejä.	Tietoa terveydestä

Tietoo mielialaan, niin ku mielenterveydestä ja ihan perusterveydestäkin.	Tietoa terveydestä ja mielenterveydestä
että varsinkin terveysasioissa viisas ihminen ei luota kaikkiin terveystietoihin	Runsas, osittain valvomaton palveluntarjonta, tiedon oikeellisuus epäilyttää
oikeen tiedon löytäminen, joutuu pahimmillaan selaamaan uusempaa sivua yhtäaikaan ja tarkistamaan onks se tieto samanlaista kaikkialla, et onko paljon poikkeavuuksia ja jos on niin mihin sitten luottaa?	
kaikkia chatteja on niin paljon, eikä oikein tiedä mihin voi luottaa	
en oikeestaan (voi suositella mitään sivustoja) et ehkä jostain keskustelupalstoilta oon selannut tietoa, mutta ne ei oo luotettavia kuitenkaan!	Verkossa tarjottavan tiedon luotettavuus epäilyttää
eihän nettiin voi koskaan täysin luottaa!	
mut kyl se mulle ainaki on tärkeätä et on joku jolta kysyy ja joka varmasti tietää siihen vastauksen...et mä haluan selkeästi sitä faktatietoa.	
kyllä se (verkossa saatavan tiedon) luotettavuus on iso ongelma	

Taulukko 2: Esimerkki redusoinnista

Redusoinnin jälkeen aineisto klusteroitiin siten, että samaa asiaa tarkoittavat kokonaisuudet muodostivat yhden ryhmän. Esimerkki klusteroinnista löytyy alta (taulukko 3).

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Tietoa opiskeluun liittyvistä etuuksista	Tietoa terveydestä, mielenterveydestä ja sosiaalisista etuuksista
Tietoa terveydestä	
Tietoa terveydestä ja mielenterveydestä	
Verkossa tarjottavan tiedon luotettavuus epäilyttää	Verkossa tarjottava tieto ei ole aina luotettavaa
Runsas, osittain valvomaton palveluntarjonta, tiedon oikeellisuus epäilyttää	
Arkaluonteisissa asioissa helpompi ottaa yhteyttä anonymisti	Anonymiteetin suojaaminen
Anonymiteetti tuo turvaa arkaluonteisista asioista keskustellessa	
matalan kynnyksen tapa hakea apua sähköisesti anonymiminä	

Taulukko 3: Esimerkki klusteroinnista

Kun klusterointi oli tehty, siirryttiin teoreettisten käsitteiden luomisen vaiheeseen (abstrahointiin), jossa aiemmin tiivistetystä, olennaisesta ja ryhmitellystä tiedosta muodostettiin teoreettisia käsitteitä. Esimerkki abstrahoinnista löytyy alla olevasta taulukosta (4).

Alaluokka	Yläluokka	Pääloukka
Tietoa terveydestä, mielenterveydestä ja sosiaalisista etuuksista Ammattilaisten tarjoamaa tukea mielenterveyteen, seksuaaliterveyteen ja yleiseen terveyteen liittyen	Ammattilaisten tarjoama tieto ja tuki kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin.	Opiskelijoiden toiveet verkkopalvelun sisällöstä
Palveluohjausta	Palveluohjaus	Opiskelijoiden toiveet verkkopalvelun toteuttamistavasta
Vertaistukea sekä ammattilaisten esiin tuomia faktoja	Vertaistuki, sekä ammattilaisten tuki anonyymisti verkossa	
Verkossa toteutettavat itsearviointiosiot tilanteen kartoittamista ja avun hakemista varten		
Anonyymi keskustelumahdollisuus foorumilla ja chatissa		
Terveydenhuollon resurssien lisääminen	Kehittämisehdotukset	Kehittämisehdotukset ja palaute
Harrastustoiminnan mahdollistaminen		
Tiedonkulun parantaminen		
Kuraattoripalvelut ovat toimivia	Palaute	
Kouluruoka on hyvää		
Opiskeluilmapiiri on hyvä		

Taulukko 4: Esimerkki abstrahoinnista

6 Tulokset

Tämän opinnäytetyön haastatteluiden tarkoituksena oli saada vastauksia opiskelijoilta tutkimuskysymyksiin, jotka olivat 1. mitä opiskelijahuollon palveluita opiskelijat haluavat verkossa tarjottavan ja 2. millä tavoin opiskelijat haluavat opiskelijahuollon palveluita verkossa tarjottavan. Haastatteluiden tuloksista kerrotaan alla olevissa luvuissa, alkaen ensimmäisestä ryhmähaastattelusta päättyen haastattelujen tulosten yhteenvetoon.

6.1 Ensimmäisen ryhmähaastattelun tulokset

Ensimmäiseen haastatteluun osallistuneet opiskelijat (n=5) olivat saman perustutkinnon opiskelijoita, jotka olivat haastatteluhetkellä opiskelleet 2 vuotta Amistossa.

Haastatteluhetkellä opiskelijoista 2 oli alaikäisiä. Haastattelussa saatiin tietoa opiskelijoiden toiveista verkossa tarjottavan tuen muodoista, sekä järjestämistavasta. Opiskelijat toivat esiin toiveensa luotettavan tiedon saamisesta terveyteen ja hyvinvointiin liittyen, sekä tuen saamisesta. Opiskelijoiden ehdotukset verkkopalvelun järjestämisestä käsittivät ammattilaisen valvoman chatin sekä keskustelufoorumin. Tämän lisäksi he toivoivat sähköistä ajanvarausmahdollisuutta opiskelijahuollon asiantuntijoille sekä sähköistä ilmoitustaulua. Kehittämiskohteiksi opiskelijat nostivat tiedonkulun parantamisen ja terveystietopalveluiden saatavuuden lisäämisen. Seuraavissa luvuissa 6.1.1., 6.1.2. ja 6.1.3. on käsitelty analyysin tuloksia tarkemmin. Opiskelijat toivat myös esiin ajatuksiaan verkossa yleisesti tarjottavan tiedon luotettavuuden puutteesta, sekä anonymiteetin merkityksestä avun hakemisessa tietyissä arkaluonteisissa asioissa.

6.1.1 Opiskelijoiden toiveet verkkopalvelun sisällöstä

Ensimmäisen ryhmähaastattelun osallistujat (n=5) toivat selkeästi esiin toiveensa sekä tiedon että tuen saamisen osalta. Opiskelijat toivoivat oppilaitoksen ammattilaisten tuottavan opiskelijoille tarkoitettuun verkkopalveluun luotettavaa ja ajantasaista tietoa terveydestä ja hyvinvoinnista, sekä erilaisista opintososiaalisista etuuksista ja työnhakumahdollisuuksista. Opiskelijat totesivat myös erilaisten järjestöjen tuottavan laadukasta tietoa omalta osaamisalueeltaan, tästä esimerkkinä mainittiin syöpäjärjestöjen sivut. Opiskelijat toivoivat terveydenhoitajan, kuraattorin, opiskelijahyvinvointihenkilön ja opinto-ohjaajan palveluita verkossa tarjottavaksi. Osittain tätä perusteltiin sekä tiettyjen asioiden arkaluonteisuuden, että toisaalta nykyisen palveluiden saatavuuden puutteiden kautta.

”Joskus sitä varmaan olis helpompi hakee apua (verkossa) kun ei leimaannu.”

Opiskelijat toivat esiin luottavansa oppilaitoksen opiskelijahuollon henkilöstön antamaan tietoon ja kertoivat olevansa huolissaan yleisesti verkossa tarjottavan tiedon oikeellisuudesta.

”Jos tommonen tietopankki olis ja sen käyttöä neuvottas, nii silloin opiskelijat tietäis et sieltä löytää sit yhdestä paikasta ne jutut.”

”Se on se oikeen tiedon löytäminen vaikeutena, joutuu pahimmillaan selaamaan useampaa sivua yhtäaikaan ja tarkistamaan onks se tieto samanlaista kaikkialla, et onko paljon poikkeavuuksia ja jos on, niin mihin sitten luottaa?”

Opiskelijoiden mukaan anonyyminä pysyminen olisi tärkeää erityisesti seksuaaliterveyteen, mielenterveyteen, kiusaamiseen tai päihteidenkäyttöön liittyvissä kysymyksissä, joihin toivovat myös apua saatavan verkkopalvelusta.

6.1.2 Opiskelijoiden toiveet palvelun järjestämistavasta

Opiskelijat toivoivat verkkopalvelun sisältävän sekä tiedollisen osion ("tietopankin"), palveluohjauksen eri tukimuotoihin, ajantasaisen tiedottamisen osion, että ammattilaisten valvoman vertaistuen. Opiskelijat pohtivat palvelun tarjonnassa olevan hyvä käyttöä sekä kahdenkeskistä ammattilaisen ja opiskelijan välistä anonyymiä reaaliaikaista keskustelumahdollisuutta (chat), että laajempaa useamman osallistujan keskustelufoorumia, jota opiskelijahuollon ammattilainen valvoisi ja ylläpitäisi.

Opiskelijat toivoivat vahvasti esiin toiveensa ammattilaisen valvonnasta kiusaamisen ja vääränlaisen informaation leviämisen estämiseksi. Opiskelijat toivoivat myös, että verkkopalvelu rakennettaisiin ainoastaan Amiston opiskelijoiden käyttöön, jolloin palveluun tulisi kirjautua, kuitenkin anonyyminä pysyen.

"Täytyy sitten varmistaa että sinne ei pääse mitkään EKAMIn tai muut ku meidän opiskelijat."

Opiskelijat ehdottivat, että reaaliaikainen chatti ammattilaisen ja opiskelijan välillä voisi olla päivystysluonteinen siten, että se olisi avoinna muutamana tuntina viikossa. He arvelivat palvelun myös mahdollisesti vähentävän kasvokkain tapahtuvan ohjauksen tarvetta. Toisaalta he arvelivat myös, että chatin tai foorumin kautta opiskelijoiden olisi helpompi saada tukea ja ohjausta muihin palveluihin tarpeen mukaan, esimerkiksi terveyskeskuslääkärille, sosiaalityöntekijälle tai päihdeklinalle. Opiskelijat toivoivat lisäksi sähköisen ajanvarauksen mahdollisuutta opiskelijahuollon asiantuntijoille.

" Jos tos olis vielä se mahdollisuus sen chatin kautta et siel olis ihminen toisessa päässä vastaamassa vaikka perjantaina yhdestä neljään tai jotain, niin siinhän pystyy jo käymään joitakin juttuja läpi ettei välttämättä tarvii mennä naamakkain."

Opiskelijat toivat esiin toivovansa verkossa tarjottavan erilaisia itsearviointiin tarkoitettuja täytettäviä päiväkirjoja nukkumiseen, liikkumiseen ja ravitsemukseen liittyen, sekä testejä mielialan ja päihteidenkäyttötilanteen kartoittamiseen. He arvelivat näiden rohkaisevan opiskelijoita hakemaan apua tarpeen mukaan, sekä muutenkin kiinnittävän huomiota terveyteensä.

6.1.3 Opiskelijoiden palautteet ja kehittämisehdotukset

Opiskelijat kokivat Amiston opiskelijahuollon palveluiden olevan monipuolisia, mutta ajoittain he kokivat palveluiden saatavuuden olevan heikkoa erityisesti terveydenhuollon palveluiden osalta. Opiskelijat kokevat terveydenhoitajan olevan paikalla liian vähän ja tieto terveydenhoitajapalveluiden saatavuudesta ei kulje. Opiskelijat kertoivat myös muutoin tiedon kulussa olevan runsaasti parannettavaa Amistolla ja he toivoivatkin tähän parannusta verkkopohjaisen reaaliaikaisen ilmoitustaulun rakentamisen avulla.

”Ois mukava että lääkäri olis täällä välillä paikalla. Muutenki ku tarkastuksissa.”

Opiskelijat toivat esiin jokaisessa Amiston yksikössä toimivat tutor-opiskelijat, joihin voisi heidän ehdotuksensa mukaan olla myös yhteydessä verkkopalvelun kautta. Lisäksi opiskelijakunnalta toivottiin verkkopalveluun tietopakettia esimerkiksi koulukiusaamiseen liittyen.

Kehittämisideoita tuli myös runsaasti vapaa-ajan toimintamahdollisuuksiin liittyen. Opiskelijat toivoisivat koululla tarjottavan monipuolisemmin vapaa-ajalla toteutettavia ryhmiä ja kerhoja, jotka heidän mukaansa toisivat paitsi mielekästä tekemistä vapaa-aikaan, mutta myös mahdollisuuden solmia ja ylläpitää sosiaalisia suhteita kouluajan ulkopuolella. Kuraattoripalvelut saivat kiitosta, ajanvaraus toimii nykyään hyvin puhelimitse, sähköpostilla, Wilma-viestillä, tai tekstiviestillä ja ajan saa nopeasti. Amistolla tarjottava opiskelijoille maksuton lounas sai myös positiivista palautetta.

6.2 Toisen ryhmähaastattelun tulokset

Toiseen ryhmähaastatteluun saapuneista opiskelijoista (n=6) ainoastaan 1 henkilö oli haastatteluhetkellä alaikäinen. Haastateltavien ryhmä muodostui Amiston opiskelijakunnan edustajista, joten ryhmässä oli edustettuna monipuolisesti eri perustutkintojen ja vuosikurssien opiskelijoita. Luvuissa 6.2.1., 6.2.2. ja 6.2.3. on käsitelty toisen ryhmähaastattelun tuloksia tarkemmin.

6.2.1 Opiskelijoiden toiveet verkkopalvelun sisällöstä

Haastateltavat (n=6) toivat esiin toiveensa saada luotettavasta lähteestä kootusti tietoa fyysiseen terveyteen, seksuaaliterveyteen, mielenterveyteen ja sosiaalisiin etuuksiin liittyen. Lisäksi he toivoivat palvelusta saatavan tietoa koulukiusatuksi tulemisen varalta. Opiskelijat toivat esiin ajatuksensa siitä, että vaikka verkossa tietoa on runsaasti saatavilla lähes aiheesta kuin aiheesta, ei saatavan tiedon oikeellisuuteen voi välttämättä luottaa.

”Varsinkin terveysasioissa viisas ihminen ei luota kaikkiin terveystietoihin.”

” Kyllä se tiedon luotettavuus on iso ongelma siellä verkossa.”

Opiskelijat kokevat myös, että vaikka tietoa on saatavilla paljon luotettavistakin lähteistä, tulisi pelkän tiedon tarjoamisen lisäksi tarjota myös tukea.

”Monesti sitä tietoa saaki, mut se tuki olis tärkeempää. Lääkäriltäki sä haet vaan sen reseptin, et sä siinä voi alkaa selittää et mistä kaikki on alkanu. Sen takia se tuki olis tärkeintä.”

6.2.2 Opiskelijoiden toiveet verkkopalvelun järjestämistävästä

Haastateltavat toivat esiin ajatuksia sekä henkilökohtaisen ammattiauttajan tuen, että ryhmäkeskustelumuotoisen vertaistuen tarpeesta verkon kautta tarjottuna. Opiskelijat toivoivat terveydenhoitajan, kuraattorin, opiskelijahyvinvointihenkilön ja psykologin chattia verkon kautta toteutettavaksi, jossa opiskelijat voisivat jatkossa yksityisesti ja anonyymisti keskustella heitä mietityttävistä arkaluonteisista asioista ammattilaisen kanssa. Erityisesti chati olisi ollut haastateltavien mieleen, mutta myös ammattilaisen valvoma keskustelufoorumi sai kannatusta. Opiskelijoilla oli kuitenkin huoli mahdollisesta epäasiallisesta kommentoinnista foorumilla.

”On niitä paikkoja minne ihmiset menee kiusaamaan muita, mut jos se pysyy semmosena, missä se keskustelu pysyy asiallisena, niin se on hyvä.”

Chatti merkitsi opiskelijoiden mielestä erityisesti nopeaa ja luonnollisesti reaaliaikaista keskustelumahdollisuutta, jolloin opiskelijalla olisi mahdollisuus saada heti ammattilaisen vastaus itseään mietityttävään asiaan. Tämän lisäksi opiskelijat toivoivat verkkopalvelun toimivan eräänlaisena turvaverkkona anonyymien keskustelumahdollisuuden ansiosta niille opiskelijoille, jotka eivät syystä tai toisesta voi tai halua varata keskusteluaikaa opiskelijahuollon työntekijälle. Tämän lisäksi verkkopalvelua voitaisiin opiskelijoiden mukaan pitää asianmukaisiin palveluihin ohjaavana siten, että erilaisten verkossa toteutettavien itsearviointien ja päiväkirjojen myötä niitä käyttävä rohkaistuisi hakemaan apua ammattilaiselta tarpeen mukaan.

”Vois olla sellanen testausosio, joka sit heti neuvois mistä apua saa sit just siihen vaivaan. Mä luulen et se ois hyvä johdattaa sitä ihmistä sen avun luokse.”

Opiskelijat kannattivat eräänlaisen ”FAQ”-osion (usein kysytyt kysymykset) muodostamista verkkopalveluun, josta voisi hakusanalla hakea nopeasti tietoa mahdollisesti jo aikaisemmin keskusteluissa esiin nousseesta aiheesta.

Edellä mainittujen lisäksi toivottiin sähköistä ajanvarauskalenteria opiskelijahuollon ammattilaisten vastaanotoille sekä ilmoitustaulua, josta voisi reaaliaikaisesti käydä tarkistamassa miten työntekijät ovat toimipisteessä paikalla ja tavattavissa.

6.2.3 Opiskelijoiden palautteet ja kehittämisehdotukset

Haastateltavat toivat esiin Amiston tiedonkulun ongelmat, eli he kokivat tiedon kulkevan huonosti. Opiskelijat kertoivat, etteivät ole aina tietoisia minä päivinä tietyt työntekijät ovat juuri heidän toimipisteessään tavattavissa, tai minkälaisissa asioissa tiettyjen henkilöiden luokse voisi hakeutua tapaamiseen. Erityisesti terveydenhoitajan palveluiden saatavuuteen toivottiin parannusta.

Opiskelijat antoivat positiivista palautetta opettajista, ruoasta ja hyvästä ja leppoisasta opiskeluilmapiiiristä.

6.3 Kolmannen ryhmähaastattelun tulokset

Kolmanteen ja viimeiseen ryhmähaastatteluun saapui yhdeksän opiskelijaa (n=9). Kaikki opiskelijat olivat täysi-ikäisiä ja samalla kolmannella, eli viimeisellä vuosikurssilla. Luvuissa 6.3.1., 6.3.2. ja 6.3.3. on käsitelty kolmannen ryhmähaastattelun tuloksia tarkemmin.

6.3.1 Opiskelijoiden toiveet verkkopalvelun sisällöstä

Opiskelijat toivoivat saavansa verkkopalvelusta luotettavaa, asiallista ja ajantasaista tietoa ja tukea mielenterveyteen, fyysiseen terveyteen, seksuaaliterveyteen, sosiaalisiin etuuksiin ja tulevaan työelämään siirtymiseen liittyen. Opiskelijat toivat esiin toiveensa saada verkon kautta erityisesti psykologin, terveydenhoitajan ja kuraattorin palveluita anonymisti, koska anonymiteetin suojaamana olisi mahdollista keskustella ja hakea apua turvallisemmin kuin kasvokkain.

”Ehkä just joku psykologi, kun kaikki ei ehkä halua nähdä face to face. Et pysy tavallaan anonyminä siinä mut saa sen tuen ja avun siitä.”

Opiskelijoiden mukaan tiedon tarjoamisen apuvälineenä voitaisiin käyttää myös usein kysytyjen kysymysten osiota (”FAQ”), jolloin opiskelijan olisi mahdollista hakea tietoa

nopeasti vaikka verkkopalvelu olisikin laaja. Myös tämän ryhmähaastattelun haastateltavat toivat useaan kertaan esille verkossa yleisesti tarjolla olevan tiedon luotettavuuden ongelmat, sekä pelon epäasiallisesta kommentoinnista yleisillä keskustelufoorumeilla.

6.3.2 Opiskelijoiden toiveet verkkopalvelun järjestämistavasta

Opiskelijat toivat tässäkin ryhmähaastattelussa esiin sekä ammattilaisen tarjoaman että vertaistuen tärkeyden verkkopalvelussa. Opiskelijat toivoivat sekä kahdenkeskistä reaaliaikaista anonyymiä keskustelumahdollisuutta ammattilaisen kanssa chatin muodossa, että foorumimuotoista, ammattilaisen valvomaan keskustelumahdollisuutta muiden samassa tilanteessa olevien kanssa usean eri näkökulman varmistamiseksi. Ammattilaisen läsnäololla on opiskelijoiden mukaan vaikutusta paitsi keskustelun asiasisällön todenmukaisuuteen, myös foorumimuotoisen keskustelun pysymiseen asiallisena.

”Kyllä se mulle ainaki on tärkeitä et on joku jolta kysyy ja joka varmasti tietää siihen vastauksen. Et mä haluan selkeästi ihan faktatietoa.”

”Se vois olla kaikille avoin (keskustelu) mut siel olis se...” ”...järjen ääni.”

Edellä mainittujen chatin ja foorumin lisäksi opiskelijat toivoivat tietopankkia luvussa 6.3.1. mainittujen asioiden puitteissa, sekä sähköistä ajanvarausmahdollisuutta opiskelijahuollon ammattilaisille. Myös reaaliaikainen, helposti saatavilla oleva ilmoitustaulu sai kannatusta opiskelijoiden keskuudessa.

Opiskelijat toivoivat verkossa tarjottavan erilaisia itsearviointiin tarkoitettuja testejä ja täytettäviä päiväkirjoja mielialaan, syömiseen, liikkumiseen ja nukkumiseen liittyen. He kuitenkin halusivat korostaa, että mitään laihduttamiseen liittyviä ohjeita he eivät haluaisi verkossa heille tarjottavan, vaan lähinnä tietoa terveellisestä ruokavaliosta.

”Toi ravintotieto on tosi hyvä, koska moni mieltii just laihduttamista ja syömistä, mutta ei mitään laihdutusvinkkejä.”

”Laihdutusvinkkejä saa joka tuutista muutenkin, mut terveellisistä elämäntavoista yleensäkin.”

Opiskelijat arvioivat erilaisista testeistä ja päiväkirjoista olevan hyötyä tekijälleen oman tilanteen kartoittamisessa, sekä avun hakemiseen rohkaistumisessa. Lisäksi he arvioivat nuorten olevan muutenkin rohkeita ja tottuneita täyttämään erilaisia verkossa tarjottavia

testejä, kunhan testi tai päiväkirja on sisällöltään luotettava. Näin testi tai päiväkirja voisi myös osittain toimia palveluihin ohjaavasti.

"...niin tulis tietoiseksi ja saa ehkä varmistuksen mut jos siin olis vielä ohjeita että miten tästä eteenpäin.. olis hyvä että olisi kehotus et mitä kannattais tehdä."

6.3.3 Opiskelijoiden palautteet ja kehittämisehdotukset

Tässäkin ryhmässä opiskelijat antoivat runsaasti palautetta puutteellisesta tiedonkulusta opiskelijahuollon ammattilaisten saatavilla olon suhteen. Tämä koski erityisesti terveydenhoitajan palveluiden saatavuuden epäselvyyttä. Opiskelijat kertoivat, ettei heillä ole riittävästi tietoa siitä, minkä ammattiryhmän edustajan luokse tietyissä tilanteissa tulisi hakeutua keskustelemaan, sekä siitä miten ammattilaiset ovat juuri heidän toimipisteessään paikalla ja tavoitettavissa. Tähän opiskelijat ehdottivat osittaiseksi ratkaisuksi palveluista tiedottamisen verkossa, reaaliaikaisen ilmoitustaulun, sekä sähköisen ajanvarauksen mahdollisuuden verkon kautta ammattilaisille.

Tämäkin opiskelijaryhmä antoi positiivista palautetta Amistossa tarjottavasta kouluruoosta. Opiskelijat toivat vahvasti esille huolensa mahdollisen sähköisen palveluntarjonnan syrjäyttävän nyt olemassa olevia opiskelijahuollon palveluita, mutta uskovat niiden kuitenkin tuovan lisäarvoa jo olemassa oleville palveluille.

"Kunhan mitään ei vähennetä!"

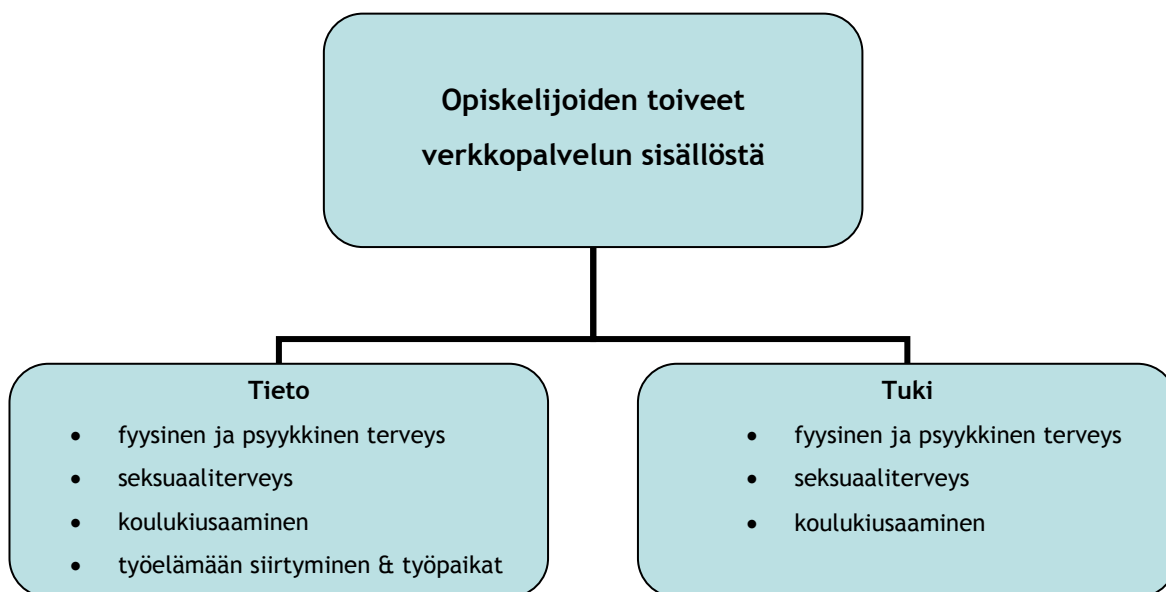
6.4 Yhteenveto kaikkien haastatteluiden tuloksista

Kaiken kaikkiaan opiskelijoiden ryhmähaastatteluista (N=20) oli löydettävissä selvästi kolme samaa teemaa, jotka toistuivat jokaisessa haastattelussa. Nämä teemat olivat: 1. verkossa yleisesti tarjottavaan tietoon on vaikeata luottaa, joten oppilaitoksen verkkosivustolta toivottiin löydettävän luotettavaa tietoa helposti, 2. opiskelijat toivoivat luotettavan tiedon lisäksi ammattilaisten tarjoamaa tukea verkon kautta anonyymisti ja 3. erityisesti haastatteluhetkellä tarjolla olevat terveydenhuoltopalvelut koettiin riittämättöminä.

6.4.1 Opiskelijoiden toiveet verkkopalvelun sisällöstä

Kaikissa haastateltavissa ryhmissä haastateltavat tarkensivat toivovansa oppilaitoksen verkkopalvelun tarjoavan heille ajantasaista, luotettavaa ja helposti löydettävissä olevaa tietoa fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen, seksuaaliterveyteen, kiusatuksi tulemiseen, päihteidenkäyttöön ja sosiaalisiin etuuksiin liittyen. Kahdessa ryhmähaastattelussa (n=14)

toivottiin verkkopalvelusta saatavan tietoa myös opiskeluaikaisesta työnteosta omalta ammattialalta, sekä neuvoja työelämään siirtymisestä ammattiin valmistumisen jälkeen. Opiskelijat toivoivat tiedon lisäksi tarjottavan myös tukea edellä mainittuihin asioihin anonyymisti opiskelijahuollon ammattilaisten tarjoamana. Avun tarjoajiksi mainittiin terveydenhoitaja, koulupsykologi, kuraattori, nuorisotyöntekijä, opinto-ohjaaja ja opiskelijahyvinvointihenkilö. Seuraavassa kuviossa (1) on esitetty lyhyesti opiskelijoiden toiveet verkkopalvelun sisällöstä.



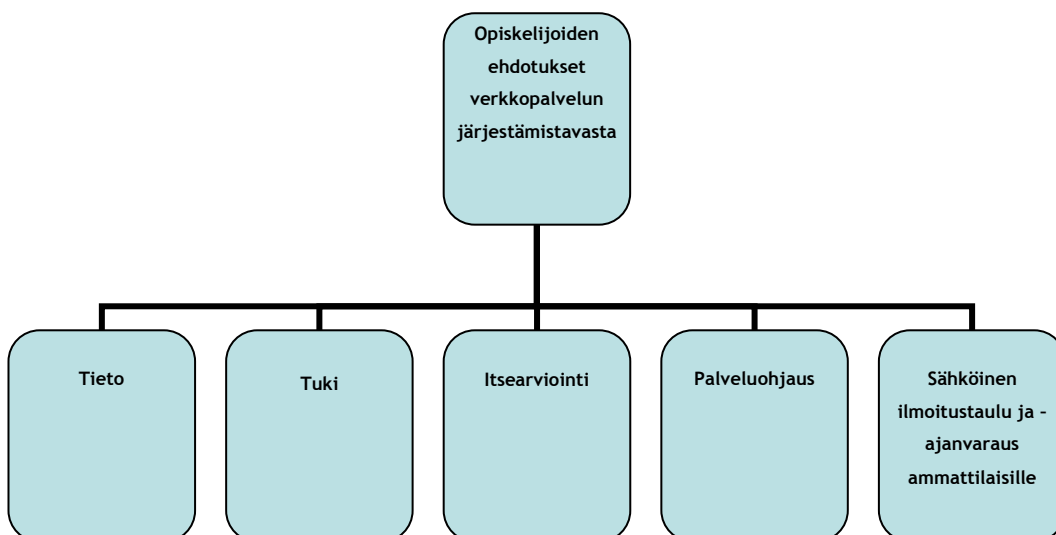
Kuvio 1: Opiskelijoiden toiveet verkkopalvelun sisällöstä

6.4.2 Opiskelijoiden toiveet verkkopalvelun järjestämistavasta

Haastateltavat (N=20) toivat esiin runsaasti ehdotuksia verkkopalvelun järjestämistapaan liittyen. Kaikissa haastatteluissa haastateltavat korostivat ammattilaisen valvonnan merkitystä mahdollisen epäasiallisen käyttäytymisen estämisessä ja tarjolla olevan tiedon laadun varmistamisessa. Opiskelijat toivoivat verkkopalvelun koostuvan luotettavan tiedon osiosta, reaaliaikaisesta anonyymista keskustelumahdollisuudesta (chatista) ammattilaisen kanssa, kaikille Amiston opiskelijoille avoimena olevasta ammattilaisen valvomasta keskustelufoorumista, usein kysytyjen kysymysten (FAQ) osiosta, palveluohjauksesta tarpeen mukaisesti palveluihin, sekä verkossa täytettävistä itsearviointin välineistä (kuten ruokapäiväkirja, unipäiväkirja, alkoholi- ja mielialaseula). Opiskelijat toivat esiin verkossa tarjottavien itsearviointin välineiden toimivan paitsi tilannetta selkeyttävänä työkaluna opiskelijalle itselleen, mutta myös tarvittaviin palveluihin ohjaavana välineenä. Opiskelijat toivoivat myös helposti saatavilla olevaa ajantasaista sähköistä ilmoitustaulua, sekä sähköistä

ajanvarausmahdollisuutta opiskelijahuollon ammattilaisille. Tämän lisäksi toivottiin erilaisten harrastus- ja vapaa-ajan toimintamahdollisuuksien lisäämistä oppilaitoksen taholta.

Seuraavassa kuviossa (2) on esitetty kaikissa ryhmähaastatteluissa esiin tulleet ehdotukset verkkopalvelun järjestämistavasta.



Kuvio 2: Opiskelijoiden ehdotukset verkkopalvelun järjestämistavasta

6.4.3 Opiskelijoiden palautteet ja kehittämissuhteet

Ryhmähaastatteluissa opiskelijoilla oli mahdollisuus antaa oppilaitokselle palautetta, sekä tuoda esiin kehittämissuhteita. Kaikissa ryhmähaastatteluissa nousi esiin opiskelijoiden mielipide oppilaitoksen informaationkulun epäselvyyksistä opiskelijahuollon ja yleisen tiedottamisen osalta. Opiskelijat toivat voimakkaasti esiin toiveensa saada nykyistä selkeämpää ja nopeampaa tietoa opiskelijahuollon ammattilaisten palveluiden saatavuudesta. Opiskelijat toivat kaikissa ryhmissä esiin kehittämissuhteensa sähköisen ajantasaisen ilmoitustaulun laatimisesta verkkosivustolle. He kokivat jatkuvasti päivitettävän ilmoitustaulun selkeyttävän palveluiden saatavuutta.

Kaikissa ryhmähaastatteluissa annettiin positiivista palautetta oppilaitoksen ilmapiiristä, sekä hyvästä ruoasta. Lisäksi yhdessä haastattelussa (n=5) tuotiin esiin kuraattoripalveluiden toimivuus, opiskelijat kokivat vastaanotolle hakeutumisen helpoksi ja nopeaksi. Toisessa ryhmähaastattelussa (n=6) positiivista palautetta annettiin opettajien toiminnasta. Viimeisessä ryhmähaastattelussa eräs opiskelijoista kiteytti ajatuksensa verkkopalvelusta siten, että palvelu voi olla hyvä lisä jo olemassa oleviin palveluihin, mutta mitään olemassa olevaa palvelua ei saisi korvata verkkopohjaisella palvelulla.

7 Pohdinta ja johtopäätökset

7.1 Luotettavuus ja eettisyys

Tutkijalle on tärkeää välttää virheitä tutkimuksessaan, mutta silti tutkimusten tulosten luotettavuudessa ja pätevydessä on eroja. Tämän vuoksi tutkimuksessa tulee pyrkiä arvioimaan tutkimuksen luotettavuutta. (Hirsjärvi ym. 2010, 231.)

Hyvän tieteellisen käytännön mukaan tutkimusta tehdessä noudatetaan tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja, joita ovat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus kaikessa tutkimukseen liittyvässä toiminnassa. Tutkimuksen tekijän tulee soveltaa eettisesti kestäviä ja tieteellisten kriteerien mukaisia tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä sekä noudattaa avoimuutta tutkimuksen tulosten julkaisemisessa. Hyvän tieteellisen käytännön mukaan tutkija antaa kunnian niille, keille se kuuluu, eli tuo julki tutkimuksessaan hyödyntämiensä lähteiden tiedot oikein ja asiallisesti merkittynä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 132). Tämän tutkimuksen teossa on noudatettu huolellisuutta sen kaikissa vaiheissa ja siinä esiin tuodut muut tutkimukset on merkitty asianmukaisin viitetiedoin. Tutkimuksessa saadut keskeiset tulokset tuodaan kokonaisuudessaan esiin tässä kirjallisessa raportissa.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena ei ollut tuottaa yleispätevää tietoa, vaan saada käsitys siitä, mitä opiskelijahuollon palveluita Amiston opiskelijat haluaisivat jatkossa saada verkon kautta tarjottuna. Tutkimuksen tekijä pyrki tarkoituksellisesti valikoimaan kolme erilaista haastateltavien ryhmää Amiston opiskelijaryhmien joukosta, jotta otos edustaisi mahdollisimman hyvin kaikkia Amiston opiskelijoita. Tämän vuoksi tätä tutkimusta tuleekin tarkastella ainutkertaisena tiettyyn aikaan, paikkaan ja tilanteeseen liittyvänä työnä, eivätkä sen tulokset ole sellaisenaan toistettavissa tai sovellettavissa muissa organisaatioissa.

Tutkimuksen teossa huolellisella suunnittelulla ja tarkalla aineiston keruulla on merkitystä virheiden mahdollisuuden vähentämisessä. Tutkimuksen tekijän tulee myös kiinnittää huomiota itse tutkimuskysymyksiin siten, että ne ovat tutkimusongelman kannalta mahdollisimman kattavia. (Vilkkä 2005, 161.) Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymykset pyrittiin asettelemaan niin, että ne tuottavat mahdollisimman kattavasti tietoa tutkimusongelman kannalta.

Hirsjärven ym (2010, 232) mukaan laadullisen tutkimuksen luotettavuutta parantaa tutkimuksen tekijän tarkka selvitys siitä, miten tutkimus on toteutettu alusta loppuun. Tämän vuoksi tässäkin opinnäytetyössä kaikki kolme ryhmähaastattelutilannetta on pyritty kuvaamaan tarkasti olosuhteita ja kestoja myöten. Tutkimusaineiston keruussa käytettiin virheiden minimoimiseksi kahta tallennustapaa, jolloin ensisijaisesti videolta tutkimuksen tekijä kykeni luotettavasti yksilöimään tiettyjen vastaajien vastaukset. Aineiston analyysissä

on esitelty Hirsjärven ym (2010, 233) suosituksesta luokittelua siten, että opinnäytetyöstä on löydettävissä esimerkit taulukoiden muodossa tehdyistä luokitteluista vaihe vaiheelta. Tässä opinnäytetyössä lukijan tulkintaa opinnäytetyön tuloksista on myös pyritty selkeyttämään suorilla otteilla haastateltavien puheesta.

Tuomi ja Sarajärvi (2009, 132-133) toteavat hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluvan tutkimuksen tekoon liittyvien sidonnaisuuksien ilmaisemisen. Tämän tutkimuksen tekijä toimi tutkimuksen aineiston keruun aikana Porvoon Ammattiopisto Amiston palveluksessa opiskelijoiden tukitiimin jäsenenä opiskelijahyvinvointihenkilön tehtävässä, sekä opiskelijoiden tukitiimin lähiesimiehenä.

Tutkimuksen eettinen näkökulma kattaa aineiston hankinnan, tutkittavien suojaamisen, sekä tieteellisen tiedon soveltamisen, käytön ja vaikutuksen. Tutkimukseen osallistuvien henkilöiden itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, vahingoittumattomuuden ja yksityisyyden suojaaminen ovat tärkeitä tutkimuseettisiä normeja paitsi lainsäädännöllisesti, myös eettisesti. Tutkimukseen osallistuville henkilöille tulee antaa riittävästi tietoa tutkimuksen tavoitteesta, tarkoituksesta ja kerättävien tietojen säilytyksestä, jotta hän voi tehdä ratkaisunsa tutkimukseen osallistumisesta. Tutkittavien henkistä tai fyysistä vahingoittamista tulee välttää kaikin tavoin. (Kuula 2006, 25, 60-61.)

Tämän opinnäytetyön haastatteluihin valituille opiskelijoille annettiin informaatiota tutkimuksen tavoitteesta, tarkoituksesta ja kerättyjen tietojen säilyttämisestä sekä suullisesti että kirjallisesti. Tämän lisäksi alaikäisten opiskelijoiden huoltajilta kerättiin kirjallinen lupa tutkimukseen osallistumisesta. Opiskelijoille korostettiin tutkimukseen osallistumisen olevan vapaaehtoista ja heillä myös olevan oikeus kieltää antamiensa tietojen käytön missä tutkimuksen vaiheessa tahansa. Tässä opinnäytetyössä tutkittavien yksityisyyden suoja on turvattu siten, että ketään yksittäistä vastaajaa ei kyetä heidän vastaustensa perusteella tunnistamaan. Tutkimustulosten raportointi on pyritty tekemään haastateltavia henkilöitä kunnioittavalla tavalla. (Kuula 2006, 100-111.)

Tätä opinnäytetyötä varten haettiin tietoa sekä kotimaisista, että ulkomaisista sähköisistä tietokannoista sosiaali- ja terveydenhuollon ja kasvatuksen sekä opetuksen alalta. Näitä tietokantoja olivat esimerkiksi CINAHL, PubMed, Academic Search Elite, Eric, Emerald journals online, SAGE journals online, Medic, Melinda ja Ebrary. Tiedonhakuja tehtiin useita kertoja sekä monihauilla, että yksittäisillä hauilla Nelli-tiedonhakuportaalissa. Useista hauista ja hakusanapareista huolimatta aiheesta ei löytynyt erityisen runsaasti tietoa, joka toisaalta myös puoltaa tämän tyyppisen opinnäytetyön tarpeellisuutta oppilaitoksen sähköisten opiskelijahuoltopalveluiden kehittämisessä. Alla olevassa taulukossa (5) löytyy muutamia

esimerkkejä niistä hakusanoista ja niiden erilaisista yhdistelmistä, joilla tietoa pyrittiin hakemaan edellä mainituista sähköisistä tietokannoista.

Hakusanoja ja niiden yhdistelmiä
Student + welfare (+internet/web/online)
Student+wellbeing
Student+health(care)
Web-based+ (health) intervention
Web-based+student health
Online+health care/services
Internet+health service/advice
E-health/eHealth+services
Psychosocial support+internet/web/on-line
Health promotion+internet/web/on-line
Telecommunications+ student health

Taulukko 5: Esimerkkejä hakusanoista ja niiden yhdistelmistä

7.2 Johtopäätökset

Tätä opinnäytetyötä varten toteutettujen ryhmähaastattelujen tulokset ovat saman suuntaiset Ekbergin ym (2013) ja Stollefsonin ym (2011) tutkimusten kanssa siinä suhteessa, että myös tämän opinnäytetyön ryhmähaastattelujen vastaajina toimineet opiskelijat kokevat verkosta saatavan tiedon seulomisen hankalaksi. Ekbergin ym (2013, 4) tutkimukseen vastanneet nuoret totesivat pitävänsä verkkoa hyvänä tietolähteenä, mutta ongelmaksi osoittautui totuudenmukaisen tiedon erottaminen verkossa tarjolla olevan valtavan tietomäärän joukosta. Ruotsalaisnuoret pitivät erityisesti kaupallisia tiedon tarjoajia epäluotettavina ja näiden lähteiden perimmäisen tarkoituksen uskottiin olevan jonkin tuotteen myyminen. Ruotsalaisnuoret pitivät terveydenhuollon ammattilaisia luotettavina tiedon lähteinä, mutta ongelmana pidettiin ei-kaupallisen verkkoneuvonnan valtavaa tietomäärää, josta nuorten mukaan on vaikeata ja hankalaa etsiä juuri heille tarpeidensa mukaista tietoa.

Tässä opinnäytetyössä kaikki haastatellut opiskelijaryhmät pitivät verkossa tarjottua tietoa kaiken kaikkiaan melko epäluotettavana, mutta kaikissa haastatteluissa tuli myös ilmi opiskelijoiden luottavan opiskelijahuollon ammattilaisten tarjoamaan tietoon. Samaan johtopäätökseen haastateltavat tulivat myös Juen & Metlayn (2011, 1) tutkimuksessa, jossa amerikkalaisopiskelijat toivat esiin vaikeutensa luottaa verkossa tarjolla olevaan terveyteen ja hyvinvointiin liittyvään tiedon tarjontaan samanaikaisesti, kun he pitivät oppilaitosten terveyden ja hyvinvoinnin ammattilaisten tarjoamaa tietoa erittäin luotettavana. Draken

(2009, 121-123, 134-135) tutkimuksessa kävi ilmi, että potilaat hakevat tietoa verkosta kohdatessaan odottamattomia, huolestuttavia tai tunneperäisiä tilanteita, tai kun he kaipaavat tietoa johonkin tiettyyn rajattuun ongelmaan liittyen. Potilaat hakevat tietoa verkosta myös silloin, kun aihe on heille arka ja kun halutaan saada tästä aiheesta tietoa ennen varsinaiselle vastaanotolle hakeutumista. Potilaat toivoivat myös verkkopalvelusta löytyvän erillisen tietopankin, josta he voisivat hakea tietoa esimerkiksi johonkin tiettyyn sairauteen liittyen. Ellisin ym (2013, 4-5) tutkimuksessa todettiin myös australialaisten nuorten (16-24-vuotiaiden) miesten hakeneen apua ja keskustelutukea verkosta mielenterveydellisiin vaikeuksiinsa. Tämän lisäksi australialaiset nuoret miehet hakivat verkosta tietoa mielenterveyteen liittyvien haasteiden ratkaisemiseksi. Näiden tulosten pohjalta näyttää siltä, että oppilaitosten opiskelijahuollon ammattilaisten koostama ja ylläpitämä tietopankki voisi olla opiskelijoille luonteva, luotettava ja helppokäyttöinen tapa etsiä juuri heidän omiin tarpeisiinsa vastaavaa tietoa luotetusta lähteestä. Samalla periaatteella toimiva ajantasainen sähköinen ilmoitustaulu voisi myös selkeyttää opiskelijoille käytettävissä olevien palveluiden saatavuutta ja soveltuvuutta.

Tätä opinnäytetyötä varten haastatellut opiskelijat toivat esiin toivovansa tietopankin lisäksi useiden kysytyjen kysymysten osiota ("FAQ"), josta olisi vaivatonta ja nopeaa etsiä tietoa johonkin tiettyyn ongelmaan liittyen. Ekbergin ym (2013, 4-5) tutkimukseen vastanneet nuoret toivoivat saavansa heille tärkeistä asioista tietoa tiiviissä, selkeässä ja helposti löydettävässä muodossa. Tähän tarpeeseen vastaamaan tutkijat ehdottivat helposti löydettävän ja tiivistetyn sähköisen arkiston perustamista, josta nuorten olisi helppo hakea tietoa käytyjen keskustelujen aihealueista. Samankaltainen toive tuli esiin Ellisin ym (2013, 4-5, 9) tutkimuksessa, jossa haastatteluun osallistuneet 16-24-vuotiaat australialaismiehet kertoivat pitävänsä hyvänä mielenterveyteen liittyvän tiedon tarjoamisen ratkaisuna erilaisia verkossa toimivia tietosivustoja ja tiivistettyä tietoa.

Tähän tutkimukseen osallistuneet opiskelijat kertoivat mieltävänsä erityisesti mielenterveyteen, päihteidenkäyttöön tai seksuaalisuuteen liittyvien aiheiden olevan sellaisia, joiden käsittelyssä he kokevat anonymiteetin suojan tärkeäksi. Samaan tulokseen tultiin Juen & Metlayn (2011, 2-5) tutkimuksessa, jossa todettiin verkon kautta toteutettavien mielenterveyteen ja päihteidenkäyttöön liittyvien ohjelmien mahdollisesti edesauttavan nuorten avun hakemista anonymisti ilman leimaantumisen pelkoa. Ellisin ym (2013, 7-8) tutkimuksessa haastatellut nuoret miehet kertoivat anonymiteetin olevan heille erityisen tärkeää silloin, kun halutaan hakea apua mielenterveydellisiin ongelmiin. He kokivat myös, että verkosta saatu anonyymi ammattilaisen tarjoama tuki voi toimia eräänlaisena porttina varsinaiselle vastaanotolle hakeutumiseen. Bull & MacFarlane (2011, 10-12) päättelivät myös anonymiteetin mahdollistavan arkaluonteisiksi miellettyjen asioiden, kuten seksuaalisuuden, syömishäiriöiden, päihteiden käytön tai mielenterveydellisten haasteiden käsittelyn verkon

kautta. Samalla verkkopalvelun järjestäjän tulee kuitenkin tarkoin huolehtia osallistujien anonymiteetin ja tietosuojan säilyttämisestä.

Ekberg ym (2013, 4) totesivat ruotsalaisnuorten pitävän verkon tarjoamaa vertaistukimahdollisuutta verkkokeskusteluissa periaatteessa hyvänä asiana, mutta nuoret kertoivat verkkokeskustelujen kääntyvän usein epäasiallisiksi, vaikka keskustelu olisikin alkanut asiallisesti. Ruotsalaisnuoret toivoivat terveyden ja hyvinvoinnin ammattilaisten valvomaan verkkokeskustelumahdollisuutta, jolloin keskustelun sisältö pysyisi informatiivisena ja keskustelun taso asiallisena. Tätä opinnäytetyötä varten haastatellut opiskelijat toivat kaikissa ryhmissä esiin pitävänsä verkon kautta toteutettavaa vertaistukea verkkokeskustelun muodossa hyvänä ja tärkeänä asiana, mutta toivoisivat opiskelijahuollon ammattilaisten valvovan keskustelua, koska heidän mukaansa verkossa esiintyy kiusaamista ja epäasiallista käytöstä valvomattomilla keskustelufoorumeilla.

Drake (2009, 134-135) tuo esiin tutkimuksessaan potilaiden toiveita sähköisen palvelun toteutuksesta. Potilaat toivoivat saavansa mahdollisuuden varata vastaanottoaikoja verkon kautta, sekä tehdä testejä kotona joiden vastaukset he voisivat saada analysoituna takaisin verkon kautta. Ellisin ym (2013, 9) tutkimukseen vastanneet toivoivat myös verkkopalvelulta monipuolisuutta siten, että apua hakeva voisi itsenäisesti täyttää erilaisia testejä, joiden vastausten pohjalta avun hakeutuminen mahdollisesti selkeytyisi. He toivoivat myös pelillisyyden käyttämistä osana verkkopalvelun rakennetta. Tätä opinnäytetyötä varten haastatellut opiskelijat toivoivat myös, että he voisivat täyttää verkon kautta esimerkiksi unipäiväkirjaa, liikuntapäiväkirjaa tai ruokapäiväkirjaa, joiden avulla he voisivat seurata omaa vointiaan. Erilaisia mielialaan, stressiin tai päihteidenkäyttöön liittyviä testejä ja mittareita toivottiin myös sillä edellytyksellä, että mittarit ja testit ovat asianmukaisia, antavat vastausten perusteella yksilöllistä palautetta ja ohjaavat opiskelijaa tarpeen mukaan tarvitsemansa avun piiriin.

Tässä opinnäytetyössä haastatellut opiskelijat toivoivat asiallisen ja luotettavan tiedon lisäksi verkossa tarjottavan tukea. Tukea toivottiin tarjottavan sekä yleisellä tasolla valvotun keskustelufoorumin muodossa, mutta myös henkilökohtaisella tasolla kahden kesken keskustelumahdollisuuden muodossa anonymisti opiskelijahuollon ammattilaisen kanssa. Saman suuntainen toive tuli esiin myös Ekbergin ym (2013, 4) tutkimuksessa, jossa nuoret kertoivat saavansa kyllä asiantuntijoilta neuvoja yleisellä tasolla, mutta toivoivat henkilökohtaisempaa apua asiantuntijoilta heitä askarruttavissa asioissa. Nuadu-tutkimuksen tulokset (Työterveyslaitos 2010, 7, 83-84) osoittavat myös, että asiantuntijan tarjoama tuki on tärkeää paitsi uudenlaisten ohjelmien ja menetelmien käyttöönotossa, myös henkilökohtaisessa ohjauksessa ja palautteen antamisessa. Joutsenniemi ym (2011, 7-8) toteavat verkossa toteutettavan tuen muotojen mahdollistavan yhä useampien apua

tarvitsevien auttamisen saman aikaisesti, mutta se ei kuitenkaan sovi kaikille, eikä olemassa olevia palveluita saisi kokonaan korvata verkkopalveluilla. Verkossa tarjottava palvelu voi kuitenkin madaltaa kynnystä hakeutua ammattilaisten vastaantolle kasvokkain tapahtuvaa apua ja ohjausta varten.

Millar ym (2013, 107-108) totesivat saaneensa tutkimuksessaan näyttöä siitä, että nuorille suunnatut mielenterveyspalvelut ovat tehokkaimpia silloin, kun nuoret saavat palvelunsa oppilaitosmaailmassa oppilaitoksen omien asiantuntijan tarjoamina. Tämän he arvioivat johtuvan siitä erikoislaatuudesta ominaisuudesta, että oppilaitoksessa työskentelevät henkilöt tuntevat sekä opiskelijoiden, muun henkilökunnan ja oppilaitoksen kulttuurin, sekä opiskelumaailman luomat realiteetit. Tästä johtuen he tulivat siihen johtopäätökseen, että oppilaitosten omien työntekijöiden tarjoama tuki voi olla opiskelijoille helpommin saatavilla. STM (2012:24, 14) ja Patel ym (2007, 1304-1305) linjaavat, että nuorten tulisi saada heille tarpeelliset hyvinvointi ja terveyspalvelut heille luontaisessa ympäristössä, esimerkiksi oppilaitoksessa. Monipuolinen ja moniammatillinen palveluntarjonta tuo jatkuvuutta nuorten palveluihin, joten palveluiden laajentaminen yhä suuremmissa roolissa olevaan virtuaaliseen yhteisöön voi tuoda opiskelijahuollon palvelut vielä helpommin lähestyttäväksi opiskelijalle näin lisäten heidän hyvinvoinnin mahdollisuuksiaan.

7.3 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimushaasteet

Tietokoneet ja internetin käyttö ovat nykyisin luonnollinen osa oppilaitosten arkea ja näin tulee todennäköisesti olemaan jatkossakin. Opiskelijat tekevät opiskeluunsa liittyviä töitä verkon kautta, opetusmateriaalit löytyvät sähköisistä lähteistä ja oppilaitosten monet käytännön arkeen liittyvät prosessit ovat sähköisiä. Hyvinvoivat opiskelijat ovat paitsi oppilaitoksen, mutta myös tulevaisuuden työnantajien ja lopulta yhteiskunnan tärkein voimavara ja täten on hyvin tärkeää kehittää ja ylläpitää sellaisia rakenteita, jotka tätä hyvinvointia edesauttavat. Verkko tarjoaa runsaasti mahdollisuuksia toteuttaa myös joitakin opiskelijahuollon toimintaan hyvin oleellisesti kuuluvia prosesseja, jotka voivat tuoda opiskelijoille todellista apua opiskeluajan haasteissa.

Tämä opinnäytetyö toteutettiin käytännön opiskelijahuoltotyön kehittämistä varten siten, että sen seurauksena syntyneitä tutkimustuloksia voitaisiin suoraan hyödyntää tulevaisuuden verkkopohjaista opiskelijahuoltoa kehitettäessä. Opiskelijoiden antama panos oli täten hyvin merkittävä ja tarjoaa opiskelijahuollon toiminnan kehittämistyölle autenttista tietoa siitä, mitä tulevaisuuden verkkopohjaisen opiskelijahuollon asiakasryhmä, eli opiskelijat itse haluaisivat siltä saada ja millä tavoin haluttu palvelu olisi järkevää toteuttaa.

Seuraava haaste onkin toimivan ja helppokäyttöisen opiskelijahuollon sivuston rakentaminen, joka olisi samalla suojattu, mutta kuitenkin avoin niin, että opiskelijat pystyisivät anonymisti keskustelemaan heille tärkeistä asioista sekä vertaistensa, että ammattilaisten kanssa. Sivuston kehittämisen lisäksi olisi syytä pohtia millä tavalla palvelusta voitaisiin saada kompakti, taskukokoinen versio mobiilisovelluksen muodossa puhelimeen, tai tablettiin. Pelkkä tekniikka ei takaa palvelun toimivuutta, vaan palvelun ylläpitoon, moderointiin ja kehittämiseen tarvitaan asiantuntijoita opiskelijahuollon ammattilaisten keskuudesta. Palvelun rakenteeseen olisi panostettava siten, opiskelijan etsimä tieto olisi selkeästi löydettävissä ja esitystapa olisi tiivis ja kiinnostava.

Tarjottavan tiedon osion tulisi sisältää edellä mainitulla tavalla koostettua tietoa fyysisestä terveydestä ainakin liikuntaan, terveelliseen ravitsemukseen, seksuaaliterveyteen ja uneen liittyen sekä psyykkisestä terveydestä stressiin, mielialaan, koulukiusaamiseen ja päihteisiin liittyen. Tiedollisen tason lisäksi palvelusta tulisi löytyä tuen tarjoamisen taso, jossa opiskelijoiden olisi mahdollista saada vertaistukea toisiltaan ammattilaisten valvonnassa, sekä keskustella anonymisti ja reaaliaikaisesti kahden kesken asiantuntijan kanssa vaikkapa kahtena päivänä viikossa. Vertaistuki voitaisiin toteuttaa keskusteluforumina, jolloin keskustelun valvominen ei välttämättä ole yhtä haasteellista kuin reaaliaikaisen ryhmäkeskustelun (chat). Palvelun eräänä tasona voitaisiin tarjota ”Oman avun taso”, jossa opiskelija voisi täyttää ruokapäiväkirjaa, liikuntapäiväkirjaa, unipäiväkirjaa sekä erilaisia standardoituja testejä esimerkiksi mielialaan, päihteidenkäyttöön tai stressiin liittyen. Oma-apuosion tulisi olla interaktiivinen siten, että mahdollisten testitulosten jälkeen palvelu antaisi jatkotoimintaehdotuksen, esimerkiksi kehottamalla opiskelijaa varaamaan tapaamisaikaa jonkin tietyn opiskelijahuollon asiantuntijan vastaanotolle. Lisäksi palvelusta tulisi löytyä ajantasalla oleva helppolukuinen ilmoitustaulu, sekä ajanvarauskalenteri opiskelijahuollon ammattilaisten vastaanotoille hakeutumista varten.

Tulevaa kehittämistyötä ajatellen voisi palveluun mahdollisesti integroida opetukseen liittyvää toimintaa, esimerkiksi ryhmänohjaajille tarjottavan sähköisen ”työkalupakin” opiskelijoiden terveyteen ja hyvinvointiin liittyen, sekä laajentaa hyvinvointiajattelua vielä laajemmalti opiskelijoiden tulevaan työelämään sitä tukevaksi. Pelillisyyden ajatus on mielenkiintoinen, jonka hyödyntämistä opiskelijoiden hyvinvointia tukevana ei kovinkaan laajasti vielä ole hyödynnetty. Tämän opinnäytetyön tuottaman tiedon pohjalta voisi tiivistäen todeta, että opiskelijahuollon verkkopohjaiselle palvelulle näyttäisi olevan kysyntää ja palvelu tulisi rakentaa tiiviissä yhteistyössä opiskelijahuollon ammattilaisten ja tietotekniikan ammattilaisten kesken, jotta sen monipuolisuus, toimivuus ja luotettavuus on kaikin puolin varmistettu.

Jatkotutkimushaasteena on opiskelijoiden mielipiteiden kerääminen palvelun käytöstä ja sen toimivuudesta, sekä asiantuntijoiden mielipiteet palvelusta. Tämän lisäksi voisi olla antoisaa tutkia miten opiskelijat kokevat oman henkilökohtaisen kokemuksensa hyvinvoinnista mahdollisesti muuttuvan tai parantuvan palvelun tarjoamisen myötä.

Opiskelijat toivat esiin pelkonsa siitä että verkkopalveluilla pyritään korvaamaan olemassa olevat palvelut. Verkkopalvelu tulisikin nähdä luontevana osana fyysisiä opiskelijahuollon palveluita niitä täydentäen, koska verkossa tarjottava palvelu edes interaktiivisena toteutettuna ei korvaa inhimillistä kasvokkain tapahtumaa kohtaamista.

Lähteet

Kirjat

Bull, S. & MacFarlane, M. 2011. Technology-based health promotion. Denver: University of Colorado.

Drake, M. 2009. Terveysviestinnän kipupisteitä. Jyväskylän yliopisto. Studies in humanities 127. Jyväskylä: University printing house.

Ellis, L.A., Collin, P., Hurley, P.J., Davenport, T.A., Burns, J.M. & Hickie, I.A. 2013. Young men's attitudes and behaviour in relation to mental health and technology: implications for the development of online mental health services. *BMC Psychiatry* 13:119.

Ekberg, J., Timpka, T., Angbratt, M., Frank, L., Norén, A-M., Hedin, L., Andersen, E., Gursky, E.A. & Gäre, B.A. 2013. Design of an online health-promoting community: negotiating user community needs with public health goals and service capabilities. *BMC Health Services Research* 13:258.

Eskola, J. & Suoranta J. 2003. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2009. Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Joutsenniemi, K., Stenberg, J-H., Reiman-Möttönen, P., Räsänen, P., Isojärvi, J. & Sihvo, S. Masennuspotilaiden kognitiiviset verkkoterapiat. *Suomen Lääkärilehti* 21.9.2011.

Jue, J. Jane S. & Metlay, J.P. 2011. Web-Based Health Resources at US Colleges: Early Patterns and Missed Opportunities in Preventive health. Viitattu 20.11.2013.
http://www.cdc.gov/pcd/issues/2011/nov/10_0236.htm

Karvonen, S. & Koivusilta, L. 2010. Väestöryhmien väliset erot- onko väite nuorten terveyskehityksen ja hyvinvoinnin polarisoitumisesta totta? Teoksessa T. Ståhl & A. Rimpelä (toim.) Terveystiedon edistäminen tutkimuksen ja päätöksenteon haasteena. Helsinki: Yliopistopaino, 79-91.

Kestilä, L.K., Koskinen, S., Kestilä, L., Suvisaari, J., Aalto-Setälä, T. & Aro, H. 2007. Nuorten aikuisten psyykinen oireilu: riskitekijät ja terveyspalvelujen käyttö. *Lääkärilehti* 43/2007 vsk 62, 3979-3986.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka: aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

Melkas, T. 2010. Kunnat terveyden edistäjinä - informaatio-ohjausta vai normeja? Teoksessa T. Ståhl & A. Rimpelä (toim.) Terveystiedon edistäminen tutkimuksen ja päätöksenteon haasteena. Helsinki: Yliopistopaino, 45-53.

Metsämuuronen, J. 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Metodologia- sarja 4. 3. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus.

Millar, G., Lean, D., Sweet, S.D., Moraes, S.C. & Nelson, V. 2013. The psychology school mental health initiative: an innovative approach to the delivery of school-based intervention services. *Canadian Journal of School Psychology* 21.2.2013, 103-118.

Opetushallituksen tiedote 10.4.2013. Viitattu 19.1.2014.

<http://www.oph.fi/lehdistotiedotteet/2013/021>

Opetushallitus. Ammatillinen peruskoulutus. Viitattu 19.1.2014.

http://www.oph.fi/koulutus_ja_tutkinnot/ammattikoulutus/ammattilliset_perustutkinnot

Patel, V., Flisher, A.J., Hetrick, S. & McGorry, P. 2007. Mental health of young people: a global public-health challenge. Viitattu 20.11.2013.

<http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736%2807%2960368-7/fulltext>

Pyökkänen, K. & Laukkanen, E. 2011. Nuoret eivät pelkää hakeutua mielenterveyspalveluihin. Lääkärilehti 33/2011 vsk 66, 2316-2317.

Raitasalo, R. & Maaniemi, K. Mielenterveyden häiriöt syrjäyttävät nuoria työelämästä. 2008. Viitattu 1.12.2013.

http://www.kela.fi/documents/10180/12149/sosiaalivakuutus_6_2008.pdf

Stellefson, M., Hanik, B., Chaney, B., Chaney, D., Tennant., B. & Chavarria, E.A. 2011. eHealth Literacy Among College Students: A Systematic Review With Implications for eHealth Education. Viitattu 23.11.2013. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3278088/>

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:12. Opiskeluterveydenhuollon opas. Viitattu 10.11.2013. <http://pre20090115.stm.fi/pr1156321555057/passthru.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:24. Ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Väliarviointi ja toteutumisen kannalta erityisesti tehostettavat toimet. Viitattu 23.11.2013.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-24926.pdf

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Kouluterveyskysely 2013. Ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden hyvinvointi 2008/2009-2013. Viitattu 1.12.2013.

http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset/tulokset_aiheittain

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5.uudistettu laitos. Jyväskylä: Otava.

Työterveyslaitos. 2010. Nuadu: Terveyden edistäminen terveysteknologialla. Työterveyslaitos: Edita.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Lait

Laki ammatillisesta koulutuksesta 21.8.1998/630. Viitattu 1.11.2013.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1998/19980630>

Lastensuojelulaki 13.4.2007/417. Viitattu 1.11.2013.

[http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417?search\[type\]=pika&search\[pika\]=lasten_suojelulaki](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417?search[type]=pika&search[pika]=lasten_suojelulaki)

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812. Viitattu 1.11.2013.

[http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812?search\[type\]=pika&search\[pika\]=laki%20sosiaalihuollon%20asiakkaan%20asemasta](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812?search[type]=pika&search[pika]=laki%20sosiaalihuollon%20asiakkaan%20asemasta)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Viitattu 2.11.2013.

[http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search\[type\]=pika&search\[pika\]=laki%20potilaan%20asemasta](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search[type]=pika&search[pika]=laki%20potilaan%20asemasta)

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Viitattu 2.11.2013.

[http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search\[type\]=pika&search\[pika\]=terveydenhuoltolaki](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search[type]=pika&search[pika]=terveydenhuoltolaki)

Suomen Perustuslaki 11.6.1999/731. Viitattu 2.11.2013.

[http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731?search\[type\]=pika&search\[pika\]=perustuslaki](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731?search[type]=pika&search[pika]=perustuslaki)

Kuviot

Kuvio 1: Opiskelijoiden toiveet verkkopalvelun sisällöstä	46
Kuvio 2: Opiskelijoiden ehdotukset verkkopalvelun järjestämistavasta	47

Taulukot

Taulukko 1: Amistossa opiskeltavat ammatit	9
Taulukko 2: Esimerkki redusoinnista	37
Taulukko 3: Esimerkki klusteroinnista.....	37
Taulukko 4: Esimerkki abstrahoinnista	38
Taulukko 5: Esimerkkejä hakusanoista ja niiden yhdistelmistä	50

Liitteet

Liite 1 Haastattelukutsu	62
Liite 2 Teemahaastattelun kysymysrunko	64

Hyvä Amiston opiskelijakunnan hallitus!!

Toimin tällä hetkellä Amiston opiskelijahuollossa kaikissa toimipisteissämme opiskelijahyvinvointihenkilönä ja olen saanut tehtäväkseni syksyllä starttaavan opintojen keskeyttämisen ja lopettamisen vähenemiseen tähtäävän YHDESSÄ-projektin puitteissa luoda kaikkia Amiston opiskelijoita varten oman internetpohjaisen ”sähköisen opiskelijahuollon”, jota kutsumme nimellä TUOHi, joka juontuu sanoista tuki- ja ohjaus internetissä. Kyseiseen urakkaan liittyen teen samalla myös omaa opinnäytetyötäni Laurea ammattikorkeakouluun kriisijohtamisen ylempään ammattikorkeakoulututkinnon viimeistelemiseksi.

Toivon teiltä, hyvät opiskelijat, hiukan panostusta tähän projektiin siinä muodossa, että valitsisitte keskuudestanne 6-8 henkilöä, jotka tulisivat haastateltavikseni maanantaina 27.5. klo:12.30 alkaen! Haastateltavien toivotaan olevan 18 vuotta täyttäneitä (jos alle 18v täytyy pyytää huoltajan suostumus). Laitan tähän kirjeeseen liitteeksi vielä tarkempia vinkkejä haastatteluun liittyen. Tämän haastattelun tarkoituksena on kerätä teiltä opiskelijoilta mielipiteitä ja toiveita internetiin rakennettavan Amiston opiskelijahuollon sähköisen sivun pohjaksi, haluaisin kohdentaa kyseisen sivun juuri teiltä opiskelijoilta tulevien arvokkaiden kommenttien pohjalta.

Haastattelu toteutetaan ryhmämuotoisena haastattelua ohjaavien kysymysten pohjalta vapaasti keskustellen ja videoin haastattelun myöhempää purkamista varten. Haastateltavien henkilöllisyys pidetään salassa, eikä tutkijan (eli allekirjoittaneen) lisäksi kukaan muu pääse näkemään haastattelua! Videointi joudutaan tekemään tutkimuksen laadun varmistamiseksi, eikä valmiissa tutkimuksessa kyetä yksittäistä vastaajaa tunnistamaan vastaustensa perusteella.

Haastatteluun osallistumisesta hyödytte: kakkukahvit tutkijan piikkiin saman tien haastattelun jälkeen, sekä syksyllä avattavan vastaustenne ohjaamana rakennetun oman opiskelijahuollon internetpohjaisena, joka on auki 24h vuorokaudessa!

Kiitos teille jo ennakkoon yhteistyöstänne ja aurinkoista kesän odotusta!!

t. Nina Vainio

Porvoossa 1.5.2013

Opiskelijahyvinvointihenkilö Amistolta. 0400-xxx xxx/ nina.vainio@amisto.fi/ wilman kautta.

Käytännön tietoa haastatteluun tulijoille:

- 1) haastattelu videoidaan vain tutkijan käyttöön- anonymiteetti säilytetään koko tutkimuksen ajan!
- 2) tarkoituksena on kerätä tietoa opiskelijoiden näkökulmasta seuraaviin kysymyksiin liittyen:
 - a. **Mitä palveluita toivoisit olevan saatavilla opiskelijahuollon tarjoamana internetissä?**
 - b. **Kuinka tärkeää on säilyttää nimettömyys opiskelijahuollon palveluita haettaessa?**
 - c. **Mistä asioista kaipaisit tarkempaa tietoa omalla opiskelupaikkakunnallasi?**
- 3) Haastattelu kestää korkeintaan 1 tuntiin.
- 4) tutkija ohjaa haastattelua teemaan (eli opiskelijahuoltoon) liittyvillä avoimilla kysymyksillä, mutta keskustelun toivotaan olevan vapaata mielipiteiden vaihtoa.
- 5) Valmiissa tutkimuksessa (jossa haastattelutietoja hyödynnetään kuvaamaan opiskelijoiden toiveita haastattelun teemaan liittyen) haastateltujen vastauksista ei pystytä tunnistamaan yksittäistä vastaajaa.
- 6) haastatteluja toteutetaan kolme kevään aikana, kaikki haastattelut ovat ryhmämuotoisia kohderyhmänään Amiston opiskelijat.
- 7) Haastattelututkimuksen tuloksia hyödynnetään rakennettaessa Amiston opiskelijoille kohdennettua internetsivustoa erilaisten palveluiden rakentamisessa syksyllä 2014. Valmis tutkimus pyritään julkaisemaan syksyn 2014 aikana Theseus- tietokannassa (ammattikorkeakoulujen ja yliopistojen lopputyötietokanta) josta se on vapaasti luettavissa oman mielenkiintonne mukaan. Voitte halutessanne pyytää valmiin työn luettavaksenne julkaisun jälkeen tutkijalta!

Toivon haastateltavien tutustuvan yllä olevaan informaatioon ennen haastatteluun saapumista, mieluiten jo etukäteen vastauksia yllä oleviin kysymyksiin pohtien!

t. Nina Vainio

Lisätietoja voit pyytää milloin tahansa!

KATEGORIA	KYSYMYS	TARKENTAVAT KYSYMYKSET
1) Aiheeseen johdattelevat kysymykset	<ul style="list-style-type: none"> Mitä tarkoittaa opiskelijahuolto, mitä ajatuksia se teissä herättää? Ovatko netissä tarjottavat palvelut teille tuttuja ja mitä palveluita olette tottuneet käyttämään? 	<p>mitä palveluita Amiston opiskelijahuolto tarjoaa mielestänne tällä hetkellä?</p> <p>Käytättekö ko. palveluita päivittäin/viikoittain/kuukausittain?</p> <p>Oletteko aikaisemmin käyttäneet verkossa tarjottavia terveyteen tai hyvinvointiin liittyviä palveluita? →ovatko ne olleet mielestänne hyödyllisiä?</p> <p>voitteko kertoa hyviä esimerkkejä mielestänne hyvin toimivista terveyteen tai hyvinvointiin liittyvistä palveluista netissä?</p> <p>Minkälaisia ajatuksia terveyteen ja hyvinvointiin liittyvien palvelujen tarjonta teissä herättää?</p>
2) Palveluiden luonteeseen ja tarpeeseen liittyvät kysymykset	<ul style="list-style-type: none"> Mihin terveyteen, hyvinvointiin tai muuhun teille opiskelun kannalta tärkeään asiaan liittyen Amistolla voitaisiin tarjota opiskelijoille palveluita netissä? Miten kyseinen palvelu olisi mielestänne rakennettava? Miten opiskelijat voisivat olla itse osallisina verkkopalvelun sisällön tuottamisessa? 	<p>Minkälaisissa tilanteissa teidän mielestänne saattaisi olla helpompaa hakea apua netin kautta?</p> <p>Kuinka konkreettista tietoa kaipaisitte?</p> <p>Olisiko palvelussa hyvä olla oman vointinsa kartoittamiseen käytettäviä testiosioita ja mitä nämä voisivat mielestänne olla?</p>
3) Anonymiteettiin ja arkaluonteisuuteen liittyvät kysymykset	<ul style="list-style-type: none"> Mitä ajattelette nimettömästä kysymys- tai keskustelumahdollisuudesta? 	<p>Kuinka tärkeää nimettömänä pysyminen mielestänne olisi?</p> <p>Missä tilanteissa nimettömyydestä voisi mielestänne olla hyötyä?</p>
4) Palveluiden saatavuuteen liittyvät kysymykset	<ul style="list-style-type: none"> Minkä alan työntekijöiden vastaanotoille toivoisitte sähköisen ajanvarauksen mahdollisuutta netin kautta? 	

	<ul style="list-style-type: none">Mikä olisi mielestänne riittävä aikaväli siihen että ammattihenkilö vastaa esitettyyn kysymykseen?	
5) Muun tarpeellisena pidetyn tiedon tarjoamiseen liittyvät kysymykset	<ul style="list-style-type: none">mitä muuta kuin terveyteen ja hyvinvointiin liittyvää tietoa toivoisitte saatavan palvelusta?	
6) Palaute ja kehittämissuhteet	<ul style="list-style-type: none">Mitä palautetta haluaisitte antaa Amistolle terveyteen ja hyvinvointiin liittyen?	