

Tarja Mikkonen-Haavisto

Asiakaslähtöinen terveysneuvonta koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa lasten ja nuorten näkökulmasta

Katsaus kirjallisuuteen

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Terveydenhoitaja

Terveys- ja hoitoala

Opinnäytetyö

2.4.2014

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Tarja Mikkonen-Haavisto Asiakaslähtöinen terveysneuvonta koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa lasten ja nuorten näkökulmasta 26 sivua + 4 liitettä 2.4.2014
Tutkinto	Terveydenhoitaja (AMK)
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Terveydenhoitotyö
Ohjaaja(t)	Lehtori Asta Lassila Yliopettaja Arja Liinamo
<p>Opinnäytetyö on osa laajempaa Terveyttä edistävien työmenetelmien arviointi ja kehittäminen 2009-2011 hanketta, minkä tarkoituksena on arvioida terveyden edistämisen menetelmien toteutumista, vaikuttavuutta sekä kehittämistarpeita tietyillä neuvolatyön ja koulu- ja opiskeluterveydenhuollon sisältöalueilla.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa mitä asiakaslähtöinen terveysneuvonta on koulu- tai opiskeluterveydenhuollossa ja mitkä tekijät edistävät tai ehkäisevät sen toteutumista lasten ja nuorten näkökulmasta tarkasteltuna. Tavoitteena oli, että tuloksia voidaan hyödyntää arvioitaessa ja kehitettäessä asiakaslähtöisempiä terveyden edistämisen työmenetelmiä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon toimintaympäristöissä.</p> <p>Opinnäytetyö on toteutettu systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmää soveltaen, katsauksena kirjallisuuteen. Aineistona käytettiin vertaisarvioituja alkuperäisiä tutkimusartikkeleja, jotka oli julkaistu 2003 tai myöhemmin. Artikkelien tuli kuvata asiakaslähtöistä terveysneuvontaa koulu- tai opiskeluterveydenhuollossa terveyden edistämisen näkökulmasta. Aineisto koostui 6 laadullisesta vertaisarvioidusta alkuperäisestä tutkimusartikkelista. Aineisto analysoitiin soveltaen induktiivista sisällönanalyysia.</p> <p>Asiakaslähtöinen terveysneuvonta koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa on toimintaa, mikä mahdollistaa lapsen tai nuoren osallistumisen omaa terveyttään ja hyvinvointiaan koskevaan keskusteluun ja päätöksentekoon. Se on yhdenvertaista ja molemminpuolista vuorovaikutusta, jossa lapsen tai nuoren yksilöllisyys tulee huomioitua samoin kuin hänen oma tarinansa tai äänensä. Asiakaslähtöinen terveysneuvonta voi vahvistaa lapsen tai nuoren luottamusta omiin voimavaroihinsa ja edistää heidän kykyään tehdä oman terveytensä ja hyvinvointinsa kannalta myönteisiä ratkaisuja. Asiakaslähtöisyyttä edistävät ja ehkäisevät tekijät lasten ja nuorten näkökulmasta tarkasteltuna liittyvät hoitajaan, hänen toimintaansa, saatavuuteensa sekä lasten, nuorten ja heidän perheidensä haasteellisuuteen asiakkaina.</p> <p>Asiakaslähtöinen terveysneuvonnan toteutuminen koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa edellyttää laadukasta, terveydenhuollon ammattihenkilön toimintaa ja näiden palvelujen hyvää saatavuutta. Tämä edellyttää jatkossa huomion kiinnittämistä henkilöstön vuorovaihtus- ja viestintätaitojen monipuoliseen hallintaan sekä palvelujen saatavuuteen.</p>	
Avainsanat	asiakaslähtöisyys, terveysneuvonta, kouluterveydenhuolto, opiskeluterveydenhuolto

Author(s) Title Number of Pages Date	Tarja Mikkonen-Haavisto Client-Centered Health Counselling in School and Student Health Care According to Children and Young People 26 pages + 4 appendices 2 April 2014
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Public Health Nursing
Instructor(s)	Asta Lassila, Lecturer Arja Liinamo, Principal Lecturer
<p>This study is a part of the Development of Health Promotion Practices in Primary Health Care – Focus on Child and Adolescent Health Project. The objective of the project is to assess how the methods of health promotion are actualized, their effectiveness and development needs in certain child, school and student health care.</p> <p>The aim of the study was to investigate how client-centered health counselling appeared in school or student health care and what were the advancing or preventing factors affecting it according to children and young people. The objective of the study was that the results can be utilised in assessing and developing more client-centered health promotion methods in school and student health care.</p> <p>This study was conducted by applying the methods of systematic literature review, as the review to literature. The material consisted of six original referee research articles, published in 2003 or later. The material was analysed by applying the inductive content analysis.</p> <p>Client-centered health counselling in school or student health care allow children and young people to take actively part in discussion and decision making concerning their own health and well being. It can be described as both equal and both-sided interaction that takes into account person's individuality and narrative. Client-centered health counselling can strengthen persons' trust on their own assets and advance their ability to make positive decisions concerning their own health and well being. According to children and young people the advancing or preventing factors are mainly related to the nurse, to his/her activities, availability as well as to challenging attributes of children, young people and their families.</p> <p>Client-centered health counselling in school and student health care calls for good-quality nursing as well as availability of these services. In the future there should be paid more attention to school or student health care nurses' interaction and communication abilities as well as to their availability.</p>	
Keywords	client-centered, health counselling, school health care, student health care

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Asiakaslähtöinen terveysneuvonta koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa	2
2.1	Asiakaslähtöisyys terveydenhuollossa	2
2.2	Terveysneuvonta terveyden edistämisen työmenetelmänä	4
2.3	Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto terveyden edistämisen ympäristöinä	5
2.4	Yhteenveto asiakaslähtöisestä terveysneuvonnasta koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa	6
3	Tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävät	7
4	Opinnäytetyön toteuttaminen	8
4.1	Katsaus kirjallisuuteen menetelmänä	8
4.2	Tiedonhaku, aineiston valinta ja analyysi	9
4.2.1	Tiedonhaku	9
4.2.2	Aineiston valinta	10
4.2.3	Aineiston laadullinen sisällönanalyysi	11
5	Tulokset	13
5.1	Asiakaslähtöisyyttä edistävät tekijät koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa lasten ja nuorten näkökulmasta	13
5.2	Asiakaslähtöisyyttä ehkäisevät tekijät koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa lasten ja nuorten näkökulmasta	16
6	Pohdinta	17
6.1	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	17
6.2	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	20
6.3	Kehitysehdotukset	21
6.4	Opinnäytetyöprosessi	22

Liitteet

Liite 1. Tiedonhaku Medic- ja CinahIEBSCOHost -tietokannoista

Liite 2. Tutkimusmatriisi

Liite 3. Asiakaslähtöistä terveysneuvontaa edistävät tekijät koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa lasten ja nuorten näkökulmasta

Liite 4. Asiakaslähtöistä terveysneuvontaa ehkäisevät tekijät koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa lasten ja nuorten näkökulmasta

1 Johdanto

Lasten, nuorten ja lapsiperheiden hyvinvointi ja terveyden edistäminen ovat yksi tärkeimpiä kansallisten terveyttä edistävien ohjelmien tavoitteista. Valtioneuvoston asetus (338/2011) neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta korostaa lasten ja nuorten ja heidän perheidensä ehkäisevien palvelujen yhdenmukaista ja tasavertaista toteutumista maan eri osissa. Tavoitteena on tehostaa terveyttä edistävää ja ehkäisevää työtä sekä kaventaa väestöryhmien välisiä terveyseroja. Tämä edellyttää lasten, nuorten ja perheiden voimavarojen vahvistamiseen käytettävien terveyden edistämisen työmenetelmien arviointia ja kehittämistä sekä näyttöön perustuvan osaamisen ja työmenetelmien vahvistamista.

Opinnäytetyö liittyy Terveyttä edistävien työmenetelmien arviointi ja kehittäminen, näkökulmana lapsiperheiden ja nuorten palvelut -hankkeeseen, jonka tarkoituksena on Metropolia Ammattikorkeakoulun sekä Helsingin kaupungin terveystieteiden keskuksen välisenä yhteistyönä arvioida terveyden edistämisen menetelmien toteutumista sekä kehittämistarpeita tietyillä neuvolatyön ja koulu- ja opiskeluterveydenhuollon sisältöalueilla. Hanke on käynnistynyt työelämälähtöisesti terveystieteiden keskuksen kehittämistarpeiden pohjalta. Hankkeen tavoitteena on selvitysten pohjalta määrittää terveyden edistämisen kehittämistarpeita ja tarvittaessa kehittää asiakkaiden palveluja sekä ammattihenkilöstön osaamista. (Liinamo – Lassila 2009: 3-6.)

Opinnäytetyön aiheena on asiakaslähtöinen terveysneuvonta koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa lasten ja nuorten näkökulmasta tarkasteltuna. Sen tarkoituksena on systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmää soveltaen toteuttaa katsaus kirjallisuuteen ja hakea vastauksia seuraaviin tutkimustehtäviin: Mitkä ovat asiakaslähtöistä terveysneuvontaa edistäviä tai ehkäiseviä tekijöitä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa erityisesti lasten ja nuorten näkökulmasta tarkasteltuna. Opinnäytetyön tavoitteena on että, tuloksia voidaan hyödyntää arvioitaessa ja kehitettäessä asiakaslähtöisempiä terveyden edistämisen työmenetelmiä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon toimintaympäristöissä.

Asiakaslähtöinen terveyden edistäminen, terveysneuvonta on terveydenhoitajan tai muun laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön toimintaa, mikä voi edistää lapsen

tai nuoren osallistumista omaa terveyttään ja hyvinvointiaan koskevaan keskusteluun ja päätöksentekoon. Asiakaslähtöinen terveysneuvonta voi vahvistaa lapsen tai nuoren luottamusta omiin voimavaroihinsa ja lisätä näin hänen elämänhallinnan tunnettaan myös muissa yhteyksissä. Tämä työ kokoaa systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmää soveltaen näyttöön perustuvaa tietoa asiakaslähtöisestä terveysneuvonnasta koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa sekä niistä tekijöistä, jotka edistävät tai ehkäisevät sitä. Työ avaa aiheeseen liittyvät keskeiset käsitteet, esittelee tutkimustehdävät ja kuvailee varsinaisen työn toteuttamisen eli tiedonhaun ja sisällönanalyysin. Lopuksi esitellään työn tulokset johtopäätöksineen, pohditaan saatuja tuloksia sekä työn eettisyyttä ja luotettavuutta. Myös opinnäytetyöprosessia pohditaan ammatillisen kehittymisen näkökulmasta.

2 Asiakaslähtöinen terveysneuvonta koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa

2.1 Asiakaslähtöisyys terveydenhuollossa

Asiakaslähtöisyyden aatteellisen kehityksen katsotaan ulottuvan useamman vuosikymmenen taakse aikaan, jolloin terveydenhuollossa käynnistyi keskustelu potilaan asemasta ja oikeuksista. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista tuli voimaan vuonna 1992 ja sen tarkoituksena oli suunnata terveydenhuollon toimintaa kohti asiakaslähtöisyyttä. Lain (785/1992 3 §, 6 § ja 7 §) mukaan jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Potilasta on hoidettava ja kohdeltava niin, ettei hänen ihmisarvoaan loukata ja että hänen vakaumustaan tai yksityisyyttään kunnioitetaan. Potilaan äidinkieli, hänen yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa tulee mahdollisuuksien mukaan ottaa huomioon hänen hoidossaan ja kohtelussaan. Lisäksi potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Potilaan ollessa alaikäinen, hänen mielipiteensä hoitotoimenpiteeseen on selvitettävä, kun se on hänen ikäänsä ja kehitystasonsa huomioiden mahdollista.

Asiakaslähtöisyydestä muodostui tärkeä toiminnan periaate sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Asiakaslähtöisyys tarkoittaa sitä, että henkilökunnan toiminta- ja ajattelutavan perustana ovat asiakkaan tarpeet, toiveet ja odotukset sellaisina kuin asiakas ne ilmaisee. Tavoitteena on asiakkaan palveleminen hänen esille nostamiensa tarpeiden mu-

kaan, ei auttajan tai organisaation sanelemista lähtökohdista. Asiakslähtöisyys edellyttää asiakkaan osallistumista keskusteluun ja päätöksentekoon. (Outinen – Holma – Lempinen 1994: 37.)

Asiakslähtöisyydessä on keskeistä, että jokainen asiakas kohdataan yksilöllisesti, omana yksilönään. Asiakasta kunnioitetaan, lähestytään yhdenvertaisesti ja kannustetaan aktiiviseen rooliin neuvottelevassa yhteistyössä. Asiakas ymmärretään yksilönä, mutta samalla myös perheensä tai muun lähiyhteisönsä jäsenenä. Lisäksi asiakas yhteisöineen katsotaan kuuluva johonkin alueelliseen ja seutukunnalliseen väestöön, joka puolestaan ymmärretään yhteiskunnan jäsenyyteen kuuluvana kansalaisten yhteisönä. Näin ollen asiakas on yksilönä ainutkertainen, elämänsä asiantuntija, voimaa ja voimavaroja omaava, joka tekee valintoja ja ilmaisee näin itseään. Hänet tulee nähdä myös (lähi-)yhteisönsä jäsenenä, kulttuurinsa edustajana ja yhteiskuntansa jäsenenä. (Kiikkala 2000: 112-120.)

Terveyden edistämistä voidaan toteuttaa eri lähtökohdista joko asiantuntijakeskeisesti, asiakaskeskeisesti tai organisaatiokeskeisesti. Asiakaskeskeisessä lähestymistavassa on oleellista sosiaalinen toimintaprosessi joka edistää ihmisten, organisaatioiden ja yhteisöjen osallistumista tavoitteena mahdollisuus hallita omaan elämään vaikuttavia tekijöitä yhteisössä ja laajemmin yhteiskunnassa. Näin ollen asiakaskeskeistä lähestymistapaa voidaan kutsua myös ihmis- tai voimavarakeskeiseksi lähestymistavaksi. (Tuominen – Savola - Koskinen-Ollonqvist 2005: 22.)

Asiakslähtöisyys on tärkeä julkisten ja yksityisten palvelujen kehittämistavoite. Kun toimitaan asiakslähtöisesti, asiakkaan ja ammattilaisen välille syntyy aitoa, tasarvoista, kahdensuuntaista vaikuttamista ja vuoropuhelua. Toiminnan säännöt ovat avoimia ja molempien tiedossa ja palveluja räätälöidessä otetaan huomioon asiakkaan tarpeet, lähiyhteisö sekä ympäristö. Toiminnan tulee vastata asiakkaiden tarpeisiin heidän omasta näkökulmastaan, ei yksinomaan ammattilaisten tai organisaation tarpeisiin. Toiminnan tulisi ottaa huomioon asiakkaiden erilaisuus ja edistää asiakkaan omia voimavaroja, elämänhallintaa ja toiminnallisuutta. Asiakasta tulisi tukea hänen omien voimavarojensa mukaisten ratkaisujen löytämisessä ja päätösten tekemisessä, ei toimia asiakkaan puolesta. (Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle, valtakunnallinen suositus 1999: 11; Poskiparta 1997:22; Kettunen 2001: 13.)

2.2 Terveysneuvonta terveyden edistämisen työmenetelmänä

Terveysneuvonta ja terveystkasvatus käsitteitä käytetään usein rinnakkain, toistensa synonyymeina. Ottawan asiakirjassa (Ottawa Charter 1986) terveystkasvatus määritellään henkilökohtaisten taitojen kehittämisenä oman ja ympäristön terveydestä huolehtimiseksi. Tämän mukaisesti terveystkasvatus on suunnitelmallista toimintaa, joka tarjoaa tietoa terveydestä, opettaa taitoja, parantaa ihmisten itsetuntoa ja edistää heidän oma-aloitteisuuttaan. Toiminta toteutuu vuorovaikutuksessa ihmisten ja julkisen sektorin tai järjestöjen asiantuntijoiden kanssa ja tavoitteena on kehittää ihmisten edellytyksiä vaikuttaa omaan terveyteensä myönteisellä tavalla. (Savola – Koskinen-Ollonqvist 2005: 77.)

Terveystkasvatus nähdään toimintana, jolla pyritään sellaisten tottumusten, tietojen, asenteiden, arvojen ja taitojen omaksumiseen, joilla on merkitystä ihmisen terveydelle. Terveystkasvatus on sosiaalinen vuorovaikutusprosessi, joka vaikuttaa mielikuviin, ilmaisuihin ja yksilöön luoden terveyttä edistävää ilmapiiriä. Se on vastavuoroinen, tutkimusmatkaa muistuttava prosessi. Sen tavoitteena on oppia kokemuksista, niin että yksilö pystyy tietoisesti ottamaan kantaa omaan ja toistensa terveyteen sekä toimimaan terveyden hyväksi. (Poskiparta 1997: 19-20; Kettunen 2001: 14.)

Terveysneuvonta on yksi keskeinen sekä terveystkasvatuksen että terveyden edistämisen menetelmä. Se on luonteeltaan sekä kasvatuksellista että opetuksellista ja sen muotoja ovat joko henkilökohtainen tai ryhmiin suunnattu terveystneuvonta. (Tuominen – Savola - Koskinen-Ollonqvist 2005: 33.) Henkilökohtainen terveystneuvonta on interpersoonallista, kahden henkilön välistä vuorovaikutusta. Neuvontatilanne voidaan kuvata kehämäisenä vuorovaikutusprosessina, jossa molemmat osapuolet vaikuttavat keskustelun sisältöön ja määrään sekä verbaalisesti että non-verbaalisesti. Jokainen vuorovaikutustilanne on ainutkertainen ja yhteinen toiminta muodostuu osallistujien terveystneuvontatilanteessa tuottamista merkityksistä. Terveystneuvonta on yhdessäoppimista, dynaamista, vastavuoroista ja kehittyvää vuorovaikutusta, joka jatkuu vielä myöhemminkin osallistujien ajatuksissa ja mahdollisesti myös toiminnoissa. Se mahdollistaa yksilön oman hyvinvoinnin edistämisen, edistämällä yksilön kyvykkyyttä arvioida hyvinvointiaan tukevia ja parantavia tarpeitaan ja valintojaan. (Poskiparta 1997: 24; Kettunen 2001: 14.)

Yläkäsite tai sateenvarjokäsite terveyden edistäminen voidaan määritellä olevan tavoitteellista ja välineellistä toimintaa ihmisten terveyden ja hyvinvoinnin aikaansaamiseksi ja sairauksien ehkäisemiseksi. Terveyden edistämisen tulokset tulevat esille terveyttä suojaavien sisäisten ja ulkoisten tekijöiden vahvistumisena, elämäntapojen muutoksena terveellisempään suuntaan ja terveystalouden kehittymisenä. Toiminnan vaikutukset näkyvät yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan terveytenä ja hyvinvointina. (Savola – Koskinen-Ollonqvist 2005: 39; Kettunen 2001: 14; Ottawa Charter 1986.)

Terveyden edistämisen työmenetelmillä tarkoitetaan niitä toiminta- tai työtapoja, joiden avulla terveydenhoitaja tai muu laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö käytännössä neuvoo, ohjaa asiakasta edistämään terveyttään. Terveyden edistämisen tärkein yksilökohtainen työmenetelmä on terveystalouden keskustelu. Se on asiakkaan kanssa tehtävää terveystalouden yhteistyötä, jossa terveydenhoitaja tukee asiakkaan vahvuuksia ja kyvykkyyttä toimia terveytensä edistämiseksi. Terveystalouden keskustelun ydin rakentuu kysymyksille mutta samalla siinä annetaan vapautta ja tilaa keskustelulle. Tarkoituksena on löytää uutta ymmärrystä asiakkaan tilanteesta ja terveydentilasta. (Honkanen – Mellin 2008: 132.) Tavoitteena on ammattimainen, asiakaskeskeinen, vastavuoroinen ja dialoginen suhde. Terveystalouden keskustelun lähikäsitteinä voidaan pitää terveystalouden neuvontaa; esimerkiksi terveystalouden neuvonnallinen keskustelu ja voimavarainen neuvontakeskustelu. (Poskiparta 1997: 122-125; Kettunen 2001: 94-97; Liimatainen 2004: 22-23.)

2.3 Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto terveyden edistämisen ympäristöinä

Koulut ja oppilaitokset ovat tärkeitä lasten ja nuorten terveyden edistämisen ympäristöjä, joissa lasten ja nuorten terveyttä edistetään osana opiskeluhuoltoa. Opiskeluhuollolla tarkoitetaan oppilaan tai opiskelijan hyvän oppimisen, hyvän fyysisen ja psyykkisen terveyden sekä sosiaalisen hyvinvoinnin edistämistä ja ylläpitämistä sekä niiden edellytyksiä lisäävää toimintaa (HE Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013 § 3). Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto on yksilökohtaista opiskeluhuollon toimintaa, jonka tavoitteena on oppilaitosyhteisön hyvinvoinnin sekä opiskeluympäristön terveellisyyden ja turvallisuuden edistäminen, opiskelijoiden terveen kasvun, kehityksen, hyvinvoinnin ja opiskelukykyyn tukeminen, sekä opiskelijoiden varhaisen tuen tarpeiden tunnistaminen ja tuen järjestäminen sisältäen myös hoitoonohjauksen. (HE Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013 § 8; Terveydenhuoltolaki 1326/2010 § 16, § 17.)

Käytännössä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon toteutusta ohjataan kunnissa valtioneuvoston asetuksella (338/2011) neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Sen tarkoituksena on varmistaa, että myös oppilaiden ja heidän perheidensä sekä opiskelijoiden terveysneuvonta ja terveystarkastukset ovat suunnitelmallisia, tasoltaan yhtenäisiä ja yksilöiden ja väestön tarpeet huomioon ottavia. Asetuksen mukaisella toiminnalla pyritään ehkäisemään lasten ja nuorten syrjäytymistä sekä vähentämään alueellista eriarvoisuutta. Lisäksi asetuksella vahvistetaan terveyden edistämistä ja erityisen tuen tarpeiden varhaista tunnistamista. Edellä mainitulla asetuksella säännellään myös terveystarkastusten ja terveysneuvonnan määrää kyseisissä palveluissa. Terveystarkastusten ja niiden perusteella suunnitellun terveysneuvonnan on muodostettava suunnitelmallinen yksilön ja perheen niihin osallistumisen mahdollistava kokonaisuus ja tarvittaessa ne tulee järjestää moniammatillisesti.

Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet mukaan terveysneuvontaa toteutettaessa on huomioitava asiakkaan yksilölliset tarpeet, kehitysvaihe ja perhe niin että, terveysneuvonta tukee tiedon soveltamista käytäntöön ja vastuun ottamista omasta terveydestä. Terveysneuvonnan tulee hyödyntää näyttöön perustuvaa tietoa. Lisäksi määritellään myös ne alueet, joiden osalta terveysneuvonnan toteuttamista pidetään erityisen tavoiteltavana. Tällaisia aihepiirejä ovat muun muassa lasten, nuorten kasvu sekä psykososiaalinen ja fyysinen kehitys, ihmissuhteet sekä päihteiden käytön ehkäiseminen. Erityisesti oppilaille ja opiskelijoille suunnatun terveysneuvonnan tulee tukea ja edistää heidän itsenäistymistä, opiskelukykyä, terveellisiä elämäntapoja sekä hyvää kuntoa ja mielenterveyttä sekä ehkäistävä koulukiusaamista.

2.4 Yhteenveto asiakaslähtöisestä terveysneuvonnasta koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa

Asiakaslähtöinen terveysneuvonta koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa on koululaisen tai opiskelijan kokonaisvaltaista terveyttä ja hyvinvointia edistävää toimintaa, joka toteutuu pääasiallisesti henkilökohtaisessa terveystarkastuksessa. Se on terveydenhoitajan tai muun laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön ja lapsen tai nuoren välistä, tasa-arvoista ja vastavuoroista keskustelua, jonka tarkoituksena on nostaa esille yksilölle itselleen olennaiset ja tärkeät asiat. (Liimatainen 2004: 55.)

Terveyskeskustelun tehtävänä on tuoda kouluterveydenhuoltoon lapsen oma näkökulma mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Terveyskeskustelussa tulisi selvittää muun muassa lapsen subjektiivista terveyttä, kokemuksia koulutyöstä, huolenpitoa kotona, harrastuksia sekä iloa että huolenaiheita. (Sihvola 2000: 132.)

Jotta lapsen tai nuoren oma näkökulma nousee esiin keskustelussa, tulee lapsen tai nuoren kokea olevansa aktiivinen ja osallistuva osapuoli keskustelussa. Tämä edellyttää muun muassa sitä, että keskustelun ilmapiiri on lasta tai nuorta arvostava, luottamuksellinen ja turvallinen. Kun lapsi tai nuori kokee, että hänellä on mahdollisuus vaikuttaa keskusteluun omasta elämästään ja terveydestään sekä tehdä sitä koskevia pohdintoja ja päätöksiä, hänen itsetuntonsa vahvistuu ja luottamus omiin vaikutusmahdollisuuksiinsa lisääntyy. Tämä voimavarakeskeinen vuorovaikutus voi näin ollen edistää lapsen tai nuoren elämänhallinnan lisääntymistä myös muissa yhteyksissä. (Kettunen, Poskiparta, Karhila 2002: 213-214.)

Terveydenhoitaja voi merkittävästi vaikuttaa hänen ja lapsen tai nuoren väliseen vuorovaikutusprosessiin ja sen muotoutumiseen. Keskeisellä sijalla on terveydenhoitajan ymmärrys ja osaaminen erilaisista puhekäytännöistä, jotka edistävät lapsen tai nuoren keskusteluun osallistumista ja voivat tätä kautta tukea lapsen tai nuoren voimavarojen vahvistumista. Terveydenhoitajan tehtävä ammattihenkilönä on varmistaa, että lapsi tai nuori voi tuoda oman äänensä esiin avoimesti ja rehellisesti ilman rajoittavia vaatimuksia tai kontrolloivaa ulkopuolista painetta muuttua tiettyyn suuntaan. Lapsen tai nuoren itsemääräämisoikeus toteutuu, kun hän voi vaikuttaa neuvonnan sisältöihin ja tehtyihin päätöksiin. Terveydenhoitajan tehtävänä on varmistaa, että lapsella tai nuorella on käytävissä oikeaa tietoa päätöstensä tueksi ja että hän on tietoinen päätöstensä seurauksista. (Kettunen, Poskiparta, Karhila 2002: 213-215, 220-221.)

3 Tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävät

Opinnäytetyön asiakaslähtöinen terveysneuvonta koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa lasten ja nuorten näkökulmasta tarkoituksena on systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmää soveltaen toteuttaa katsaus kirjallisuuteen ja hakea vastauksia seuraaviin tutkimustehtäviin:

Mitkä ovat asiakaslähtöistä terveysneuvontaa edistäviä tekijöitä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa?

Mitkä ovat asiakaslähtöistä terveysneuvontaa ehkäiseviä tekijöitä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa?

Opinnäytetyön tavoitteena on, että tuloksia voidaan hyödyntää arvioitaessa ja kehitettäessä asiakaslähtöisempiä terveyden edistämisen työmenetelmiä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon toimintaympäristöissä.

4 Opinnäytetyön toteuttaminen

4.1 Katsaus kirjallisuuteen menetelmänä

Opinnäytetyössä sovellettiin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmää ja käytettiin siitä tässä yhteydessä käsitettä katsaus kirjallisuuteen. Tavoitteena oli koota mahdollisimman luotettavasti aikaisempaa tutkimustietoa kohteena olevasta aiheesta. Katsaus kirjallisuuteen on tutkimusmenetelmä, jossa identifioidaan ja kerätään olemassa olevaa tietoa, arvioidaan tiedon laatua sekä yhdistetään tuloksia. Se on vaiheittain etenevä prosessi, jonka vaiheet ovat nimettävissä ja jotka rakentuvat järjestelmällisesti edeltävään vaiheeseen. Käytännössä katsaus kirjallisuuteen muodostui tutkimussuunnitelmasta, tutkimustehtävien määrittämisestä, alkuperäistutkimusten hauista ja valinnasta sekä niiden analysoinnista ja tulosten esittämisestä. (Kääriäinen – Lahtinen 2004: 37-39; Johansson 2007: 5-7.)

Tutkimussuunnitelma ohjasi opinnäytetyön etenemistä ja siinä määritettiin tutkimustehtävät, menetelmät alkuperäistutkimusten keräämiseksi ja valitsemiseksi, valittujen alkuperäistutkimusten laatuksiterit sekä menetelmät näiden yhdistämiseksi. Tutkimustehtävät määrittivät ja rajasivat sen mihin katsauksella kirjallisuuteen haettiin vastausta. Alkuperäisten tutkimusten haku toteutettiin tietokantoihin, joista oletettiin saatavan tutkimustehtävien kannalta oleellista tietoa. Haku kohdistettiin sekä manuaalisiin että sähköisiin tietokantoihin. (Kääriäinen – Lahtinen 2004: 40.)

Alkuperäistutkimusten valinta tapahtui vaiheittain ja perustui siihen, vastasivatko haussa saadut alkuperäistutkimukset asetettuihin tutkimustehtäviin. Vastaavuutta tarkasteltiin otsikkojen, abstraktien ja koko alkuperäistutkimusten perusteella. Laadun arviointi perustui pääasiallisesti siihen tekijään, että artikkelin tuli olla vertaisarvioitu ja julkaistu hoitotieteellisessä lehdessä. Aineiston analysoinnin ja tulosten esittämisen tarkoituksena oli vastata tutkimustehtäviin mahdollisimman objektiivisesti, selkeästi ja ymmärrettävästi.

4.2 Tiedonhaku, aineiston valinta ja analyysi

4.2.1 Tiedonhaku

Opinnäytetyön tiedonhaku oli etukäteen suunniteltu ja rajattu toimenpidesarja, mikä on mahdollista toistaa uudelleen. (Tähtinen 2007: 10). Alkuperäistutkimusten haku tehtiin mahdollisimman järjestelmällisesti ja kohdistettiin niihin tietolähteisiin, joista oletettiin saatavan tutkimustehtävien kannalta oleellista tietoa. (Stolt – Routasalo 2007: 58; Kääriäinen – Lahtinen 2004: 40.)

Opinnäytetyön tekijä osallistui kahteen Metropolia Ammattikorkeakoulun kirjaston järjestämään tiedonhakupajaan, joissa tutustuttiin tiedonhakuprosessiin ja erilaisten tietokantojen käyttöön. Tekijä tutustui myös Tuubin Opinnäytetyötilassa oleviin eri tietokantoja koskeviin ohjeistuksiin. Ensimmäiset tiedonhakukokeilut olivat hämmentäviä, joten ohjaajan suosituksesta opinnäytetyön tekijä hakeutui vielä henkilökohtaiseen ohjaukseen informaattikolle. Häneltä tekijä sai ohjausta eri tietokantojen asiansastojen hyödyntämiseen ja hakulausekkeiden muodostamiseen.

Opinnäytetyön tekijä teki tiedonhakua sekä manuaalisesti että sähköisesti. Manuaalinen tiedonhaku kohdistui pääasiallisesti aihetta sivuavien sekä aineistoon valittujen internetsivustojen, kirjojen, tutkimusten tai artikkelien lähdeluetteloihin, mutta myös lukemalla suomalaisten ja kansainvälisten hoitotieteellisten lehtien sisällysluetteloita. Sähköinen tiedonhaku kohdistui kahteen eri tietokantaan, jotka olivat Medic ja CINAHL/EBSCOhost (ks. liite 1).

Hakutermeinä käytettiin seuraavia asiansanoja, niiden yhdistelmiä ja katkaisuja: asiakaslähtöinen/-keskeinen, potilaslähtöinen/-keskeinen, terveysneuvonta/-keskustelu/-

kasvatus/-valistus, terveyden edistäminen, terveyden edistämisen menetelmät, koulu-terveydenhuolto/-hoito, opiskeluterveydenhuolto/-hoito, patient-centered-care, health education, health promotion, health promotion methods, school/student health services, school/student health nursing. Hakusanat ja niiden yhdistelmät pyrittiin muokkaamaan niin, että haun tulos oli kattava mutta selattavissa.

4.2.2 Aineiston valinta

Aineiston valinta toteutettiin seuraavin kriteerein, ensinnäkin artikkelin tuli olla vertaisarvioitu ja julkaistu vuonna 2003 tai myöhemmin. Toisin sanoen artikkelin tuli olla alle 10 vuotta vanha. Toiseksi sen tuli olla englannin- tai suomenkielinen. Kolmanneksi artikkelin otsikosta, abstraktista tai sen sisällöstä tuli käydä esille, että se käsitteli asiakaslähtöistä terveysneuvontaa tai terveyden edistämistä terveydenhuollossa joko koulu- tai oppilaitosympäristössä. Toisin sanoen artikkelin tuli vastata asetettuihin tutkimustehtäviin.

Käytännössä artikkelit valittiin vaiheittain eli ensin lukemalla artikkelien otsikot, sen jälkeen abstraktit ja lopuksi koko tekstit. Jokaisessa vaiheessa arvioitiin artikkelien vastaavuutta asetettuihin sisäänottokriteereihin. Artikkelin tuli valituksi katsaukseen, jos se läpäisi asetetut kriteerit vaiheittain ja artikkelista löytyi vastauksia annettuihin tutkimustehtäviin.

Opinnäytetyöhön valittu aineisto koostui kuudesta artikkelista, jotka löytyivät Medic- ja CinahlEBSCOhot -tietokannoista. Artikkeleista viisi oli englanninkielisiä ja yksi suomenkielinen. Alkuperäistutkimukset olivat kaikki toteutetut Pohjoismaissa, kolme Ruotsissa, kaksi Suomessa ja yksi Norjassa. Kaikissa artikkeleissa kuvattiin hieman eri lähtökohdista pääasiallisesti koululaisen tai opiskelijan kokemuksia keskusteluista terveydenhuollon ammattihenkilön, useimmiten terveydenhoitajan kanssa. Neljä tutkimuksesta oli haastattelututkimuksia, kahdessa tutkimuksessa käytettiin havainnointia. Valitut artikkelit olivat seuraavat:

Golsäter, Marie – Sidenvall, Birgitta – Lingfors, Hans – Enskär, Karin 2010 (Ruotsi): Pupils' perspectives on preventive health dialogues.

Mäenpää, Tiina – Paavilainen, Eija - Åstedt-Kurki, Päivi 2007 (Suomi): Cooperation with school nurses described by Finnish sixth graders.

Golsäter, Marie – Sidenvall, Birgitta – Lingfors, Hans – Enskär, Karin 2011 (Ruotsi): Adolescents' and school nurses' perceptions of using a health and lifestyle tool in health dialogues.

Johansson, Agneta – Ehnfors, Margareta 2006 (Ruotsi): Mental health-promoting dialogue of school nurses from the perspective of adolescent pupils.

Langaard, Kari – Toverud, Ruth 2010 (Norja): Youth Counselling in School Health Services: The Practice of 'Intentional Attentiveness'.

Kasila, Karita – Poskiparta, Marita – Kettunen, Tarja – Pietilä, Ilpo 2009 (Suomi): Ohjaustyylit koululaisten napostelutottumuksia koskevassa suun terveysohjauksessa.

Artikkelit esitellään tarkemmin tutkimusmatriisissa (ks. Liite 2).

4.2.3 Aineiston laadullinen sisällönanalyysi

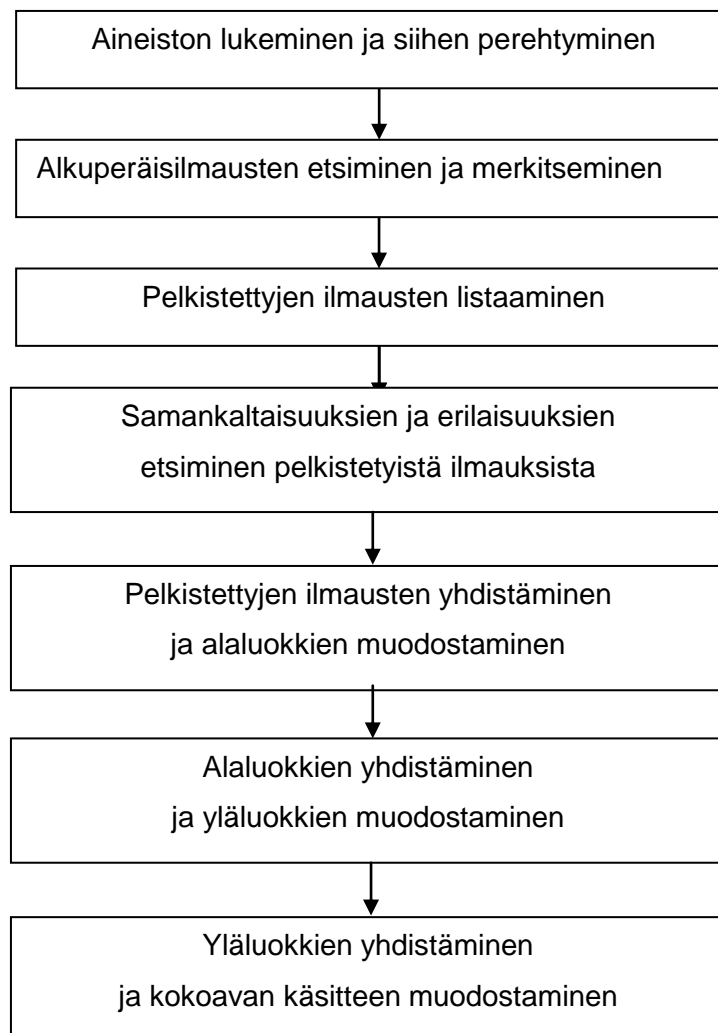
Opinnäytetyön aineisto analysoitiin soveltaen induktiivista sisällönanalyysia. Sisällönanalyysi on yksi laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmä ja sitä voidaan käyttää apuna toteutettaessa katsausta kirjallisuuteen. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 95, 123.) Sisällönanalyysia käytetään kuvailemaan tutkittavaa ilmiötä systemaattisesti ja objektiivisesti. Sen avulla voidaan muodostaa tutkittavaa ilmiötä kuvaavia kategorioita, käsitteitä, käsitejärjestelmiä, -kartoja tai -malleja. Induktiivinen sisällönanalyysi tarkoittaa vastaavasti sitä, että edetään aineiston ehdoilla, yksittäisestä yleiseen. (Kyngäs – Kääräinen – Elo – Kanste – Pölkki 2011: 139.)

Opinnäytetyön aineisto eli kuusi edellä kuvattua vertaisarvioitua tutkimusartikkelia luettiin lävitse useaan kertaan. Ensin artikkeleista merkittiin ne yksittäiset sanat, lauseiden osat tai kokonaiset lauseet, jotka vastasivat asetettuihin tutkimustehtäviin. Jokaisen tutkimustehtävään liittyvä aineisto analysoitiin erikseen. Tämän jälkeen ilmaisut kirjattiin ylös excel -tietokantaan, jonka jälkeen englanninkieliset ilmaisut käännettiin suomenkielisiksi ja ilmaukset redusointiin eli pelkistettiin. Toiseksi ilmaukset klusterointiin eli ryhmiteltiin, toisin sanoen samaa tarkoittavat ilmaisut koottiin yhteen. Kolmanneksi aineisto vielä abstrahointiin eli luotiin teoreettisia käsitteitä, toisin sanoen yhteensopivista, ryhmitellyistä ilmauksista (luokista) muodostettiin alakategorioita ja sen jälkeen vielä uudelleen yhdistämällä yläkategorioita. Jokainen kategoria nimettiin sen sisältöä kuvaavalla otsakkeella. Lopuksi kaikki soveltavassa sisällönanalyysissa muodostuneet kategoriat koottiin yhteen (ks. liite 3, liite 4). Näin saadut luokat toimivat apukeinona,

kun tutkimuksissa olevaa tietoa tarkasteltiin. Katsaus kirjallisuuteen tulokset muodostuivat, kun luokkien sisällä tarkasteltiin, millaisia kuvauksia kyseisestä aiheesta tutkimuksissa esitettiin. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 123-124.).

Sisällönanalyysin onnistumisessa on tärkeää, että tutkija kykenee pelkistämään aineiston ja muodostamaan siitä käsitteet, jotka kuvaavat luotettavasti tutkittavaa ilmiötä. Näin tutkija pyrkii ymmärtämään tutkittavia heidän omasta näkökulmastaan analyysin kaikissa vaiheissa. (Kyngäs – Kääriäinen – Elo – Kanste – Pölkki 2011: 139.)

Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen vaiheittain esitetään alla olevassa kuviossa (ks. kuvio 1).



Kuvio 1. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen (Tuomi - Sarajärvi 2009: 109).

5 Tulokset

5.1 Asiakaslähtöisyyttä edistävät tekijät koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa lasten ja nuorten näkökulmasta

Aineiston perusteella asiakaslähtöisyyttä edistäviä tekijöitä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa lasten ja nuorten näkökulmasta tarkasteltuna ovat hoitajan persoona, vuorovaikutusosaaminen, asia-/substanssiosaaminen, saatavuus sekä ennakkovalmistautuminen. Nämä viisi edellä mainittua tekijää tunnistettiin siis yläkategorioiksi, alakategorioita muodostui yhteensä 12.

Hoitajan persoona –tekijään yhdistettiin seuraavia hoitajan ominaisuuksia tai piirteitä: aitous, rehellisyys, hienotunteisuus ja helposti lähestyttävyyys. Lasten ja nuorten mukaan hoitajan pitäisi toimia tehtävässään aitona itsenään, omana persoonanaan, joka paljastaa hieman itseään ja yksityisyyttään. Hänen pitäisi kertoa omista kiinnostuksen kohteistaan, kokemuksistaan ja käyttäytyä kuin kuka tahansa arkipäivän eri tilanteissa kuten esimerkiksi lounaalla. (Johansson – Ehnfors 2006: 12.) Hoitajan tulisi kohdata lapsi tai nuori hienotunteisesti ja ymmärtäväisesti varsinkin, jos kyseessä on tämän kannalta arkaluonteinen asia. (Johansson – Ehnfors 2006: 12.) Hoitajan tulisi olla helposti lähestyttävä, toisin sanoen hoitajan tulisi olla iloinen, joskus jopa hieman hassu, huumorintajuinen, puhelias ja tuttu. (Johansson – Ehnfors 2006: 12; Mäenpää – Paavilainen – Åstedt-Kurki 2007: 307.)

Hoitajan vuorovaikutusosaaminen –tekijään liitettiin seuraavia asioita: arvostava ja kunnioittava suhtautuminen, luottamuksen rakentaminen, kannustava ja rohkaiseva suhtautuminen sekä viestinnällisten keinojen hyödyntäminen.

Lapset ja nuoret haluavat, että heidät otetaan vakavasti, heitä kohdellaan arvostavasti, kunnioittavasti ja oman ikäisenään. Tämä tarkoittaa myös sitä, että heidän tarinaansa kohtaan osoitetaan kiinnostusta, sitä kuunnellaan ja he päättävät itse, kuinka kauan tai syvällisesti he haluavat siitä keskustella. (Golsäter - Sidenvall – Lingfors – Enskär 2010: 29; Johansson – Ehnfors 2006: 12.)

Lapset ja nuoret pitävät luottamusta ja sen rakentamista erittäin tärkeänä tekijänä. Lasten ja nuorten mielestä hoitaja on luotettava aikuinen ja hänen kanssaan käydyt keskustelut ovat luottamuksellisia. (Mäenpää – Paavilainen – Åstedt-Kurki 2007: 306.)

Lapset ja nuoret haluavat, että hoitaja ei kerro eteenpäin hänelle uskottuja asioita, varsinkaan, jos kyseessä ovat arkaluontoiset ja henkilökohtaiset asiat. (Johansson – Ehnfors 2006: 11.)

Lapset ja nuoret toivovat, että hoitaja suhtautuu heihin kannustavasti ja rohkaisevasti. Hoitaja voi rohkaista nuorta monella tapaa esimerkiksi kommentoimalla myönteisesti hänen kasvuaan, kehitystään, menestystään koulussa tai harrastuksissa. (Mäenpää – Paavilainen – Åstedt-Kurki 2007: 306-307.) Hoitaja voi kannustaa nuorta myös itseilmaisuuksiin ja asettamaan rajoja itsensä ja ympäristönsä välille. (Langaard – Toverud 2010: 34.) Hoitaja voi tukea myös lasten ja nuorten koulunkäyntiä, vahvistaa heidän tulevaisuuden uskoa ja itsetuntoaan. (Langaard – Toverud 2010: 34-35; Mäenpää – Paavilainen – Åstedt-Kurki 2007: 307.) Hoitajan rooli kannustajana ja rohkaisijana on haasteellinen. (Kasila – Poskiparta – Kettunen - Pietilä 2009: 43.)

Lasten ja nuorten mielestä on tärkeää, että hoitaja huomioi heidän yksilöllisyytensä, yksilölliset tarpeensa ja toiveensa. Erilaiset keskustelun apuvälineet mahdollistavat lasten tai nuorten oman kertomuksen esille tuonnin. (Golsäter - Sidenvall – Lingfors – Enskär 2010: 29; Golsäter - Sidenvall – Lingfors – Enskär 2011: 2577-2578.) Kun keskustelu käsittelee lasten ja nuorten kannalta tärkeitä asioita kuten esimerkiksi heidän kehoaan, perhettään, kouluun, seksuaalisuuttaan tai päihteiden käyttöä, he kokevat osallisuutta. (Golsäter - Sidenvall – Lingfors – Enskär 2010: 29; Johansson – Ehnfors 2006: 11.) Lapset ja nuoret arvostavat hoitajalta saamaansa terveystietoutta ja neuvontaa mutta toivovat sen perustuvan heidän omiin tarpeisiinsa sekä omaan kykyynsä ja voimavaroihinsa edistää terveyttään. (Golsäter - Sidenvall – Lingfors – Enskär 2010: 32; Mäenpää – Paavilainen – Åstedt-Kurki 2007: 307.)

Lapset ja nuoret edellyttävät hoitajalta hyviä viestintä- ja vuorovaikutustaitoja. Heidän mielestään vuorovaikutuksen tulee toteutua yhteistyössä, ei autoritäärisesti ja hoitajan tulee omalla toiminnallaan luoda avointa ja ystävällistä ilmapiiriä keskustelulle. (Golsäter - Sidenvall – Lingfors – Enskär 2010: 32; Mäenpää – Paavilainen – Åstedt-Kurki 2007: 307.) Tämä edellyttää hoitajalta sitä, että hän suhtautuu lapseen tai nuoreen avoimesti, ilman ennakkokäsityksiä tai –odotuksia sekä antaa hänelle ja hänen tarinalleen tilaa. (Langaard – Toverud 2010: 33.) Hoitajan tulee esittää kysymyksiä, kuunnella aktiivisesti ja tarkkaavaisesti sekä vahvistaa tämä katsekontaktillaan, hymyilyllään ja nyökkäilyllään. (Mäenpää – Paavilainen – Åstedt-Kurki 2007: 307.) Hoitajan tulee osata kiinnittyä nuoren joskus erittäin haasteelliseenkin tarinaan ja jäsentää sitä. (Lan-

gaard – Toverud 2010: 33.) Hoitajan rooli vastavuoroisena ja tasa-arvoisena vuorovai-
kutuksen ylläpitäjänä ja ohjaajana on haasteellinen. (Kasila – Poskiparta – Kettunen -
Pietilä 2009: 43).

Hoitajan asia-/substanssiosaaminen –tekijään yhdistettiin hoitajan asiantuntemus sekä
tiedon käsitteleminen helpommin omaksuttavaan muotoon. Lapset ja nuoret luottavat
hoitajan asiantuntemukseen ja ammattitaitoon. Hoitajan koetaan olevan hyvin perillä
asioista, hän puuttuu asioihin ja edistää niitä tarvittaessa. (Golsäter - Sidenvall – Ling-
fors – Enskär 2010: 29; Mäenpää – Paavilainen – Åstedt-Kurki 2007: 306.) Nuoret luot-
tavat siihen, että hoitaja toimii ammatillisesti, on asiantunteva ja antaa asianmukaisia
neuvoja. Myös hoitajan kokemusta arvostetaan. (Johansson – Ehnfors 2006: 11.) Lap-
set ja nuoret pitävät tärkeänä sitä, että hoitaja selittää mittausten tulokset ja erilaiset
ohjeet riittävän yksinkertaisesti ja käytännönläheisesti. Näin lapsella tai nuorella on
mahdollisuus ymmärtää, mitä kyseinen asia tarkoittaa juuri hänen kohdallaan. (Mäen-
pää – Paavilainen – Åstedt-Kurki 2007: 306.) Hoitaja voi käyttää myös apuvälinettä
havainnollistaakseen nuoren oman tilanteen sekä eri tekijöiden vaikutuksen hänen ter-
veyteensä ja hyvinvointiinsa. (Golsäter – Sidenvall – Lingfors – Enskär 2011: 2578.).

Hoitajan saatavuus on lasten ja nuorten mielestä tärkeä tekijä. Heidän mielestään yh-
teisiä tapaamisia tulisi olla useammin ja niihin tulisi olla riittävästi aikaa käytettävissä.
(Golsäter - Sidenvall – Lingfors – Enskär 2010:31; Golsäter - Sidenvall – Lingfors –
Enskär 2011: 2580.) Nuoret puhuivat myös ”jatkuvuudesta” eli he haluaisivat tavata
hoitajaa useammin, yksilöllisesti ja ryhmänä sekä eri ympäristöissä kuten esimerkiksi
luokassa, koulun käytävällä ja kahvilassa. He myös toivoivat, että sama hoitaja olisi
saatavilla useiden vuosien ajan. Tämä edistäisi heidän mielestään toistensa parempaa
tuntemista, yhteisymmärrystä ja luottamusta. (Johansson – Ehnfors 2006: 12.)

Ennakkovalmistautuminen terveyskeskusteluun on lasten ja nuorten mielestä myös
tärkeää. Heidän mukaansa etukäteen valmistautuminen tarkoittaa sitä, että he ovat
tietoisia keskustelun vapaaehtoisuudesta, tavoitteesta, käsiteltävistä aiheista ja lähes-
tymistavasta. Kyselylomake mahdollistaa lasten ja nuorten mielestä ennakkovalmistau-
tumisen. Sen avulla he tulevat tietoisiksi käsiteltävistä aiheista ja voivat pohtia omaan
terveyteensä ja hyvinvointiinsa liittyviä tekijöitä rauhassa. He voivat myös miettiä, mistä
asioista he haluavat keskustella. Vastaavasti lomake antaa myös hoitajalle mahdolli-
suuden tutustua lapsen tai nuoren tilanteeseen etukäteen ja pohtia keskustelussa esille

nostettavia aiheita. (Golsäter - Sidenvall – Lingfors – Enskär 2010: 28-29; Golsäter - Sidenvall – Lingfors – Enskär 2011: 2579-2580; Johansson – Ehnfors 2006: 11.)

5.2 Asiakslähtöisyyttä ehkäisevät tekijät koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa lasten ja nuorten näkökulmasta

Asiakslähtöisyyttä ehkäiseviä tekijöitä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa lasten ja nuorten näkökulmasta tarkasteltuna ovat hoitajan asiantuntijalähtöinen toiminta, lasten, nuorten ja heidän perheidensä haasteellisuus asiakkaina sekä hoitajan saatavuus. Nämä kolme tekijää muodostuivat yläkategorioiksi, alakategorioita muodostui yhteensä neljä.

Hoitajan asiantuntijalähtöinen toiminta –tekijään liitettiin hoitajan vähäinen viestinnällisten keinojen hyödyntäminen ja kaavamainen toiminta. Lasten ja nuorten mielestä hoitajan kuunteleminen ei ole aina aktiivista; hän ei muista lapsen tai nuoren kertomusta. Hoitaja ei jää odottamaan lapsen tai nuoren vastausta, vaan kiirehtii eteenpäin jo seuraavaan kysymykseen samasta aiheesta. Hoitaja puhuu ja esittää paljon kysymyksiä tapaamisten yhteydessä. Lapsi tai nuori vain vastaa kysymykseen ilman vastavuoroisuutta. (Mäenpää – Paavilainen – Åstedt-Kurki 2007: 307.) Jos hoitaja ei nosta terveyskeskustelussa esille lapselle tai nuorelle itselleen tärkeitä tai kiinnostavia asioita, he eivät koe olevansa osallisena keskustelussa. (Golsäter - Sidenvall – Lingfors – Enskär 2010: 29). Myös terveysohjauksessa, jossa hoitaja ei kutsu koululaista osallistumaan omien tottumustensa arvioimiseen, muutostarpeen määrittämiseen eikä konkreettisten muutostavoitteiden asettamiseen, lapsi tai nuori jää ilman kokemusta vastavuoroisuudesta ja osallisuudesta. (Kasila – Poskiparta – Kettunen - Pietilä 2009: 40.) Lasten ja nuorten mielestä terveystarkastukset eivät ole yksilöllisiä lähestymistavaltaan vaan keskittyvät mittaamiseen. Neuvonta on usein kertaavaa, yleistä ja vaikeaselkoista. (Mäenpää – Paavilainen – Åstedt-Kurki 2007: 306-307.) Lisäksi hoitajan apuvälineenä käyttämä neuvontatyökalu voi hallita keskustelua, toisin sanoen keskitytään liian paljon työkaluun ja sen sisältöön kuin nuoreen ja hänen tarinaansa. Työkalu voi myös haitata keskustelua nostamalla esiin tarpeetonta huolta. (Golsäter - Sidenvall – Lingfors – Enskär 2011: 2580-2581).

Lasten, nuorten ja heidän perheidensä haasteellisuuteen asiakkaina -tekijään yhdistettiin perheen sekä lasten ja nuorten erityispiirteiden huomiotta jättäminen. Lasten ja nuorten mielestä hoitajat tuntevat heidän perheitään, vanhempiaan ja sisaruksiaan

heikosti. Vanhemmat osallistuvat terveystarkastuksiin harvoin. Lisäksi jo 6. luokan oppilaiden mielestä vanhempien osallistuminen terveystarkastuksiin ei ole toivottavaa, koska he kokevat sen loukkaavan heidän yksityisyyttään. (Mäenpää – Paavilainen – Åstedt-Kurki 2007: 306-307.) Lapset ja nuoret ovat keskustelullisesti erittäin haastava kohderyhmä eikä heidän osallistamisensa ohjaukseen ole aina helppoa. Lasten ja nuorten vastaukset ammattilaisten kysymyksiin voivat olla hyvin lyhyitä, joskus epä-määräisiä ja ristiriitaisiakin. (Kasila – Poskiparta – Kettunen - Pietilä 2009: 43.)

Hoitajan saatavuus –tekijän osalta nuoret kokivat, että hoitajan tavoittaminen on yleensä erittäin vaikeaa, varsinkin silloin kun häntä eniten tarvitsee. Nuorten mielestä hoitajan ei pitäisi joutua siirtymään koulusta toiseen eikä hänellä saisi olla liian monta oppilasta vastuullaan. (Johansson – Ehnfors 2006: 12.)

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmää soveltaen toteuttaa katsaus kirjallisuuteen ja selvittää mitkä ovat asiakaslähtöistä terveysneuvontaa edistäviä tai ehkäiseviä tekijöitä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa lasten ja nuorten näkökulmasta tarkasteltuna.

Aihe on tarpeellinen ja ajankohtainen. Lasten ja nuorten hyvinvointi ja terveyden edistäminen ovat yksi tärkeimpiä kansallisten terveyttä edistävien ohjelmien tavoitteista. Valtioneuvoston asetuksen (338/2011) neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta tavoitteena on tehostaa terveyttä edistävää ja ehkäisevää työtä. Tämä edellyttää lasten ja nuorten voimavarojen vahvistamiseen käytettävien työmenetelmien arviointia ja kehittämistä sekä näyttöön perustuvan osaamisen ja työmenetelmien vahvistamista.

Opinnäytetyön tulosten mukaan asiakaslähtöinen terveysneuvonta koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa toteutuu sitä edistävien tai ehkäisevien tekijöiden myötävaikutuksella. Asiakaslähtöinen terveysneuvonta on ikään kuin yhteenlaskuyhtälön lopputulos eli summa, joka kasvaa, kun yhteenlaskettavien eli asiakaslähtöisyyttä edistävien teki-

jöiden määrä ja laatu lisääntyy. Vastaavasti summa pienenee, kun yhteenlaskettavien eli asiakaslähtöisyyttä edistävien tekijöiden määrä ja laatu vähenee tai ne muuttuvat jopa negatiivisiksi eli asiakaslähtöisyyttä ehkäiseviksi tekijöiksi. Asiakaslähtöinen terveysneuvonta koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa mahdollistaa lapsen tai nuoren aktiivisen osallistumisen omaa terveyttään ja hyvinvointiaan koskevaan keskusteluun ja päätöksentekoon. Tämä voi vahvistaa hänen itsetuntoaan ja luottamustaan omiin voimavaroihinsa tehdä oman terveytensä ja hyvinvointinsa kannalta myönteisiä ratkaisuja.

Aineiston perusteella asiakaslähtöistä terveysneuvontaa edistävät tekijät koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa lasten ja nuorten näkökulmasta tarkasteltuna liittyivät hoitajaan, hänen toimintaansa ja saatavuuteensa sekä ennakkovalmistautumiseen. Asiakaslähtöisesti toimivan hoitajan persoonaa kuvailtiin aidoksi, rehelliseksi, hienotunteiseksi ja helposti lähestyttäväksi. Lapset ja nuoret toivoivat, että hoitaja suhtautuisi heihin arvostavasti, rohkaisevasti, herättäisi luottamusta, huomioisi heidän yksilöllisyytensä ja viestisi tarkoituksenmukaisella tavalla. Lapset ja nuoret edellyttivät hoitajalta myös vankkaa alan asiaosaamista ja tämän osaamisen ”tarjoilemista” heille helpommin omaksuttavassa muodossa. Lapset ja nuoret kokivat hoitajan saatavuuden samoin kuin terveyskeskusteluun etukäteen valmistautumisen itselleen tärkeiksi tekijöiksi, mitkä voisivat edistää myös heidän välistä yhteistyötään. Myös teoreettisessa viitekehyksessä tuotiin esille keskustelujen ilmapiirin, yksilöllisyyden, erilaisten puhekäytäntöjen sekä viestintä- ja vuorovaikutustaitojen tärkeys yhteistyön rakentumiselle, mikä puolestaan edesauttaa lapsen tai nuoren aktiivista osallistumista ja hänen oman näkökulmansa esille tuloa keskustelussa. (Kettunen, Poskiparta, Karhila 2002: 213-215, 220-221.; Liimatainen 2004: 55; Sihvola 2000: 132.)

Asiakaslähtöistä terveysneuvontaa ehkäisevät tekijät koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa lasten ja nuorten näkökulmasta tarkasteltuna yhdistyivät hoitajan asiantuntijälähtöiseen toimintaan, heikkoon saatavuuteen sekä lasten, nuorten ja heidän perheidensä haasteellisuuteen asiakkaina. Asiantuntijälähtöisen hoitajan toiminnalle tunnusomaista olivat vähäinen viestinnällisten keinojen hyödyntäminen sekä kaavamainen toiminta. Lapset ja nuoret kokivat myös hoitajan saatavuuden heikoksi. Lasten, nuorten ja heidän perheidensä haasteellisuus asiakkaina tuli esille perheen sekä lasten ja nuorten erityispiirteiden huomiotta jättämisenä. Myös teoreettisessa viitekehyksessä nousi esille asiantuntijälähtöinen tapa toteuttaa terveyden edistämistä, jossa toiminnan lähtökohdana eivät ole asiakkaan vaan joko auttajan tai organisaation tarpeet ja toiveet. (Outinen – Holma – Lempinen 1994: 37; Tuominen – Savola – Koskinen-Ollonqvist 2005:22;

Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle, valtakunnallinen suositus 1999: 11.)

Tulosten perusteella näyttää siltä, että asiakaslähtöinen terveysneuvonta koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa on moniulotteinen käsite. Tulos on pääosin yhteneväinen verrattuna siihen, mitä aiheesta on aiemmin todettu. (Kettunen – Poskiparta - Karhila 2002: 213-215, 220-221; Liimatainen 2004: 55.) Tulokset perustuvat suppeaan vain kuuden vertaisarvioidun tutkimusartikkelin analyysiin, minkä lähtökohtana olivat pääasiallisesti lasten tai nuorten kokemukset keskusteluista terveydenhuollon ammattihenkilön, useimmiten terveydenhoitajan kanssa. Teoreettisen viitekehyksen tutkimuksissa tarkasteltiin sitä vastoin pääasiallisesti terveydenhuollon ammattihenkilön ja aikuisen asiakkaan välistä vuorovaikutusprosessia ja siinä ilmeneviä puhekäytäntöjä. Tämä tutkimusten lähtökohtien välinen erilaisuus näkyy esimerkiksi siinä, että kyseisen opinäytetyön tuloksissa nousi hoitajan persoonaan ja saatavuuteen liittyviä tekijöitä esille, mitkä vastaavasti jäivät nousematta esiin teoreettisessa viitekehyksessä.

Asiakaslähtöistä terveysneuvontaa edistäviä tekijöitä nousi enemmän esille kuin sitä ehkäiseviä tekijöitä. Tulosten perusteella voitaneen ajatella, että asiakaslähtöisyys koetaan enemmän myönteisenä, tavoiteltavana asiointilana ja että asiakaslähtöisyys toteutuu ainakin jossakin määrin kyseisissä palveluissa vaikka kehitettävää ja parannettavaa löytyykin. Tulosten perusteella vaikuttaa myös siltä, että asiakaslähtöisyyttä edistäviä tekijöitä tulee olla olemassa riittävässä määrin, jotta asiakaslähtöistä terveysneuvontaa voidaan toteuttaa koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Jos ja kun toivottavasti näin on, niin asiakaslähtöisessä terveysneuvonnassa koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa toteutuvat ensinnäkin lapsen ja nuoren kokemus mahdollisuudesta osallistua aktiivisesti itseään, omaa terveyttään ja hyvinvointiaan koskevaan keskusteluun ja päätöksentekoon. Toiseksi lapsen tai nuoren ja hoitajan välillä toteutuu yhdenvertainen ja molemminpuolinen vuorovaikutus. Kolmanneksi lapsella ja nuorella on mahdollisuus oman mielipiteensä, kokemuksensa ja äänensä esilletuontiin. Neljänneksi lapsen tai nuoren erilaisuus, yksilöllisyys otetaan huomioon prosessin eri vaiheissa. Nämä asiat näyttävät mahdollistavan asiakaslähtöisen terveysneuvonnan toteutumisen koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa niin että, lapsi tai nuori voi oppia omien voimavarojensa puitteissa edistämään terveyttään ja hyvinvointiaan. (Kettunen, Poskiparta, Karhila 2002: 213-215, 220-221; Liimatainen 2004: 55.)

Tulokset antavat mahdollisuuden lisätä ymmärrystä asiakaslähtöisestä terveysneuvonnasta koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa erityisesti lasten ja nuorten näkökulmasta tarkasteltuna, mikä voi toimia lähtökohtana asiakaslähtöisempien työmenetelmien kehittämiseksi edellä mainituissa toimintaympäristöissä.

Keskeiset johtopäätökset, jotka nousevat esille tämän opinnäytetyön pohjalta:

Asiakaslähtöisen terveysneuvonnan toteutuminen koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa edellyttää laadukasta, terveydenhuollon ammattihenkilön toimintaa ja palvelujen hyvää saatavuutta.

Laadukas ja asiakaslähtöinen terveydenhuollon ammattihenkilön toiminta edellyttää jatkossa huomion kiinnittämistä henkilöiden koulutukseen, jossa tulee painottaa vuorovaikutus- ja viestintätaitojen monipuolista hallintaa.

Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon hyvä saatavuus tulee turvata, jotta asiakkaan eli lapsen tai nuoren kohtaamiselle voidaan ylipäänsä antaa mahdollisuus toteutua. Lisäksi laadukas toiminta edellyttää riittävän ajan ja tilan varaamista kohtaamiselle.

6.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Hyvän tutkimuksen tekeminen on vaativa tehtävä. Se edellyttää, että siinä otetaan huomioon eettiset näkökohdat ja noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. (Hirsijärvi – Remes – Sajavaara 2009: 27; Tuomi – Sarajärvi 2009: 132-133.) Se edellyttää myös, että tutkimuksella pyritään tuottamaan mahdollisimman luotettavaa, totuudenmukaista tietoa tutkittavasta ilmiöstä. (Kylmä – Juvakka 2007: 127.)

Opinnäytetyön tekijä pyrki parhaansa mukaan noudattamaan tutkimuksen tekoon liittyviä eettisiä ja hyvän tieteellisen käytännön periaatteita opinnäytetyöprosessin eri vaiheissa. Ensiksikin hän pyrki noudattamaan yleistä rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Toiseksi hän koetti suunnitella, toteuttaa ja raportoida tutkimuksen asetettujen vaatimusten mukaisesti. Kolmanneksi hän pyrki huolellisesti merkitsemään teksti- ja lähdeviitteet ja näin välttämään muiden tekijöiden tekstin plagiointia. Neljänneksi hän yritti myös varoa tulosten kritiikitöntä yleistämistä samoin kuin raportoinnin harhaanjohtavuutta tai puutteellisuutta. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 132-133.)

Vastuu hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta ja tutkimuksen rehellisyydestä sekä vilpittömyydestä on tutkimuksen tekijällä itsellään, tutkimusryhmän ja tutkimusyksikön johtajalla. Tämä tarkoittaa sitä, että opettajat ovat vastuussa oppilaittensa teke-

mistä ratkaisuksista opinnäytetöissä, jotka koskevat tutkimukseen liittyviä eettisiä kysymyksiä. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 133.) Hyvää tieteellistä käytäntöä pyrittiin noudattamaan pitämällä vastaava opettaja ajan tasalla työn etenemisestä, myös tilanteissa kun aikataulu viivästyi. Vastaavalta opettajalta pyydettiin ja saatiin henkilökohtaista ohjausta aina sitä tarvittaessa. Hänen neuvonsa olivat tarpeellisia erityisesti alkuperäistutkimusten hakuvaiheessa. Myös vastaavan opettajan joustava suhtautuminen työn aikataulun viivästyminen ja kannustava suhtautuminen sen loppuun saattamiseen olivat merkityksellisiä tekijöitä.

Opinnäytetyön luotettavuutta voidaan arvioida laadullisen tutkimuksen yleisillä luotettavuuskriteereillä, jotka ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. (Kylmä – Juvakka 2007: 127-129.) Opinnäytetyön luotettavuutta pyrittiin edistämään seuraavilla tavoilla, ensinnäkin opinnäytetyö toteutettiin mahdollisimman huolellisesti systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmää soveltaen. Opinnäytetyöhön valitut alkuperäiset vertaisarvioitujen tutkimusartikkelit vastasivat asetettuihin tutkimustehtäviin ja olivat hoitotieteellisissä lehdissä julkaistuja. Toiseksi opinnäytetyön tiedonhaku, aineiston valinta ja analyysi –vaiheet kuvataan opinnäytetyössä sekä kirjallisesti että taukukoina (ks. liitteet 1, 3 ja 4) niin, että ulkopuolinen lukija tai toinen tutkija voi seurata prosessin vaiheittaista etenemistä. Kolmanneksi opinnäytetyön tekijä pyrki ymmärtämään alkuperäisten tutkimusten kuvauksia ja käsityksiä tutkimuskohteistaan niiden omista lähtökohdistaan, mahdollisimman objektiivisesti. Opinnäytetyöhön valitut alkuperäiset vertaisarvioitujen tutkimusartikkelit kuvataan tarkemmin tutkimusmatriisissa (ks. liite 2). Neljänneksi alkuperäistutkimukset ovat toteutetut kaikki Pohjoismaissa, kolme Ruotsissa, kaksi Suomessa ja yksi Norjassa, joten tältä osin edellytykset tulosten yleistettävyydelle ja siirrettävyydelle Suomeen ovat olemassa. Tutkimukset ovat kuitenkin toteutetut pääasiallisesti kouluterveydenhuollossa, joten tältä osin tulosten yleistettävyys ja siirrettävyys opiskeluterveydenhuoltoon tai muihin terveydenhuollon ympäristöihin on rajatumpi.

6.3 Kehitysehdotukset

Tulosten perusteella asiakaslähtöistä terveysneuvontaa tulisi tutkia lisää opiskeluterveydenhuollon toimintaympäristössä, koska näyttää siltä, että asian tutkimus on keskitynyt enemmän kouluterveydenhuoltoon. Asiakkaat, heidän tarpeensa, toiveensa ja tarinansa ovat osin riippuvaisia heidän iästään ja kehitysvaiheestaan.

Terveysthuollossa tärkeänä toimintaa ohjaavana periaatteena pidetään näyttöön perustuvaa toimintaa ja sen vaikuttavuutta. Näin ollen kehitettäessä asiakaslähtöisempiä terveyden edistämisen menetelmiä kuten asiakaslähtöisempää terveysneuvontaa koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa, edellyttää tämä myös kehittämistoimenpiteiden vaikuttavuuden arviointia. Vaikuttavuuden osoittaminen asiakaslähtöisempien terveyden edistämisen menetelmien osalta koulu- ja opiskeluterveydenhuollon toimintaympäristöissä, voisi edesauttaa resurssien suuntaamista enemmän terveyttä edistävään toimintaan jatkossa myös lasten ja nuorten osalta.

6.4 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyöprosessi on ollut pitkä ja haasteellinen, johtuen pääasiallisesti tekijästä itsestään. Tekijä on tehnyt työtään yksin, mikä on antanut vapautta mutta myös haastetta kohdata työn tekemisen ilot ja surut ilman kollegaa. Vaikka tekijä on jo kerran aiemmin tehnyt vastaavan työn, jokainen työ on ainutkertainen ja erilainen.

Opinnäytetyön tekeminen alkoi kaksi vuotta sitten, eteni suunnitelmavaiheeseen yhden lukukauden aikana, jonka jälkeen toteutusvaiheeseen palattiin vuotta myöhemmin. Varsinainen työn tekeminen on pääasiallisesti ajoittunut nyt kuluvan vuoden ensimmäisiin kuukausiin.

Kirjallisuuskatsauksen tekeminen ei menetelmänä ollut entuudestaan tuttu tekijälle ja hän koki sen mielenkiintoisena vaihtoehtona tehdä opinnäytetyö. Opinnäytetyön alkuvaiheessa tekijä perehtyi varsin laajalti aihepiiriin, koska hän ei ollut vielä edennyt varsinaisiin terveydenhoitotyönopintoihin. Käytännössä tämä merkitsi sitä, että opinnäytetyön aihevaiheessa ja vielä suunnitelmavaiheessakin työn aihetta käsiteltiin laajemmin, mikä näkyy vielä myös valmiin opinnäytetyön teoriaosuudessa.

Opinnäytetyön haastavimmaksi tehtäväksi, tekijä on kokenut tiedon haun ja aihetta käsittelevien alkuperäistutkimusten löytämisen. Tämän osalta kärsivällisyys ja usko olivat koetuksella. Ohjaajan ja informaattikon neuvot ja tuki edesauttoivat tilannetta ja tiedonhaku saavutti tavoitteensa.

Induktiivisen sisällönanalyysin tekeminen oli jossakin määrin entuudestaan tuttua tekijälle. Pääasiallisesti englanninkielisten artikkelien lukeminen ja työstäminen tuntui aikaa vievältä verrattuna tulosten ja pohdinnan kirjoittamiseen. Tekijälle oli tärkeää, että hän

sai työstettyä opinnäytteestään kokonaisuuden vaikka analyysiin, tuloksiin ja pohdintaan vielä palattiinkin uudelleen. Näin jälkeempäin voi todeta, että ”maltti on valttia” opinnäytetyötäkin tehdessä.

Opinnäytetyön tekijän mielestä opinnäytetyöprosessi on ollut kokonaisuudessaan hyödyllinen oppimisprosessi. Hän kokee oppineensa systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmän soveltamisen pääperiaatteet. Hän kokee myös ymmärtävänsä asiakaslähällisen terveyden edistämisen mahdollisuudet terveydenhuollossa ja sen toiminnan kehittämässä. Hän uskoo saavansa hyödyntää näin kertynyttä tietotaitoa myös tulevissa haasteissa.

Lähteet

Golsäter, Marie - Sidenvall, Birgitta - Lingfors, Hans - Enskär, Karin 2010: Pupils' perspectives on preventive health dialogues. *British Journal on School Nursing*. February 2010 Vol 5 No 1 PP 26-33.

Golsäter, Marie - Sidenvall, Birgitta - Lingfors, Hans - Enskär, Karin 2011: Adolescents' and school nurses perceptions of using a health and lifestyle tool in health dialogues. *Journal of Clinical Nursing*, 20, 2573-2583.

Hirsijärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2013: Tutki ja kirjoita. 15.-17. painos. Helsinki: Kustaanusosakeyhtiö Tammi.

Johansson, Agneta - Ehnfors, Margareta 2006: Mental health-promoting dialogue of school nurses from the perspective of adolescent pupils. *Vård i Norden* 4/2006. Publ. No. 82 Vol. 26 No. 4 PP 10-13 + 19.

Johansson, Kirsi 2007: Kirjallisuuskatsaukset – huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa Johansson, Kirsi – Axelin, Anna – Stolt, Minna – Ääri, Riitta-Liisa (toim.): Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:51. 3-9.

Honkanen, Hilikka – Mellin, Oili-Katriina 2008: Terveystyön edistämisen työmenetelmiä terveydenhoitajan työssä. Teoksessa Haarala, Päivi – Honkanen, Hilikka – Mellin, Oili-Katriina – Tervaskanto-Mäentausta, Tiina: Terveystyön osaaminen. Helsinki: Edita Publishing Oy. 105-272.

Kasila, Kirsti - Poskiparta, Marita - Kettunen, Tarja - Pietilä, Ilpo 2009: Ohjaustyylit kouluikäisten napostelutottumuksia koskevassa suun terveysohjauksessa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 2009: 46 37-45.

Kettunen, Tarja 2001: Neuvontakeskustelu. Tutkimus potilaan osallistumisesta ja sen tukemisesta sairaalan terveysneuvonnassa. Väitöskirja. Jyväskylä: University of Jyväskylä. *Studies in Sport, Physical Education and Health*.

Kettunen, Tarja – Poskiparta, Marita – Karhila, Päivi 2002: Voimavarakeskeinen neuvontakeskustelu. *Hoitotiede* Vol. 14, no 5. 213-222.

Kiikkala, Irma 2000: Asiakaslähtöisyys toiminnan periaatteena sosiaali- ja terveydenhuollossa. Teoksessa Kiikkala, Irma – Nouko, xxx – Juvonen, Susanna, Ruotsalainen, Pekka (toim.): Hyvinvointivaltion palveluketjut. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. 112-121.

Kouluterveydenhuollon laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:8. Sosiaali- ja terveysministeriö, Suomen kuntaliitto. Verkkodokumentti. <http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/_julkaisu/1064823>. Luettu 8.2.2014

Kouluterveydenhuolto 2002. Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. Oppaita 51. Sosiaali- ja terveysministeriö. Stakes. Verkkodokumentti. <<http://www.julkari.fi/handle/10024/104361>>. Luettu 8.2.2014.

Kylmä, Jari – Juvakka, Taru 2007: Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Kyngäs, Helvi – Kääriäinen, Maria – Elo, Satu – Kanste, Outi – Pölkki, Tarja 2011: Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 2001, 23 (2), 138-148.

Kääriäinen, Maria – Lahtinen, Mari 2006: Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede* 18 (1). 37-45.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Annettu Helsingissä 17.8.1992.

Langaard, Kari - Toverud, Ruth 2010: Youth Councelling in School Health Services: The Practice of 'Intentional Attentiveness'. *Vård i Norden* 4/2010. Publ. No. 98 Vol. 30 No. 4 PP 32-36.

Liimatainen, Anja 2004: Nuoren ääni terveystieteessä. Kuvauksia ja arviointia kouluterveydenhoitajan työmenetelmästä. Pro gradu –tutkielma. Kuopio: Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Liinamo, Arja – Lassila, Asta 2009: Terveyttä edistävien työmenetelmien arviointi ja kehittäminen, näkökulmana lapsiperheiden ja nuorten palvelut. Hankesuunnitelma. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu. Terveys- ja hoitoala.

Mäenpää, Tiina - Paavilainen, Eija - Åstedt-Kurki, Päivi 2007: Cooperation with school nurses described by Finnish sixth grades. *International Journal of Nursing Practice* 2007; 13: 304-309.

Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Asetuksen 380/2009 perustelut ja soveltamisohjeet 2009:20. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkodokumentti. <http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1488784>. Luettu 8.2.2014.

Opiskeluterveydenhuollon opas. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:12. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkodokumentti. <http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/opiskeluterveydenhuolto>. Luettu 8.2.2014.

Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013. Annettu Helsingissä 30.12.2013.

Outinen, Maarit – Holma, Tupu – Lempiäinen, Kristiina 1994: Laatu ja asiakas. Laatuselvitys sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: WSOY.

Poskiparta, Marita 1997: Terveystieteiden, oppimaan oppimista Videotallenteet hoitajien terveystieteiden ilmentäjänä ja vuorovaikutustaitojen kehittämismenetelmänä. Väitöskirja. Jyväskylä: University of Jyväskylä. *Studies in Sport, Physical Education and Health*.

Savola, Elina – Koskinen-Ollonqvist, Pirjo 2005: Terveystieteiden edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä. Terveystieteiden edistämisen keskuksen julkaisuja –sarja 3/2005. Verkkodokumentti. <http://www.tekry.fi/web/pdf/publications/2005/2005_001.pdf>. Luettu 18.3.2012.

Sihvola, Seija 2000: Terveystieteiden koulutustarkastuksessa. Akateeminen väitöskirja. Tampere. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden laitos.

Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle. Valtakunnallinen suositus 1999. STM, Stakes, Suomen kuntaliitto. Helsinki: Stakes. Verkkodokumentti. <<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/76248/laadunhallinta2000.pdf?sequence=1>>. Luettu 5.2.2014.

Stolt, Minna – Routasalo, Pirkko 2007: Tutkimusartikkelien valinta ja käsittely. Teoksessa Johansson, Kirsi – Axelin, Anna – Stolt, Minna – Ääri, Riitta-Liisa (toim.): Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:51. 58-70.

The Ottawa Charter for Health Promotion. First International Conference on Health Promotion 1986. Verkkodokumentti. <http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf>. Luettu 5.3.2012.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Annettu Helsingissä 30.12.2010.
Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009: Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 10., uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuominen, Päivi – Savola, Elina – Koskinen-Ollonqvist, Pirjo 2005: Terveyden edistämisen avainsisällöt. Kansalaisjärjestöjen terveyden edistämisen koulutuksen tukemiseen. Helsinki: Terveyden edistämisen keskus ry.

Tähtinen, Helena 2007: Systemaattinen tiedonhaku hoitotieteen näkökulmasta. Teoksessa Johansson, Kirsi – Axelin, Anna – Stolt, Minna – Ääri, Riitta-Liisa (toim.): Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:51. 10-45.

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten suun ehkäisevästä terveydenhuollosta (338/2011). Annettu Helsingissä 6.4.2011. Verkkodokumentti. <<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338>>. Luettu 22.2.2012.

Liite 1. Tiedonhaku Medic- ja Cinahl/EBSCOHost -tietokannoista

Tiedonhaku Medic -tietokannasta					
Rajaukset: julkaisuvuodet 2003-2013; kielet englanti ja suomi					
Medic -tietokannasta valittu 1 artikkeli opinnäytetyöhön					
	Tulos	Valittu otsikon perusteella	Valittu tiivistelmän lukemisen perusteella	Valittu artikkelin lukemisen perusteella	Opinnäytetyöhön valittu
"patient-centered care"	89	1	0	0	0
"health education" or "health promotion" and "methods"	389	5	2	1	1
"school health services" or "student health services"	116	5	1	0	0
Tiedonhaku Cinahl/EBSCOhost -tietokannasta					
Rajaukset: julkaisuvuodet 2003-2013; kieli englanti; vertaisarvioitu; tutkimusartikkeli; koko teksti					
Cinahl/EBSCOhost -tietokannasta valittu 5 artikkelia opinnäytetyöhön					
	Tulos	Valittu otsikon perusteella	Valittu tiivistelmän lukemisen perusteella	Valittu artikkelin lukemisen perusteella	Opinnäytetyöhön valittu
"patient-centered care"	232	0	0	0	0
"school health nursing"	181	10	6	4	3
"school health services"	268	7	4	2	2

Liite 2. Tutkimusmatriisi

Tekijä(-t), vuosi, maa, otsikko	Tarkoitus	Tutkimusmenetelmä ja kohderyhmä	Keskeinen sisältö
<p>Golsäter Marie - Sidenvall Birgitta - Lingfors Hans – Enskär Karin, 2010, Ruotsi: Pupils' perspectives on preventive health dialogues.</p>	<p>Kuvata koululaisten kokemuksia kouluterveydenhoitajan kanssa käytävistä terveyskeskusteluista.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Yhteensä 15 ryhmähaastattelua, 74 haastateltavaa, jotka peruskoulun 4. lk:n (10-11 v) ja 7. lk:n (13-14 v) oppilaita sekä lukion 1 lk:n (16-17 v) oppilaita.</p>	<p>Koululaisten mukaan terveyskeskustelu voi olla toimiva terveydenedistämisen menetelmä. Oppilaat kokivat, että haluavat olla etukäteen tietoisia keskustelun aiheista, luottamuksellisuudesta ja vapaaehtoisuudesta. He kokivat myös, että keskustelun lähtökohdantana tulee olla heidän yksilölliset tarpeensa ja toiveensa. Terveystietäjän tulee suhtautua oppilaisiin kunnioittavasti ja käsitellä sensitiivisesti heille tärkeitä asioita. Oppilaat kokivat, että terveyskeskustelu antaa heille mahdollisuuden muodostaa kokonaiskuva omasta terveydestään ja omaksua terveellisempiä elämäntapoja. Oppilaiden keskustelun aikana kokema osallisuus ja kunnioitus mahdollistavat luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen syntymisen, joka luo suotuisia edellytyksiä myös sen jatkumiselle.</p>
<p>Mäenpää Tiina – Paavilainen Eija – Åstedt-Kurki Päivi, 2007, Suomi: Cooperation with school nurses described by Finnish sixth grades.</p>	<p>Kuvata 6 lk:n oppilaiden kokemuksia heidän ja kouluterveydenhoitajien välisestä yhteistyöstä.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus ja aineistopohjainen – menetelmä. Yhteensä 6 ryhmähaastattelua, 22 haastateltavaa, jotka peruskoulun 6 lk:n (11-12 v) oppilaita.</p>	<p>Koululaiset luottavat kouluterveydenhoitajien ammattitaitoon ja kokevat saavansa heiltä apua tarvittaessa. Heidän mukaansa yhteistyö perustuu luottamukseen. Koululaiset pitävät tärkeänä kouluterveydenhoitajien läsnäoloa koulussa. He kokevat kuitenkin, että terveystarkastukset ovat usein liian mekaanisia, keskittyvät liiaksi oppilaiden fyysisiin ominaisuuksiin ja näin ollen kouluterveydenhuollon ”hyvät” tavoitteet eivät välity heille riittävästi. Koululaiset arvostavat saamaansa terveystietoutta mutta odottavat enemmän minipolista/vastavuoroista vuorovaikutusta. Kouluterveydenhoitajien tulisi käyttää monipuolisemmin eri menetelmiä antaessaan ohjausta koululaisille, sen tulisi olla yksilöllisempää ja syvällisempää.</p>

Tekijä(-t), vuosi, maa, otsikko	Tarkoitus	Tutkimusmenetelmä ja kohderyhmä	Keskeinen sisältö
<p>Golsäter Marie - Sidenvall Birgitta - Lingfors Hans - Enskär Karin, 2011, Ruotsi: Adolescents' and school nurses' perceptions of using a health and lifestyle tool in health dialogues.</p>	<p>Kuvata nuorien ja kouluterveystyöntekijöiden kokemuksia terveys- ja elämäntapayökalun käyttämisestä terveyskeskusteluissa.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Yhteensä 9 ryhmähaastattelua, joista 6 ryhmähaastattelua 7. lk:n (14 v) oppilaiden ja 3 ryhmähaastattelua kouluterveystyöntekijöiden keskuudessa. Oppilaita haastateltiin yhteensä 29, kouluterveystyöntekijöitä yhteensä 23.</p>	<p>Sekä nuoret että kouluterveystyöntekijät kokivat terveys- ja elämäntapayökalun hyödyllisenä apuvälineenä terveyskeskusteluissa. Työkalu mahdollisti sen, että keskustelun painopiste oli yksilön omassa tilanteessa. Työkalun avulla terveys ja elämäntapa - käsitteet muodostuivat konkreettisemmiksi ja ymmärrettävämmiksi, näin ollen niistä oli helpompi myös keskustella. Kysymyslomakkeen täyttäminen etukäteen mahdollisti keskusteluun valmistautumisen ennakoita ja oman tilanteen reflektoinnin. Keskustelu pitäisi voida suorittaa kiireettömästi. Työkalu mahdollistaa tiedon hyödyntämisen esim. tavoitteen asettelussa ja seurannassa, vanhempien tai viranomaisten informoimisessa. Työkalu voi aiheuttaa "väärin käytettyinä" perusteetonta huolta ja hankaloittaa näin terveyskeskustelua.</p>
<p>Johansson Agneta - Ehnfors Margareta, 2006, Ruotsi: Mental health-promoting dialogue of school nurses from the perspective of adolescent pupils.</p>	<p>Kuvata nuorten kokemuksia kouluterveystyöntekijöiden kanssa käytävästä mielenterveyttä edistävästä - terveyskeskusteluista, sen edellytyksistä ja ulottuvuuksista.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Yhteensä 5 ryhmähaastattelua, 26 haastateltavaa, jotka peruskoulun 8 lk:n (15 v) oppilaita.</p>	<p>Kouluterveystyöntekijä voi edistää oppilaiden henkistä terveyttä toimimalla tärkeänä ja aikuisena roolimallina. Oppilailta tulisi olla mahdollisuus tavata kouluterveystyöntekijää nykyistä useammin. Oppilaiden mielestä seuraavat tekijät mahdollistivat onnistuneen terveyskeskustelun heidän ja terveydenhoitajan välillä: luottamus, tarkkaavaisuus, kunnioitus, aitous, saavutettavuus ja jatkuvuus. Lisäksi oppilaat mainitsivat etukäteen täytettävän kysymyslomakkeen, oppilaiden kannalta tärkeät esille nostettavat keskusteluaiheet ja keskusteluympäristön tekijöinä, jotka toimivat edellytyksiä luovina tekijöinä keskustelulle.</p>

Tekijä(-t), vuosi, maa, otsikko	Tarkoitus	Tutkimusmenetelmä ja kohderyhmä	Keskeinen sisältö
<p>Langaard Kari - Toverud Ruth, 2010, Norja: Youth Counselling in School Health Services: The Practice of 'Intentional Attentiveness'.</p>	<p>Tuottaa tietoa neuvontatavoista, jotka sopivat psykososiaalisista ongelmista kärsiville nuorille. Erytisenä huomion kohteena tavat, joilla tukea tarvitsevat nuoret saadaan aktiivisesti osallistumaan heitä itseään koskevaan neuvontaan.</p>	<p>Kvalitatiivinen havainnointitutkimus ja aineistopohjainen teoria -menetelmä. Yhteensä 11 neuvontatilanetta, joihin osallistui 15 lukion oppilasta (17-18 v) tutkimuksen kohteena.</p>	<p>Kouluterveystieteiden huollolla osana perusterveydenhuoltoa ja kouluympäristöä on hyvät edellytykset edistää nuorten mielenterveyttä. Terveystieteiden edistämiseksi ja neuvonnassa on tärkeää saada nuori itse aktiivisesti osallistumaan tähän prosessiin; miten ohjaaja/ ammattilainen tasapainoilee intervention ja osallistamisen välillä. Tutkimus toi esille käytänteitä yksityiskohtineen, jotka rohkaisivat nuorten osallistumista kuten: nuoren tarinan arvostaminen (tarkkavaisuus) ja sen jäsentäminen, nuoren itseilmaisun ja koulussa pysymisen (läsnäolon) tukeminen sekä nuoren tulevaisuudenuskon vahvistaminen.</p>
<p>Kasila Karita - Pöykkö Marita - Kettilinen Tarja - Pietilä Ilpo, 2009, Suomi: Ohjaustyylit koululaisten napostelutottumuksissa suun terveydenhuollossa. Erytisesti tutkittiin, millaisia ohjaustyylejä ohjaajat käyttivät keskusteluissa.</p>	<p>Kuvata koululaisten napostelutottumuksia koskevaa ohjauskeskustelua suun terveydenhuollossa. Erytisesti tutkittiin, millaisia ohjaustyylejä ohjaajat käyttivät keskusteluissa.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus ja teorialähtöinen sisällönanalyysi. Yhteensä 71 ohjauskäyntiä, joihin osallistui 29 koululaista (11-12 v) ja 4 suuhygienistä. Tutkimukseen on valittu ohjauskerrat, jolloin ensimmäisen kerran keskusteltiin napostelutottumuksista.</p>	<p>Ohjaajat eli suuhygienistit käyttivät ohjauskeskusteluissa sekä ohjeistavaa että ohjaavaa tyyliä. Keskustelujen alkuosa, napostelutottumusten kartoittaminen ja muutostarpeiden arvioiminen, toteutettiin ohjaajalähtöisesti ja rutiinomaisesti. Jatkokeskustelussa ohjaajat tasapainottelivat ohjaustyyliden välillä: yhtiäältä ohjaajat kertoivat, mitä koululaisten tulisi tehdä ja miksi, mutta toisaalta kysyivät koululaisten omaa näkemystä muutoksesta. Usein ohjaajien neuvot olivat ehdollisia sille, että koululaiset itse päätyivät omassa pohdinnassaan noudattamaan neuvoja. Tutkimus toi esiin terveysohjauksen kehittämishaasteita erityisesti vastavuoroisen muutostarpeen määrittämisen ja tavoitteen asettamisen osalta.</p>

Liite 3. Asiakaslähtöisyyttä edistävät tekijät koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa lasten ja nuorten näkökulmasta

Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria
<ul style="list-style-type: none"> • Aito itsensä, oma persoonansa • Kertoo kiinnostuksen kohteistaan, kokemuksistaan • Käyttäytyy kuin kuka tahansa • Paljastaa itseään • Paljastaa yksityisyyttään 	<p>Hoitajan aitous, rehellisyys,</p>	<p>Hoitajan (humaani) Persoona</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Hienotunteinen • Myötätuntoinen • Ymmärtäväinen 	<p>hienotunteisuus,</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Hassu • Helposti lähestyttävä • Huumorintajuinen • Iloinen • Kiva, mukava • Puhelias • Tuttu, ei tarvitse pelätä • Ystävällinen 	<p>helposti lähestyttävyys</p>	
<p>(Lapsi tai nuori haluaa...)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kokea arvostusta • Kokea kunnioitusta • Kokea merkityksellisyyttä • Kokea tulla nähdyksi • Kokea tulla otetuksi vakavasti • Tulla kohdatuksi oman ikäisenään • Tulla kuunnelluksi 	<p>Arvostava ja kunnioittava suhtautuminen</p>	<p>Hoitajan vuorovaikutus- osaaminen</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Keskustelun luottamuksellisuus • Luotettava aikuinen • Voi kertoa mitä tahansa, ei kerro eteenpäin • Voi paljastaa henkilökohtaisia asioitaan 	<p>Luottamuksen rakentaminen</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Antaa myönteistä palautetta • Rohkaisee itseilmaisuun • Rohkaisee uskoa tulevaisuuteen • Tukee itsetuntoa • Tukee koulunkäyntiä 	<p>Kannustava ja rohkaiseva suhtautuminen</p>	

<ul style="list-style-type: none"> • Huomioi yksilölliset tarpeet • Huomioi yksilölliset toiveet • Huomioi lapsen tai nuoren oman kertomuksen • Käsittelee lasten ja nuorten kannalta tärkeitä asioita • Antaa kokea osallisuutta • Antaa neuvontaa yksilöllisesti • Antaa neuvontaa perustuen yksilön kykyyn edistää omaa terveyttään 	Yksilöllisyyden huomioiminen	
<ul style="list-style-type: none"> • Antaa tilaa • Esittää kysymyksiä • Hymyilee • Kuuntelee • Luo avointa, ystävällistä ilmapiiriä • Nyökkäilee • Ohjaa, ylläpitää keskustelua • On katsekontaktissa • Osaa kiinnittyä, jäsentää • Suhtautuu avoimesti • Tasa-arvoinen • Vastavuoroinen 	Viestinnällisten keinojen hyödyntäminen	
<ul style="list-style-type: none"> • Antaa asianmukaisia neuvoja • Edistää asioita • On ammattitaitoinen • On asiantunteva • On kokenut • On perillä asioista • Puuttuu asioihin 	Asiantuntemus	Hoitajan asia-/ substanssi-osaaminen
<ul style="list-style-type: none"> • Havainnollistaa • Selittää ohjeet ja tulokset käytännönläheisesti • Selittää ohjeet ja tulokset yksinkertaisesti • Tekee tiedosta ymmärrettävämpää 	Tiedon käsitteleminen helpommin omaksuttavaksi	
<p>Mahdollisuus...</p> <ul style="list-style-type: none"> • tavata hoitaja useammin • käyttää aikaa riittävästi • tavata eri ympäristöissä • tavata eri kokoonpanoilla • tavata samaa hoitajaa 	Hoitajan saatavuus	Hoitajan saatavuus
<p>Mahdollisuus/ olla tietoinen...</p> <ul style="list-style-type: none"> • valmistautua etukäteen 	Ennako-valmistautuminen	Ennako-valmistautuminen

<ul style="list-style-type: none">• pohtia asioita etukäteen• osallistumisen vapaaehtoisuudesta• tavoitteesta• käsiteltävistä aiheista• lähestymistavasta		
---	--	--

Liite 4. Asiakslähtöisyyttä ehkäisevät tekijät koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa lasten ja nuorten näkökulmasta

Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria
<p>Hoitaja...</p> <ul style="list-style-type: none"> • ei kuuntele • ei kutsu osallistumaan • ei kutsu vastavuoroisuuteen • ei muista • ei nosta esille lapselle tai nuorelle tärkeitä asioita • ei odota • esittää kysymyksiä paljon • puhuu paljon <p>• ei lähesty yksilöllisesti</p> <ul style="list-style-type: none"> • käyttää neuvontatyökalua ”väärin” • antaa kertaavaa neuvontaa • antaa yleistä neuvontaa • antaa vaikeaselkoista neuvontaa <p>• ei tunne perhettä</p> <ul style="list-style-type: none"> • ei ole tekemisissä perheen kanssa <p>Lapset ja nuoret...</p> <ul style="list-style-type: none"> • haastava kohderyhmä • ei helppo osallistaa • vastaavat lyhyesti • vastaavat epämääräisesti • vastaavat ristiriitaisesti <ul style="list-style-type: none"> • Lapsilla ja nuorilla ei mahdollisuutta tavata hoitajaa • Hoitajalla liian monta oppilasta • Hoitaja siirtyy koulusta toiseen 	<p>Vähäinen viestinnällisten keinojen hyödyntäminen</p> <p>Kaavamainen toiminta</p> <p>Perheen huomiotta jättäminen</p> <p>Lasten ja nuorten erityispiirteiden huomiotta jättäminen</p> <p>Saatavuus</p>	<p>Hoitajan asiantuntija-lähtöinen toiminta</p> <p>Lasten, nuorten ja heidän perheidensä haasteellisuus asiakkaina</p> <p>Hoitajan (heikko) saatavuus</p>