

Karjaluoto Lotta & Ylikarjula Noora
**”ASIA ON AINA OLLUT TODELLINEN JA HE OVAT NÄH-
NEET SEN” – Nuorten kokemuksia opiskeluterveydenhuollon
palveluista**

Opinnäytetyö
CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma
Joulukuu 2015

TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Yksikkö Kokkola-Pietarsaaren yksikkö	Aika Joulukuu 2015	Tekijä/tekijät Lotta Karjaluo & Noora Ylikarjula
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn nimi ”ASIA ON AINA OLLUT TODELLINEN JA HE OVAT NÄHNEET SEN” – Nuorten kokemuksia opiskeluterveydenhuollon palveluista		
Työn ohjaaja Arja Liisa Ahvenkoski		Sivumäärä [40 +3]
Työelämäohjaaja Pia Fraktman & Pia Hakala		
<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa, miten Kokkolan toisen asteen opiskelijat kokevat saavansa tukea ja apua ongelmiinsa opiskelijaterveydenhuollon kautta. Tavoitteena oli tuottaa tietoa Vartu-projektille nuorten kokemuksista sekä kohtaamistaan haasteista opiskeluterveydenhuollon palveluiden käyttäjinä. Tutkimuksen toimeksiantajana toimi Vartu-projekti, jonka tarkoituksena on edistää 13–29-vuotiaiden nuorten mahdollisuuksia löytää apua ja tukea erityistarpeisiinsa matalalla kynnyksellä Keski-Pohjanmaan alueella.</p> <p>Tutkimusmenetelmänä käytettiin laadullista lähestymistapaa. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin avointa kyselyä. Tutkimuksen kohderyhmänä toimi yksi Kokkolan toisen asteen opiskelijaryhmä, ja kysely toteutettiin luokassa yhden oppitunnin aikana. Aineiston analysoinnissa käytettiin induktiivista sisällönanalyysiä.</p> <p>Nuoret kertoivat hakeneensa opiskeluterveydenhuollon kautta apua somaattisiin sairauksiin, psyykkisiin haasteisiin ja terveysneuvontaan. Suurin osa nuorista koki pääsyn terveydenhoitajan vastaanotolle helpoksi tai melko helpoksi. Osalla nuorista oli vaihtelevia kokemuksia vastaanotolle pääsystä. Nuoret kokivat, että terveydenhoitajan vastaanotolle pääsyyn vaikuttivat kiireellisuuden arviointi, opiskeluterveydenhuollon resurssit sekä monipuolinen ajanvarausjärjestelmä. Nuorten mukaan opiskeluterveydenhuollon hyviä puolia olivat opiskelijälähtöisyys, ajanvarauskäytännöt, hoitosuhteen laatu, terveydenhoitajan osaaminen sekä terveydenhoitajan persoonallisuus. Opiskeluterveydenhuollon kehitettäväksi puoliksi mainittiin päivistysaikojen vähäisyys ja se, ettei terveydenhoitajan vastaanotolle aina pääse.</p>		
Asiasanat Nuoret, nuorille suunnatut palvelut, opiskeluterveydenhuolto		

ABSTRACT

Unit Kokkola-Pietarsaari Unit	Date December 2015	Author/s Lotta Karjaluo & Noora Ylikarjula
Degree programme Degree programme in nursing		
Name of thesis "THE ISSUE HAS ALWAYS BEEN REAL AND THEY HAVE SEEN IT" - Adolescents Experiences on Student Health Services		
Instructor Arja Liisa Ahvenkoski		Pages [40+3]
Supervisor Pia Fraktman & Pia Hakala		
<p>The purpose of this study was to find out how students in vocational upper secondary education in Kokkola experience getting support and help with their problems through student health care. The aim was to provide information for the Vartu-project about adolescent experiences and the challenges they have encountered as student health service customers. This study was assigned by Vartu-project. Vartu-project's goal is to promote the possibilities of 13-29-years-old adolescents' easy access to find support and help with their specific needs in Central Ostrobothnia.</p> <p>Qualitative research approach was used in this study. The information was gathered by an open questionnaire from a student group in vocational upper secondary education in Kokkola during one lesson. The material was analyzed using inductive content analysis.</p> <p>The study revealed that the students had sought for help through student health services for somatic illnesses, psychic challenges and health counseling. Most of the students experienced that it was easy or quite easy to access the student health services. Some of the students had variable experiences about the accessibility. The students experienced that urgency evaluation, student health care resources and a versatile appointment system affected the accessibility of student health services. According to the students the positive sides of student health services was student orientation, appointment policies, the quality of the care relationship, and a professional student health nurse with a good personality. Limited on-call time was mentioned as a side of student health services that needs improvement.</p>		

Key words Adolescent, Student health service, Youth services
--

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

SISÄLLYS

1. JOHDANTO	1
2. NUORUUS	3
2.1 Nuoruus kehitysvaiheena	3
2.2 Nuoruuden haasteet	4
2.2.1 Masennus ja ahdistuneisuus	5
2.2.2 Päähteet ja riippuvuus	7
3. OPISKELUTERVEYDENHUOLTO	9
4. NUORI PALVELUIDEN KÄYTTÄJÄNÄ	12
4.1 Matalan kynnyksen palvelut	13
4.2 Nuorisotyö verkossa	14
5. OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	16
6. TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	17
6.1 Lähestymistapa ja tutkimusmenetelmä	17
6.2 Kohderyhmä ja aineiston keruu	19
6.3 Aineiston analyysi	19
7. TUTKIMUKSEN TULOKSET	21
7.1 Nuorten hakema apu opiskeluterveydenhuollon kautta	21
7.2 Opiskeluterveydenhuollon palveluihin pääsyyn vaikuttavat tekijät	22
7.3 Opiskelijoiden kokemuksia opiskeluterveydenhuollon palveluista	23
7.4 Opiskeluterveydenhuollon kehittäminen	26
8. POHDINTA	27
8.1 Opinnäytetyön eteneminen	27
8.2 Tulosten tarkastelu	29
8.2.1 Nuorten hakema apu opiskeluterveydenhuollon kautta	29
8.2.2 Opiskeluterveydenhuollon palveluihin pääsyyn vaikuttavat tekijät	31
8.2.3 Nuorten kokemuksia opiskeluterveydenhuollon palveluista	32
8.2.4 Opiskeluterveydenhuollon kehittäminen	33
8.3 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	34
LÄHTEET	38
LIITTEET	

1. JOHDANTO

Kansainvälisesti vertailtuna suomalaisten lasten ja nuorten katsotaan olevan hyvin terveitä, jopa maailman terveimpien joukossa. Terveyserot suomalaisten nuorten välillä ovat kuitenkin huomattavan suuria, ja ne kasvavat jatkuvasti. Sosiaalisella taustalla ja koulutusvalinnoilla on merkittävä vaikutus nuorten elintapoihin ja terveyteen. Usein myös huonot elämäntavat, terveysongelmat ja riski syrjäytyä koskettavat samoja nuoria. Merkittävimmät nuorten terveyttä ja hyvinvointia uhkaavista tekijöistä ovat elintapoihin liittyviä. Näitä ovat esimerkiksi päihteiden käyttö, tupakointi sekä lihominen. Lisäksi huolestuttavaa on se, että 14–18-vuotiaista nuorista jopa noin neljännes kokee oman terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi. Keskivaikeasta tai vaikeasta masennuksesta kärsii yhä noin joka kymmenes nuori, tytöt poikia useammin. Nuorten terveyden ja sen edistämisen kannalta keskeisessä asemassa ovat kouluterveydenhuolto ja opiskeluterveydenhuolto. (Aaltonen, Astala, Aula, Cortés Télles, Hätälä, Kurttila, Manninen, Parviainen, Risku, Saarela & Sjöholm 2007, 148–149.)

Terveys 2015 kansanterveysohjelman yhtenä nuoriin kohdistuvana tavoitteena on nuorten tupakoinnin väheneminen siten, että 16-18-vuotiaista alle 15 % tupakoisi. Tavoitteena on myös, että alkoholin ja huumeiden käyttöön liittyvät terveyshaitat voidaan hoitaa asiantuntevasti eikä niiden yleisyys ole korkeampi kuin 1990-luvun alussa. Kaikille ikäryhmille yhteisenä tavoitteena on säilyttää tyytyväisyys terveystalouden saatavuuteen ja toimivuuteen vähintään tämänhetkisellä tasolla sekä vähentää eriarvoisuutta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001.) Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämissuunnitelman (Kaste) 2012–2015 yhtenä osa-alueena on lasten, nuorten ja lapsiperheiden palveluiden uudistaminen. Merkittävänä tavoitteena on lasten ja nuorten syrjäytymisen ehkäisy sekä eriarvoisuuden vähentäminen. Hajanaisia palveluita pyritään sovittamaan yhteen sosiaali- ja terveystalouden, opetustoimen sekä nuorisotyön yhteistyön avulla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.) Lasten ja nuorten hallitusohjelman yhtenä kehitysalueena on lasten ja nuorten yhdenvertainen kohtelu. Ohjelman avulla pyritään tuottamaan matalan kynnyksen palveluita syrjäytymisvaarassa oleville nuorille. Tavoitteena on myös taata kaikille peruskoulusta valmistuville jatko-opiskelupaikka sekä riittävät tukipalvelut opintojen jatkuvuuden edistämiseksi. (Suomen nuorisoyhteistyö – Allianssi ry 2011.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kartoittaa, miten Kokkolan toisen asteen opiskelijat kokevat saavansa tukea ja apua ongelmiinsa opiskeluterveydenhuollon kautta. Opinnäytetyömme tavoitteena on tuottaa tietoa Vartu-projektille nuorten kokemuksista ja heidän kohtaamistaan haasteista opiskelijaterveydenhuollon palveluiden käyttäjinä. Vartu-projekti on Raha-automaattiyhdistyksen rahoittama Keski-Pohjanmaan sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen hallinnoima nelivuotinen hanke, jonka tarkoituksena on edistää 13–29-vuotiaiden nuorten mahdollisuuksia löytää apua ja tukea erityistarpeisiinsa matalalla kynnyksellä Keski-Pohjanmaan alueella. Tavoitteena on tukea alueen toimijoita nuorten palveluohjauksen toimintamallien kehittämisessä. Aihe on ajankohtainen ja tärkeä, ja kiinnostuimme siitä aihe-
pankin kautta.

2. NUORUUS

Nuoruus on aikaa, jolloin siirrytään lapsuudesta aikuisuuteen. Nuoruusikään sisältyy paljon muutoksia, jotka liittyvät fyysiseen, psyykkiseen sekä sosiaaliseen kehitykseen. Nuoruudessa hormonaaliset muutokset saavat aikaan muutoksia kehossa. Nuoruusiässä ajattelutaidot kehittyvät ja ajattelu muuttuu abstraktimpaan ja yleisempään suuntaan sekä suuntautuu enemmän tulevaisuuteen. Lapsella minäkuva koostuu enemmän konkreettisista asioista, kun taas nuori pystyy luomaan itsestään yleisemmän ja abstraktimman kuvan. Ajattelun kehittymisen myötä nuoren moraali kehittyy ja hän osaa ottaa huomioon myös toisen ihmisen näkökulman. Nuoruudessa muodostettu minäkuva on pysyvämpi ja sitä on usein vaikeampi muuttaa myöhemmin. Tulevaisuuteen suuntautuvan ajattelun kehittyminen on tärkeää, koska nuoruuden aikana tehdään monia elämänsuuntaa määrittäviä ratkaisuja. (Nurmi, Ahonen, Lyytinen, Lyytinen, Pulkkinen & Ruoppila 2009, 125–143.)

2.1 Nuoruus kehitysvaiheena

Nuoruus voidaan jakaa varhaisnuoruuteen, keskinuoruuteen sekä myöhäisnuoruuteen. Varhaisnuoruus tarkoittaa 11–13 vuoden ikää, johon liittyy paljon fyysisiä muutoksia. Muutokset aiheuttavat nuorelle hämmennystä, levottomuutta sekä epävarmuutta. Varhaisnuoren tarve itsenäistyä kasvaa, mutta samaan aikaan vastuu saattaa tuntua pelottavalta ja nuori kaipaa vanhempien antamaa turvaa. Nuori arvostelee vanhempiaan, kyseenalaistaa heidän asettamia rajoja sekä kiistelee asioista heidän kanssaan, mutta tarvitsee silti vanhempien tukea käsitelläkseen sisäisiä ristiriitoja. Vanhempien lisäksi nuori tarvitsee tukea myös muilta aikuisilta sekä toisilta nuorilta. (Erkko & Hannukkala 2013, 49.) Perheen ja vanhempien merkitys jatkuu siis vielä varhaisnuoruudessa, mutta nuori alkaa itsenäistyä sekä viettää aikaa samanikäisten kanssa. Nuoren päätösvalta omasta elämästä lisääntyy ja rooli muuttuu. Sosiaalinen ympäristö muuttuu, ja sen myötä nuorille asetetut odotukset ja rajoitukset muuttuvat. (Nurmi ym. 2009, 125–143.)

Keskinuoruus ajoittuu 14–16 vuoden ikään. Keskinuoruudessa nuori alkaa jo sopeutua kehonsa muutoksiin ja etsii omaa identiteettiään. Ihmissuhteet ja nuoren seksuaalinen kasvu on hyvin keskeistä. Ensimmäiset seurustelusuhteet ovat usein itsekeskeisiä, ja nuori testaa

seksuaalisuuttaan. Seksuaalisen kehityksen tavoitteena on oman seksuaalisuuden hyväksyminen. (Erkko & Hannukkala 2013, 49.) Merkittävänä nivelkohtana nuoren elämässä on vaihe, jossa siirrytään peruskoulusta lukioon tai ammatilliseen koulutukseen. Nuoren elämänsuuntaa ohjaavat koulutusvalinnat, harrastukset sekä ihmissuhteet. Vaikka nuori tekee töitä tavoitteidensa eteen, ei kaikki välttämättä mene suunnitelmien mukaan. (Nurmi ym. 2009, 125–143.)

Myöhäisnuoruuden vaihetta elävät 17–22-vuotiaat. Tässä vaiheessa nuori alkaa saavuttaa pysyvyyden tunteen itsestään. Tähän ikäkauteen liittyy tulevaisuuteen vaikuttavien valintojen tekemistä, sekä oman roolin ja paikan löytämistä yhteiskunnassa. Nuoren ja hänen vanhempiensa välille muodostuu uudenlainen, tasa-arvoisempi suhde. Seurustelu- ja ystävyys-suhteissa nuori pystyy paremmin huomioimaan toista, olemaan joustava sekä arvostamaan omaa ja toisen henkilön yksityisyyttä. (Erkko & Hannukkala 2013, 49.)

2.2 Nuoruuden haasteet

Nuoruus on haavoittuvaa aikaa. Osa nuorista kohtaa ongelmia, jotka voivat aiheuttaa psyykkistä pahoinvointia tai häiriköivää käyttäytymistä. Tunneperäisistä ongelmista tavallisimpia ovat masennus sekä ahdistuneisuus. Perinnöllisten tekijöiden lisäksi mielenterveysongelmille altistavat erilaiset elämäntapahtumat. Koulusta toiseen siirtyminen sekä ystäväpiirin muuttuminen saattavat aiheuttaa nuorelle itsetunto-ongelmia. (Nurmi ym. 2009, 125–143.)

Nuoruusikään kuuluu monenlaisia kasvuun ja kehitykseen liittyviä vaiheita. Vanhemmista ja kodista irtautuminen, kehon muutoksiin ja seksuaaliseen kehitykseen sopeutuminen ja esimerkiksi työelämään sopeutuminen saattavat aiheuttaa nuorelle kehityskriisin. Usein nuori selviää kriisistä läheisten avulla, mutta joskus kriisien ratkaiseminen saattaa mutkistua esimerkiksi nuoren elämän olosuhteista johtuen. Nuori tarvitsee aikuisen tukea itsenäistyessään ja kohdatessaan vastoinkäymisiä. Liian tiukat rajat eivät tue nuoren kehitystä, koska nuori ei voi kokeilla rajoja turvallisesti. Toisaalta itsenäistymistä vaikeuttaa myös turvallisten rajojen puuttuminen. (Erkko & Hannukkala 2013, 146.)

Nuoren fyysinen kehitys kulkee yleensä melko suoraviivaisesti aikuisuutta kohti, mutta psyykkinen kehitys on usein mutkikkaampaa. Murrosiän alkaessa tulee nuorelle psyykkisen

taantumien kausi, jolloin vanhemmat voivat kokea nuoren muuttuneen yhteistyökyvyttömäksi ja käytöksen tönkeäksi. Psykkisen taantumien vaihe on normaalia juuri silloin, kun nuori ei enää koe olevansa lapsi, mutta ei ihan vielä kuitenkaan aikuinen. (Lehtinen & Lehtinen 2007, 23.) Taantuminen tarkoittaa saavutetun taidon tai ominaisuuden heikkenemistä, jota tapahtuu, kun nuoren psyykkiset keinot eivät riitä hallitsemaan murrosiän paineita ja hän turvautuu lapsuuden keinoihin hallitakseen levottomuutta ja kiihtymystä. Tyttöillä taantuma tapahtuu aikaisemmin kuin pojilla, jolloin kehityksen ristiriita on pienempi. Poikien taantumien tapahtuessa myöhemmässä vaiheessa korostuu heidän lapsenomainen käyttäytymisensä enemmän. Lapsenomaista pelokkuutta, epävarmuutta ja takertumista pyritään peittelemään äänekkyydellä, uhoamisella ja rivoilla puheilla. Kiinnostus koulua kohtaan sekä keskittymiskyvyn väheneminen heikentävät koulumenestystä. Taantuma antaa nuorelle mahdollisuuden irrottautua lapsenomaisesta kokemusmaailmasta ja itsenäistyä. Nuori saattaa spontaanisti korjata taantumien aikana aktivoituneet lapsuudenaikaiset traumat. Taantuma on tilapäinen ja tarpeellinen vaihe, mutta se voi myös hidastaa ja vääristää kehitystä, sekä aiheuttaa pysyvän taantumisen. (Erkko & Hannukkala 2013, 49–50.)

2.2.1 Masennus ja ahdistuneisuus

Nuoruudessa mieliala saattaa usein vaihdella ja kehitykseen liittyy erilaisten ajatusten ja tunteiden kohtaamista. Nuoruusikään kuuluu paljon pettymyksiä ja menetyksiä, jotka aiheuttavat ohimenevää mielihäpeää, surua ja masennuksen tunnetta. Normaali alakuloisuus ei kuitenkaan vaikuta nuoren toimintakykyyn, pysäytä kehitystä tai kestä yhtäjaksoisesti kovin pitkään. Jos alakuloisuus pitkittyy, muuttuu voimakkaammaksi ja siihen liittyy myös muita oireita, saattaa olla kyse masennuksesta. Nuoren masennus saattaa näkyä passiivisuutena ja kykenemättömyytenä kokea mielihyvää. Nuori saattaa vetäytyä muista ikäisistään ja luopua harrastuksista, jotka ovat olleet hänelle aikaisemmin tärkeitä. Nuoren toimintakyky heikkenee, ja hänellä saattaa olla keskittymisvaikeuksia, jotka haittaavat koulunkäyntiä. Masennukseen liittyy usein myös nukahtamis- ja univaikeuksia, sekä muutoksia ruokahalussa. Nuori saattaa kokea olevansa merkityksetön, ja hänellä on huono itsetunto. Syyllisyys, kohtuuton kriittisyys ja voimakas huolestuneisuus omasta kehosta liittyvät usein masennukseen. (Korhonen & Marttunen 2006, 79–81.)

Masennus on yleensä monen eri tekijän summa. Masennuksen kehittymiseen vaikuttavat ihmisen biologiset, sosiaaliset ja psykologiset tekijät. Stressi-haavoittuvuusmallin mukaan sairastumiseen vaikuttavat ihmisen yksilöllinen haavoittumisalttius sekä psyykkisesti kuormittavien tekijöiden yhteisvaikutus. Lapsuuden kokemukset laiminlyönnistä, väkivallasta tai hyväksikäytöstä, sekä varhaisessa vaiheessa koetut menetykset altistavat nuoren masennukselle. Turvalliset ihmissuhteet taas suojaavat nuorta masennukselta. Perheen sisäisiä riskitekijöitä ovat esimerkiksi pitkäaikaiset riidat, vanhempien ero, taloudelliset vaikeudet ja sairaudet. Nuoruudessa muiden samanikäisten tuki on erityisen tärkeää, joten kaveripiiriin ulkopuolelle jääminen tai kiusatuksi tuleminen lisäävät nuoren paha oloa. (Marttunen, Huurre, Strandholm & Viialainen 2013, 48–49.)

Masennuksen oirekuva on hyvin laaja ja taustalla saattaa olla monia syitä. Oireiden tunnistaminen sekä tuen tarjoaminen varhaisessa vaiheessa on tärkeää. Ennuste on parempi, mitä varhaisemmassa vaiheessa nuori saa apua. (Hildén 2013, 32–36.) Kouluterveyskyselyn (2013) mukaan masentuneisuuteen ammattiapua oli hakenut 23 % Keski-Pohjanmaan alueen ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoista. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013.) Lievästi masentunutta nuorta voidaan auttaa esimerkiksi kehittämällä stressinhallintataitoja. Tavoitteena on stressin havaitseminen ja erilaisten hallintakeinojen tunnistaminen. Lievän masennuksen hoidossa tärkeää on hoitajan hyvät perustiedot, kiinnostus, empaattisuus ja kyky kuunnella nuoria. Suuri osa nuorista jää avun ulkopuolelle, koska ei hakeudu hoitoon. Matalan kynnyksen toimintaa lisäämällä saataisiin nopeammin apua useammalle nuorelle. (Hildén 2013, 32–36.)

Kouluterveyskyselyn (2013) mukaan kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta oli kokenut 12 % ammatillisten oppilaitosten Keski-Pohjanmaan alueen 1. ja 2. luokan opiskelijoista. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013.) Ahdistus on pelkoa muistuttava tunne, jonka syytä nuoren saattaa olla vaikea tunnistaa. Ohimenevää, normaalia ahdistusta saattaa esiintyä esimerkiksi muuttuneessa elämäntilanteessa, uusissa sosiaalisissa tilanteissa tai menetysten ja epäonnistumisen yhteydessä. Kyse voi kuitenkin olla vakavammasta häiriöstä, jos ahdistus haittaa selvästi nuoren elämää. Ahdistuneisuushäiriö saattaa vaikeuttaa nuoren sosiaalista elämää sekä koulunkäyntiä. Pahimmassa tapauksessa nuori ei pysty ahdistuksen takia poistumaan kotoa. Ahdistuneisuus aiheuttaa pelkoa, paniikkia, huolestuneisuutta ja epävarmuutta. Psyykkisten oireiden lisäksi ahdistuneisuus voi ilmetä fyysisinä oireina, kuten sydämen tyytyksenä, hikoiluna, huimauksena ja pahoinvointina. Ahdistuneisuus aiheuttaa usein sen,

että nuori pyrkii välttämään ahdistusta aiheuttavia tilanteita, mikä lisää nuoren yksinäisyyttä ja riskiä masentua. (Marttunen ym. 2013,17–27.)

2.2.2 Päihteet ja riippuvuus

Alkoholi- ja tupakkakokeilut liittyvät usein nuoren pyrkimykseen itsenäistyä ja siirtyä aikuisten maailmaan. Nuorisokulttuurisen mallin mukaan päihteet ovat osa nuorten hauskanpitoa ja vapaa-ajanviettoa. Päihteiden käyttöön ajaudutaan sosiaalisissa tilanteissa ja niistä saattaa olla vaikea kieltäytyä. Syrjäytymismallin mukaan taas päihteiden käytön aloittaminen on askel kohti syrjäytymistä. Syrjäytymisteorian mukaan päihteiden käytön aloittaminen johtuu lapsuuden aikaisista huonoista olosuhteista tai nuoren nykyisistä ongelmista. (Fröjd, Kaltiala-Heino, Ranta, von der Pahlen & Marttunen 2009.) Alkoholin aiheuttamien haittojen ehkäisemiseksi tulisi käytön aloittamista pyrkiä myöhäistämään. Nuorena aloitettu alkoholinkäyttö lisää riippuvuuden kehittymisen riskiä. Alkanutta käyttöä taas tulee pyrkiä vähentämään, ettei tiheästä alkoholinkäytöstä ja humalahakuisesta juomisesta muodostuisi tapaa. (Marttunen ym. 2013, 113.)

Kouluterveyskyselyn (2013) mukaan ammatillisten oppilaitosten opiskelijoista yhteensä 18 % kertoi käyttävänsä alkoholia viikoittain. Täysin raittiiden nuorten osuus oli myös 18 %. Tulokset kertovat, että viikoittainen alkoholinkäyttö on vähentynyt ja raittius on lisääntynyt. 31 % ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoista Keski-Pohjanmaalla vastasi olevansa tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa. 34 % vastasi tupakoivansa päivittäin ja 14 % oli kokeillut laittomia huumeita ainakin kerran. Kouluterveyskyselyn mukaan päivittäinen tupakointi ja humalajuominen on vähentynyt ammatillisten oppilaitosten opiskelijoiden keskuudessa Keski-Pohjanmaalla. Laittomien huumeiden kokeilut sen sijaan ovat lisääntyneet. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013.)

Toistuva humalahakuinen juominen vaikuttaa nuoreen heikentämällä kognitiivista suoriutumista, mikä näkyy opintojen vaikeutumisenä. Alkoholin käyttö lisää myös riskiä sairastua masennukseen. Säännöllinen juominen aiheuttaa usein nukahtamisvaikeuksia ja unen laadun heikkenemistä, mikä johtaa väsymykseen. Alkoholin riskikäytöstä kertoo esimerkiksi nuoren säännöllinen humalahakuinen juominen, useiden annosten nauttiminen sekä sammumis-

pisteeseen asti juominen. Nuori saattaa käyttäytyä väkivaltaisesti alkoholin vaikutuksen alaisena, ja juominen saattaa aiheuttaa ongelmia ihmissuhteissa. Riskinotot humalassa sekä alkoholin käyttöön liittyvät tapaturmat kertovat myös liiallisesta käytöstä. Alkoholiriippuvuudella tarkoitetaan alkoholin pakonomaista käyttöä ja voimakasta halua juoda. Toleranssi on usein kasvanut ja käytetyt määrät ovat entistä suurempia. Riippuvainen jatkaa käyttöä aiheuttuneista ongelmista huolimatta, ja alkoholi asetetaan muiden velvollisuuksien edelle. (Kunttu, Komulainen, Makkonen & Pynnönen 2011, 301–303.)

Opiskeluterveydenhuollossa nuorten alkoholinkulutusta voidaan kartoittaa terveystarkastusten yhteydessä. Erityisesti toistuvien poissaolojen, univaikeuksien, tapaturmien ja mieliala-oireiden kohdalla tulisi alkoholinkäyttö ottaa puheeksi. (Kunttu ym. 2011, 303.) Opiskeluterveydenhuollon tapaamiset opiskelijoiden kanssa mahdollistavat varhaisen puuttumisen liialliseen alkoholinkäyttöön. Mini-interventio tulisi hallita myös opiskeluterveydenhuollon palveluissa. Mini-interventioon sisältyy keskustelua alkoholin käytöstä ja suurkulutuksen tunnistamisesta, tiedon antamista sekä opiskelijan kuuntelua ja motivointia henkilökohtaisten tavoitteiden asettamiseen. Neuvonta soveltuu nuorille, joille ei vielä ole kehittynyt päihderiippuvuutta, mutta jotka ovat riskikuluttajia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 117.)

3. OPISKELUTERVEYDENHUOLTO

Opiskeluterveydenhuollon piiriin kuuluvat lukiolaiset, ammatillisen toisen asteen opiskelijat sekä ammattikorkeakoulun ja yliopiston opiskelijat. Tavoitteena on edistää opiskelijoiden hyvinvointia ja opiskelukykyä sekä tukea nuorten kasvua ja kehitystä. Opiskeluterveydenhuolto tarjoaa myös sairaanhoitopalveluja. Lähtökohtana opiskeluterveydenhuollolla on toimia ennaltaehkäisevästi ja puuttua terveyttä vaarantaviin ongelmiin varhaisessa vaiheessa. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2015, 308–309.) Opiskeluhuolto tarkoittaa oppimista, psyykkistä ja fyysistä terveyttä sekä sosiaalista hyvinvointia edistävää toimintaa oppilaitosyhteisössä. Opiskeluhuoltoon kuuluu opiskeluterveydenhuolto sekä psykologin ja kuraattorin palvelut. Elokuussa 2014 voimaantulleen oppilas- ja opiskelijahuoltolain tarkoituksena on edistää opiskelijoiden hyvinvointia, terveyttä ja oppimista. Tarkoituksena on myös ehkäistä ongelmien muodostumista sekä taata varhainen tuki niille, jotka sitä tarvitsevat. Kaikille opiskelijoille tulisi turvata yhdenvertaiset opiskeluhuoltopalvelut. Terveystenhoitajan tulisi olla tavoitettavissa myös ilman ajanvarausta. (Oppilas- ja opiskeluhuoltolaki 1287/2013.)

Terveystenhoitolaian mukaan tulee kunnan perusterveydenhuollon järjestää opiskeluterveydenhuollon palvelut alueensa lukioiden, ammatillisten oppilaitosten ja korkeakoulujen opiskelijoille riippumatta heidän kotikunnastaan. Opiskeluterveydenhuoltoon sisältyy opiskeluyhteisön hyvinvoinnin sekä opiskeluympäristön turvallisuuden ja terveellisuuden edistäminen ja seuranta. Opiskeluterveydenhuollon tavoitteena on seurata ja edistää opiskelijoiden terveyttä, hyvinvointia sekä opiskelukykyä. Lukiossa ja ammatillisessa oppilaitoksessa opiskeleville kuuluu kaksi määräaikaista terveystarkastusta. Yksilöllisen tarpeen mukaiset terveystarkastukset kuuluvat kaikille opiskelijoille. Terveystenhoitolaian mukaan opiskeluterveydenhuollon tulee järjestää terveyden- ja sairaanhoitopalvelut opiskelijoille, mukaan lukien mielenterveys- ja päihdetyön, suun terveydenhuollon sekä seksuaaliterveyden edistämisen. Tavoitteena on myös erityisen tutkimuksen tai tuen tarpeen tunnistaminen varhaisessa vaiheessa ja jatkotutkimuksiin tai jatkohoitoon ohjaaminen tarpeen vaatiessa. Opiskeluterveydenhuolto toimii yhteistyössä opiskelijahuolto- ja opetushenkilöstön, alaikäisen opiskelijan huoltajien, sekä muiden tarvittavien tahojen kanssa. (Terveystenhoitolaki 30.12.2010/1326.)

Opiskeluterveydenhuollon vastaanotto toiminnan olennainen osa on terveysneuvonta liittyen terveyden edistämiseen ja ylläpitämiseen, sairauksien ehkäisyyn sekä itsehoitoon. Opiskeluterveydenhuollon tehtävänä on antaa tietoa ja auttaa opiskelijoita löytämään keinoja oman terveyden edistämiseksi ja ylläpitämiseksi. Tavoitteena on, että opiskelija ymmärtäisi terveellisten elämäntapojen merkityksen ja ottaisi vastuun omasta terveydestään. Terveysneuvonnan keskeinen osa on motivoiva keskustelu, jonka avulla pyritään herättämään nuoren sisäinen motivaatio. Terveysneuvonnan tulisi olla vuorovaikutustilanne, jossa terveyteen liittyviä ongelmia ratkaistaan yhteistyössä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 100–101.)

Valtioneuvoston asetuksen mukaan opiskeluyhteisön ja opiskelu ympäristön terveellisyys ja turvallisuus tulee tarkistaa yhteistyössä oppilaitoksen opiskelijoiden, opiskeluterveydenhuollon, henkilökunnan terveyshuollon, työsuojeluhenkilöstön, terveystarkastajan sekä mahdollisten muiden asiantuntijoiden kesken ja puutteiden korjaamista tulee seurata vuosittain. Terveystarkastukset sekä terveysneuvonta tulee järjestää niin, että opiskelijan erityisen tuen tarve voidaan tunnistaa varhaisessa vaiheessa ja järjestää viiveettä tarpeen mukainen tuki. Erityisen tuen tarve tulee selvittää, jos opiskelijassa, hänen perheessä tai ympäristössä on sellaisia tekijöitä, jotka saattavat vaarantaa terveen kasvun ja kehityksen. Lisäkäyntejä tulee tarvittaessa järjestää erityisen tuen tarpeen arvioimiseksi sekä toteuttamiseksi. Yhteistyötä tehdään kunnan toimijoiden, erikoissairaanhoidon sekä muiden tahojen kesken. Hyvinvointi- ja terveystuennitelma laaditaan yhteistyössä tukea tarvitsevan kanssa ja suunnitelman toteutumista seurataan ja arvioidaan. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 380/2009.)

Pelkosen mukaan opiskeluterveydenhuolto tavoittaa nuoret kouluterveydenhuoltoa huominnin, vaikka palvelut kuuluvatkin kaikille. Opiskelijat eivät välttämättä mene terveystarkastukseen vaikka heillä olisikin siihen mahdollisuus. Osa heistä käyttää yksityisiä palveluja, mutta osa jää kokonaan ilman. (Sihto, Palosuo, Topo, Vuorenkoski & Leppo 2013.) Kouluterveyskyselyn (2013) mukaan 12 % Keski-Pohjanmaan alueen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista koki pääsyn kouluterveydenhoitajalle hankalaksi. Koululääkärille pääsyn koki hankalaksi 42 %. Koulukuraattorille pääsyn vaikeaksi koki 16 % ja koulupsykologille pääsyn 41 % vastaajista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013.)

Opiskelijoiden terveysseurannan kehittäminen -hankkeen (OPTE) toteuttaman tutkimuksen mukaan keskeisin opiskeluterveydenhuollon kehittämistarpeista oli palveluiden resursointi. Tutkimukseen haastateltujen terveydenhoitajien mukaan nykyiset resurssit ovat riittämättömiä, eikä oman työn kehittäminen ole tämän vuoksi mahdollista. Terveydenhoitajat toivoivat opiskeluterveydenhuollon palveluihin terveydenhoitajien lisäksi erityisesti enemmän lääkäreitä sekä psykologeja. Opiskelijamäärää terveydenhoitajaa kohti toivottiin pienemmäksi ja yhteen opiskelijaan käytettävää aikaa pidemmäksi. Terveydenhoitajat kokivat tarvitsevänsä enemmän resursseja ennaltaehkäisevään työhön. Moniammatillisen yhteistyön kehittäminen mainittiin myös yhtenä kehittämistarpeena. Yhteistyötä opetushenkilöstön kanssa haluttiin lisätä sekä saada yhteistyötä toimivammaksi mielenterveys- ja päihdepalveluiden kanssa. (Hakulinen-Viitanen, Koponen, Kääriä, Laatikainen, Leinonen & Mäki 2010, 50.)

4. NUORI PALVELUIDEN KÄYTTÄJÄNÄ

Nuoret voivat saada tarvitsemaansa tukea ja apua kasvuunsa, kehitykseensä ja itsenäistymiseensä esimerkiksi terveydenhuollosta, sosiaalitoimesta sekä lastensuojelusta. Kouluterveydenhuollon palveluiden lisäksi nuorilla on mahdollisuus käyttää nuorisotyön, päihdetyön, perheneuvoloiden sekä erillisten nuorisoneuvoloiden palveluita. Näiden lisäksi viime vuosina on aloitettu erilaisia ryhmiä ja projekteja, joiden avulla pyritään tukemaan nuoria sekä nuoria aikuisia. Projektien toimijoina voivat olla kuntatason lisäksi esimerkiksi seurakunnat, kolmas sektori tai erilaiset vapaaehtoisjärjestöt. (Hietala, Kaltiainen, Metsärinne & Vanhala 2010, 132–133.)

Nuorisolain avulla pyritään edistämään nuorten aktiivista kansalaisuutta eli tavoitteellista toimintaa yhteiskunnassa. Tavoitteena on nuorten kasvun ja itsenäistymisen tukeminen sekä nuorten sosiaalinen vahvistaminen, eli elämäntaitojen parantaminen ja syrjäytymisen ehkäiseminen. Nuorisotyön toteuttaminen on kuntien vastuulla, ja kunnille myönnetään valtionosuutta käyttökustannuksiin. Nuorisotyöhön ja -politiikkaan sisältyvät kasvatuksellinen ohjaus, tieto- ja neuvontapalvelut, ympäristökasvatus, harrastusmahdollisuudet, liikunnallinen sekä kulttuurinen nuorisotoiminta, monikulttuurinen ja kansainvälinen toiminta sekä työpa-japalvelut ja etsivä nuorisotyö. Nuorisotyö ja -politiikka on monialaista yhteistyötä nuorten, nuorisoyhdistysten sekä muiden nuorisotyötä tekevien järjestöjen välillä. (Nuorisolaki 27.1.2006/72.)

Kunnassa tulee olla nuorten ohjaus- ja palveluverkosto. Verkostoon kuuluu edustajia esimerkiksi opetus- ja nuorisotoimesta, sosiaali- ja terveystalalta sekä poliisihallinnosta. Verkosto pyrkii vuorovaikutuksessa nuorten palveluja tuottavien tahojen kanssa parantamaan nuorille suunnattujen palvelujen keskinäistä toimivuutta sekä vaikuttavuutta. Tavoitteena on nuorille suunnattujen palvelujen laadukkuus, riittävyys ja saavutettavuus. Ohjaus- ja palveluverkosto kokoaa tietoa nuorten kasvu- ja elinoloista tukemaan suunnitelmia sekä päätöksentekoa. Verkosto suunnittelee yhteisiä toimintamalleja palveluihin ohjautumiseksi sekä palvelusta toiseen siirtymiseksi. (Nuorisolaki 27.1.2006/72.)

4.1 Matalan kynnyksen palvelut

Matalan kynnyksen palvelut ovat palveluita, joihin voi hakeutua ilman lähetettä ja ajanvarausta. Palveluiden tarkoituksena on madaltaa hoitoon hakeutumisen kynnyksiä ja edistää avun saamista erilaisiin ongelmiin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.) Yksi esimerkki matalan kynnyksen palvelusta on neuvontapiste Ne-Rå, joka on Raha-automaattiyhdistyksen rahoittama, vuosina 2004–2007 Helsingissä toteutettu projekti. Projektin tavoitteena oli luoda matalan kynnyksen toimintamalli, jossa keskeistä on mahdollisuus käyttää palveluita anonymisti ja ilman ajanvarausta. Neuvontapisteen tarjoamia palveluita olivat esimerkiksi sosiaalipalveluihin ja -etuuksiin liittyvä neuvonta sekä keskusteluapu. Toiminnan avulla pyrittiin tukemaan ihmisen omaa toimintaa ja arjessa selviytymistä sekä ehkäisemään syrjäytymistä mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. (Ruskomaa 2007.)

Ohjaamo on matalan kynnyksen palvelupiste, jonka toiminnan kohderyhmänä ovat alle 30-vuotiaat nuoret. Tavoitteena on auttaa erityisesti siirtymävaiheessa olevia nuoria, jotka tarvitsevat tietoa, ohjausta ja neuvontaa oman elämäntilanteensa selvittämiseksi. Ohjaamo toimii tilanteessa nuoren tukena siihen asti, että löydetään pidempiaikainen ratkaisu tilanteeseen. Ohjaamo-malli perustuu toimijoiden väliseen kumppanuuteen ja sen tavoitteena on tuoda nuorille suunnattuja palveluita tarjoavat tahot saman katon alle, edistää yhteistyötä sekä luoda uusia toimintatapoja. Nuoret osallistuvat toiminnan suunnitteluun asiantuntijoiden kanssa ja voivat toimia esimerkiksi vertaistukiryhmien vetäjinä. Ohjaamon kanssa yhteistyötä tekevät useat viranomaistahot, kuten Kela, oppilaitokset, TE-palvelujen asiantuntijat, sosiaali- ja terveystieteiden palvelut ja kunnan nuorisotoimi. Lisäksi ohjaamo tekee yhteistyötä kolmannen sektorin toimijoiden, vapaaehtoistyöntekijöiden sekä muiden nuorten parissa työskentelevien tahojen kanssa. Euroopan sosiaalirahoituksen (ESR) osarahoituksen avulla Ohjaamojen toiminta on tällä hetkellä käynnistymässä pilottihankkeina useissa kaupungeissa, ja pyrkimyksenä on vakiinnuttaa toiminta valtakunnalliseksi seuraavan kahden vuoden aikana. (Nuorisotakuu 2015.)

Oulussa syksystä 2011 toiminut Byströmin talo on esimerkki matalan kynnyksen paikasta, jossa mahdollisimman monet nuorille suunnatut palvelut löytyvät saman katon alta. Byströmin talolla työskentelee esimerkiksi psykiatrinen sairaanhoitaja, terveydenhoitaja, ammatinvalintapsykologi, etsivän nuorisotyön ohjaaja sekä muita työllistämisen ja sosiaalialan am-

mattilaisia. Talon asiakkaat ovat tyypillisesti 18–23-vuotiaita nuoria aikuisia, jotka ovat jääneet ilman opiskelu- tai työpaikkaa. Yleensä nuoret asioivat talolla, mutta tarvittaessa työntekijä voi tehdä kotikäynnin. Byströmin talolla on myös päivystysluonteista toimintaa, johon nuori voi hakeutua ilman ajanvarausta. Työntekijät auttavat nuoria tarvittaessa myös jatkohoitoon hakeutumisessa. Talo toimii myös aktiivisesti sosiaalisessa mediassa ja tarjoaa nuorille apua esimerkiksi chat-palvelun kautta. (Leukumaavaara 2015, 16–26.)

Matalan kynnyksen palveluiden tarve viittaa siihen, että nuoret kokevat palveluiden käyttämisen hankalaksi. Nuorisotutkimusseuran tutkimuksessa tarkasteltiin haastatteluiden avulla kokemuksia nuorten asioinnin sujuvuudesta sosiaalityöntekijöiden näkökulmasta. Asioinnin helppoutta tukevana tekijänä nähtiin se, että jos puhelimeen ei heti pystytä vastaamaan, soitetaan asiakkaalle takaisin. Nuori voi tiettyinä aikoina myös asioida toimistossa kävelemällä vain sisään, mutta sosiaalitoimistojen vähentämisen myötä välimatka voi monelle olla liian pitkä. Nuoret hallitsevat sähköisen asioinnin, mutta palveluiden käyttäjinä he kaipaavat lisäksi usein myös henkilökohtaista kontaktia. (Aaltonen, Berg & Ikäheimo 2015, 55.)

4.2 Nuorisotyö verkossa

Internet on nuorille luontainen ympäristö. Vapaa-ajan rentoutumisen lisäksi internet on nuorille viestinnällisyyden ja hyödyllisen tiedonhaun paikka. Sosiaalinen media, pelit ja keskustelupalstat luovat nuorille mahdollisuuden saada positiivisia kokemuksia ja tukea omalle kasvulleen. (Joensuu 2011, 14.) Nuorisotyön yhtenä tavoitteena on nuorten tarpeiden kuuleminen ja kunnioittaminen, minkä saavuttamiseksi on pyritty jatkuvasti kehittämään uusia toimintatapoja ja työmenetelmiä. Nuorisotyö edellyttää kanssakäymistä nuorten kanssa, joten nuorisotyö on luonnollisesti siirtynyt toimimaan myös verkossa. (Huttunen & Merikivi 2011, 42–45.)

Nuorten tavoittamiseksi on verkkopalveluiden sisältöä pyritty monipuolistamaan esimerkiksi lisäämällä sivustoille chat-palveluja sekä keskustelupalstoja. Nuorten tavoittamista on pyritty lisäämään myös sisällyttämällä nuorisotyön palveluita suosittuihin nuorten käyttämiin verkkoyhteisöihin, kuten Facebookiin. Nuoria ei enää tyydytä odottaa erillisissä palveluissa, vaan kiinnittymällä sosiaalisen median palveluihin esimerkiksi nuorisotyöntekijät, terveydenhoitajat ja poliisit tarjoavat nuorille mahdollisuuden myös verkon ulkopuolella

oleviin palveluihin yhden luukun periaatteella. Näin palveluihin hakeutuminen ei vaadi että nuori löytäisi palveluiden pariin oma-aloitteisesti, vaan riittää että nuori hyödyntää niitä sosiaalisen median palveluita, joita olisi muutenkin käyttänyt. (Huttunen & Merikivi, 2011, 42–45.)

5. OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kartoittaa, miten Kokkolan toisen asteen opiskelijat kokevat saavansa tukea ja apua ongelmiinsa opiskelijaterveydenhuollon kautta. Tavoitteena on tuottaa tietoa Vartu-projektille nuorten kokemuksista, sekä heidän kohtaamistaan haasteista opiskeluterveydenhuollon palveluiden käyttäjinä. Vartu-projektin tarkoituksena on edistää 13–29-vuotiaiden nuorten mahdollisuuksia löytää apua ja tukea erityistarpeisiinsa matalalla kynnyksellä Keski-Pohjanmaan alueella. Tavoitteena on tukea alueen toimijoita nuorten palveluohjauksen toimintamallien kehittämisessä.

Tutkimuskysymykset:

1. Millaisiin tarpeisiin nuoret ovat hakeneet apua opiskeluterveydenhuollon kautta?
2. Mitkä tekijät vaikuttavat opiskeluterveydenhuollon palveluihin pääsyyn?
3. Millaisina opiskelijat ovat kokeneet opiskeluterveydenhuollon palvelut?
4. Miten opiskeluterveydenhuollon palveluita tulee kehittää opiskelijalähtöisiksi?

6. TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tässä luvussa kuvataan opinnäytetyön toteuttamisen vaiheita. Luvussa käsitellään tutkimuksen lähestymistapaa ja tutkimusmenetelmää, kohderyhmää ja aineiston keruuta sekä aineiston analyysin vaiheita.

6.1 Lähestymistapa ja tutkimusmenetelmä

Tutkimuksen lähestymistavan valinta riippuu siitä, millaista tietoa tutkimuksella tavoitellaan. Määrällisellä, eli kvantitatiivisella lähestymistavalla tavoitellaan numeraalista tietoa. Määrällistä tutkimusta tehdessä tutkimusaineisto muutetaan mitattavaan muotoon ja aineistosta pyritään löytämään säännönmukaisuuksia. Laadullisen, eli kvalitatiivisen tutkimuksen avulla saadaan tietoa, joka auttaa ymmärtämään jotakin asiaa tai ilmiötä. (Vilkkä 2009, 49–50.) Laadullinen tutkimus soveltuu sellaisten alueiden tutkimiseen, joista ei ennestään ole tietoa. Tutkittuun, jo olemassa olevaan tietoon taas voidaan laadullisen lähestymistavan avulla saada uusia näkökulmia. Laadullisesta tutkimusaineistosta etsitään toimintatapoja, samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 50.)

Laadullisessa tutkimuksessa keskeistä on ihminen, hänen elämänsä sekä siihen liittyvät asiat. Mitä-, miksi- ja miten kysymykset ovat laadullista tutkimusta ohjaavia kysymyksiä (Kylmä & Juvakka 2007, 16, 26.) Laadullisessa tutkimuksessa korostuu ihmisten kokemusten, näkemysten, käsitysten ja tulkintojen tutkiminen sekä niiden kuvaileminen. Laadullisen tutkimuksen keskeinen merkitys on ymmärryksen lisääminen tutkittavasta ilmiöstä. Lähtökohdiana voi olla ilmiön kuvaaminen ja käsitteellistäminen, jolloin muodostetaan toimintaa kuvaava kokonaisuus. Hoitotyöhön liittyviä ilmiöitä ei ole mahdollista mitata pelkästään määrällisesti, vaan tarvitaan myös ihmisten kuvauksia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 49, 57.) Opinnäytetyön lähestymistapa on laadullinen. Laadullinen lähestymistapa valittiin, koska haluttiin tutkia nuorten kokemuksia opiskeluterveydenhuollon palveluista heidän kuvaamana.

Laadullisessa tutkimuksessa aineisto kerätään mahdollisimman avoimin menetelmin. Aineistoa voidaan kerätä esimerkiksi haastattelun avulla, havainnoimalla ja videoimalla sekä kirjallisia aineistoja apuna käyttäen. (Kylmä & Juvakka 2007, 27.) Kyselyn ja haastattelun

ideana on kysyä ihmiseltä hänen ajatuksistaan ja toiminnastaan. Avoin kysely rakentuu kysymyksistä, joihin vastataan kirjallisesti. Avoimiin kysymyksiin vastataan mielellään useammalla lauseella. (Moule & Hek 2011, 111–114.) Tiedonantaja täyttää itse avoimen kyselyn joko kotonaan tai ryhmätilanteessa. Kotona täytettävän kyselyn ongelmaksi saattaa muodostua vastaamattomuus tai niukat vastaukset. Haastatteluun verrattuna avoin kysely on vähemmän aikaa vievä aineistonkeruumenetelmä. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 72–74.)

Opinnäytetyössä käytettiin aineistonkeruumenetelmänä avointa kyselyä. Kysely toteutettiin luokassa oppitunnin aikana. Opinnäytetyön tekijät olivat paikalla osallistujien vastatessa kyselyyn, joten tiedonantajien kysymyksiin vastaaminen oli mahdollista. Kyselyyn vastaamiseen varattiin aikaa yhden oppitunnin verran ja tiedonantajat palauttivat vastauksensa opinnäytetyön tekijöille suoraan. Avoin kysely valittiin aineistonkeruumenetelmäksi, koska nuoret vastaavat kysymyksiin rohkeammin anonyymisti. Aineiston olisi mahdollisesti voinut kerätä myös haastattelemalla, mutta esimerkiksi ryhmähaastattelun toteuttaminen olisi vaatinut opinnäytetyön tekijöiltä haastattelijoina enemmän kokemusta.

Avoimen kyselyn kysymysten tulee olla selkeitä ja ymmärrettäviä, jotta saadaan selville niitä asioita, joita pyritään tutkimuksen avulla selvittämään. Kysymysten jaon tulee olla selkeä, eli vastataan vain yhteen kysymykseen kerralla. Osallistujia ei tule johdatella vastaamaan tietyllä tavalla. Kysymysten tulisi mielellään rakentua siten, että ensin kysytään asioita yleisemmällä tasolla ja vasta sen jälkeen siirrytään henkilökohtaisempiin aiheisiin. Kysely esitestataan ennen varsinaisen kyselyn tekemistä, mikä lisää tutkimuksen luotettavuutta. (Moule & Hek 2011, 111–114.)

Avoin kysely (LIITE 1) rakennettiin yhdessä ohjaavan opettajan kanssa. Kysymykset perustuivat opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Kysymyksistä muodostettiin helposti ymmärrettäviä ja kaikille nuorille sopivia. Ennen varsinaisen tutkimuksen suorittamista avoin kysely esitestattiin neljällä sairaanhoitajaopiskelijalla, jotka ovat itsekkin opiskeluterveydenhuollon palveluiden piirissä, sekä melko samanikäisiä kuin tutkimukseen osallistuneet nuoret. Kysely oli toimiva, eikä muutoksille ollut tarvetta.

6.2 Kohderyhmä ja aineiston keruu

Jo tutkimuksen suunnitteluvaiheessa on tärkeää määritellä, ketkä ovat tutkimuksen osallistujia, eli keneltä tieto kerätään. Osallistujat valitaan sen perusteella, kenellä on asiasta kokemuksellista tietoa. Keskeistä on, että osallistujat ovat halukkaita kuvaamaan tutkittavaa ilmiötä. Laadullisessa tutkimuksessa osallistujat valitaan tarkoituksenmukaisesti, ei satunnaisesti. Osallistujien määrää voi myös tarpeen mukaan lisätä tutkimuksen edetessä. (Kylmä & Juvakka 2007, 58–59.) Laadullisessa opinnäytetyössä aineiston koko ei ole ratkaiseva, vaan aineiston rikkaus on tärkeintä. Tiedonantajien määrään vaikuttaa tutkimukseen käytettävät resurssit, esimerkiksi aika. Aineiston kokoamisen lisäksi aineiston analyysi vie paljon aikaa (Tuomi & Sarajärvi 2013, 85–86.)

Opinnäytetyön kohderyhmänä toimi yksi Kokkolan toisen asteen ammatillisen oppilaitoksen opiskelijaryhmä. Kohderyhmä valittiin yhteistyössä Keski-Pohjanmaan koulutusyhtymän opiskelukoordinaattorin ja terveydenhoitajan kanssa. Tutkimukseen osallistui 15 nuorta. Tiedonantajien joukossa oli sekä tyttöjä että poikia. Kohderyhmä valittiin, koska opiskelijaryhmällä on mahdollisuus käyttää opiskeluterveydenhuollon palveluita ja heillä on kokemusta palveluista. Kohderyhmäksi valittiin 3. vuoden opiskelijaryhmä, koska heillä on ollut mahdollisuus käyttää kauemmin opiskeluterveydenhuollon palveluita kuin 1. ja 2. vuoden opiskelijoilla.

6.3 Aineiston analyysi

Laadullisessa tutkimuksessa tutkija pyrkii ymmärtämään jotakin ilmiötä kerätyn aineiston analysoinnin ja tehtyjen tulkintojen kautta. Ennen analyysin aloittamista tulee aineistoon perehtyä ja se luetaan moneen kertaan, jotta sisältöä voidaan hahmottaa. Aineistoa on usein paljon, ja oleellisen asian löytämiseksi aineisto tiivistetään. Tutkijalta vaaditaan luovuutta todellisen sisällön löytämiseksi. (Kananen 2015, 161–165.) Laadullisen aineiston analyysi on pitkäkestoista, ja on tärkeää antaa tilaa myös omille ajatuksille, ettei analyysi jää liian suppeaksi. (Kylmä & Juvakka 2007, 66.)

Laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmä on sisällönanalyysi. Sisällönanalyysi voi olla joko induktiivista tai deduktiivista. Induktiivisen sisällönanalyysin avulla edetään yksit-

täisestä tapauksesta yleiseen ja deduktiivisen sisällönanalyysin avulla taas yleisestä yksittäiseen. Induktiivisessa eli aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä etsitään tutkimusaineistosta teoreettista kokonaisuutta. Analyysia ohjaa tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset. Deduktiivista, eli teorialähtöistä sisällönanalyysia ohjaa aikaisemman tiedon avulla luotu teoria. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 95–98.) Induktiivinen sisällönanalyysi valittiin, koska tutkimuksen lähtökohtana ei ollut teoriaa, vaan tarkoituksena oli kuvata nuorten kokemuksia.

Aineiston analyysi aloitettiin varaamalla reilusti aikaa kyselyn avulla kerätyn aineiston tutustumiseen. Sisällönanalyysi aloitettiin ryhmittelemällä vastaukset tutkimuskysymysten mukaan. Tarvittaessa vastaukset muutettiin kokonaisiksi lauseiksi, sillä osa nuorista oli vastannut kysymyksiin yksittäisillä sanoilla. Pelkistäminen eli redusointi on aineistolähtöisen sisällönanalyysin ensimmäinen vaihe, jonka tarkoituksena on etsiä aineistosta tutkimuskysymysten avulla niitä kuvaavia ilmaisuja ja karsia tutkimuksen kannalta epäolennaiset asiat pois. Pelkistäminen voi olla aineiston tiivistämistä tai sen pilkkomista. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 109–111.)

Seuraavaksi pelkistetyistä ilmauksista etsittiin samankaltaisuuksia ja eroja, jonka jälkeen samankaltaisuudet yhdisteltiin alaluokiksi. Tätä analyysin vaihetta kutsutaan luokitteluksi eli klusteroinniksi. Alkuperäisilmaisut käydään tarkasti läpi ja aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Luokittelun vaiheessa aineisto tiivistyy kun yksittäiset tekijät yhdistellään yleisempiin käsitteisiin. Klusteroinnin avulla saadaan aikaan alustavia kuvauksia tutkimuskohteesta sekä luodaan pohjaa tutkimuksen perusrakenteelle. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 109–111.) Muodostetuista alaluokista muodostettiin edelleen klusteroinnin avulla yläluokkia.

Yksi analyysin vaiheista on abstrahointi eli käsitteellistäminen. Abstrahoinnissa muodostetaan teoreettisia käsitteitä valikoidun, tutkimuksen kannalta olennaisen tiedon perusteella. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 109–111.) Analyysi etenee usein vähitellen abstrahoiden, sillä abstrahointi asettuu induktiivisessa sisällönanalyysissä limittäin pelkistämisen ja luokitteluvaiheiden kanssa. Abstrahoinnissa tulee kuitenkin muistaa, ettei aineiston abstraktiotasoa tulisi nostaa liian nopeasti tai voimakkaasti. (Kylmä & Juvakka 2007, 119–120.) Sisällönanalyysin jokaisessa vaiheessa huolehdittiin, etteivät ennakko-oletukset ohjanneet analyysin etenemistä eikä abstrahoitumista tapahtunut liian nopeasti.

7. TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tässä luvussa kuvataan tutkimuksen tulokset. Tutkimustulokset on raportoitu tutkimuskysymysten mukaan.

7.1 Nuorten hakema apu opiskeluterveydenhuollon kautta

Nuoret hakivat apua opiskeluterveydenhuollon kautta somaattiseen sairastamiseen ja psyykkisiin haasteisiin. Terveysneuvonnan tarve oli myös syy hakeutua opiskeluterveydenhuollon palveluihin. Kyselyyn vastanneista nuorista kaksi kertoi, ettei ole kokenut tarvetta hakea apua opiskeluterveydenhuollon palveluista.

Terveydenhoitajan vastaanotolle hakeuduttiin koulupäivän aikana ilmenneen sairauden, esimerkiksi huonon olon vuoksi. Terveydenhoitajan vastaanotolta haettiin oireita lievittävää lääkehoitoa. Nuoret hakivat apua myös flunssan oireisiin, kuten kuumeeseen ja korvatulehdukseen. Yleinen syy terveydenhoitajan vastaanotolle hakeutumiselle oli päänsärky. Oireita lievittävää lääkehoitoa nuoret tarvitsivat päänsärlyn lisäksi kuumeeseen. Somaattisista pitkäaikaissairauksista epilepsia mainittiin syynä hakeutua opiskeluterveydenhuollon palveluihin.

Olen hakenut apua jos olen tullut koulupäivän aikana sairaaksi.

Olen hakenut lääkkeitä päänsärkyyn.

Terveydenhoitajan vastaanotolta nuoret hakivat apua psyykkisiin haasteisiin. Psyykkisistä sairauksista mainittiin masennus. Apua tarvittiin myös paniikkikohtaustilanteisiin. Elämäntilanteen kriisit, kuten rankka elämäntilanne, olivat syynä terveydenhoitajan vastaanotolle hakeutumiseen. Nuoret halusivat myös keskustella henkilökohtaisista huolistaan terveydenhoitajan kanssa.

Olen hakenut apua paniikkikohtaustilanteisiin.

Olen hakenut apua jos minulla on ollut huolia joista ei ehkä muille halua puhua.

Opiskeluterveydenhuoltoon hakeuduttiin myös terveysneuvonnan vuoksi. Nuoret olivat hakenneet terveydenhoitajan vastaanotolta ohjausta, kuten neuvoja sairauden hoitoon, sekä vastauksia erilaisiin terveyteen liittyviin kysymyksiin. Terveysneuvontaan kuuluivat myös todistukset ja terveystarkastukset. Nuoret olivat hakenneet terveydenhoitajalta todistuksia esimerkiksi sairaspöytäkirjojen vuoksi sekä käyneet terveystarkastuksissa, joista yhtenä esimerkkinä mainittiin kutsuntatarkastus.

Olen hakenut vastauksia kysymyksiin.

Olen käynyt kysymässä mikä auttaisi.

Kerran olen käynyt terveystarkastuksessa.

7.2 Opiskeluterveydenhuollon palveluihin pääsyyn vaikuttavat tekijät

12 tiedonantajaa koki pääsyn terveydenhoitajan vastaanotolle helpoksi tai melko helpoksi. Kolmella oli vaihtelevia kokemuksia vastaanotolle pääsystä. Nuoret kokivat, että terveydenhoitajan vastaanotolle pääsyyn vaikuttivat kiireellisyyden arviointi, opiskeluterveydenhuollon resurssit sekä monipuolinen ajanvarausjärjestelmä.

Kiireellisyyden arviointiin vaikutti tuttu terveydenhoitaja. Nuoret kertoivat käyvänsä mieluummin tutulla terveydenhoitajalla, jolle oli helppo puhua. Tuttu terveydenhoitaja tunsi asiakkaat, minkä koettiin helpottavan kiireellisyyden arviointia. Arviointiin vaikutti myös terveydenhoitajan herkkyys tarttua asioihin, kuten se, että hän pystyi tunnistamaan asian kiireellisyyden. Oireiden luonne vaikutti vastaanotolle pääsyyn. Oireiden luonteesta riippuen vastaanotolle pääsi samana päivänä tai seuraavana. Lisäksi kiireellisyyden arviointiin vaikutti terveydenhoitajan ammattitaito, joka ilmeni ammatillisuutena ja haluna toimia nopeasti.

Asia on aina ollut todellinen ja he ovat nähneet sen.

Tietenkin on joskus sairaudesta kiinni pääseekö samana päivänä kun soittaa vai vasta seuraavana.

Opiskeluterveydenhuollon resurssit vaikuttivat vastaanotolle pääsyyn. Vastaanoton fyysinen sijainti koulun tiloissa vaikutti asiaan ja nuoret kokivat sen tärkeäksi. Terveydenhoitajien

määrän koettiin vaikuttavan vastaanotolle pääsyyn. Opiskeluterveydenhuollon yksikössä, jossa tutkimus tehtiin, oli kaksi terveydenhoitajaa. Terveydenhoitaja ei kuitenkaan ollut aina paikalla, ja joskus ajan saamista hankaloitti se, että terveydenhoitaja piti vastaanottoa muilla kouluilla. Terveydenhoitajan toimenkuvaan liittyvät muut tehtävät, kuten kokoukset, hankaloittivat vastaanotolle pääsyä. Vastaanotolle pääsyä helpotti se, että terveydenhoitaja huomioi kaikki asiakkaat, eikä hän tiedonantajien mukaan käytä liikaa aikaansa yhteen opiskelijaan.

Muutama kerta muistuu mieleen milloin terkkari on ollut esim. kokouksessa.

Terveydenhoitaja ottaa huomioon että kaikilla on ongelmia tai asiaa, ettei käytä liikaa aikaansa yhteen oppilaaseen.

Monipuolisen ajanvarausjärjestelmän koettiin vaikuttavan vastaanotolle pääsyyn. Ajan pystyi varaamaan puhelimitse tai sähköpostilla. Myös päivystysajat koettiin hyvänä mahdollisuutena päästä vastaanotolle. Päivystystä on tarjolla kahtena aamuna viikossa. Osa nuorista oli ohjautunut jatkohoitoon terveydenhoitajan vastaanoton kautta. Nuoret mainitsivat ohjautuneensa verikokeisiin sekä lääkärin vastaanotolle. Eteenpäin ohjautuneiden mukaan tämä on sujunut hyvin ja terveydenhoitajan riittävä ohjeistus on edesauttanut asiaa. Suurin osa tiedonantajista ei ollut ohjautunut tai kokenut tarvetta eteenpäin ohjautumiselle. Heidän käsityksensä mukaan jatkohoitoon ohjautuminen tarvittaessa onnistuu.

Ajan pystyi varata puhelimitse tai sähköpostilla.

Ainakin aamu yhdeksän aikana on helppo päästä, muuten pitää olla aika varattuna.

Onnistui hyvin koska terkkari ohjeisti tarpeeksi.

7.3 Opiskelijoiden kokemuksia opiskeluterveydenhuollon palveluista

Nuoret kokivat opiskeluterveydenhuollon palveluissa hyvänä opiskelijalähtöisyyden, ajanvarauskäytännön, hoitosuhteen laadun, terveydenhoitajan osaamisen, sekä terveydenhoitajan persoonallisuuden. Kaikki tiedonantajat kokivat tullessaan kuulluksi ja ymmärretyksi asi-

oidessaan terveydenhoitajan vastaanotolla. Kuulluksi ja ymmärretyksi tulemiseen vaikuttivat terveydenhoitajan ammattitaito, terveydenhoitajan persoonallisuus ja terveydenhoitajan neutraalisuus.

Opiskelijälähtöisyys koettiin palveluiden maksuttomuutena. Nuoret kokivat hyväksi sen, että saivat ilmaiseksi vastauksia ja apua tarvittaessa. Opiskeluterveydenhuollon halu auttaa opiskelijoita koettiin positiivisena asiana. Nuoret kokivat, että asioita katsotaan heidän näkökulmastaan ja heitä halutaan vilpittömästi auttaa.

Saa ilmaiseksi vastauksia kysymyksiin ja samalla apua jos tarve vaatii.

Hyvää opiskeluterveydenhuollon palveluissa on se että otetaan asiat opiskelijoiden näkökulmasta.

Nuoret kokivat ajanvarauskäytännön hyväksi ja vastaanotolle hakeutumisen helpoksi. Terveydenhoitajan vastaanotolle oli helppo mennä ja sinne pääsi milloin vain. Asiointi opiskeluterveydenhuollossa koettiin sujuvaksi ja palvelun koettiin olevan nopeaa.

Hyvää opiskeluterveydenhuollon palveluissa on asiointin helppous.

Yleensä saa nopeasti palvelua eikä tarvitse jonottaa.

Hoitosuhteen laatu sisälsi hoitosuhteen jatkuvuuden, luotettavuuden sekä mahdollisuuden avoimeen keskusteluun. Hoitosuhteen jatkuvuutta tuki samalla terveydenhoitajalla asioiminen ja se, että terveydenhoitaja on tuttu. Luotettavuudella tarkoitettiin sekä terveydenhoitajan että palveluiden luotettavuutta.

Oppii hyvin luottamaan.

Hyvää opiskeluterveydenhuollon palveluissa on se, että on yleensä aina sama terveydenhoitaja jolla käy.

Opiskeluterveydenhuollon positiivisena puolena nuoret kokivat terveydenhoitajan osaamisen. Terveydenhoitajan ammattitaito koostui nuorten mukaan terveydenhoitajan osaamisesta ja ammatillisuudesta. Osaamisella tarkoitettiin terveydenhoitajan kykyä lukea nuoria sekä ystävällistä palvelua. Terveydenhoitajan ammatillisuus ja asiantuntijuus koettiin tärkeänä ja

se vaikutti myös kuulluksi ja ymmärretyksi tulemiseen. Nuorten mielestä terveydenhoitajan ammatillisuuteen vaikutti hänen koulutuksensa.

Terveydenhoitajan kyky lukea opiskelijoiden mietteet.

Terveydenhoitaja on asiantuntija.

Positiivisena koettiin terveydenhoitajan persoonallisuus. Terveydenhoitajan luonne vaikutti kokemukseen opiskeluterveydenhuollon palveluista. Terveydenhoitajan persoonallisuus vaikutti myös kuulluksi ja ymmärretyksi tulemiseen. Nuoret arvostivat sitä, että terveydenhoitajalla oli hyvä luonne, hän oli mukava, ystävällinen ja ymmärtäväinen. Mukavalle terveydenhoitajalle oli helpompi puhua avoimesti omista asioista. Nuoret kokivat, että terveydenhoitajalle pystyi kertomaan avoimesti vaikeasta elämäntilanteesta. Mahdollisuus avoimeen keskusteluun ilmeni siten, että terveydenhoitajalle oli helppo puhua huolista, joista ei halua muille puhua.

Terveydenhoitaja on ystävällinen ja mukava ja hänellä on hyvä luonne.

Minulla on ollut erittäin rankka elämäntilanne, josta olen kertonut terveydenhoitajalle avoimesti.

Nuoret kokivat tärkeäksi sen, että terveydenhoitaja ottaa huomioon heidän näkökulmansa ja suhtautuu asioihin neutraalisti. Kyky nähdä asiat nuorten näkökulmasta edesauttoi kuulluksi ja ymmärretyksi tulemistä. Terveydenhoitajan neutraalilla suhtautumisella tarkoitettiin sitä, että terveydenhoitaja on mukava eikä tuomitse. Kuulluksi ja ymmärretyksi tulemistä edesauttoi tiedonantajien mukaan myös oman mielipiteen esittäminen tarpeeksi suoraan.

Se miten hän ottaa sinut vastaan. On aina helpompi puhua sellaiselle joka on mukava eikä näytä tuomitsevalta.

Sanon mielipiteeni tarpeeksi suoraan.

Opiskeluterveydenhuollon huonoksi puoleksi mainittiin se, että vastaanotolle ei aina välttämättä pääse. Jonotusaika vastaanotolle oli joskus pitkä ja terveydenhoitaja tavattavissa vain muutaman tunnin päivässä. Osa nuorista koki, että terveydenhoitaja oli paljon poissa esimerkiksi pitämässä vastaanottoa muilla kouluilla. Vastauksissa mainittiin myös huonoksi puoleksi se, että koulu saattaa vaatia käyntiä terveydenhoitajalla sairaspöytäkirjoitusten saamiseksi esimerkiksi oksennustautiin sairastuessa.

Hän oli tavattavissa päivän aikana vain muutaman tunnin.

Terkkari oli myös aika paljon pois.

7.4 Opiskeluterveydenhuollon kehittäminen

Nuorista viisi koki, että opiskeluterveydenhuollon palvelut ovat riittäviä, eikä niitä tarvitse kehittää. Tiedonantajista kahdeksan ei osannut sanoa, miten palveluita voisi kehittää opiskelijalähtöisemmiksi. Esiin nousseita kehittämisideoita oli terveydenhoitajien määrän lisääminen yhdellä sekä päivystysajan lisääminen.

Pärjään hyvin nykyisellä systeemillä.

Mahdollisesti lisätä terveydenhoitajan määrää yhdellä oppilaitoksessamme.

Päivystystä voisi olla useammin.

8. POHDINTA

Tässä luvussa käsittelemme opinnäytetyömme etenemistä ja tarkastelemme tuloksia. Nostamme myös esille jatkotutkimushaasteita sekä pohdimme opinnäytetyön hyödynnettävyyttä.

8.1 Opinnäytetyön eteneminen

Päädyimme tähän opinnäytetyön aiheeseen aihepankin avulla. Kiinnostuimme heti Vartu-projektista ja aiheen ajankohtaisuudesta. Aiheen valittuamme otimme yhteyttä Vartu-projektin projektivastaavaan Pia Fraktmaniin ja projektityöntekijään Pia Hakalaan ja sovimme tapaamisen. Tapaamisessa keskustelimme opinnäytetyömme lopullisesta aiheesta ja tutkimusmenetelmästä. Alusta lähtien meitä oli kiinnostanut tarkastella opinnäytetyössämme nuorten näkökulmaa heille suunnatuista palveluista. Yhtenä vaihtoehtona oli käyttää tiedonkeruumenetelmänä ryhmähaastattelua, mutta pohdinnan jälkeen päädyimme kyselyyn. Koimme, että ryhmähaastattelu olisi vaatinut meiltä haastattelijoina enemmän kokemusta ja kykyä tarttua yksityiskohtiin.

Opinnäytetyömme aihealue rajautui vähitellen keskustelemalla ohjaavien opettajien sekä Vartu-työryhmän kanssa. Opinnäytetyömme suunnitelma valmistui toukokuussa 2014. Saatuaamme rajattua työmme aihealueen tapasimme Keski-Pohjanmaan koulutusyhtymän opiskelukoordinaattorin ja opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajan, joiden kanssa keskustelimme kyselyn toteuttamisen ajankohdasta ja kohderyhmästä. Yhtenä vaihtoehtona kyselyn toteuttamiselle oli vastauslaatikko terveydenhoitajan vastaanotolla, mutta silloin kyselymme olisi tavoittanut vain ne nuoret, jotka ovat jo hakeutuneet terveydenhoitajan vastaanotolle.

Haimme opinnäytetyöllemme tutkimuslupaa syksyllä 2014, ja se myönnettiin meille 26.9.2014 (LIITE 2). Syksyn aikana olimme paljon yhteydessä opiskelukoordinaattoriin, joka valitsi tutkimuksemme kohderyhmäksi soveltuvan opiskelijaryhmän heidän oppilaitoksestaan. Toiveinamme oli, että ryhmässä olisi sekä tyttöjä että poikia ja että ryhmä olisi esimerkiksi kolmannella vuosikurssilla. Tämän perustelemme sillä, että he ovat olleet jo useamman vuoden opiskeluterveydenhuollon palveluiden piirissä, jolloin heillä voisi olla myös

enemmän kokemuksia palveluiden käyttäjinä. Yhteistyö sujui hyvin ja sopiva kohderyhmä valikoitui nopeasti.

Toteutimme kyselyn marraskuussa 2014 yhden oppitunnin aikana. Aluksi kerroimme lyhyesti opinnäytetyöstämme ja Vartu-projektista. Kerroimme myös kyselyyn vastaamisen vapaaehtoisuudesta ja annoimme mahdollisuuden kysyä, mikäli jokin jäi epäselväksi. Kyselyyn vastaamiselle emme antaneet mitään aikarajaa, vaan tiedonantajat saivat palauttaa kyselyt meille heti saatuaan sen valmiiksi. Aikaa kyselyyn vastaamiseen meni suurimmalla osalla noin 10–15 minuuttia. Kyselyn toteuttamishetkellä luokassa ei ollut paikalla opettajaa, vaan opiskelijat tekivät tehtäviä itsenäisesti. Jälkeenpäin ajateltuna heidän kyselynsä keskittymistään olisi mahdollisesti edesauttanut luokan opettajan läsnäolo. Olisimme voineet myös määrittellä kyselyyn vastaamisajaksi esimerkiksi puoli tuntia, jolloin tiedonantajat eivät ehkä olisi kiirehtineet vastaamisen kanssa vaan olisivat vielä enemmän pysähtyneet miettimään esimerkiksi opiskeluterveydenhuollon palveluiden kehittämisideoita.

Kyselyn toteuttamisen jälkeen perehdyimme vastauksiin rauhassa ja aloitimme aineiston analyysin. Analyysin tekeminen oli aikaa vievää ja jouduimme useaan otteeseen palaamaan alkuperäisiin vastauksiin. Saimme ohjaavalta opettajaltamme neuvoja analyysissä etenemiseen. Välillä jouduimme ottamaan hieman etäisyyttä analyysiin ja antamaan omille ajatuksillemme tilaa. Lopulta olimme tyytyväisiä lopputulokseen. Analyysin jälkeen kirjoitimme tutkimustulokset, mihin kului odotettua enemmän aikaa. Tutkimustulosten jaottelu osoittautui haastavaksi, joten päädyimme lisäämään yhden tutkimuskysymyksen selkeyttääksemme tulososiota. Tietoperustaa kirjoitimme tasaisesti koko opinnäytetyön prosessin ajan. Tutkittua tietoa emme löytäneet aiheesta niin paljon kuin olisimme toivoneet.

Kirjoitimme opinnäytetyötä suurimmaksi osaksi yhdessä, varsinkin prosessin alkuvaiheessa. Syksyllä 2015 tietoperustaa ja pohdintaa viimeistellessämme jouduimme aikatauluhaasteiden vuoksi jakamaan osioita ja työstämään niitä itsenäisesti. Lähetimme kuitenkin kirjoittamamme tekstit heti toisillemme, annoimme niistä palautetta ja täydensimme niitä tarvittaessa. Erityisesti sisällönanalyysin ja tutkimustulosten kirjoittamisen halusimme tehdä kokonaan yhdessä, sillä ne ovat vaativa osa tutkimusprosessia ja merkittävä oppimiskokemus. Koemme, että olemme osallistuneet opinnäytetyön kirjoittamiseen tasapuolisesti koko prosessin ajan ja tehneet kaikki tutkimukseemme liittyvät päätökset yhteistyössä. Odotuksemme

ja mielipiteemme opinnäytetyöstä ovat olleet melko yhteneviä koko prosessin ajan, joten yhteistyö on ollut vaivatonta.

Opinnäytetyön tekeminen oli pitkäkestoinen prosessi, jonka aikana tieto aiheesta syveni sekä kiinnostus kasvoi jatkuvasti. Saimme paljon uutta tietoa nuorille suunnatuista palveluista, sekä nuorista palveluiden käyttäjinä. Avointa kyselyä tehdessä saimme kohdata ryhmän nuoria, mikä oli meille hyvä oppimiskokemus. Opinnäytetyöprosessin aikana saimme tehdä yhteistyötä Vartu-projektin työntekijöiden, Keski-Pohjanmaan koulutusyhtymän opiskelukoordinaattorin sekä terveydenhoitajan kanssa, joten koemme yhteistyötaitomme kehittyneen. Ohjaavan opettajan luona kävimme keskustelemassa opinnäytetyön eri vaiheissa ja saimme häneltä palautetta työstämme. Tutkimuksen tekemiseen liittyvät valmiudet lisääntyivät opinnäytetyötä tehdessä. Aineiston analysointi oli mielestämme tutkimuksen haastavin vaihe, mutta tämä kehitti ongelmanratkaisutaitojamme sekä kykyämme luovaan ajatteluun. Lähteiden hakeminen kehitti taitojamme tarkastella lähteitä kriittisesti. Opinnäytetyöprosessin myötä opimme ymmärtämään tutkimuksen merkityksen hoitotyössä sekä arvostamaan tutkittua tietoa.

8.2 Tulosten tarkastelu

Tässä luvussa pohdimme tutkimuksen tuloksia tutkimuskysymysten mukaan, sekä tuomme esiin tutkimustulosten herättämiä ajatuksia.

8.2.1 Nuorten hakema apu opiskeluterveydenhuollon kautta

Ensimmäisenä tutkimustehtävänä oli selvittää, minkälaisiin ongelmiin ja tarpeisiin nuoret ovat hakeneet apua opiskeluterveydenhuollon kautta. Tuloksista voidaan päätellä, että nuorten ongelmat ovat hyvin erilaisia ja vaativat terveydenhoitajalta laajaa osaamista. Opiskeluterveydenhuollossa terveydenhoitajan vastaanottotoimintaan kuuluu sairauksien ehkäisyä ja terveysterveystuon antamista, sairaanhoitoa, sairauksien seuranta ja hoidon ohjausta. Psykososiaalisen tuen antaminen on myös osa terveydenhoitajan vastaanottotoimintaa. (Haarala ym. 2015, 311.)

Terveydenhoitajan vastaanotolta nuoren on helppo hakea apua erilaisiin ongelmiin. Yleisin syy hakeutua terveydenhoitajan vastaanotolle oli somaattinen sairastaminen ja koulupäivän

aikana ilmennyt sairaus. Koululaisilla ja opiskelijoilla yleisiä ovat erilaiset yleisoireet, kuten päänsärky, niska- ja hartiaseudun kivut, väsymys sekä masentuneisuus. (Haarala ym. 2015, 282.) Vuonna 2013 toteutetun kouluterveyskyselyn mukaan Keski-Pohjanmaan ammatillisten oppilaitosten opiskelijoista 35 % kertoi kärsivänsä viikoittain päänsärystä ja 38 % niska- ja hartiaseudun kivuista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013.) Myös tutkimuksemme tuloksista käy ilmi, että päänsärky oli yleinen syy hakeutua terveydenhoitajan vastaanotolle.

Pitkäaikaissairauksista nuorilla yleisimpiä ovat astma, allergiset sairaudet sekä mielenterveyshäiriöt. Muita nuorilla esiintyviä pitkäaikaissairauksia ovat esimerkiksi epilepsia, diabetes, reuma sekä synnynnäiset sydän- ja rakenneviat. (Haarala ym. 2015, 282.) Nuori, joka sairastaa lapsuudessa todettua pitkäaikaissairautta, kuten epilepsiaa tai diabetesta, on usein jo hoidon piirissä tullessaan opiskeluterveydenhuollon asiakkaaksi. Toisen asteen aikana nuori alkaa kuitenkin ottamaan enemmän vastuuta sairaudestaan ja sen hoidosta ja tarvitsee siihen opiskeluterveydenhuollon tukea. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.) Tutkimuksemme yksi nuori mainitsi sairastavansa pitkäaikaista somaattista sairautta ja hakeneensa siihen apua.

Nuoruus on fyysisesti terveintä, mutta psyykkisesti hyvin haavoittuvaa aikaa. Lievää ja keskivaikavaa masennusta sekä ahdistuneisuutta voidaan hoitaa perusterveydenhuollossa, eli hoito kuuluu myös opiskeluterveydenhuoltoon. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.) Kouluterveyskyselyn (2013) mukaan Keski-Pohjanmaan ammatillisten oppilaitosten opiskelijoista 12 % kärsii kohtalaisesta tai vaikeasta ahdistuneisuudesta. 23 % oli hakenut apua masentuneisuuteen ammattiauttajalta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013.) Tutkimuksemme tuloksista kävi ilmi, että nuoret hakivat opiskeluterveydenhuollon kautta keskustelutukua psyykkisiin haasteisiin. Rankasta elämäntilanteesta ja henkilökohtaisista huolista halettiin keskustella. Masennus ja paniikkikohtaustilanteet mainittiin myös syyksi hakeutua terveydenhoitajan vastaanotolle.

Ensimmäisen vuoden opiskelijat täyttävät terveyskyselyn ja osallistuvat sen perusteella terveystarkastukseen. Aloittavien opiskelijoiden terveystarkastuksen tavoitteena on kartoittaa opiskelijan elämäntilannetta, elämäntapoja ja verkostoa. Opiskelijan voimavaroja pyritään tukemaan ja vahvistamaan ja mahdolliset riskit pyritään tunnistamaan. Opiskelijan terveydentilaa arvioidaan ja toimintakykyä uhkaavissa tilanteissa häntä ohjataan tarvittavien pal-

velujen piiriin. Terveystarkastus toimii myös hyvänä tilanteena tiedottaa opiskeluterveydenhuollon palveluista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 102–103.) Tutkimuksessamme kävi ilmi, että nuoret olivat myös käyneet terveystarkastuksissa, jotka heille kuuluvat. Terveystarkastuksessa käydään läpi nuoren terveystottumuksia, joten se on oivallinen tilanne terveysneuvonnalle. Tutkimuksessamme kävi ilmi, että nuoret hakivat terveydenhoitajalta myös muulloin hoito-ohjeita sekä kävivät kysymässä terveyteen liittyvistä asioista.

8.2.2 Opiskeluterveydenhuollon palveluihin pääsyyn vaikuttavat tekijät

Toisena tutkimustehtävänä oli selvittää nuorten kokemuksia opiskeluterveydenhuollon palveluihin pääsyyn vaikuttavista tekijöistä. Tuloksia tarkastellessa kävi ilmi, että nuorten oli helppo hakeutua terveydenhoitajan vastaanotolle. Myös vuoden 2013 kouluterveyskyselyn mukaan suurin osa ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoista koki terveydenhoitajan vastaanotolle pääsyn helpoksi, sillä vain 13 % vastaajista oli kokenut pääsyn vaikeaksi. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013.) Läheinen sijainti ja päivystysajat madalsivat kynnystä hakeutua opiskeluterveydenhuollon palveluihin. Päivystysaikojen ulkopuolella monipuolinen ajanvarausjärjestelmä helpotti avun hakemista. Nuoret arvostivat esimerkiksi sitä, että ajan pystyi varata myös sähköpostitse. Verkossa asiointi on tänä päivänä nuorille luontainen tapa asioida.

Nuoret huomasivat, että terveydenhoitajan tuntiessa asiakkaansa hyvin pystyi tämä paremmin arvioida asian kiireellisyyttä. Tukkikosken (2009) mukaan terveydenhoitajan huomioi-
dessa pienet asiat oppilaat oppivat luottamaan hänen ja uskaltavat hakeutua vastaanotolle uudestaan suuremmankin asian kanssa. Näin terveydenhoitaja ja oppilas tulevat tutuiksi toisilleen. Tukkikosken tutkimuksessa haastatellut terveydenhoitajat kokivat olevansa helposti lähestyttävissä, jolloin vastaanotto on oppilaille matalan kynnyksen paikka. He pitivät tärkeänä sitä, että oppilaiden on helppo hakeutua heidän puheilleen. (Tukkikoski 2009.) Tämä kävi myös ilmi meidän tutkimuksessamme. Tulosten mukaan nuoret kävivät mieluummin tutulla terveydenhoitajalla, jolle oli helppo kertoa omista asioistaan.

Nuorten mielestä terveydenhoitajan vastaanotolle ei kuitenkaan päässyt milloin tahansa. Nuorten kokemusten mukaan aamupäivällä vastaanotolle pääsi helpommin kuin muihin aikoihin. Myös omien kokemusiemme mukaan päivystysaika on useimmiten aamupäivällä

ja muina aikoina pääsy ilman ajanvarausta on vaihtelevaa. Kuten tuloksista kävi ilmi, oireiden luonne vaikuttaa myös siihen, kuinka nopeasti vastaanotolle pääsee. Terveydenhoitajan täytyy työssään arvioida asian kiireellisyyttä ja aikatauluttaa työnsä sen mukaan.

8.2.3 Nuorten kokemuksia opiskeluterveydenhuollon palveluista

Kolmantena tutkimustehtävänä oli kartoittaa nuorten kokemuksia opiskeluterveydenhuollon palveluista. Tuloksia tarkastellessa esiin nousi selkeästi enemmän positiivisia kuin negatiivisia kokemuksia. Suurin osa positiivisista kokemuksista liittyi terveydenhoitajaan ja terveydenhoitajan ominaisuuksiin. Terveydenhoitajan persoona ja luonne vaikuttivat merkittävästi nuorten kokemuksiin opiskeluterveydenhuollon palveluista. Terveydenhoitajan työssä persoonallisuus on tärkeä työväline, ja mielestämme sen merkitys korostuu erityisesti nuorten parissa työskennellessä. Terveydenhoitajan luonne vaikutti tulosten mukaan siihen, pystyykö hänelle kertoa avoimesti henkilökohtaisista asioistaan. Terveydenhoitajaan täytyy pystyä luottamaan. Tuloksista ilmeni, että nuoret arvostivat palveluiden maksuttomuutta. Maksuttomuus madaltaa kynnystä hakeutua terveydenhoitajan vastaanotolle.

Tukkikosken (2009) mukaan terveydenhoitaja kokee olevansa opiskelijan luottamushenkilö, jota on helppo lähestyä ja joka kuuntelee opiskelijoita niin arkipäivän asioissa kuin huolissa. Terveydenhoitaja on koululla opiskelijoita varten ja tarkastelee asioita opiskelijoiden näkökulmasta. Terveydenhoitaja on myös asiantuntija, joka antaa neuvoja ja auttaa ongelmanratkaisussa. Hän toimii nuorten psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tukijana ja ongelmien havaitsijana. (Tukkikoski 2009). Tuloksia tarkastellessa kävi ilmi, että nuoret pitivät terveydenhoitajaa helposti lähestyttävänä henkilönä, jolle oli helppo kertoa omista huolista ja henkilökohtaisista asioista. Tiedonantajat pitivät tulosten mukaan tärkeänä sitä, että terveydenhoitaja osaa katsoa asioita opiskelijan näkökulmasta eikä suhtaudu niihin tuomitsevasti. Tämä on varmasti tärkeä taito nuorten parissa työskennellessä, joka voi auttaa ammattilaista luomaan luottamuksellisen hoitosuhteen opiskelijoihin.

Esiin nousseita negatiivisia puolia olivat pitkät jonotusajat vastaanotolle sekä se, ettei terveydenhoitaja ole aina tavattavissa. Tukkikosken (2009) mukaan terveydenhoitajat näkevät läsnäolonsa koulussa tärkeänä ja heidän tulisi olla aina paikalla ja oppilaiden tavattavissa. (Tukkikoski 2009). Opiskeluterveydenhuollon kehittämistyöryhmän mukaan on tärkeää,

että terveydenhoitaja liikkuu nuorten parissa ja näkyy osana oppilaitoksen arkea vahvistaen näin opiskelijoiden kuvaa opiskeluterveydenhuollosta matalan kynnyksen palveluna. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.) Toisaalta vähäisten resurssien vuoksi terveydenhoitaja ei aina voi olla paikalla, vaan hänellä voi olla muita työhön liittyviä velvollisuuksia.

8.2.4 Opiskeluterveydenhuollon kehittäminen

Neljäntenä tutkimustehtävänä oli selvittää, miten opiskeluterveydenhuollon palveluita voisi kehittää opiskelijalähtöisiksi. Kehittämisehdotuksia emme saaneet kyselyn avulla kovinkaan montaa. Noin puolet tiedonantajista ei osannut sanoa, miten palveluita voisi kehittää, ja osa tiedonantajista kertoi olevansa tyytyväinen palveluihin nykyisellään. Kysymys kehittämissuhteista oli kyselyssä viimeisenä ja ilmapiiri luokassa oli jo hieman rauhaton. Uskomme, että jos kyselytilanne olisi pysynyt rauhallisena kyselyn loppuun asti, olisi kehittämissuhteiksiakin saattanut tulla enemmän. Esiin nousseita kehittämissuhteita olivat päivistysaikojen ja terveydenhoitajien määrän lisääminen. Pohtiessamme itse näitä kehittämissuhteita nousi esiin ajatus, että jos terveydenhoitajia olisi useampi, voisi toinen esimerkiksi pitää ajanvarausvastaanottoa ja toinen vastaanottoa ilman ajanvarausta.

Opiskeluterveydenhuollon kehittämistyöryhmän mukaan tutkimuksissa on todettu, että ammatillisilla oppilaitoksilla on vähäisemmät hoitaja- ja lääkäriresurssit kuin lukioilla, vaikka otettaessa huomioon ammatillisten koulutusmuotojen erityistarpeet, tulisi henkilöstömitoituksen olla lukioita suurempi. Opiskelijoita tulisi tukea terveyttä edistävässä valinnoissa niin yksilöinä kuin ryhmässä. Ammatillisissa oppilaitoksissa voitaisiin nykyistä enemmän hyödyntää yhteistyötä muiden kunnan toimijoiden, kuten etsivän nuorisotyön, ehkäisevän sosiaalityön sekä kolmannen sektorin kanssa. Resurssitilanteen ollessa haasteellinen voidaan monialaisen yhteistyön avulla edesauttaa tarvittavaa osaamista ja voimavarojen oikeaa kohdentamista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.)

8.3 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen tarkoituksena on mahdollisimman luotettavan tiedon tuottaminen tutkittavasta aiheesta. Luotettavuutta voidaan tarkastella laadullisen tutkimuksen yleisten luotettavuuskriteerien näkökulmasta. Kriteerit ovat refleksiivisyys, siirrettävyys, uskottavuus ja vahvistettavuus. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.)

Refleksiivisyyden kannalta on tärkeää, että tutkija on tietoinen omista lähtökohdistaan sekä niiden vaikutuksista tutkimuksen eri vaiheisiin. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Jo opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa otimme huomioon omat lähtökohtamme. Esimerkiksi aineistonkeruumenetelmää valitessamme saimme ehdotuksen toteuttaa kyselyn ryhmähaastattelun avulla, mutta koimme, että sen toteuttaminen olisi vaatinut meiltä enemmän kokemusta nuorten parissa työskentelystä sekä ryhmähaastattelun vetämisestä. Avoin kysely tuntui aineistonkeruumenetelmänä luontevalta ja sopivalta tutkimuksemme kohderyhmälle. Pidimme omat lähtökohtamme mielessä koko opinnäytetyön prosessin ajan, emmekä antaneet omien ennako-odotustemme vaikuttaa tutkimuksen tuloksiin.

Tutkimuksen siirrettävyyden toteutuminen edellyttää, että tutkimuksen konteksti on kuvattu huolellisesti. Lisäksi osallistujien valintaa, taustojen selvittämistä, aineiston keruuta sekä analyysiä tulee kuvata riittävästi. (Kankkunen, Vehviläinen & Julkunen 2009, 160.) Kuvailimme työssämme edellä mainittuja asioita mahdollisimman tarkasti, huolehtien kuitenkin tutkimukseen osallistuneiden anonymiteetistä. Riittävän kuvailevan tiedon avulla lukija voi seurata prosessia sekä arvioida tutkimuksen tulosten siirrettävyyttä muuhun vastaavaan tilanteeseen.

Luotettavuuden varmistamiseksi tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuus tulee pystyä osoittamaan vastaavassa tutkimuksessa. Tutkimuksen tekijän täytyy varmistaa, että tutkimukseen osallistuneiden käsitykset tutkittavasta asiasta ovat yhteneviä tutkimustulosten kanssa. Laadullisessa tutkimuksessa kiinnostuksen kohteena on erityisesti tutkimukseen osallistuvan näkökulma, ja sen ymmärtäminen saattaa vaatia tutkimuksen tekijältä paljon aikaa. Uskottavuuden vahvistumisen kannalta on tärkeää, että tutkija on riittävän pitkään tekemisissä tutkimuksensa kohteena olevan ilmiön kanssa. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.) Analysoimme aineistoa objektiivisesti, eli pyrimme ymmärtämään tutkimukseen osallistujien näkökulman,

sekoittamatta siihen omia asenteitamme tai uskomuksiamme. Varasimme analyysiin riittävästi aikaa, jolloin pystyimme ottamaan välillä etäisyyttä analyysistä. Tämän avulla varmistimme, etteivät meidän omat mahdolliset ennako-oletuksemme ohjaa analyysiä ja sitä kautta vaikuta tutkimustuloksiin.

Vahvistettavuus on luotettavuuden kriteerinä haasteellinen, sillä laadullista tutkimusta tehtäessä ei toinen tutkija välttämättä päädy samaan tulkintaan, vaikka käytössä olisi sama aineisto. Erot tulkinnoissa eivät kuitenkaan tarkoita välttämättä ongelmaa luotettavuudessa, sillä erilaiset tulkinnat lisäävät ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä. Vahvistettavuuden toteutuminen edellyttää, että tutkimusprosessi kirjataan niin, että lukija voi seurata prosessin etenemistä pääpiirteisesti. Aineiston avulla voidaan kuvata, miten suunnitelma on tarkentunut tutkimuksen aikana ja miten tutkimustuloksiin on päädytty. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Kuvasimme valitun analyysimenetelmän ja tutkimusprosessin vaiheet opinnäytetyössämme niin selkeästi, että kuka tahansa tutkimusta lukeva voi myös itse arvioida luotettavuuden toteutuvan työssämme. Työmme liitteenä on sisällön analyysi (LIITE 3), josta lukija näkee vaihe vaiheelta, miten päädyimme alkuperäisistä vastauksista työssämme esittämiimme tuloksiin.

Rakensimme kyselystä mahdollisimman selkeän, jotta välttyisimme tutkimuksen luotettavuutta vaarantavilta väärinkäsityksiltä. Esitestaamisella on merkittävä rooli tutkimuksen luotettavuuden lisäämisessä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 166.) Esitestauksen avulla selvitimme kyselyn luotettavuutta. Sen avulla saimme tietoa kyselyn toimivuudesta ja varmistimme, että kysymykset ovat selkeitä eikä niissä ole tulkinnanvaraa. Opinnäytetyömme luotettavuutta lisää myös lähdekritiikki. Käytimme työssämme mahdollisimman ajantasaisia, luotettavia ja puolueettomia lähteitä.

Etiikka tulee huomioida kaikissa tutkimusprosessin vaiheissa. Eettisten kysymysten huomioimisessa onnistuminen luo pohjan tutkimukselle. Tutkimusetiikka käsittää hyvät tieteelliset käytännöt ja tutkimusetiikan pohdinnassa on kysymys siitä miten saadaan aikaan eettisesti hyvä sekä luotettava tutkimus. Eettisten käytäntöjen lisäksi lainsäädäntö ohjaa hoitotyön tutkimusta. Eettisyyden pohtiminen on tärkeää jo aihetta ja tutkimusmenetelmiä valittaessa sekä tutkimuskysymyksiä muodostettaessa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Olemme ottaneet toiminnassamme eettisyyden huomioon koko tutkimusprosessin ajan.

Tutkimusetiikan periaatteita ovat haittojen välttäminen, oikeudenmukaisuus sekä ihmisoi-
keuksien kunnioittaminen. Tutkimuksen tulee perustua rehellisyyteen, luottamukseen ja
kunnioitukseen. Laadullisessa tutkimuksessa tutkitaan inhimillisen vuorovaikutuksen eri il-
menemismuotoja, ja siihen kuuluvat ilmiöt ovat usein jollain tapaa osana ihmisen sosiaalista
kokemusmaailmaa. Eettisissä kysymyksissä onkin usein kyse ihmisen henkilökohtaisen elä-
mänpiirin ja kokemusten tarkastelusta. Aihepiirin arkaluontoisuus vaikuttaa siihen, kuinka
tarkasti tutkija joutuu pohtimaan näitä seikkoja tutkimusta tehdessään. (Kylmä & Juvakka
2007, 147.) Kyselyymme vastatessaan nuoret jakoivat omaan terveyteensä ja henkilökohtai-
siin kokemuksiinsa liittyviä asioita, joten eettisten kysymysten pohtiminen tutkimuksen ede-
tessä oli tärkeää. Koimme tärkeäksi huolehtia esimerkiksi siitä, että tutkimukseen osallistu-
neiden nuorten anonymiteetti säilyy koko tutkimusprosessin ajan.

Anonymiteetti tarkoittaa sitä, että tietoja ei luovuteta ulkopuolisille. Tutkijan tulee suojella
tutkimukseen osallistuvien yksityisyyttä mahdollisimman hyvin. (Kankkunen & Julkunen-
Vehviläinen 2009, 176, 179.) Säilytimme aineiston erittäin huolellisesti paikassa, joka on
vain meidän tiedossamme, eikä ulkopuolisilla ollut mahdollisuutta päästä aineistoon käsiksi.
Opinnäytetyön valmistuttua hävitämme aineiston lopullisesti. Anonymiteetin olemme var-
mistaneet työssämme myös sillä, että emme ole missään vaiheessa tutkimusta tuoneet esiin
kyselyyn osallistuneiden nuorten ryhmää tai oppilaitosta.

Usein laadullisessa tutkimuksessa käytetään alkuperäisiä ilmauksia vahvistamaan saatuja
tutkimustuloksia. Tarvittaessa murrekieliset ilmaukset tulee käänntää yleiskielelle, ettei tut-
kimukseen osallistuneita voi tunnistaa lainauksista. (Kankkunen & Julkunen-Vehviläinen
2009, 179–180.) Työssämme olemme käyttäneet runsaasti autenttisia lainauksia, jotka
olemme kuvanneet niin, ettei niistä ole mahdollista tunnistaa ketään.

Itsemääräämisoikeus on osa eettisyyttä ja sen toteutuminen yksi tutkimukseen osallistumi-
sen lähtökohdista. On tärkeää, että tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus on turvattu
kaikessa tutkimukseen liittyvässä toiminnassa. Tutkimukseen osallistuvilla tulee olla mah-
dollisuus esittää kysymyksiä, kieltäytyä luovuttamasta omia tietojaan sekä keskeyttää tutki-
mukseen osallistuminen halutessaan. Tutkimukseen osallistumisesta ei saa palkita, eikä osal-
listumattomuudesta aiheutua uhkaa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 177.) Ky-
selymme alussa oli selkeä ja neutraali tiedote, jossa kerroimme tutkimuksemme taustoista

sekä osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Olimme itse paikalla osallistujien vastatessa kyselyyn, jolloin pystyimme vastata lisäkysymyksiin ja korostaa vielä tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuutta.

8.4 Jatkotutkimushaasteet ja hyödynnettävyys

Jatkossa voisi tutkia myös terveydenhoitajan näkökulmaa opiskeluterveydenhuollon palveluihin hakeutumisesta ja eteenpäin ohjautumisesta. Rajasimme kohderyhmämme toisen asteen opiskelijoihin, mutta olisi mielenkiintoista saada tietoa myös muiden ikäryhmien kokemuksista. Vartu-projektin tarkoituksena on edistää 13–29-vuotiaiden nuorten mahdollisuuksia löytää apua ja tukea erityistarpeisiinsa matalalla kynnyksellä, joten ikähaarukka on laaja. Kaikilla nuorilla ei ole mahdollisuutta käyttää opiskeluterveydenhuollon palveluita, joten jatkotutkimusta voisi tehdä siitä mitä kautta nämä nuoret voivat hakea apua ongelmiinsa ja miten se heidän mielestään onnistuu.

Tämän tutkimuksen avulla saatiin hyödyllistä tietoa siitä, mitä nuoret arvostavat heille suunnatuissa palveluissa ja missä heidän mielestään on vielä kehittämistä. Vartu-projekti voi hyödyntää opinnäytetyöstä saatua tietoa tukiessaan alueen toimijoita nuorten palveluohjauksen toimintamallien kehittämisessä. Nuorilta saatiin myös konkreettisia kehittämissuhteita, joita voidaan hyödyntää nuorille tarkoitettujen palveluiden kehittämisessä. Totesimme rakentamamme avoimen kyselyn toimivaksi, joten sitä voisi jatkossa hyödyntää esimerkiksi terveydenhoitajan vastaanotolla kartoitettaessa nuorten tyytyväisyyttä opiskeluterveydenhuollon palveluihin.

LÄHTEET

- Aaltonen, K., Astala, S., Aula, M., Cortés Télles, M., Hätälä, J., Kurttila, T., Manninen, T., Parviainen, I., Risku, V-M., Saarela, O. & Sjöholm, K. 2007. Nuorisolakiopas. Helsinki: Tietosanoma Oy.
- Aaltonen, S., Berg, P. & Ikäheimo, S. 2015. Nuoret luukulla – kolme näkökulmaa syrjäytymiseen ja nuorten asemaan palvelujärjestelmässä. Nuorisotutkimusseura. Pdf-tiedosto. Saatavissa: <http://www.nuorisotutkimusseura.fi/julkaisuja/nuoretluukulla.pdf> . Luettu 7.9.2015.
- Erkko, A. & Hannukkala, M. 2013. Mielenterveys voimaksi. 2. uudistettu painos. Helsinki: Suomen mielenterveysseura.
- Fröjd, S., Kaltiala-Heino, R., Ranta, K., von der Pahlen, B. & Marttunen, M. 2009. Nuorten ahdistuneisuus ja päihteiden käyttö. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Pdf-tiedosto. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80114/4f346481-ad88-43d7-8320-c5ddbfc057c1.pdf?sequence=1>. Luettu 7.9.2015.
- Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2015. Terveydenhoitajan osaaminen. 2.,uudistettu painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Hakulinen-Viitanen, T., Koponen, P., Kääriä, H., Laatikainen, T., Leinonen, A. & Mäki, P. 2010. Lukioiden ja ammatillisten oppilaitosten opiskeluterveydenhuollon terveystarkastuskäytännöt, työtavat ja -ympäristöt. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hietala, T., Kaltiainen, T., Metsärinne, U. & Vanhala, E. 2010. Nuori ja mieli – Koulu mielenterveyden tukena. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hilden, S-M. 2013. Matalan kynnyksen hoitoa masentuneelle nuorelle. Sairaanhoitajalehti 86 (11), 32–36.
- Huttunen, T. & Merikivi, J. 2011. Nuorten kohtaaminen verkossa. Teoksessa: Merikivi, J., Timonen, P. & Tuuttila, L. (toim.) Sähköä ilmassa – Näkökulmia verkkoperustaiseen nuorisotyöhön. Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto. 42–54.
- Joensuu, M. 2011. Nuoret verkossa toimijoina. Teoksessa: Merikivi, J., Timonen, P. & Tuuttila, L. (toim.) Sähköä ilmassa – Näkökulmia verkkoperustaiseen nuorisotyöhön. Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto. 14–22.
- Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, P. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kunttu, K., Komulainen, A., Makkonen, K. & Pynnönen P. (toim.) 2011. Opiskeluterveys. Duodecim. Porvoo: Bookwell oy.

- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Korhonen, V. & Marttunen, M. 2006. Mielialan vaihtelut ja mielialahäiriöt. Teoksessa: Laukkanen, E., Marttunen, M., Miettinen, S. & Pietikäinen, M. (toim.) Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Helsinki: Kustannus oy Duodecim. 79–89.
- Lehtinen, T. & Lehtinen, I. 2007. Mikä mättää - murrosiän muutokset kotona ja koulussa. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Leukumaavaara, J. 2015. Nuorten asianajaja. Sairaanhoidaja 88 (3), 16–26.
- Marttunen, M., Huurre, T., Strandholm, T. & Viialainen, R. (toim.). 2013. Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print-Suomen yliopistopaino Oy.
- Moule, P. & Hek, G. 2011. Making sense of research. 4. painos. London: SAGE publications.
- Nuorisolaki 27.1.2006/72. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2006/20060072>. Luettu 29.5.2014.
- Nuorisotakuu. 2015. Ohjaamot edistävät nuorisotakuun toteutusta – nuorten matalan kynnyksen palvelut käynnistymässä. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.nuorisotakuu.fi/nuorisotakuu/tietoa_takuusta/ajankohtaista/ohjaamot_edistavat_nuorisotakuun_toteutusta_-_nuorten_matalan_kynnyksen_palvelut_kaynnistymassa.117897.news. Luettu 5.9.2015.
- Nurmi, J-E., Ahonen, T., Lyytinen, H., Lyytinen, P., Pulkkinen, L. & Ruoppila, I. 2009. Ihmisen psykologinen kehitys. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 30.12.2013/1287. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20131287>. Luettu 15.8.2015.
- Ruskomaa, L. 2007. Matalan kynnyksen neuvontapiste – Projekti Ne-Rån loppuraportti 2004-2007. www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.ne-ra.fi/binary/file/-/id/1/fid/7>. Luettu 27.5.2014.
- Sihto, M., Palosuo, H., Topo, P., Vuorenkoski, L. & Leppo K. 2013. Terveyspolitiikan perusta ja käytännöt. Tampere: Juvenes Print - Suomen yliopistopaino oy.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001. Terveys 2015 - kansanterveysohjelma. Pdf-tiedosto. Saatavissa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/113586/terveys2015.pdf?sequence=1>. Luettu 15.4.2014.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007. Opiskeluterveydenhuollon opas. 2. painos. Helsinki: Yliopistopaino.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma KASTE 2012–2015. Pdf-tiedosto. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112146/STM_2012_%20KASTE_FI_uusi.pdf?sequence=3. Luettu 15.4.2014.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014. Opiskeluterveydenhuollon kehittäminen – Työryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2014:10. Pdf-tiedosto. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116183/ISBN_URN_978-952-00-3484-9.pdf?sequence=1. Luettu 5.9.2015.

Suomen nuorisoyhteistyö – Allianssi Ry. 2011. Lasten ja nuorten hallitusohjelma. www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.alli.fi/binary/file/-/id/661/fid/914/>. Luettu 15.4.2014.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Www-dokumentti. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>. Luettu 15.8.2015.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013. Kouluterveyskysely – Keski-Pohjanmaan raportti. Pdf-tiedosto. Saatavissa: http://www.thl.fi/attachments/kouluterveyskysely/Maakuntaraportit/Kpmaa_2013.pdf. Luettu 7.9.2015.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Keskeisiä käsitteitä. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/kaventaja-fi/keinot/kasitteet. Luettu 7.9.2015.

Tukkikoski, T. 2009. Terveydenhoitajan rooli ja yhteistyömuodot kouluterveydenhuollossa. Tampereen yliopiston hoitotieteen laitos, hoitotieteen pro gradu-tutkielma. Pdf-tiedosto. Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/80668/gradu03614.pdf?sequence=1>. Luettu 6.9.2015.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 11., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2012. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimat eettiset periaatteet. www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.tenk.fi/fi/eettinen-en-nakkoarviointi-ihmistieteiss%C3%A4/eettiset-periaatteet>. Luettu 15.4.2014.

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 6.4.2011/338. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338>. Luettu 15.8.2015.

Vilka H. 2009. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.



Opinnäytetyömme tarkoituksena on kartoittaa miten Kokkolan toisen asteen opiskelijat kokevat saavansa tukea ja apua ongelmiinsa opiskelijaterveydenhuollon kautta. Tavoitteena on tuottaa tietoa Vartu-projektille nuorten kokemuksista, sekä heidän kohtaamistaan haasteista opiskelijaterveydenhuollon palveluiden käyttäjinä.

Vartu-projekti on Keski-Pohjanmaan sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen hallinnoima nelivuotinen hanke, jonka tarkoituksena on edistää 13-29-vuotiaiden nuorten mahdollisuuksia löytää apua ja tukea erityistarpeisiinsa matalalla kynnyksellä Keski-Pohjanmaan alueella.

Vastaaminen kyselyyn on vapaaehtoista ja vastaukset käsitellään niin, ettei henkilöllisyytesi tule ilmi tutkimustuloksissa. Nimeä ei siis tarvitse kirjoittaa.

Kiitos vastauksistasi!

1. Millaisiin tarpeisiin olet hakenut apua opiskeluterveydenhuollon kautta?

2. Koetko, että terveydenhoitajan vastaanotolle on helppo päästä? Minkä asioiden uskot siihen vaikuttavan?

3. Oletko ohjautunut opiskeluterveydenhuollon kautta muihin terveydenhuollon palveluihin? Miten tämä mielestäsi onnistui?

4. Mikä on mielestäsi hyvää opiskeluterveydenhuollon palveluissa?

5. Mikä mielestäsi ei toimi opiskeluterveydenhuollon palveluissa?

6. Koetko että olet tullut kuulluksi ja ymmärretyksi asioidessasi opiskeluterveydenhuollossa? Mitkä asiat mielestäsi vaikuttavat siihen?

7. Miten palveluita voisi kehittää sinulle paremmin sopiviksi?



TUTKIMUSLUPA ANOMUS

Organisaatio, jolle anomus osoitetaan KESKI-PÄIJÄTTÄMÄN KOVUUSYHTYMÄ

Vastuuhenkilö organisaatiossa _____

Tutkimusluvun anaajat KARJALAINEN LISA & YLIKARJAINEN NOORA

Osoite

Puhelin

Sähköpostiosoite

Tutkimuksen nimi NUORET OPISKELUKYVYDENHUOLON ASIAKKAANA

Tutkimuksen tarkoitus KATSELTAA MITÄ KOKO AN TOIMEN PÄIJÄTTÄMÄN OPISKELIJAT KOKOVAI SAJANAAN TUETA JA APUA OIKEIMMILLA OPISKELUKYVYDENHUOLON KÄYTÖLLÄ

Tutkimuksen kohderyhmä 3 VUOTTA OPISKELIJALLE (1 LUOKKA)

Aineiston keruun arvioitu ajankäyttö Syysy 2014

Tutkimusmenetelmä AVOIN KYSELYLOMAKE

Tutkimussuunnitelma hyväksytty 02 / 06 20 14

Tutkimuksen ohjaja ARJA LIISA AHVONKOSKI

Lupa myönnetään

paikalla Koskela aika 26,9 20 14

Kanomuksen mukaisesti muutosehdotuksiin hylätty

Luvanmyöntäjän allekirjoitus Sirkka Puustinen
SIRKKA PUUSTINEN, PÄIJÄTTÄMÄN

LIITTEET

Tutkimussuunnitelma

Kysely/haastattelulomake

Muut liitteet, mikä _____

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
"Hyvää opiskeluterveydenhuollon palveluissa on se, että otetaan asiat opiskelijoiden näkökulmasta"	Asioita katsotaan opiskelijoiden näkökulmasta	Halu auttaa opiskelijoita	Opiskelijälähtöisyys
"Terveysterveystenhuollon vilpitiön halu auttaa opiskelijoita"	Vilpitiön halu auttaa opiskelijoita		
"Hyvää opiskeluterveydenhuollon palveluissa on ilmaisuus"	Palvelut ovat ilmaisia	Maksuttomuus	
"Saa ilmaiseksi vastauksia kysymykseen ja samalla myös apua jos tarve vaatii"	Ilmaiseksi vastauksia ja apua tarvittaessa		
"Hyvää opiskeluterveydenhuollon palveluissa on se, että sinne on helppo mennä"	Opiskeluterveydenhuoltoon on helppo mennä	Helppo vastaanotolle hakeutuminen	Ajanvarauskäytäntö
"Sinne pääsee oikea-aikaisesti milloin vain"	Vastaanotolle pääsee milloin vain		
"Sinne pääsee helposti"	Vastaanotolle pääsee helposti		
"Hyvää opiskeluterveydenhuollon palveluissa on asiointin helppous"	Asiointi on helppoa	Asiointin sujuvuus	
"Sain nopeaa palvelua"	Nopea palvelu		
"Hyvää opiskeluterveydenhuollon palveluissa on että se on ystävällistä"	Opiskeluterveydenhuollon palvelut ovat ystävällisiä	Ystävällinen palvelu	Terveysterveystenhuollon osaaminen
"Hyvää opiskeluterveydenhuollon palveluissa on mukavuus"	Palvelut ovat mukavia		
"Hyvää opiskeluterveydenhuollon palveluissa on, että se on ammattimaista"	Opiskeluterveydenhuollon palvelut ovat ammattimaisia	Ammatillisuus	
"Hyvää opiskeluterveydenhuollon palveluissa on se, että terveydenhoitaja on asiantuntija"	Terveydenhoitaja on asiantuntija		

”Terveydenhoitaja on ystävällinen ja mukava ja hänellä on hyvä luonne”	Terveydenhoitaja on ystävällinen	Ystävällinen terveydenhoitaja	Terveydenhoitajan persoonallisuus
	Terveydenhoitaja on mukava		
	Terveydenhoitajalla on hyvä luonne	Terveydenhoitajan hyvä luonne	
”Terveydenhoitaja on ymmärtäväinen”	”Terveydenhoitaja on ymmärtäväinen”		
”Hyvää opiskeluterveydenhuollon palveluissa on se, että on yleensä aina sama terveydenhoitaja jolla käy”	Yleensä asioidaan samalla terveydenhoitajalla	Hoitosuhteen jatkuvuus	Hoitosuhteen laatu
”Hyvää opiskeluterveydenhuollon palveluissa on tuttu terkkari”	Terveydenhoitaja on tuttu		
”Terveydenhoitaja on luotettava”	Luotettava terveydenhoitaja	Luotettavuus	
”Oppii hyvin luottamaan”	Terveydenhoitajaan oppii luottamaan		
”Hyvää opiskeluterveydenhuollon palveluissa on luotettavuus”	Palvelu on luotettavaa		
”Helppo puhua jos on huolia joista ei ehkä muille halua puhua”	Helppo puhua huolia, joista ei halua puhua muille	Mahdollisuus avoimeen keskusteluun	
”Pystyy puhua avoimesti asioista”	Asioista pystyy keskustella avoimesti		