



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

NOPS 2010 - 2012, Nuoren työ- ja toimintaky-
vyn edistäminen ammattiopistoissa

Työterveyskeskustelu nuoren terveystyö-
työn muutosprosessin tukena

Salminen, Johanna

2011 Hyvinkää

Laurea-ammattikorkeakoulu
Hyvinkää

NOPS 2010-2012, Nuoren työ- ja toimintakyvyn edistäminen ammattiopistoissa -hanke, työterveyskeskustelu nuoren terveystietämisen muutosprosessin tukena

Johanna Salminen
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Opinnäytetyö
Marraskuu, 2011

Johanna Salminen

**NOPS 2010-2012, Nuoren työ- ja toimintakyvyn edistäminen ammattiopistoissa -hanke
Työterveyskeskustelu nuoren terveyskäyttäytymisen muutosprosessin tukena**

Vuosi 2011 Sivumäärä 81

Tämä opinnäytetyö toteutettiin osana NOPS 2010-2012, Nuoren työ- ja toimintakyvyn edistäminen ammattiopistoissa -hanketta. Hankkeen päätavoitteena on kehittää toimintamalli, jossa ammattikorkeakoulun terveys- ja sosiaalialan opiskelijat kytketään osaksi ammattiopistojen terveyttä edistävää toimintaa. Hankkeen tavoitteena on edistää nuoren terveellisiä elämäntapoja sekä turvallista ja terveellistä työn tekemistä. Hankkeessa kehitetään myös ammattiopiston nuorille soveltuvia terveyden edistämisen menetelmiä. Näitä menetelmiä ovat terveystapahtumat, työterveyskeskustelut ja tsemppistoiminta.

Opinnäytetyössäni osallistuin Laurea Hyvinkään NOPS -tiimin toimintaan. NOPS -tiimi suunnittelei, toteutti ja arvioi ammattiopiston opiskelijoiden kanssa pidettävät henkilökohtaiset työterveyskeskustelut (n=120). Opinnäytetyöhöni kuuluvat työterveyskeskustelut kävin Keuda Järvenpään tekstiili- ja vaatetusalan opiskelijoiden (n=14) kanssa. Työterveyskeskustelut sisälsivät terveydentilan arvioimisen, reflektiokeskustelun, voimavarakeskeisen ohjauksen ja henkilökohtaisen terveys suunnitelman laadinnan. Työterveyskeskustelun sisältöinä olivat nuoren elämäntilanne, terveystottumukset, työterveys- ja turvallisuus, terveyskäyttäytymisen muutos ja keskustelun vaikuttavuus.

Työterveyskeskustelun reflektiokeskustelu eteni interventiivisten kysymysten avulla. Reflektiokeskustelun tutkimuksellinen lähestymistapa oli laadullinen tutkimus. Keskustelu toteutettiin teemahaastattelun periaatteita noudattaen. Tämän opinnäytetyön keskustelut (n=14) nauhoitettiin. Myös terveydentilan arvioinnin tulokset ja terveys suunnitelma kirjattiin dokumenteiksi. Nauhoituksista ja dokumenteista koostuva aineisto analysoitiin teorialähtöisen sisällön luokittelun periaattein.

Työterveyskeskusteluissa yli puolet opiskelijoista kertoi syövänsä aamupalan joka päivä. Puolet nuorista harrasti liikuntaa terveyden kannalta riittävästi. Lähes kaikki nukkuivat arkipäivisin 6-8 tuntia. Lähes puolet opiskelijoista tupakoi. Puolet opiskelijoista ei käyttänyt lainkaan alkoholia. Suurin osa opiskelijoista kärsi niska-hartiaseudun ja/tai selän kivuista. Lähes kaikki opiskelijat toivat esille työergonomiaan liittyviä pulmia. Terveys suunnitelmiin kirjattiin muutostarpeina ja tavoitteina eniten ravitsemukseen liittyviä asioita.

Kehittämishaasteena on reflektiokeskustelun työterveys- ja - turvallisuusteemojen sisältö opintojen eri vaiheissa olevien opiskelijoiden kanssa.

Asiasanat: Terveiden edistäminen, työterveyskeskustelu, muutosvaihemalli, työ- ja toimintakyky, työterveys ja - turvallisuus

Johanna Salminen

NOPS 2010 - 2012, Promotion of adolescents' working and functional ability in vocational colleges - Occupational health discussion as a support in adolescents' lifestyle changes

Year	2011	Pages	82
------	------	-------	----

This thesis was made as part of the project NOPS 2010 - 2012, Promotion of workability and functional capability among young people in vocational colleges. The main target of this project is to develop a model of operations where health care and social services students in university of applied sciences hook up as part of health promoting action in vocational colleges. The aim of this project is to promote adolescent's healthy lifestyles as well as safe and healthy way of working. NOPS-project is developing health promotion methods that suit adolescents in vocational colleges. These kinds of methods are health events, health discussions and Tsemppi - action.

In my thesis I took part NOPS - team's action in Laurea Hyvinkää, where the team planned, carried out and evaluated individual occupational health discussions (n= 120) held with students in vocational colleges. The occupational health discussions for this thesis were held with students (n=14) of clothing study programme of Keuda Järvenpää. The occupational health discussions included evaluation of the state of health, reflection discussion, resource centered guidance and the making of individual health plan. Contents of the occupational health discussions were adolescent's life situation, lifestyles, occupational health and safety, change in health behavior and the effectiveness of the discussion.

The reflection discussion of the occupational health discussion proceeded with interventive questions. The reflection discussions were studied qualitatively. The discussions (n=14), which were recorded, were carried out following theme interview principles. The results of the evaluation of the state of health and health plan were written as documents. The material consisting of recordings and documents were analyzed with the principles of the classification of the theory based content.

The occupational health discussions indicated that more than half of the students ate breakfast every day. Half of the adolescents took enough exercise to maintain their health. Almost every student slept 6-8 hours a night during the school week. Almost half of the adolescents smoked. Half of the adolescents did not drink alcohol at all. Most of the students told that they suffered from neck-shoulder and/or back pains. Nearly all the students brought out problems which are related to the work ergonomics. The health plans included the most things in relation to nutrition as need for change and as objectives.

Occupational health and safety are themes that need to be discussed further with the students at different stages of their studies.

Keywords: Health promotion, health discussion, model of change, workability and functional capability, occupational health and safety

Sisällys

1	Tausta, tarve ja tarkoitus	7
2	Nuorten terveystottumukset ja työ	10
2.1	Nuoruus elämänvaiheena	10
2.2	Terveystottumukset nuoren työ- ja toimintakyvyn edistäjänä.....	11
2.2.1	Päihteiden käyttö	11
2.2.2	Ravitsemus	15
2.2.3	Liikunta	18
2.2.4	Uni	19
2.3	Työterveys- ja turvallisuus vaatetusosalalla	20
2.3.1	Työ- ja toimintakyky.....	20
2.3.2	Työn kuormitustekijät vaatetusosalalla.....	23
2.4	Terveyskäyttäytymisen muutoksen vaiheet	25
2.5	Nuorten terveysvalintoihin vaikuttavat tekijät	26
3	Opinnäytetyön tavoitteet	27
4	Kohderyhmä	29
5	Nuoren työ- ja toimintakyvyn edistäminen	30
5.1	Terveyskeskustelu työmenetelmänä	30
5.1.1	Terveyskeskustelun luonne ja eteneminen	30
5.1.2	Interventiiviset kysymykset.....	33
5.1.3	Terveysuunnitelma.....	34
5.2	Terveyskeskustelun tutkimuksellinen lähestymistapa	35
5.2.1	Laadullinen tutkimus	35
5.2.2	Terveyskeskustelu teemahaastatteluna	36
5.2.3	Aineiston analyysi	40
6	Työterveyskeskustelut ammattiopistossa	41
6.1	Työterveyskeskustelujen tulokset.....	41
6.1.1	Terveystottumukset.....	41
6.1.2	Työterveys- ja turvallisuus	43
6.1.3	Voimavarat muutokseen	43
6.1.4	Muutos.....	44
6.1.5	Vaikuttavuus	44
6.1.6	Terveysuunnitelman sisältö	45
6.2	Työterveyskeskustelujen eteneminen	46
7	Pohdinta.....	47
7.1	Tulosten tarkastelu	47
7.2	Luotettavuus ja etiikka	50
7.3	Oma pohdinta ja kehitysehdotukset	51

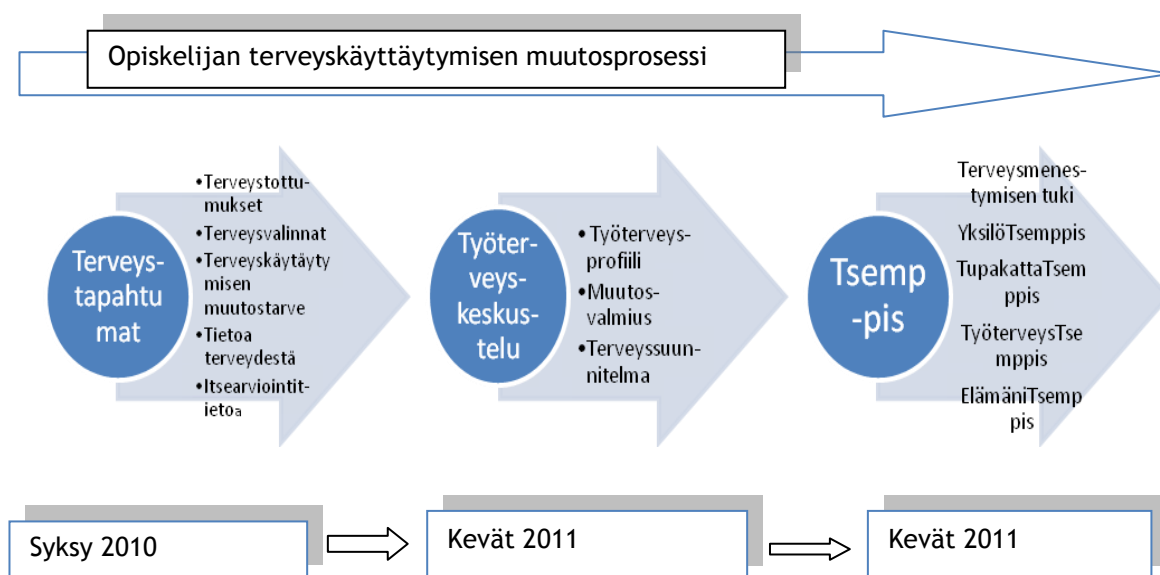
Lähteet	53
Liitteet.....	57

1 Tausta, tarve ja tarkoitus

Tämä opinnäytetyö on osa NOPS 2010-2012, Nuoren työ- ja toimintakyvyn edistäminen ammattiopistoissa -hankkeen toimintaa. NOPS -hankkeen päätavoitteena on kehittää toimintamalli, jossa Laurea-ammattikorkeakoulun opiskelijat kytketään osaksi ammattiopistojen terveyttä edistävää työtä. Hankkeen tarkoituksena on edistää nuorten työ- ja toimintakykyä ammattiopistoissa. NOPS-hankkeella halutaan edistää nuorten päihteettömyyttä, liikunnallisuutta, terveellisiä nukkumis- ja ravitsemustottumuksia sekä vähentää ylipainoisuutta. Sen tarkoituksena on myös lisätä nuorten tietoisuutta terveyttä edistävästä työympäristöstä ja yhteisöstä. Opiskelijoiden halutaan oppivan ja kehittävän turvallisen ja terveellisen työn tekemisen osaamista jo opiskeluaikana sekä hyödyntävän sitä tulevan työuransa aikana. Hankkeessa käytetään toimintatutkimuksellista työtettä. Tutkimusten avulla pyritään selvittämään toiminnan vaikuttavuutta. Hyvinkään Laurea toimii hankkeen päävastuullisena toteuttajana. Ammattikorkeakoulun yhteistyökumppaneina toimivat HYRIA Koulutus Oy, KEUDA eli Keski-Uudenmaan koulutuskuntayhtymä, Hyvinkään kaupungin opiskelijaterveydenhuolto, Järvenpään kaupungin opiskelijaterveydenhuolto, Mäntsälän kunnan opiskelijaterveydenhuolto sekä Nurmijärven opiskelijaterveydenhuolto. NOPS-hankkeen kohderyhmänä ovat syksyllä 2010 ammatillisessa peruskoulutuksessa aloittavat pilottiryhmien opiskelijat. Hankkeen rahoittaa sosiaali- ja terveysministeriö terveyden edistämisen määrärahoista. (Rimpilä-Vanninen 2010.)

NOPS 2010-2011 -hankkeessa kehitetään myös ammattiopiston opiskelijoille soveltuvia terveyden edistämisen menetelmiä. Esimerkkinä kehitteillä olevista työmenetelmistä ovat terveystapahtumat, yksilölliset työterveyskeskustelut sekä tsemppistoiminta. NOPS 2010-2012 -hankkeen toiminta perustuu opiskelijan terveyskäyttäytymisen muutosprosessin tukemiseen. Hankkeen ensimmäinen vuosisykli on järjestetty muutosvaihemallin pohjalle (Kuvio 1). Syksyllä 2010 järjestettävien terveystapahtumien tarkoituksena on saada ammattiopiston nuoret ajattelemaan omia terveystottumuksiaan ja -valintojaan. Nuoret saavat tapahtumista tietoa terveydestä, jonka perusteella he voivat arvioida terveyskäyttäytymistään. Terveystapahtumilla on tarkoitus herätellä nuorta ymmärtämään mahdollinen terveyskäyttäytymisen muutostarve. Keväällä 2011 käydään yksilöllisiä työterveyskeskusteluita, joissa pohditaan yhdessä nuoren kanssa hänen terveystottumuksiaan, työterveyteen ja -turvallisuuteen liittyviä asioita sekä pyritään tunnistamaan nuoren muutosvalmius ja siihen tarvittavat voimavarat. Keskusteluissa pohditaan yhdessä myös terveystottomusten yhteyttä tulevaan työhön. Keskusteltujen asioiden pohjalta luodaan jokaiselle nuorelle oma terveysuunnitelma. Nuorelle tarjotaan mahdollisuus osallistua keväällä ja syksyllä 2011 järjestettävään tsemppistoimintaan, jonka tarkoituksena on seurata ja tukea nuoren menestymistä muutoksen teossa. Tsemppistoimintaa voidaan järjestää erilaisilla menetelmillä, esimerkiksi yksilöllisillä ohjaus- ja tukikeskusteluilla tai vaihtoehtoisesti ryhmätoimintana. Tämä opinnäytetyö liittyy NOPS 2010-2012 -

hankkeen työterveyskeskustelujen suunnitteluun, toteuttamiseen ja arvioimiseen. (Rimpilä-Vanninen 2010.)



Kuvio1: Ammattiopiston opiskelijan työ- ja toimintakyvyn tukeminen erilaisin terveyden edistämisen menetelmin NOPS 2010-2012 -hankkeessa. (Kuvio: Pirkko Rimpilä-Vanninen 20.5.2010)

Henkilökohtaisten työterveyskeskustelujen kehittäminen on tarpeellista, koska opiskeluterveydenhuollon haasteena on sen kehittäminen työterveyshuollon suuntaan (Leinonen y. 2010, STM 2008). Haasteena on myös se, että tupakointi, alkoholin käyttötapa, liikunnan määrä ja ruokailutottumukset vaikuttavat merkittävästi yksilön terveyden laatuun sekä työ- ja toimintakyvyn. Ammattiin opiskelevien nuorten terveyttä ja terveystottumuksia on kartoitettu useissa tutkimuksissa, kuten kouluterveyskyselyssä 2008 ja 2009, Nuoret ja työ -toimintaohjelmassa 2002-2007, Sairasta Sakkia -tutkimuksessa 2005 sekä Terve Amis -selvityksessä 2010. Tutkimusten mukaan ammattiin opiskelevilla nuorilla on huonommat terveystottumukset kuin saman ikäisillä lukiolaisilla, muun muassa alkoholin käyttö ja tupakointi ovat yleisempiä ammattiin opiskelevilla nuorilla. (Rimpilä-Vanninen 2010.) Kouluterveyskyselyn (2009) mukaan noin 40 % tupakoi, 9 % juo itsensä humalaan viikoittain, 50 % syö aamupalan sekä 15 % ei harrasta ollenkaan liikuntaa. Lisäksi myös päihde- ja seksuaalitetous olivat ammattiin opiskelevilla heikompia kuin lukiolaisilla. Työterveyslaitoksen Nuoret ja työ -toimintaohjelman mukaan nuorten terveydentila on tällä hetkellä hyvä, mutta terveyden tulevaisuudennäkymät ovat huolestuttavia. (Rimpilä-Vanninen 2010.)

Myös NOPS 2010-2012 -hankkeen tutkimukset ovat tuoneet esille työterveyskeskustelujen kehittämisen tarvetta. NOPS 2010-2012 -hankkeessa toteutetulla Ammattiopiston opiskelijan terveystottumukset ja työkyky -tutkimuksella (2010) selvitettiin hankkeeseen osallistuvien ammattiopiston opiskelijoiden terveystottumuksia hankkeen aloitusvaiheessa. Tutkimukseen osallistui 118 opiskelijaa. Tutkimuksen aineisto kerättiin strukturoidulla, sähköisellä kyselylomakkeella. Nuorista 64 % koki fyysisen terveydentilansa hyväksi tai erinomaiseksi ja 74 % koki henkisen hyvinvointinsa hyväksi tai erinomaiseksi. Opiskelijoista 60 % syö aamupalan päivittäin tai lähes päivittäin, 80 % syö sekä lounaan, että päivällisen. Energiajuomia käyttää 50 % nuorista. 10 % syö makeisia tai hampurilaisia useammin kuin kaksi kertaa viikossa. Hengästyttävää ja hikoiluttavaa liikuntaa ei harrastanut lainkaan tai alle tunnin viikossa 40 % nuorista. Opiskelupäivinä 66,1 % nuorista nukkuu 7-8 h yössä, 26,3 % alle 6h ja 7,6 % yli 9h. 18,6 % opiskelijoista tuntee itsensä päiväsaikaan väsyneeksi lähes aina. Nuorista 55 % tupakoi tällä hetkellä ja ainoastaan 16 % heistä haluaa lopettaa tai harkitsee lopettamista. 6 % oli kokeillut nuuskaa kerran, 10 % nuuskaa silloin tällöin ja 2,5 % nuuskaa päivittäin. Nuorista 18 % käyttää alkoholia kerran viikossa tai useammin, 30 % käyttää alkoholia tosi humalaan asti 1-2 kertaa kuukaudessa. 62 % ei halua tällä hetkellä vähentää alkoholin käyttöään. 44 % hyväksyy humalajuomisen kerran viikossa. Nuorista 23 % on kokeillut tai käyttänyt kannabista. Muutama % opiskelijoista on kokeillut myös muita huumeita. Lähes 35 % hyväksyy kannabiksen käytön silloin tällöin. (Rimpilä-Vanninen 2011a; Lindsted & Vähäsarja 2010.)

Opinnäytetyöni tarkoituksena on osallistua työterveyskeskustelujen suunnitteluun, toteutukseen ja arvioimiseen osana Laurea Hyvinkään NOPS-tiimin toimintaa. Työterveyskeskustelut suunnitellaan, toteutetaan ja arvioidaan laajennetussa NOPS-tiimissä. Laurea Hyvinkäällä toimivan NOPS 2010-2012 -hankkeen ydintiimiin, NOPS -tiimiin, kuuluvat projektipäällikkö, lehtori sekä konsultoitava tutkimusasiantuntijalehtori. Työterveyskeskustelujen ajan NOPS-tiimi toimii laajennetulla kokoonpanolla. Projektipäällikön ja terveystieteen lehtorin lisäksi tiimissä on yksi Tampereen yliopiston opettajaopiskelija sekä kaksi Laurean valmistumisvaiheen terveydenhoitajaopiskelijaa. NOPS-tiimin projektipäällikkö, lehtori, opettajaopiskelija ja kaksi terveydenhoitajaopiskelijaa toteuttavat henkilökohtaiset työterveyskeskustelut Keuda Järvenpään puualan, Keuda Nurmijärven auto- ja media-alan sekä Hyrian puutarha-, auto- ja cateringalan opiskelijoiden kanssa (n=120). Tämän opinnäytetyön tekijä pitää työterveyskeskustelut Keuda Järvenpään vaatetusalan opiskelijoiden (n=14) kanssa.

2 Nuorten terveystottumukset ja työ

2.1 Nuoruus elämänvaiheena

Nuoruudessa tapahtuu fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia muutoksia. Keskinuoruudessa, eli 15-18 -vuotiaana pahimmat murrosikään liittyvät tunnekuohut ovat useimmiten jo taakse jäänyttä elämää. Nuori hakee omaa persoonallisuuttaan ja identiteettiään kokeilemalla erilaisia sosiaalisia käyttäytymismalleja. Joskus kokeilut voivat olla melko radikaalejakin. Voimakkaat muutokset käyttäytymisessä kuuluvat nuoruusiän kypsymiseen. (Terho, Ala-Laurila, Laakso, Krogius & Pietikäinen 2002, 128; Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2010.)

Sukupuolihormonin erityksen alkamisesta ja kasvuhormonin erityksen lisääntymisestä seuraa tyttöjen ja poikien pituuden kasvupyrähdys. Siihen, millä aikataululla ja kuinka pitkäksi nuori kasvaa, vaikuttavat perintötekijät, ravinnon laatu ja sen mahdolliset puutteet sekä psykososiaaliset kasvuolosuhteet. Pojilla murrosiän kehitykseen liittyviä fyysisiä muutoksia kasvupyrähdysten lisäksi ovat voimakas hien haju, ihonalaisen rasvan lisääntyminen, genitaalialueen muutokset eli häpykarvoituksen, kivesten sekä peniksen kasvu. Muita murrosikään liittyviä fyysisiä muutoksia pojilla ovat kainalokarvoitus, spontaanit siemensyöksyt, masturbaatio, hallitsemattomat erektiot ja äänen murros. Joillekin pojille kasvaa ”aatamin omena”. Pojille myös rintojen ohimenevä turvotus on normaalia murrosiän kehitystä. Tyttöillä murrosiän fyysisiä muutoksia ovat voimakas hien haju ja ihonalaisen rasvan lisääntyminen sekä kasvupyrähdys, kuten pojillakin. Tyttöillä murrosikään liittyviä muita fyysisiä muutoksia ovat rintojen ja häpykarvoituksen kehitys. Kainalokarvoitus kasvaa myös tytöille. Kenties suurin fyysinen muutos murrosikäisillä tytöillä on kuukautisten alkaminen. (Aalberg & Siimes 2007, 16-17.)

Nuorelle oma ulkonäkö on erityisen tärkeä, ja epävarmuus omasta ulkonäöstä on osa nuoruutta. Erilaiset tiuhaankin vaihtuvat vaate-, hius- ja meikkaamiskokeilut kuuluvat nuoruuteen. Omassa kehossa murrosiässä tapahtuneet muutokset lapsen vartalosta aikuisen mittoihin saatavat aiheuttaa nuoressa suurta hämmennystä ja epävarmuutta. Keskinuoruus on aikaa jolloin nuori totuttelee omaan uudenlaiseen fyysiseen olemukseensa. Tyttöillä fyysinen kehitys tapahtuu aikaisemmassa vaiheessa kuin pojilla. Mutta on aina muistettava, että jokainen ihminen on kuitenkin yksilö ja kehittyy omalla tahdillaan. (Terho ym. 2002; Mannerheimin lastensuojeluliitto 2010.)

Nuorissa tapahtuu seksuaalista kehitystä ja saavutetaan sukukypsyys. Nuoruus on aikaa, jolloin haetaan myös omaa sukupuolista identiteettiä. (Musikka-Siirtola 2001, 115-117.) Mielenkiinto vastakkaista sukupuolta kohtaan kasvaa. Nuorella voi myös olla paineita siitä, että hänen olisi pitänyt jo olla aktiivisempi seksuaalisesti kuin mitä hän on ollut. Nuoria onkin tärkeää muistuttaa siitä, ettei mihinkään ole kiire ja seksuaalisten kokemusten aika toisen ihmisen

kanssa on vasta sitten, kun nuori on ensin tutustunut itseensä ja hyväksynyt oman kehonsa ja seksuaalisuutensa ja kokee olevansa täysin valmis. Nuoruuteen saattaa kuulua myös seurustelukokeiluita, jotka kestävät hetken aikaa, mutta nuoruus on aikaa, jolloin ihastuksia ja rakkauden kohteita tulee ja menee. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2010.)

Nuoruudessa kehittyvät ajattelu ja moraalit. Aiempaan mustavalkoiseen käsitykseen alkaa ajan myötä muodostua uusia värikkämpiä näkökulmia asioista. Nuori ymmärtää, ettei asioihin ole ehdottomia vastauksia. Näin kasvaa ja kehittyy myös suvaitsevaisuus. Keskinuoruudessa nuori oppii jäsentelemään myös moraalisia kysymyksiä ja pohtimaan, miksi jotain saa tai ei saa tehdä. Moraalisen ajattelun kehittymisen myötä nuori alkaa ymmärtää, miksi sääntöjä tarvitaan. (Musikka-Siirtola 2001, 115-117; Mannerheimin lastensuojeluliitto 2010.)

Nuoruus on aikaa, jolloin itsenäistytään ja otetaan etäisyyttä omiin vanhempiin. Vastuu omasta elämästä kasvaa. Nuori saattaa opiskelupaikan perässä muuttaa eri paikkakunnalle kuin missä vanhemmat asuvat ja näin kasvaa myös nuoren taloudellinen vastuu omasta pärjäämisestä. Kun otetaan etäisyyttä vanhempiin, niin samanaikaisesti omien ikätovereiden merkitys elämässä puolestaan kasvaa. (Musikka-Siirtola 2001, 115-117; Mannerheimin lastensuojeluliitto 2010.)

2.2 Terveystottumukset nuoren työ- ja toimintakyvyn edistäjänä

2.2.1 Päihteiden käyttö

Lähes kaikki päihteet voivat aiheuttaa henkistä ja fyysistä riippuvuutta (Renfors, Litmanen & Lähdesmäki 2003, 95-97). Opinnäytetyössäni päihteillä tarkoitetaan alkoholia, tupakkaa, nuuskaa ja huumeita.

Jotta alkoholista ei aiheutuisi terveysvaikutuksia, tulisi sitä käyttää kohtuudella tai ei lainkaan. Kohtuukäytössä alkoholin kertamäärät pysyvät pieninä, eikä alkoholin nauttiminen ole päivittäistä. Keskivertomiehillä päivittäisannos on enintään 40 g alkoholia eli esimerkiksi 3 x 33cl keskiolutta, naisilla päivittäinen annos on enintään 20g eli noin 1,5 x 33cl keskiolutta. Myös alkoholin käyttötavalla on olennainen merkitys, alkoholia tulisi juoda mieluummin aterian yhteydessä kuin tyhjään vatsaan. (Poikolainen 2009.)

Alkoholin käytöllä haettavia myönteisiä vaikutuksia ovat mielialan kohoaminen, estojen vähentyminen sekä virkistäminen. Alkoholin haitallisia vaikutuksia taas puolestaan ovat pahoinvointi, kömpelyys, puheen sammallus, valppauden ja reagoitokyvyn alentuminen, onnettomuusalttius sekä arvostelukyvyn lasku seurauksineen. (Päihdelinkki 2010.) Jos alkoholin käyttäminen ylittää kohtuukäytön rajat, voi sillä olla terveyden kannalta haitallisia vaikutuksia.

Mitä enemmän alkoholia juodaan, sitä suurempi on myös sairastumisriski. Alkoholin käytöllä on todettu olevan terveydellisiä, sosiaalisia sekä taloudellisia haittavaikutuksia. (Piironen 2004; Kivistö, Jurvansuu, & Hirvonen 2010.) Alkoholin käytön terveydellisiä haittavaikutuksia ovat muun muassa erilaiset sairaudet, kuten nielun, kurkunpään tai ruokatorven pahanlaatuiset kasvaimet, aivoverenvuoto tai maksakirroosi. Runsaasta alkoholinkäytöstä voi olla seurauksena myös erilaisia sydän- ja verenkiertoelimiensairauksia. Lisäksi humaltuneella henkilöllä on lisääntynyt vaara joutua tapaturman tai väkivallan uhriksi. (Renfors ym. 2003, 100; Poikolainen 2009.)

Alkoholilla on erityinen vaikutus nuoriin. Alkoholi on aivoja lamaannuttava aine ja sen nauttiminen vaikuttaa nuoriin eri tavalla kuin aikuisiin. Nuoret eivät ole biologisesti vielä täysin kehittyneitä, joten heillä voi ilmetä vakavia haittoja fyysisissä kasvu- ja kehitysprosesseissa. Nuorten kokemattomuudesta ja huonommasta alkoholien vaikutusten hallitsemiskyvystä johtuen, heillä on myös aikuisia suurempi tapaturma- ja onnettomuusalttius. Alkoholin käytöstä voi seurata myös haittoja nuoren tulevaisuuden suunnitelmissa, sillä runsaasta alkoholien nauttimisesta voi aiheutua vakavia sosiaalisia ja taloudellisia ongelmia. Huomioitavaa on myös, että mitä nuorempana aloittaa humalahakuisen ja runsaan alkoholien juomisen, sitä nuorempana ilmenevät myös alkoholien terveydelliset haitat, kuten maksa- ja haimasairaudet tai aivovauriot. (Seinäjoen koulutuskuntayhtymä 2005b; Alko 2009; Sinkkonen 2010, 222-223.)

Sairasta sakkia? -tutkimuksen (2005) mukaan 14,8 % ammattiin opiskelevista nuorista ei käytä alkoholia ollenkaan. Nuorista 68,9 % juo alkoholia kuukausittain, 12,8 % kerran viikossa ja 3,5 % 2 kertaa viikossa tai useammin. Tutkimuksessa selvitettiin erikseen vielä nuorten humalajuomista. Vastaajista 25,7 % kertoi, ettei juonut itseään koskaan humalaan. Kuukausittain humalajuomista esiintyi 67,6 %:lla, viikoittain juomista 5,8 %:lla ja 2 kertaa tai useammin humalaan juomista oli 0,9 %:lla. Ammattiin opiskelevien tyttöjen ja poikien alkoholien käyttö oli lähes samanlaista, mutta pojilla alkoholien käyttö oli hieman tyttöjä useammin humalahakuista. Kouluterveyskyselyn (2009) mukaan 9 % ammattiin opiskelevista nuorista juo itsensä humalaan joka viikko.

Tupakka on länsimaissa yleisin estettävissä oleva kuolleisuuden aiheuttaja. Tupakoinnista voi aiheutua tupakoitsijan itsensä lisäksi terveysvaaraa myös muille, sillä tupakansavua hengittävät altistuvat samoille ainesosille kuin tupakoiva itse. Tupakansavun hengittämisestä seuraavia terveyshaittoja ovat mm. riski sairastua syöpäsairauksiin sekä verenkiertoelinten sairauksiin ja lapsilla astmaan sairastumisen riski kasvaa. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä 2006.)

Siihen, miksi ihminen tupakoi, löytyy muitakin syitä kuin pelkkä nikotiiniriippuvuus. Tupakkaa voidaan polttaa sen tuottaman mielihyvän tai maun vuoksi. Joitakin tupakointi virkistää tai

siitä on muodostunut tapa, josta on vaikea päästä eroon. Jotkut ihmiset polttavat tupakkaa kohottaakseen itsetuntoa tai lievittääkseen ahdistuneisuutta, jännitystä ja stressiä. Tupakoinnin taustalta voi löytyä myös sosiaaliset syyt, kuten muiden painostus tupakointiin tai että tupakoimalla haetaan muiden hyväksyntää. (Renfors ym. 2003, 102-103.)

Tupakoinnista aiheutuvia haittatekijöitä löytyy useita. Tupakoivan riski syöpäsairauksiin kasvaa, muun muassa keuhko-, nielu-, suuontelo-, kurkunpää-, mahalaukku-, ruokatorvi- tai virtsarakon syövät. Tupakointi altistaa hengitystietulehduksille sekä korvatulehduksille. Miehillä tupakointi voi alentaa potenssia. Mitä useammin tupakoi, sitä enemmän myös menee rahaa eli talous kärsii. Tupakoinnista voi seurata ihon ja hampaiden värimuutoksia. Jotkut saattavat polttaa tupakkaa sosiaalisista syistä, löytäen kavereita tupakkapaikoilta. Tupakasta voi aiheutua myös sosiaalista haittaa tupakoimattomien seurassa, sillä jos ei itse tupakoi niin tupakan haju voi häiritä. (Renfors ym. 2003, 102-103.)

Ammattiin opiskelevista 44 % tupakoi ja tupakointi mielletäänkin valitettavan usein osaksi ”amis-kulttuuria” (Savutta Savossa -hanke 2008; Missä on mun hoito? -tutkimus 2008). Koulu-terveyskyselyn (2009) mukaan ammattiin opiskelevista 38 % tupakoi päivittäin, lukiolaisilla vastaava luku oli 9 %. SAKKI ry:n teettämän 20-vuotis juhlakyselyn (2007) mukaan 80 % tupakoivista nuorista oli aloittanut tupakoinnin jo ennen ammatillisten opintojen alkamista. Tupakoimattomuus tulisi siis olla olennainen osa jo perusopetuksessa. Lokakuussa 2010 voimaan tullut tupakkalain muutos kieltää tupakoinnin ammatillista koulutusta antavien oppilaitosten sisätiloissa ja oppilasasuntoloissa sekä niiden käytössä olevilla ulkoalueilla (Tupakkalaki 2010). Opiskelijoiden suhtautumista tupakoinnin lopettamiseen tutkittiin vuonna 2008 toteutetussa Savutta Savossa -hankkeessa. Tutkimusten mukaan 69 % tupakoivista vastaajista oli viimeisen kuukauden aikana harkinnut lopettamista, 75 % ilmoitti lopettamishalun syyksi terveydelliset syyt. 42 % tupakoivista oli halukkaita lopettamaan yhdessä ystävien kanssa, mutta siitä huolimatta tupakoivista vain 10 % oli halukkaita osallistumaan tupakoinnin lopettamiseen tähtäävään vertaistukiryhmään. (SAKKI ry 2008.)

Nuuskasta noin puolet on samoja ainesosia kuin tupakassa, lisäksi se sisältää muun muassa jätteitä tuholais- ja kasvimyrkyistä sekä raskasmetalleja. Nuuskassa on keskimäärin enemmän nikotiinia kuin tupakassa. Nuuskan terveyshaitat ovat samankaltaisia kuin poltettujen tupakoiden. Nikotiini vaikuttaa elimistössä supistamalla verisuonia, joka puolestaan vähentää lihasten verenkiertoa. Tupakointiin verrattuna nuuska aiheuttaa enemmän paikallisia suun alueen vaurioita, kuten syöpiä, eikä niinkään keuhkovaurioita. Nuuskaajilla myös riski sairastua sepelvaltimotautiin tai infarktiin on kohonnut. Nuuskaaminen ärsyttää suun limakalvoja ja sen on todettu aiheuttavan pysyviä syöpymisvaurioita ienrajoissa. Kuten tupakoitsijalla myös nuuskaajalla hampaat värjäytyvät helposti. Suomessa nuuskan myyminen ja luovuttaminen

on lailla kiellettyä, minkä vuoksi suomalaiset hakevatkin nuuskansa useimmiten laivoilta joko Virossa tai Ruotsista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010.)

Kouluterveyskyselyn (2009) mukaan ammattioppilaitosten opiskelijoista 60 % ei ollut koskaan kokeillut nuuskaamista, 13 % oli kokeillut kerran ja loput 27 % opiskelijoista oli nuuskannut useammin kuin kerran. Opiskelijoista 11 % vastasi nykyisin nuuskaavansa silloin tällöin ja 3 % päivittäin. Nuuskaaminen oli yleisempää poikien kuin tyttöjen keskuudessa.

Huumeita voidaan käyttää joko hengittämällä, polttamalla, nuuskaamalla, pureskelemalla tai suonensisäisesti. Huumeita voidaan valmistaa joko kasveista tai synteettisesti. Huumeet voivat olla piristäviä, hallusinogeenia tai rauhoittavia. Muun muassa amfetamiini ja sen johdannaiset, crack sekä kokaiini luokitellaan piristäviin, keskushermostoa kiihottaviin huumeisiin. Haettuja psyykkisiä vaikutuksia amfetamiinilla ovat energisyyden ja hyvän olon tunne. Piristävät huumeet heikentävät harkintakykyä ja pitkäaikaiskäytössä saattavat aiheuttaa amfetamiinipsykoosia, mikä muistuttaa skitsofreniaa. Amfetamiinilla on ruokahalua vähentäviä vaikutuksia, mikä saattaa johtaa vajeoireyhtymään tai vastustuskyvyn heikkenemiseen. Amfetamiinin liiallisesta käytöstä aiheutuvia fyysisiä haittavaikutuksia voivat olla pahoinvointi, verenpaineen kohoaminen, pupillien laajeneminen, sydämen lyöntitiheyden nopeutuminen, aivoverenvuoto, korkea kuume tai sydänhalvaus. Marihuana, ekstaasi ja LSD ovat hallusinogeenia, joiden vaikutukset ovat psyykkisiä. Ne aiheuttavat voimakkaita aistiharhoja ja niillä haetaan usein vahvoja tunne-elämyksiä. Hallusinogeenit saattavat aiheuttaa myös harhaluuloja, ahdistusta, paniikkia, pelkoja sekä masennusta. Fyysisiä vaikutuksia ovat pupillien laajeneminen, verenpaineen kohoaminen sekä sydämen lyöntitiheyden kohoaminen. Opiaatit, kuten heroini, kuuluvat rauhoittaviin huumeisiin. Rauhoittavilla huumeilla haetaan välitöntä hyvän olon tunnetta sekä rentoutumista, ne myös poistavat ahdistusta ja kipua. Edellä mainitut rauhoittavat huumeet vaikuttavat keskushermostoa lamaannuttamalla, hidastaen hengitystä, refleksejä sekä puhetta. Yliannostus hidastaakin elintoimintoja liikaa, esimerkiksi heroiinin käyttäjillä yleisin kuolinsyy on hengityksen pysähtyminen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009b.)

Kouluterveyskyselyn (2009) mukaan 46 % ammattiin opiskelevista nuorista tiesi yhden tai useamman huumaavia aineita kokeilleen henkilön. Nuorista 19 %:lle oli tarjottu huumeita. Marihuanaa tai hasista oli kokeillut 1-4 kertaa 9 % opiskelijoista, 4 % oli kokeillut 5 kertaa tai useammin. Opiskelijoista 6 % oli haistellut huumaavaa ainetta päihtykseen 1-4 kertaa, 1% oli tehnyt niin 5 kertaa tai useammin. Alkoholia ja lääkkeitä samanaikaisesti oli käyttänyt 1-4 kertaa 8 % nuorista ja 2 % 5 kertaa tai useammin. Nuorista 6 % oli käyttänyt lääkkeitä kerran tai useammin päihtymistarkoituksessa. Opiskelijoista 1 % oli kokeillut ekstaasia tai subutexia kerran ja 1% 5 kertaa tai useammin. Nuorista 2 % oli kokeillut tai käyttänyt heroiinia, kokaiinia, amfetamiinia, LSD:tä tai muita vastaavia huumeita 1-4 kertaa, 1 % 5 kertaa tai useam-

min. Huumeiden suhteen sukupuolijakauma oli melko tasainen, eikä tyttöjen ja poikien välillä esiintynyt juurikaan eroavaisuuksia. Sairasta sakkia? -tutkimuksen (2005) mukaan ammattiin opiskelevista nuorista 17 % oli joskus kokeillut huumeita.

2.2.2 Ravitsemus

Terveelliset ruokailutottumukset ovat olennainen osa terveellisiä elämäntapoja. Valtion ravitsemusneuvottelukunta (2005) on laatinut suomalaisille omat ravitsemussuositukset. Suositusten tavoitteena on ruokavalion parantaminen sekä terveyden edistäminen. Jotta tavoitteisiin päästäisiin tulee ihmisten tasapainottaa energian saanti ja kulutus, saada ravintoaineita tasapainoisesti ja riittävästi, lisätä kuitupitoisten hiilihydraattien saantia, vähentää puhdistetun sokerin määrää, vähentää kovan rasvan eli tyydyttyneiden ja transrasvahappojen saamista ja osittain korvata se pehmeillä eli tyydyttymättömillä rasvoilla, vähentää suolan saamista sekä pitää alkoholin käyttö kohtuullisena.

Aikuisen energian tarve määräytyy henkilön lihasmassan, iän, sukupuolen, perintötekijöiden, hormonien sekä fyysisen kunnon ja aktiivisuuden mukaan. Nuorena energian tarpeeseen vaikuttaa myös kasvuvauhti. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005; Aapro, Kupiainen & Leander 2008, 77-80.) Tarkkaa suositusta energian tarpeesta ei voida antaa, koska yksilöiden perusaineenvaihdunnassa, kehon koostumuksessa ja fyysisessä aktiivisuudessa on suuria vaihteita. Jos henkilö saa enemmän energiaa kuin mitä kuluttaa, johtaa se lihomiseen ja siihen, että elimistöön kertyy ylimääräistä rasvaa. Aikuisilla lihavuutta voidaan arvioida painoindeksin eli BMI:n (body mass index) avulla. Taulukossa 1 näkyvät normaali painon ja lihavuuden eri asteiden BMI:n viitearvot. Lasten ja nuorten painon sopivuutta arvioitaessa BMI ei ole luotettava, vaan heidän painoaan ja mahdollista lihavuuttaan arvioidaan kasvukäyrien avulla. (Ravitsemusneuvottelukunta 2005.)

Taulukko 1: Painoindeksin luokitus. Paino (kg) jaettuna pituuden neliöllä (m²). (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005.)

Painoindeksi (kg/m ²)	Painoluokka
18,5 - 24,9	Normaalipaino
25,0 - 29,9	Lievä lihavuus
30,0 - 34,9	Merkittävä lihavuus
35,0 - 39,9	Vaikea lihavuus
40,0	Sairaalloinen lihavuus

Terveyden kannalta olennaista on kiinnittää huomiota ravinnosta saatavan rasvan määrään ja erityisesti sen laatuun. Rasva on ravintoaine, joka sisältää runsaasti energiaa, joten sen määrä tulisi pitää kohtuullisena. Ruokavalion runsas rasvamäärä altistaa lihomiselle. Suositeltava rasvan määrä energiansaannista on 25-35 %. Kovan rasvan osuus ravinnosta ei tulisi ylittää 10 %:a. Jos ravinto sisältää runsaasti kovaa rasvaa, se kohottaa veren kolesterolipitoisuutta ja lisää riskiä sairastua sydän- ja verisuonitauteihin, joihinkin syöpiin, tyypin 2 diabetekseen sekä sappikiviin. Vaikka kovan rasvan vähentäminen pienentääkin ravinnosta saatavan kolesterolin määrää, ainoastaan pehmeä rasva alentaa seerumin LDL-kolesteroli pitoisuutta. Jos ruokavaliosta vähennetään pelkästään kovan rasvan määrää, vaikuttaa se alentavasti myös seerumin HDL-kolesteroli pitoisuuteen. Ravinnon rasvahappokoostumus vaikuttaa myös verenpaineeseen, insuliiniherkkyyteen sekä verenhiyytymiseen. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005; Haglund, Huupponen, Ventola & Hakala-Lahtinen 2007, 33-42.)

Ravitsemussuositusten mukaan hiilihydraateista tulisi saada 50-60 % päivän energiansaannista ja ravintokuitua 25-35 g. Ruokavalio, joka sisältää runsaasti kuitupitoisia hiilihydraatteja, vaikuttaa edullisesti elimistön sokeri- ja rasva-aineenvaihduntaan. Lihavuuden ja siihen liittyvien sairauksien vaaraa voidaan vähentää kuitupitoisella ruokavaliolla, jossa rasvojen ja hiilihydraattien saanti on tasapainossa. Kuidun riittävä saanti vaikuttaa edullisesti suolen toimintaan ja saattaa ehkäistä paksusuolen syöpää, kuidulla on myös alentava vaikutus veren kokonais- ja LDL-kolesteroliin, lisäksi se tasoittaa myös aterian jälkeisen verensokerin nousua ja lisää näin kylläisyyden tunnetta. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005.)

Ruokavalion tulisi sisältää enintään 10 % sokeria. Runsas sokerin määrä huonontaa ruoan ravintoainetiheyttä, sillä se sisältää runsaasti energiaa, muttei yhtään suojaravintoaineita. Ravinnon runsas sokerin määrä altistaa lihavuudelle sekä hammashaitoille. Sokeri nostaa nopeasti elimistön verensokeria, mutta sen vaikutus on hyvin lyhytaikainen, joten näläntunne palaa nopeasti takaisin. (Haglund ym. 2007, 28; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005.)

Kun henkilön ruokavalio on monipuolinen, saa hän yleensä myös riittävästi vitamiineja ja kivennäisaineita. Suomalaisten ravitsemuksessa yleisimpiä puutteita on D-vitamiinin, folaatin sekä raudan saannissa. D-vitamiini säätelee kalsiumin imeytymistä suolistossa, joten yhdessä kalsiumin kanssa D-vitamiinin saanti vaikuttaa luuston terveyteen. Vuonna 2003 alettiin kaupan nestemäisiin maitotuotteisiin ja ravintorasvoihin lisätä D-vitamiinia, joten jos päivittäiseen ruokavalioon kuuluu riittävästi maitotuotteita, on myös D-vitamiinin ja kalsiumin saanti turvattu. Maitotuotteiden lisäksi D-vitamiinia saadaan myös kalasta, vitamiinoiduista ravintorasvoista sekä kananmunista. Ruoan lisäksi D-vitamiinia saadaan myös auringon UV-säteilystä, mutta Suomen melko pimeissä olosuhteissa yksinomaan auringosta saatavaan D-vitamiinin määrän riittävyteen ei kuitenkaan voida luottaa. Luuston terveyden lisäksi D-vitamiinilla saattaa olla ehkäiseviä vaikutuksia myös syövän, tyypin 1 diabeteksen, nivelreuman sekä MS-

taudin suhteen. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005.) D-vitamiinin saantisuositukset nuorille ja terveille aikuisille ovat 7,5 mikrogrammaa vuorokaudessa. Nuorille alle 18-vuotiaille suositellaan ruokavalion lisäksi ympärivuotista D-vitamiinilisää, ellei nuoren ruokavalioon kuulu runsaasti vitamiinoituja tuotteita, kuten maitotuotteita, silloin vitamiinilisää ei suositella. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2011; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011.) Erityisesti hedelmällisessä iässä olevien naisten tulisi kiinnittää huomiota riittävän folaatin saamiseen ravinnosta. Folaatin riittävä saanti voidaan turvata monipuolisella ruokavaliolla, joka sisältää täysjyväviljavalmisteita, tuoreita kasviksia, hedelmiä ja marjoja sekä maitovalmisteita. Raudan saannissa esiintyy puutteita erityisesti naisilla, joilla on runsaat kuukautiset, murrosiässä olevilla tytöillä sekä laihduttajilla. Rautaa sisältäviä ruokia ovat muun muassa ruisleipä ja muut viljavalmisteet, liha ja lihavalmisteet sekä kala. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005.)

Ruokavalion terveellisyys muodostuu jokapäiväisistä valinnoista. Suositusten mukaiseen ruokavalioon kuuluu täysjyväviljavalmisteita, perunaa, marjoja ja hedelmiä sekä rasvattomia tai vähärasvaisia maitovalmisteita, kalaa, kananmunia ja vähärasvaista lihaa. Lisäksi suositeltavaan ruokavalioon kuuluu myös kasviöljyjä ja niitä sisältäviä levitteitä. Lautasmallia voidaan käyttää esimerkkinä siitä, miten ja mistä hyvä ateriala muodostuu. Mallin mukaan puolet lautasesta täyttyy kasviksilla, $\frac{1}{4}$ lautasesta täyttyy perunasta, riisistä tai pastasta ja viimeinen $\frac{1}{4}$ lautasesta kala-, liha- tai munaruosta. Ruokajuomaksi suositellaan vettä, rasvatonta maitoa tai piimää. Malliateriaan kuuluu lisäksi myös leipä, jonka päälle sipaistaan pehmeää kasvirasvavetitettä. Marjat ja hedelmät voidaan syödä jälkiruokana tai jättää syötäväksi myöhemmin välipalana. Terveyden kannalta suositeltavaa olisi pitää ateriarytmi säännöllisenä. Säännöllisyys näkyy käytännössä siten, että päivittäin syödään suunnilleen yhtä monta ateriaa samoihin aikoihin. Säännöllisellä ateriarytmillä voidaan välttää niin sanottua turhaa napostelua ja liian suuria kerta-annoksia. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005.)

Nuorten keskuudessa kasvavaksi ongelmaksi ovat muodostuneet energiajuomat. Energiajuomat sisältävät runsaasti kofeiinia, eivätkä sovi lasten ja nuorten juotavaksi. Energiajuomien piristävä vaikutus perustuu sen sisältämään kofeiiniin ja tauriiniin. Lapsilla kofeiinin haittavaikutuksia ovat kiihtyneisyys, ärtyneisyys, jännittyneisyys, levottomuus, ahdistuneisuus, vieroitusoireet, nukahtamisvaikeudet sekä unen laadun heikkeneminen. Kofeiiniherkille aikuisille ja nuorille runsaasta energiajuomien nauttimisesta voi seurata sydämentykytystä, hengenahdistusta, vapinaa, huimausta ja huonovointisuutta. Vaikka energiajuomat nimensä mukaisesti sisältävät runsaasti energiaa, ei niillä tulisi korvata välipalaa, sillä juomista puuttuvat elimistölle tärkeät ravintoaineet. Energiajuomat sisältävät runsaasti sokeria ja ovat näin ollen haitallisia myös hampaille ja suun terveydelle. (Suomen vanhempainliitto, Nuori Suomi, Terveys Ry, Rahtiuden ystävät ry, Suomen ASH ry, Elämäntapaliitto & Lappeenrannan rahtiustoimisto 2009.)

Toinen nuorten keskuudessa kasvava ongelma on nuorten lisääntynyt ylipainoisuus. Ylipainoisuus lapsena ja nuorena altistaa aikuisiän lihavuudelle. Ravinnon ja liikunnan ollessa epätasapainossa niin, että ihminen saa enemmän energiaa kuin mitä kuluttaa, altistaa se lihomiselle. Jopa kolmasosalla lihavista lapsista ja nuorista voidaan todeta metabolinen oireyhtymä, mikä aikuisiällä on yksi tyypin 2 diabeteksen riskitekijöistä. Ylipaino on riskitekijä myös tuki- ja liikuntaelimistön sairauksille. Nuoruusiän lihavuus voi vaikuttaa heikentävästi itsetuntoon ja altistaa kiusatuksi joutumiselle. Nuorten lihavuuteen voi liittyä myös masennusta ja huono ruumiin kuva. Lasten ja nuorten lihavuuden ehkäisyssä tulee keskittyä enemmän terveellimpiin elämäntapoihin, kuin itse painoon. Elintapaohjauksessa on tärkeää kiinnittää huomiota koko perheen terveystottumuksiin. Olennaista olisi saada perheelle säännöllinen ateriaritmi, yhteiset ateriat sekä vähintään viisi hedelmä- ja kasvisannosta päivässä. Lasten ja nuorten television katselua tulisi rajoittaa ja arki- ja hyötyliikuntaa lisätä. Ylipaino voi olla vaikea asia omaa itseään hakevalle nuorelle ja se tulee ottaa puheeksi hienovaraisesti. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä 2005.)

Kouluterveyskyselyn (2009) mukaan 47 % ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoista söi aamupalan joka päivä kouluviikon aikana, 37 % opiskelijoista söi aamupalan 1-2 aamuna viikossa tai harvemmin. Kouluruokailussa 89 % opiskelijoista kertoi syövänsä kaikkea tarjottua kouluruoalalla, 5 % vastasi, ettei syönyt kouluruokaa ollenkaan. Kouluruoan kanssa maitoa tai piimää vastasi juovansa 67 %. Vastaajista 41 % kertoi, ettei syö koulupäivän aikana muuta kuin tarjotun kouluruoan. Tuoreiden vihannesten ja salaatin syömisestä kysyttäessä 18 % vastasi, ettei ollut syönyt niitä kuluneen viikon aikana lainkaan, 69 % oli syönyt 1-5 päivänä ja 13 % 6-7 päivänä. Hedelmiä ja marjoja ei ollut viikon aikana kuulunut 25 %:n ruokavalioon ja vain 8 % oli syönyt niitä 6 - 7 päivänä viikon aikana. 82 % ammattiopistolaisista vastasi syöneensä makeisia kuluneen viikon aikana kerran tai useammin, 75 % oli kuluneen viikon aikana juonut sokeroituja virvoitusjuomia kerran tai useammin. Kyselyyn vastanneista 59 % oli tyytyväisiä painoonsa.

2.2.3 Liikunta

Lasten ja nuorten liikunnan asiantuntijaryhmä (2008) laati liikunta - suosituksen 13-18 -vuotiaille nuorille. Suosituksen mukaan nuoren tulisi harrastaa päivittäin ainakin 1 ½ tuntia liikuntaa, josta puolet olisi reipasta liikuntaa. Reipas liikunta hengästyttää ja nostattaa sykettä, tällaisia lajeja ovat muun muassa reipas kävely, hölkkä, pyöräily, uinti ja hiihto. 3 kertaa viikossa tulisi harrastaa myös lihaksia kuormittavaa liikuntaa, kuten tanssia, kuntosalitreeniä, pallopelejä tai venyttelyä. Jotta nuori pysyisi pirteänä ja jaksaisi paremmin myös koulussa tulisi nuoren liikkua aina kun mahdollista. Erityisesti hyötyliikunnan tärkeys on hyvä oppia jo nuorena, esimerkiksi kulkemalla kouluun ja kavereille pyörällä tai kävellen. (UKK-instituutti 2008.)

Aikuisille eli 18-64 -vuotiaille on myös laadittu omanlaisensa liikuntasuositukset. Aikuisia varten löytyy viikoittainen liikuntapiirakka. Suositusten mukaan reipasta kestävyyskuntoa lisäävää liikuntaa tulisi harrastaa vähintään 2 ½ tuntia viikossa, vaihtoehtoisesti voidaan harrastaa myös 1 t 15 min rasittavaa liikuntaa. Reipasta liikuntaa ovat muun muassa raskaat koti- ja pihatyöt, marjastus, kalastus, pyöräily, kävely ja arki-, hyöty- sekä työmatkaliikunta. Rasittavaa liikuntaa puolestaan ovat esimerkiksi sauva-, porras- tai ylämäkikävely, kuntouinti, aerobic, juoksu, pyöräily sekä maastohiihto. Reippaan liikunnan lisäksi tulisi harrastaa myös vähintään 2 kertaa viikossa lihaskuntaa ja liikehallintaa edistävää liikuntaa, kuten kuntopiiriä, pallopelejä, jumppaamista, venyttelyä, tasapainoharjoittelua tai tanssimista. (UKK-instituutti 2009; Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Käypä hoito - johtoryhmän asettama työryhmä 2010.)

Yhdessä terveellisten ravitsemustottumusten kanssa liikunnalla on tärkeä rooli monien pitkäaikaissairauksien, kuten sydän- ja verisuonitautien, tyypin 2 diabeteksen, keuhkosairauksien, tuki- ja liikuntaelinsairauksien sekä mielenterveysongelmien ehkäisyssä, hoidossa ja kuntoutuksessa. Liikunnalla voidaan ehkäistä ja hoitaa myös ylipainoisuutta. Säännöllisellä liikunnalla voidaan parantaa ja ylläpitää yksilön työ- ja toimintakykyä. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Käypä hoito -johtoryhmän asettama työryhmä 2010.)

Terve Amis -selvityksen mukaan suurin osa ammattiin opiskelevista harrastaa kuntoliikuntaa useita kertoja viikossa tai päivittäin (Mikkonen & Tynkkynen 2010). Kouluterveyskyselyn (2009) mukaan 16 % ammattiopistojen opiskelijoista harrasti liikuntaa harvemmin kuin kerran viikossa tai ei koskaan, vastaava luku lukiolaisilla oli 7 %. Ammattiopiston opiskelijoista 34 % harrasti noin ½ h - 1h viikossa rasittavaa liikuntaa, joka saa hengästymään ja hikoilemaan, 52 % opiskelijoista yli 2 h viikossa, 14 % opiskelijoista ei harrastanut lainkaan rasittavaa liikuntaa.

2.2.4 Uni

Uni on elämälle välttämätöntä. Sen tehtävänä on huoltaa aivoja sekä tukea muistia ja oppimista. Unen aikana opitut asiat siirtyvät työmuistista pitkäkestoiseen muistiin. Yhdessä terveellisten ruokailu- ja liikuntatottumusten kanssa riittävä yöuni on tärkeä osa terveystottumista. Se ylläpitää niin fyysistä kuin henkistäkin terveyttä. Yhdessä muiden terveystottumusten kanssa uni vaikuttaa henkilön terveyteen, elämänlaatuun sekä työntuottavuuteen, eikä sen merkitystä tule unohtaa terveystottumuksessa. (Partinen & Huovinen 2007, 18- 22.)

Liian vähäinen unen määrä tai unen huono laatu voivat aiheuttaa haittatekijöitä, kuten elimistön vastustuskyvyn heikkenemisen, ylipainoa, verensokeritason nousemisen, muistitoimintojen ja päätöksenteon vaikeutumisen, onnettomuusriskin kasvamisen, mielialan laskun sekä

keskittymisvaikeuksia. Huonot unitottumukset lisäävät myös riskiä sairastua moniin sairauksiin, kuten sydän- ja verisuonitauteihin, tyyppin II diabetekseen tai aivoveritulppaan. Myös unen laadulla on merkitystä ja sitä voidaankin pitää terveyden kannalta merkityksellisempänä kuin unen määrää. Tervettä unta häiritseviä tekijöitä voi olla useampia, kuten ahdistuneisuus, stressi, masennus, ylipaino, huonot ravitsemustottumukset, työkuvan muutokset, epäsäännölliset työajat, kiire, huoli omasta tai muiden turvallisuudesta tai ihmissuhdeongelmat. (Partinen & Huovinen 2007, 19-20.) Nikotiini, kofeiinipitoiset juomat sekä alkoholi voivat vaikuttaa heikentävästi nukahtamisherkyyteen sekä unen laatuun (Lohi 2008).

Nuorten unettomuudesta ei juurikaan ole tutkimusta omana ryhmänään, vaan tutkimuksia tehtäessä nuoret liitetään joko lasten tai aikuisten kanssa samaan ryhmään. Murrosiän kehityksen myötä syvän unen määrä vähenee. Tämä vaikuttaa nuorella siten, että nukahtamisajankohta viivästyy ja nukahtamisherkkyys heikentyy. (Saarenpää-Heikkilä 2008.) Useimmat nuoret ovat enemmän iltaihmissiä kuin aamuvirkkuja, mistä johtuen he valvovat usein viikonlopun lisäksi myös arkena myöhään. Viikonloppuisin valvotaan vielä myöhempään kuin arkipäivinä, mikä sekoittaa monen nuoren unirytmien ja aiheuttaa univajetta. (Härmä & Sallinen 2004.)

Unettomuutta voidaan ehkäistä huolehtimalla omasta terveydestä liikkumalla ja syömällä terveellisesti sekä käsittelemällä elämän vaikeudet päivän aikana, eikä vasta vuoteessa. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen unitutkimusseura ry:n asettama työryhmä, 2008; Partinen & Huovinen 2007.) Muita unettomuutta ehkäiseviä tekijöitä ovat nukkuminen sopivan viileässä, meluttomassa sekä pimeässä makuuhuoneessa. Nukkumaan ei myöskään tulisi mennä liian aikaisin ja liian virkeänä. (Partinen & Huovinen 2007.)

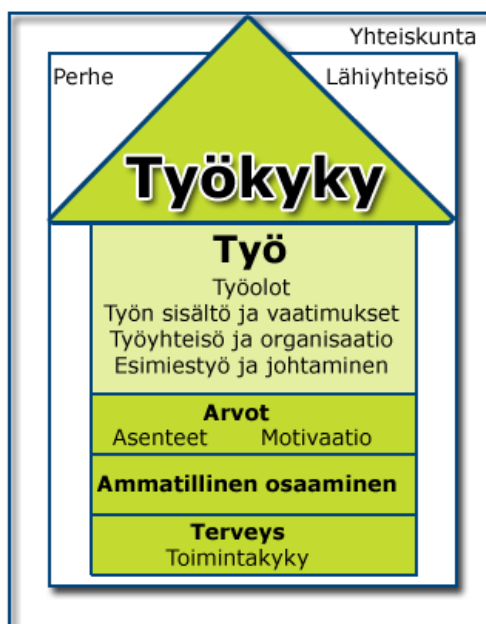
Kouluterveyskyselyn (2009) mukaan ammattiopistojen opiskelijat valvovat hieman pidempään kuin lukiolaiset. Ammatillisen oppilaitoksen nuorista 23 % menee koulupäivinä nukkumaan noin klo 23, 39 % nuorista menee nukkumaan ennen klo 23 ja 39 % menee nukkumaan vasta klo 23 jälkeen. Kuluneen puolen vuoden aikana 11 %:lla opiskelijoista oli päivittäin tai lähes päivittäin nukahtamisvaikeuksia tai heräilemistä öisin. Nuorista 42 % kertoi tunteneensa päiväaikaista väsymystä tai heikotusta vähintään kerran viikossa.

2.3 Työterveys- ja turvallisuus vaatetusallalla

2.3.1 Työ- ja toimintakyky

Työelämässä terveys voidaan nähdä työ- ja toimintakykynä sekä voimavarana. (Martimo ym. 2010, 29; Seinäjoen koulutuskuntayhtymä 2005b, 12.) Työllä voi olla sekä positiivisia että negatiivisia vaikutuksia terveyteen. Positiivisesti vaikuttavia tekijöitä voivat olla esimerkiksi

mieluisassa ammatissa työskentely, uratavoitteiden saavuttaminen, säännöllinen arkielämän rytmi, työn tekemisestä seuraava kokemus elämässä pärjäämisestä ja hyödyllisenä yhteiskunnanjäsenenä olemisesta. Työllä voi olla terveyteen myös negatiivisesti vaikuttavia tekijöitä, kuten pettyminen ammatillisissa pyrkimyksissä sekä työttömyyden aiheuttama mahdollinen syrjäytyminen ja epäterveellisten elintapojen omaksuminen. Syrjäytyminen voi heikentää toimintakykyä. Toisinaan myös mielekäs työ voi sisältää terveyttä uhkaavia tekijöitä, kuten liian kova työtahti, suorituspaineeet, huono työilmapiiri, epäoikeudenmukaisuuksien kokeminen, epäsosiaaliset työajat, fyysisille ja/tai kemiallisille kuormitustekijöille altistuminen sekä tapaturmien tai väkivallan uhka. Kun työ rasittaa ihmisen terveyttä, seurauksena voi olla tilapäinen tai pysyvä sairastuminen tai työkyvyn menettäminen. Yleisimpiä työkyvyttömyyden aiheuttajia ovat mielenterveysongelmat, tuki- ja liikuntaelimestön sairaudet sekä nuorilla huoli omasta asemastaan ja työn tulevaisuuteen liittyvistä epävarmuustekijöistä. (Martimo ym. 2010, 29-30.)



Kuvio 2: Työkykytalo kuvastaa yksilön työkyvyn edellytyksiä. (Työterveyslaitos 2010.)

Työkykyä voidaan hahmotella muun muassa talon muodossa. Professori Juhani Ilmarisen kehittämä työkykytaloa voidaan kutsua myös TYKY-taloksi (kuvio 2). Se koostuu neljästä eri kerroksesta. Talon kolme alimmaista kerrosta muodostuvat yksilön voimavaroista. Alimmaisesta kerroksesta löytyy työntekijän terveys ja toimintakyky. Hyvä terveys, yhdessä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn kanssa, luovat hyvän ja tukevan pohjan talolle ja yksilön työkyvylle. Talon toisesta kerroksesta löytyy ammatillinen osaaminen, jonka perustana ovat peruskoulutus sekä ammatilliset tiedot ja taidot. Ammatillista osaamista on tärkeää kehittää ja päivittää jatkuvasti. Kolmannessa kerroksessa ovat työntekijän arvot, asenteet ja motivaatio. Työelämän ja muun elämän yhteensovittaminen ovat osa tätä kerrosta. Työntekijän asen-

teet työntekoa kohtaan vaikuttavat joko edistävästi tai heikentävästi työkykyyn, esimerkiksi jos työntekijä käy töissä vain pakollisista syistä, kuten rahan takia, heikentää se työkykyä. Työn mielekkyys on siis erityisen tärkeää työkykyä ylläpidettäessä. Neljännessä kerroksesta löytyy itse työ. Kerros kuvaa työpaikkaa konkreettisesti ja sen työtä sekä työoloja, työyhteisöä, työn sisältöä ja sen vaatimuksia sekä organisaatiota. Neljänteen kerrokseen kuuluvat myös johtaminen ja esimiestyö. (Rauramo 2007, 20-21; Työterveyslaitos 2010; Ilmarinen ym. 2006, 23.)

Taltoa ympäröivät työpaikan tukioorganisaatiot kuten työterveyshuolto ja työsuojelu. Työkyvyn ulkopuoliseen lähiympäristöön kuuluvat olennaisesti myös perhe, sukulaiset ja ystävät. Uloimmasta kerroksesta löytyvä yhteiskunta sekä sen säännöt ja rakenteet vaikuttavat myös yksilön työkykyyn. (Rauramo 2007; Työterveyslaitos 2010; Ilmarinen ym. 2006, 23.) Jotta talo pysyisi pystyssä, tulee kaikkien kerrosten sopia keskenään yhteen ja tukea toisiaan. Kolme alimmaista kerrosta ovat yksilön omia voimavaroja, joista henkilö on itse vastuussa. Ylimmäisestä kerroksesta ovat vastuussa työnantaja ja esimiehet. Jos henkilöllä on oma yritys, niin silloin hän on itse vastuussa kaikista kerroksista. Työelämän aikana tulee kaikkia kerroksia kehittää jatkuvasti. (Työterveyslaitos 2010.)

Terveys 2000 -tutkimuksessa tutkittiin nuorten aikuisten työkykyä. Tutkimuksen mukaan nuorten työkyky on pääsääntöisesti hyvä, mutta myös suuria työkykyeroja löytyi. Työkykyä haittaavat sairaudet ovat harvinaisia nuorten keskuudessa. Koulutus ja taloudellinen tausta ovat sidoksissa työkykyyn. Vähän koulutetuilla ja työttömillä erityistä huomiota tulisi kiinnittää psyykkisten voimavarojen ylläpitämiseen. Pitkittynyt työttömyys voi heikentää jo nuorena psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Tutkimuksen mukaan työkykyyn edistävästi vaikuttavia tekijöitä ovat terveys, ruumiillinen kunto, koettu elämänlaatu sekä työssä saatu arvostus. Nuorten työ- ja toimintakykyä edistäviksi tekijöiksi nousivat nuori ikä, miessukupuoli, hyvä ruumiillinen kunto, tyytyväisyys omaan terveyteen, hyvä elämänlaatu, työssä saatu arvostus, aikaansaamisen ilo työtä tehdessä sekä esimiestuki. Työkykyä heikentäviä tekijöitä olivat muun muassa vähäinen peruskoulutus, työn suuret fyysiset vaatimukset sekä työn henkinen rasittavuus. Erityisesti passiivinen ja stressaava työ vaikuttavat heikentävästi toimintakykyyn. Nuorilla myös epävarmuus tulevaisuuden työllisyydestä voi vaikuttaa heikentävästi työ- ja toimintakykyyn. Epävarmassa työllisyys tilanteessa olevien kyky säilyttää elämän mielekkyys sekä kyky sietää epävarmuutta voidaan nähdä myös työkykynä ja sen säilyttämisenä. Nuoret eivät pidä hyvää työkykyä itsestäänselvytenä vaan työkyvyn ylläpitämistä pidetään tärkeänä myös nuoruudessa. Nuorten työkykyä ylläpitävää toimintaa työssä voisivat olla nuoren työn arvostaminen, työn mitoittaminen mahdollisimman vähän henkisesti rasittavaksi sekä työssä koetun aikaansaamisen ilon edistäminen. (Seitsamo, Tuomi & Ilmarinen 2006, 241-254.)

2.3.2 Työn kuormitustekijät vaatetusosalalla

Työn laatu vaikuttaa työntekijän terveyteen. Työssä esiintyviä kuormitustekijöitä voivat olla erilaiset fyysiset, psykososiaaliset, fysikaaliset, kemialliset ja biologiset altisteet sekä tapaturmavaarat. Työssä esiintyviltä altisteilta tulee voida suojautua asianmukaisella tavalla. (Martimo ym. 2010; Seinäjoen koulutuskuntayhtymä 2005b.)

Psyykinen hyvinvointi on erityisen tärkeä osa työntekijän terveyttä. Työllä voi olla niin positiivisia kuin negatiivisiakin vaikutuksia yksilön mielenterveydelle. Työn positiivisia vaikutuksia voivat olla muun muassa elämän rytmittyminen, itsetunnon vahvistuminen, sosiaalisen yhteenkuuluvuuden tunteen lisääntyminen, kehittymismahdollisuuksien luominen sekä rahallisen toimeentulon tuoma turvallisuuden tunne. Työn negatiivisia vaikutuksia puolestaan voivat olla työhön liittyvät pitkäaikaiset kuormitustekijät sekä kielteiseksi koetut tapahtumat. Ehkäisemällä ja hallitsemalla kuormittavia työoloja tuetaan myös työntekijän mielenterveyttä. Työilmapiirillä ja työtovereilla on olennainen vaikutus työssä jaksamiseen ja työn mielekkyyteen. (Martimo ym. 2010, 70-71.) Ompelimossa, kuten muillakin työpaikoilla, työskentelevien on tärkeää huolehtia psyykkisestä hyvinvoinnistaan. Ompelimossa työskentelyä on kuvattu fyysisesti ja psyykkisesti raskaaksi kiireisen työtahdin, työn yksitoikkoisuuden, yksipuolisten työliikkeiden sekä huonojen työasentojen vuoksi. (Seinäjoen koulutuskuntayhtymä 2005a, 17.)

Toinen tärkeä osa työntekijän terveyttä on fyysinen hyvinvointi, erityisesti tuki- ja liikuntaelimistön terveys. Kun työ kuormittaa elimistöä sopivasti, vaikuttaa se vahvistavasti liikuntaelimistöön. Työn fyysiseen kuormittavuuteen vaikuttavat kuormituksen suuruus, kesto ja toistuvuus. Kuormituksen sietokykyyn vaikuttavia yksilöllisiä tekijöitä ovat ruumiin koko ja rakenne, sukupuoli, ikä sekä yleinen terveydentila. Yleisimpiä tuki- ja liikuntaelimistön terveyttä vaarantavia tekijöitä ovat nosto- ja toistotyö, epäergonomiset työasennot, tapaturmavaara sekä ääni. Myös työn psyykinen kuormitus on yhteydessä liikuntaelimistön vaivoihin. Tuki- ja liikuntaelimistön vaivoja ehkäistäessä tärkeää on työn kehittäminen, panostaen erityisesti ergonomiaan sekä työturvallisuuteen. (Martimo ym. 2010, 87-94.)

Tekstiili- ja vaatetusalan työ muodostuu istuma-, seisoma- ja toistotyöstä sekä ajoittain työsaattaa sisältää myös nostotyötä. Ompelimossa työskenteleminen on pääsääntöisesti istumatyötä. Jatkuva pitkäkestoinen istuminen kuormittaa tuki- ja liikuntaelimistöä, erityisesti niska-hartiaseutua, selkää, olkapäitä sekä ranteita. Ergonomisen työasennon löytämiseksi tulisi kiinnittää huomiota etukumarien ja kiertyneiden työasentojen välttämiseen, päänasentoon, yläraajojen kannatteluun, ranteiden taivutukseen sekä jalan työskentelyyn polkimella. Ergonominen työasento on yksi tärkeimmistä tekijöistä ehkäistäessä tuki- ja liikuntaelimistön sairauksia, siitä syystä olisikin hyvä säännöllisin väliajoin tarkistaa omaa työasentoa ja työtottumuksia sekä työtuolin ja -pöydän säätöjä. Nostotyötä tehdessä on tärkeää huomioida nosto-

ympäristö, oikeanlainen nostotekniikka sekä mahdolliset apuvälineet. Nostettavan esineen muoto, rakenne ja materiaali vaikuttavat esineen käsittelyn vaikeuteen. Seisomatyö kuormittaa työntekijän selkää ja jalkoja, onkin tärkeää huomioida oikeanlaiset työkengät. Liiallisen fyysisen kuormittavuuden välttämiseksi tulisi työssä olla mahdollisuus asentojen vaihtelemiseen ja työn tauottamiseen. Kuormittuneita lihaksia olisi hyvä rentouttaa esimerkiksi taukoliikunnan avulla. (Seinäjoen koulutuskuntayhtymä 2005a, 17-19, 22-23, 36.)

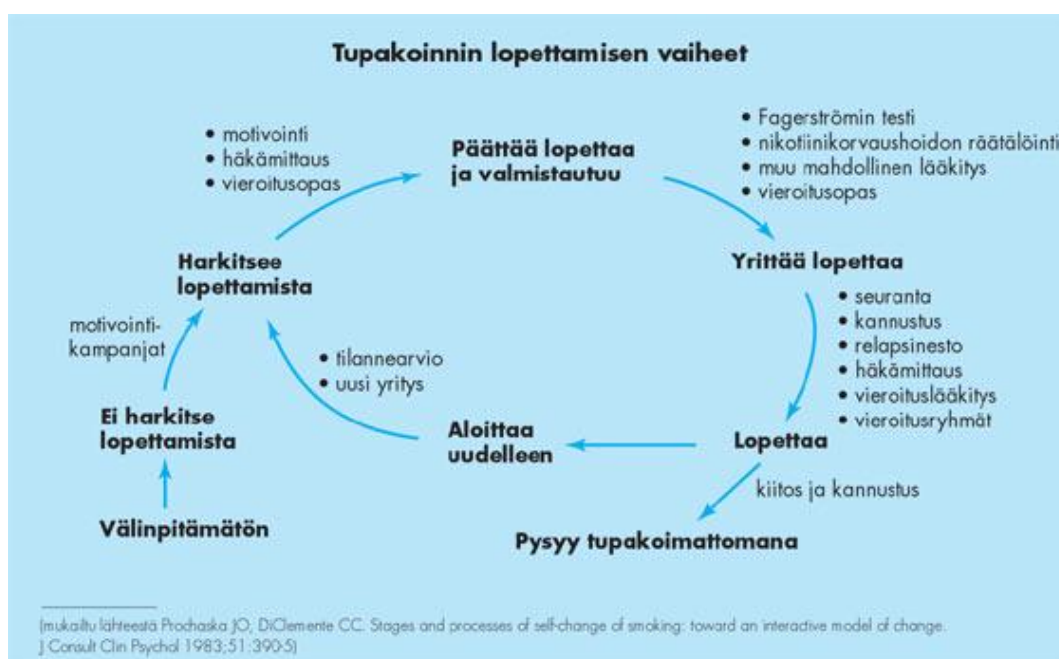
Työssä saattaa olla kuormitustekijänä myös erilaisille kemiallisille, fysiologisille sekä biologisille tekijöille altistuminen. Altistuminen ei välttämättä kuitenkaan aina tarkoita sairastumista, vaan sairastumisvaara määräytyy altisteen vaikutusmekanismin, altistumisajan ja -tason, työtapojen sekä työntekijän yksilöllisten ominaisuuksien mukaan. Työhön liittyviä kemiallisia altisteita voivat olla erilaiset pölyt, kaasut, haurut sekä kemikaalit. Fysikaalisia altisteita voivat olla melu, värinä sekä säteily. Biologisia tekijöitä ovat erilaiset mikrobiologiset altisteet, kuten homeet tai kosteusvauriomikrobit. (Martimo ym. 2010, 104-107.) Tekstiili- ja vaateusalalla saatetaan työtehtävistä riippuen altistua höyryjen hengittämiseksi, terveydelle haitallisille kemikaaleille sekä pölylle. Höyrylle ja tekstiilipölylle altistumista voidaan ehkäistä käyttämällä hengityssuojaimia. Erilaisille kemikaaleille, kuten väriaineille altistumista voidaan ehkäistä perehtymällä etukäteen aineen käyttöturvallisuustiedotteeseen sekä varaamalla asianmukaiset suojavarusteet. (Seinäjoen koulutuskuntayhtymä 2005a, 31-40.)

Nuorilla on kokemattomuutensa vuoksi suurempi työtaturmariski. Lisäksi nuorilla saattaa olla rajoittunut käsitys työhön liittyvistä vaaratekijöistä, minkä vuoksi he saattavatkin ottaa työssä tarpeettomia riskejä. Nuorten työtaturmiin liittyy yleisimmin työkalun hallinnan menettäminen, esineiden väliin jääminen tai putoaminen. Kansallinen lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelma panostaa nuorten työturvallisuuteen erityisesti opiskelujen aikana sekä työelämään siirryttäessä. Nuorille turvallisempaan työelämään voidaan päästä turvallisen työskentelyn omaksumisella, riittävällä opastuksella, toimimalla esimerkkinä sekä oikeilla ja turvallisilla työtavoilla. Työturvallisuuslain mukaan työhön perehdyttäminen ja työntekijän turvallisuus ovat työnantajan vastuulla. Työhön perehdyttäminen on erityisen tärkeää nuorille ja kokemattomille työntekijöille, silloin työntekijä saa mahdollisuuden tutustua myös työpaikan turvallisuuskulttuuriin. (Markkula 2011.)

Yleisiä työturvallisuuteen vaikuttavia tekijöitä niin tekstiili- ja vaateusalalla kuin muissakin työpaikoissa ovat muun muassa työympäristön siisteys, järjestys ja viihtyvyys, työvälineet sekä valaistus. Työhön kuuluvien koneiden ja laitteiden käyttöön tulee saada kunnollinen perehdytys, joka mahdollistaa turvallisen työn tekemisen. (Seinäjoen koulutuskuntayhtymä 2005a, 8-10.)

2.4 Terveyskäyttäytymisen muutoksen vaiheet

Prochaskan ja DiClementen 1980-luvulla yhdessä kehittämä muutosvaihemalli, (*the transtheoretical model of change*), on alun perin kehitetty tupakanpolton lopettamisen tueksi (kuvio 3), mutta myöhemmin sitä on sovellettu myös muihin käyttäytymismuutoksiin. Muutosvaihemalli kuvaa käyttäytymisen muutosprosessia, jonka Prochaska ja DiClemente jakoivat alun perin kuuteen eri muutosvaiheeseen, mutta käytännössä näkee käytettävänä vain viittä eri vaihetta. Hahmottamalla, missä vaiheessa muutos on menossa, voidaan muutokseen antaa paras mahdollinen tuki. Muutosvaiheita ovat esiharkinta-, harkinta-, valmistautumis-, toiminta- ja ylläpitovaihe. Muutosprosessi ei kuitenkaan aina etene edellä kuvatussa järjestyksessä vaiheesta toiseen, vaan vaiheissa voidaan havaita siirtymistä eteen- tai taaksepäin, esimerkiksi toimintavaiheesta voidaan palata takaisin harkintavaiheeseen. (Prochaska & Norcross 2001; Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 155; Kyngäs & Hentinen 2009, 62-64.)



Kuvio 3: Tupakasta vieroituksen muutosvaihemalli. (Winell 2006.)

Esiharkintavaiheen, (*precontemplation*), aikana henkilö ei vielä ole tietoinen muutostarpeestaan tai ei ole valmis muutokseen. Tässä vaiheessa henkilö saattaa myös olla piittaamaton riskistä sairastua tai ei vain näe tarvetta muutokselle. Onkin yleistä, että muutoksen tarve nousee esille jonkun muun määrittelemänä, esimerkiksi terveydenhuoltohenkilöstö nostaa esille muutostarpeen. Sitoutuminen ulkopuolelta nousseeseen muutoskehotukseen on kuitenkin mahdotonta, jos henkilö ei ole jo valmiiksi tiedostanut ja pohtinut muutosta. Onnistuakseen muutoksen tulee pohjautua vapaaehtoisuuteen. (Prochaska & Norcross 2001; Kyngäs & Hentinen 2009, 63, 210-211.)

Harkintavaiheen, (*contemplation*), aikana henkilö on jo tiedostanut ja myöntänyt omakohtaisen terveysongelman ja siihen liittyvän muutostarpeen sekä harkitsee mahdollisten elintapamuutosten toteuttamista. Harkintavaiheessa oleva ei kuitenkaan ole vielä valmis muutokseen. Muutosta pohditaan ja tämä vaihe voikin kestää pitkään. Harkintavaiheen aikana pelkkä muutokseen kehottaminen ei ole tehokas tapa, vaan esille tulee nostaa konkreettisia kysymyksiä, joita muutosta harkitseva voi kysyä itseltään. (Prochaska & Norcross 2001; Kyngäs & Hentinen 2009, 63, 211-212.)

Valmistautumis- eli suunnitteluvaiheessa voidaan itse pohtia ja valita miten ja minkälaisia elämäntapamuutoksia ollaan valmiita toteuttamaan. On hyvä miettiä konkreettisia keinoja muutosten aikaan saamiseksi sekä käydä läpi asioita, jotka mahdollisesti edistävät tai estävät muutosta. Kun on jo etukäteen valmistauduttu myös niihin asioihin, jotka voivat estää muutosta, on hänellä paremmat mahdollisuudet selvittää läpi mahdollisista esteistä. (Kyngäs & Hentinen 2009, 63, 212.)

Toimintavaiheessa, (*action*), laaditaan tavoitteet elintapamuutokselle ja suunnitelma siitä miten tavoitteet saavutetaan. Muutossuunnitelman tulee olla realistinen, ei liian suuria muutostavoitteita liian nopeasti. Toimintavaiheessa oleva yleensä kaipaa tietoa elintapamuutoksista. (Kyngäs ym. 2007, 92-93.) Tässä vaiheessa toteutetaan muutos käytännössä ja toimitaan uudella tavalla. (Prochaska & Norcross 2001; Kyngäs & Hentinen 2009, 63.)

Ylläpitovaiheessa, (*maintenance*), tehdyt muutokset ovat jo luonteva osa elämää. (Kyngäs & Hentinen 2009, 62-64) Ylläpitovaiheeseen päästään, kun muutos on kestänyt puoli vuotta tai enemmän. (Turku 2007, 59-60) Itsevarmuus omasta pystymisestä kasvaa. (Poskiparta 2002, 28.) On luonnollista, että muutoksiin liittyy myös repsahduksia. Niitä ei kuitenkaan tule tulkitta epäonnistumisena vaan oppimisen kannalta. Niistä voi saada uutta tietoa siitä mitkä tekijät ovat muutoksen esteenä. (Kyngäs & Hentinen 2009, 64; Kyngäs ym. 2007, 93; Turku 2007, 60-61.)

2.5 Nuorten terveysvalintoihin vaikuttavat tekijät

Yksilön ja yhteisön terveyteen voidaan vaikuttaa ylläpitämällä ja vahvistamalla terveyden taustatekijöitä. Terveyden taustatekijät voidaan nähdä ihmisen terveyttä suojaavina tekijöinä. Taustatekijät voidaan jakaa sisäisiin ja ulkoisiin suojaaviin tekijöihin. Sisäisesti suojaavia yksilöllisiä tekijöitä voivat olla myönteinen elämänsenene, terveet elintavat, itsetunto, myönteinen kuva itsestä, kyky oppia sekä ratkaista konflikteja. Sisäisesti suojaavia sosiaalisia tekijöitä voivat olla perusturva varhaisessa vaiheessa, arvostetuksi ja hyväksytyksi tuleminen, myönteinen kiintymisen kokeminen sekä hyvät ihmissuhde- ja vuorovaikutustaidot. Ulkoisesti

suojaavia yksilöllisiä tekijöitä puolestaan voivat olla taloudellinen perustoimeentulo, tiedon- tarpeen tyydyttäminen sekä perustarpeet eli ruoka, lämpö, suoja ja lepo. Ulkoisia sosiaalisia tekijöitä voivat olla myönteiset roolimallit sekä tukevat ja pysyvät sosiaaliset verkostot. Ympäristöllisiä suojaavia tekijöitä voivat olla terveellinen yhteiskuntapolitiikka, julkiset palvelut sekä turvallinen ja luotettava ympäristö. (Rouvinen-Wilenius 2008.)

Nuorten asenteet, tiedot ja taidot terveyteen ja terveystottumuksiin liittyen omaksutaan perheen, yhteisön ja ystävien sosiaalisessa ja kulttuurisessa ympäristössä. Nuoret ottavat usein mallia aikuisista. Nuorten valinnat esimerkiksi päihteiden käytön suhteen vaihtelevatkin raittiudesta tai hillitystä kokeilemisesta runsaaseen, humalahakuiseen päihteiden käyttöön. Nuorten terveystottumisiin vaikuttavat myös nuoren elämäntilanne, voimavarat ja taustateki- jät. Edellä mainitut tekijät voivat joko suojella tai altistaa nuorta. Taidot, itsetunto ja tieto ovat tärkeitä sisäisiä voimavaroja. Vanhempien ja ystävien tuki sekä harrastusmahdollisuudet ovat tärkeimpiä ulkoisia voimavaroja. Nuorten keskuudessa käytetään myös usein termiä pola- risoituminen, millä tarkoitetaan haitallisten terveystottumusten kasautumista tiettyihin nuori- soryhmiin. Polarisoitumista on havaittavissa myös nuorten terveystottumuksia koskevissa tut- kimuksissa, kuten kouluterveyskyselyissä, joissa on huomattavissa selkeää ero lukiolaisten ja ammattiin opiskelevien terveystottumuksissa. (Pietilä 2010, 152.)

Nuoruus on aikaa, jolloin elämästä haetaan uusia kokemuksia ja voimakkaita elämyksiä. Tu- pakoinnin aloittamiseen johtavia syitä on pohdittu useasti. Yleisiä tekijöitä, jotka saattavat vaikuttaa tupakoinnin aloittamiseen voivat olla muun muassa yksinhuoltajaperhe, vanhempi- en, koulun henkilökunnan, kaverien ja/tai sisarusten tupakointi sekä opiskeleminen koulussa, jossa tupakointiin suhtaudutaan sallivasti. (Sinkkonen 2010, 229.) Suomen tupakkalaki on kui- tenkin lähiaikoina tiukentunut, eikä ammattioppilaitosten pihilla saa enää tupakoida (Tupak- kalaki 2010). Suomessa tupakointiin suhtaudutaan muutenkin huomattavasti kielteisemmin kuin monessa muussa maassa. Tupakoinnin aloittamiseen voivat vaikuttaa myös yksilölliset tekijät, kuten stressi, huono itsetunto, huono koulumenestys, alkoholin käyttö sekä impulsiivi- suus (Sinkkonen 2010, 229).

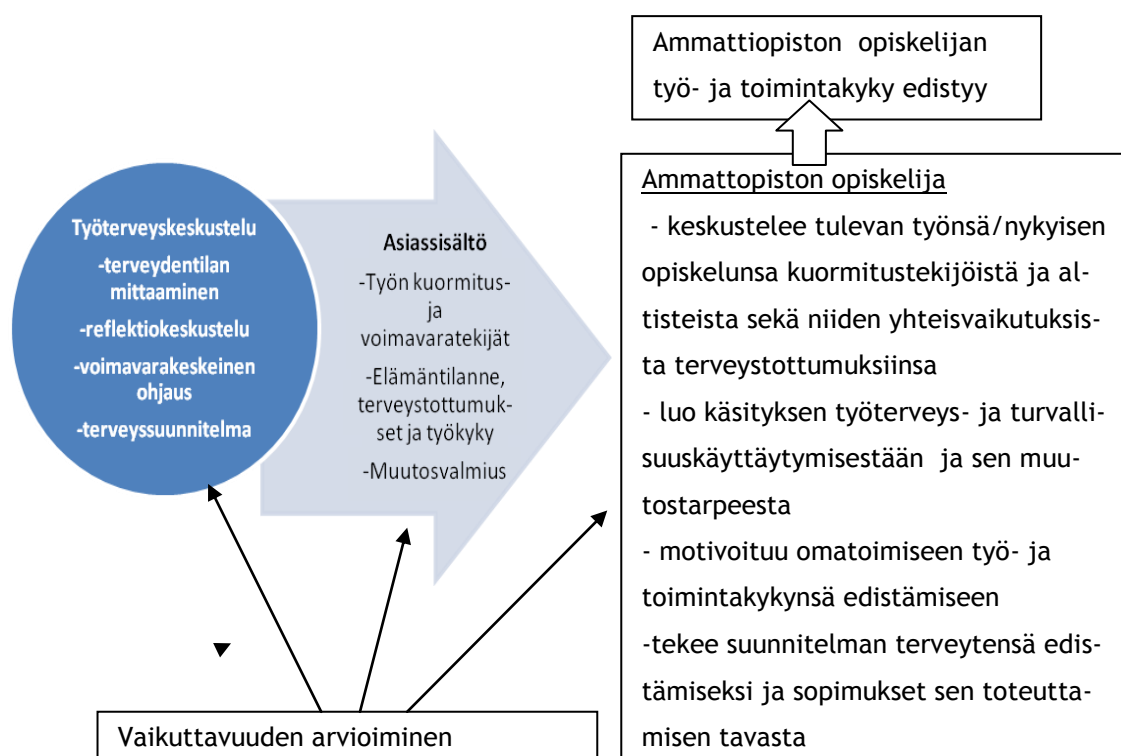
3 Opinnäytetyön tavoitteet

NOPS 2010-2012 -hankkeen päätavoitteena on kehittää toimintamalli, jossa Laurea- ammattikorkeakoulun opiskelijat kytketään osaksi ammattiopistojen terveyttä edistävää työ- tä. Hankkeen tarkoituksena on edistää nuorten työ- ja toimintakykyä ammattiopistoissa. NOPS -hankkeella halutaan edistää nuorten päihteettömyyttä, liikunnallisuutta, terveellisiä nukku- mis- ja ravitsemustottumuksia sekä vähentää ylipainoisuutta. Sen tarkoituksena on myös lisätä nuorten tietoisuutta terveyttä edistävästä työympäristöstä ja -yhteisöstä. Hankkeessa kehitte-

tään terveyden edistämisen menetelmiä ammattiopistojen opiskelijoille soveltuviksi. (Rimpilä - Vanninen 2010.)

Opinnäytetyöni tarkoituksena on osallistua ammattiopiston opiskelijoiden kanssa pidettävien työterveyskeskustelujen suunnitteluun, toteutukseen ja arvioimiseen osana Laurea Hyvinkään NOPS-tiimin toimintaa. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on toteuttaa työterveyskeskustelut Keuda Järvenpään tekstiili- ja vaatetusalan opiskelijoiden kanssa.

Työterveyskeskustelu (Kuvio 4) koostuu ammattiin opiskelevien nuorten terveydentilan mittaamisesta, reflektiokeskustelusta, voimavarakeskeisestä ohjauksesta sekä terveys suunnitelman laatimisesta. Työterveyskeskustelujen päätarkoituksena on edistää ammattiopiston opiskelijoiden työ- ja toimintakykyä. Työterveyskeskustelun tavoitteena on, että ammattiin opiskeleva nuori keskustelee tulevan työnsä/nykyisen opiskelunsa kuormitustekijöistä ja altisteista sekä niiden yhteisvaikutuksista terveystottumuksiin, luo käsityksen työterveys- ja turvallisuuskäyttäytymisestään ja sen muutostarpeesta, motivoituu omatoimiseen työ- ja toimintakykynsä edistämiseen sekä tekee suunnitelman terveytensä edistämiseksi ja sopimukset sen toteuttamisen tavasta. Työterveyskeskusteluun kuuluu myös sen vaikuttavuuden arvioiminen. Vaikuttavuudella tarkoitetaan nuoren kokemuksia keskustelujen hyödyllisyydestä ja nuoren terveystottumuksien muutoksen vaihetta. Työterveyskeskustelujen toimivuus arvioidaan NOPS-tiimissä kaikkien keskustelujen (n=120) päätteeksi. (Rimpilä-Vanninen 2011b.)



Kuvio 4: Työterveyskeskustelu ammattiopiston opiskelijan työkyvyn edistäjänä Rimpilä-Vannisen (2011b) mukaan.

Opinnäytetyön tekemisessä tärkein tavoitteeni on kehittää omaa ammatillista osaamistani, sillä tulevana terveydenhoitajana keskustelu on yksi tärkeimmistä työvälineistäni. Opinnäytetyöni työterveyskeskusteluissa tavoitteenani on tulkita nuoren muutosvalmiutta sekä motivoida, tukea ja kannustaa nuorta tarvittavaan muutokseen. Tavoitteenani on edistää nuorten terveyttä ja terveellisiä elintapavalintoja sekä saada nuori ymmärtämään terveystottumusten merkitys omaan työ- ja toimintakykyyn. Jos opiskelijan terveystottumuksista löytyy tarvetta elintapamuutokselle ja opiskelijalla on motivaatiota sekä voimavaroja muutoksen toteuttamiseen, tavoitteenani on tukea ja ohjata nuorta muutoksen tekemisessä sekä kertoa hänelle mahdollisuuksista osallistua keväällä ja syksyllä 2011 tapahtuvaan yksilö- ja ryhmätsemppi-toimintaan. Toisaalta, mikäli nuorella ei esiinny tarvetta muutoksille, tehtävänäni on kannustaa nuorta ylläpitämään jo saavutettuja terveellisiä elintapoja ja korostaa niiden tärkeyttä työ- ja toimintakyvyn kannalta.

4 Kohderyhmä

Opinnäytetyöni kohderyhmänä ovat Keski-Uudenmaan koulutuskuntayhtymän, Keudan, Järvenpään Wärtsiläkadulla sijaitsevan toimipisteen tekstiili- ja vaatetusalan opiskelijat. Ryhmässä on opiskelijoita 18, joista 14 osallistui pitämiini työterveyskeskusteluihin. Kohderyhmään kuuluu 16-23 vuotiaita nuoria naisia.

Tekstiili- ja vaatetusalan perustutkinnon opiskellut henkilö voi toimia töissä vaateteollisuudessa, ompelimossa, kangas- ja vaatetusliikkeessä, pienissä muotiliikkeissä tai mahdollisesti henkilö voi myös halutessaan perustaa oman yrityksen. Vaatetusalan tehtäviin kuuluu jalostaa kankaita, neuloksia, nahkoja sekä turkiksia käyttökelpoisiksi tuotteiksi sekä markkinoida valmiita tuotteita esimerkiksi vaatteita, päähineitä, asusteita, turkiksia tai mahdollisesti myös teatteripuvustamiseen tai sisustamiseen liittyviä tuotteita. (Keski-Uudenmaan koulutuskuntayhtymä 2010.)

Tutkinto jakaantuu neljään koulutusohjelmaan, joissa erikoistutaan joko valmistamaan, suunnittelemaan tai markkinoimaan muun muassa päähineitä, asusteita ja pukineita sisä- ja ulkokäyttöön eri kuluttajaryhmille ja eri käyttötarkoituksiin. Kaikissa koulutusohjelmissä on kuitenkin yhteistä muun muassa vaatetusalan materiaalien, koneiden ja laitteiden tuntemus, ompelutaidot sekä tuotesuunnittelun, tuotteistamisen ja kaavoituksen perustaidot. (Keski-Uudenmaan koulutuskuntayhtymä 2010.)

Tekstiili- ja vaatetusalan työntekijöiden tulee olla tarkkoja, luovia ja huolellisia. Heidän tulee osata ajatella loogisesti ja heiltä vaaditaan myös hahmottamiskykyä, kädentaitoja sekä joutuisuutta. Hyvä kulttuurituntemus, värien ja muotojen estetiikka sekä tyylien ja trendien tun-

temus ovat myös olennaisia vaatimuksia työntekijöiltä. (Keski-Uudenmaan koulutuskuntayhtymä 2010.)

5 Nuoren työ- ja toimintakyvyn edistäminen

5.1 Terveyskeskustelu työmenetelmänä

5.1.1 Terveyskeskustelun luonne ja eteneminen

Terveyskeskustelua pidetään terveyttä edistävänä työvälineenä, joka perustuu huolenpitoon ja toisesta ihmisestä välittämiseen. Keskustelun tulisi edistää yksilön tai perheen terveyttä tai terveysosaamista. Terveyskeskustelu ei ole pelkkää terveydenhuoltohenkilön yksin puhelua ja informointia terveyttä uhkaavista tekijöistä, vaan keskustelun tulee tapahtua vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa. (Pietilä, Hakulinen, Hirvonen, Koponen, Salminen & Sirola 2001, 220-221.) Luonteeltaan terveyskeskustelun tulisi olla avointa ja luottamuksellista, jotta keskustelussa olisi mahdollista päästä syvemmälle tasolle. Mikäli asiakas on halukas osallistumaan aktiivisesti keskusteluun, keskustelijan vastuulla on auttaa häntä ilmaisemaan itseään. (Rimpilä 1995, 7.) Keskustelussa tulee heijastua empaattisuus, aitous, avoimuus ja vastavuoroisuus sekä taito kuunnella asiakasta. Jokainen asiakas on aina yksilö, joten keskusteluteemat on sovellettava yksilöllisesti asiakkaiden tarpeiden mukaan. Vuorovaikutussuhteen luonteeseen ja sisältöön vaikuttavia tekijöitä ovat asiakkaan elämäntilanne, ikä sekä tarpeet ja odotukset. (Pietilä ym. 2001, 219-221.)

Terveyskeskustelussa tehdään terveyslähtöistä yhteistyötä yhdessä asiakkaan kanssa. Keskustelijan tehtävänä on tukea asiakkaan jo olemassa olevia vahvuuksia ja voimavaroja sekä kykyä ja taitoa toimia terveyttä edistävällä tavalla. Keskustelijan tulee omata hyvät vuorovaikutustaidot sekä hänen tulee hallita haastattelu- ja keskustelumenetelmät, joiden avulla hän voi yksilöllisesti tunnistaa asiakkaiden tiedontarpeet. Asiakasta tulee aktivoida arvioimaan omaa tietämystään ja toimintaansa. (Haarala ym. 2008, 132-134.) Keskustelun ytimenä voidaan pitää keskustelijan esittämiä kysymyksiä, mutta kysymysten ohella on tärkeää olla vapautta ja tilaa myös muulle keskustelulle. Haastattelijan on tärkeää tiedostaa, että keskustelun tarkoitus ei ole pelkästään tiedon kerääminen, vaan jokaisella kysymyksellä on oma vaikutuksensa asiakkaaseen. (Pietilä ym. 2001, 220 - 221; Haarala ym. 2008, 135-136.)

Terveyskeskustelu etenee aloitusvaiheesta, toteutuksen kautta sen lopetukseen. Keskustelijan ja asiakkaan välillä kehittyvä vuorovaikutussuhde alkaa heti keskustelun alussa ja etenee keskustelun myötä. Keskustelija on vastuussa siitä, että vastavuoroinen vuorovaikutussuhde etenee ja kehittyy koko keskustelun ajan. Jos asiakas kokee olevansa pääroolissa omaa tervey-

dentilaa koskevista asioista, keskustelun aikana on mahdollista löytää vaihtoehtoisia ratkaisuja asiakkaan terveydellisiin ongelmiin. (Rimpilä 1995, 7.)

Terveyskeskustelun aloitus on keskeinen tekijä keskustelun vastavuoroisuuden onnistumisessa. Rimpilä (1995) on luetellut keskustelun alussa käytettäviä kommunikaatiomenetelmiä, jotka voivat joko lisätä tai estää keskustelun vastavuoroisuutta. Tällaisia keskustelun aloituskeinoja ovat orientoituminen, rutiininomainen orientoituminen, tilanteen laukaiseminen, avoin tai suljettu kysymys, herättävä ajatus tai välillisen mukavan olon tarjoaminen ja siihen liittyvät rutiinimaiset toteamukset. Asiakkaan orientoiminen tulevaan terveyskeskusteluun on luonnollisin tapa aloittaa keskustelu. Tarvittaessa keskustelija esittelee ensin itsensä, sen jälkeen kertoo mitä ja milloin hän aikoo tehdä sekä miksi hän tekee. Orientoimisen tehtävänä on auttaa asiakasta ymmärtämään häneen kohdistuvia odotuksia. Vääränlaisella orientoimisella voidaan estää keskustelun asiakaslähtöisyyttä ja asiakkaan osallistumista keskusteluun. Tällaista orientoimista voivat olla muun muassa tehtävien kertominen yksipuolisesti ilman asiakkaan myötävaikutusta tai jos asioista kerrotaan rutiinimaisesti keskustelijan omasta näkökulmasta. (Rimpilä 1995, 8.) Keskustelu voidaan myös aloittaa kutsumalla asiakas osallistujaksi vuorovaikutukselliseen keskusteluun, näin voidaan vahvistaa keskustelijan roolia aloitteentekijänä. Asiakasta voidaan rohkaista aloituspuheenvuorossa tai vaihtoehtoisesti keskustelija voi poiketa perinteisestä keskustelurungosta esittämällä tuntemuskysymyksiä. Tuntemuskysymyksillä voidaan herätellä asiakkaan aloitteellisuutta ja rohkaista asiakasta puhumaan omista tunteistaan ja kokemuksistaan. (Haarala ym. 2008, 149-150.)

Jotta keskustelu etenee, voidaan tilannetta pyrkiä laukaisemaan arkirupattelun avulla esimerkiksi käsittelemällä neutraaleja ja asiakkaalle ennestään tuttuja asioita, kuten harrastuksia. Tilanteen laukaisemisella voidaan helpottaa keskustelun kulkua ja potilaan avautumista, sen avulla mahdollistuu myös keskustelun jatkaminen tavoitteellisemmin. (Rimpilä 1995, 9; Haarala ym. 2008, 149.) Pinnallisten asioiden käsitteleminen osana terveyskeskustelua voi johtua myös siitä, että keskustelija ja asiakas ”testaavat” toistensa luottamusta. Alussa on helpompi käsitellä pinnallisia asioita, sillä ne eivät tunnu asiakkaasta liian vaikeilta tai tunkeilevilta. Asiakkaan merkkejä seuraamalla keskustelija saa tietää voidaanko siirtyä keskustelussa eteenpäin puhumaan syvemmistä asioista ja haluaako asiakas keskustella tarpeistaan. (Rimpilä 1995, 9.)

Keskustelun aloittaminen avoimella kysymyksellä, kuten ”Mitä kuuluu?”, mahdollistaa sen, että asiakas voi tuoda esille omia ajatuksiaan, mielipiteitään, tunteitaan tai ongelmiaan omalla haluamallaan tavalla. Avoimella kysymyksellä voidaan viestittää asiakkaalle, että keskustelu etenee asiakkaan haluamaan suuntaan. Asiakkaan lähestyminen lämpimästi, kuten hymyilemällä, kohteliaisuudella ja uhkaamattomalla käytöksellä, voi edistää keskustelun etenemistä ja helpottaa kontaktin luomista. Keskustelijan tulee kiinnittää huomiota myös sanat-

tomaan viestintään, kuten asentoon, ilmeisiin ja eleisiin niin, että ne ovat yhdenmukaisia. (Rimpilä 1995, 9-10.)

Keskustelun ylläpitovaiheessa asiakkaan ja keskustelijan välinen läheisyys lisääntyy. Keskustelun onnistumiselle on oleellista, että asiakas hyväksytään sellaisena kuin hän on, eikä tuomita häntä. (Rimpilä 1995.) Asiakkaan oman osaamisen kunnioittamista voidaan osoittaa kuuntelevan palautteen, vaihtoehtojen neutraalin esittämisen sekä neuvojen yksilöllisyyden keinoin. Kuunteleva palaute voi olla verbaalista tai nonverbaalista viestintää, joka kannustaa ja rohkaisee asiakasta ylläpitämään puhettaan. Keskustelija reagoi asiakkaan puheeseen ja antaa tilaa asiakkaalle. (Haarala ym. 2008, 151-152.) Kun asiakas kokee tullessa hyväksytyksi, rohkaisee se häntä keskustelemaan asioistaan rohkeammin ja avoimemmin. Asiakkaan hyväksyminen terveyskeskustelussa tarkoittaa sitä, että asiakasta puhutellaan kunnioittavasti, häntä kohtaan osoitetaan kiinnostusta sekä hänen yksilöllisyyttään ja omia ratkaisujaan korostetaan. Tärkeää on myös antaa asiakkaalle hyväksyvää palautetta. (Rimpilä 1995.) Asiakkaan autonomiaa voidaan kunnioittaa antamalla yksilöllisiä neuvoja sekä esittämällä vaihtoehtoja neutraalisti. Keskustelijan neutraalisuus mahdollistaa asiakkaan oman päätöksenteon ja oman arvojensa mukaisen toiminnan toteutumisen. Asiakkaan päätöksentekoa voidaan tukea esittelemällä terveystarpeisiin liittyvät asiat mahdollisimman asiantuntevasti. Kun terveystarpeet on tunnistettu asiakkaan ja keskustelijan välisellä yhteistyöllä voidaan asiakkaalle antaa yksilöllisiä neuvoja. (Haarala ym. 2008, 151-152.)

Keskustelun lopetus tulisi tapahtua niin, että asiakas kokee tullessa autetuksi ja keskustelun molemmat osapuolet ovat tyytyväisiä tavoitteiden saavuttamisesta. Keskustelun lopettaminen voi tapahtua joko keskustelijan tai asiakkaan taholta. Keskustelu voidaan lopettaa kääntämällä huomio pois keskustelun aiheesta siirtymällä puhumaan pinnallisista asioista. Keskustelu voidaan lopettaa myös ennakoimalla ja kertomalla lopetushetken olevan lähellä. Ennakoimalla voidaan myös auttaa asiakasta oman tilanteen selkeyttämisessä ja mieltä painavien asioiden esille tuomisessa. Keskustelussa puhutut asiat saattavat aiheuttaa asiakkaassa epämukavuutta tai häpeän tunteita, asiakasta voidaan lohduttaa kertomalla keskustelun luottamuksellisuudesta ja tarpeellisuudesta. Keskustelijan luottamusta saatetaan testata kertomalla tärkeimmät asiat viimeisenä. (Rimpilä 1995, 22-23.)

Asiakkaan itsetuntoa voidaan kohottaa käyttämällä motivoivaa lopetusta, jossa asiakkaalle kerrotaan sosiaalista tunnustusta antavia tai kannustavia kommentteja. Keskustelija voi myös tehdä yhteenvedon, jossa hän kertoo asiakkaan esille tuomat tarpeet, kerrotut tosiasiat, mahdolliset ristiriidat ja käsittelemättömät asiat. Näin voidaan varmistaa, että asiakkaalla on hyvä olla, ja että hän on ymmärtänyt keskustellut asiat. Yhteenvedo luo myös asiakkaalle mahdollisuuden tarkentaa läpi käytyjä asioita. Keskustelu voidaan lopettaa myös käyttämällä suoria sanallisia tai sanattomia lopetusmerkkejä. Sanallinen ja suora lopetusmerkki voi olla,

että esimerkiksi kerrotaan suoraan keskustelun loppumisesta. Sanattomista lopetusmerkeistä selkein on kättely, muita merkkejä keskustelun loppumisesta voivat olla kehon asennon muutokset tai etäisyys, katseen kääntäminen pois päin, seisomaan nouseminen, kelloon katsominen tai ovelle päin siirtyminen. (Rimpilä 1995, 22-23.)

5.1.2 Interventiiviset kysymykset

Interventioksi luokitellaan kaikki mitä vuorovaikutukseen tai haastatteluun osallistuva tekee tai sanoo, mutta myös se mitä hän ei tee tai ei sano. On tärkeää osata muotoilla kysymykset oikein niin, että kysymyksillä voitaisiin vahvistaa yksilön käyttäytymistä, sen sijaan, että kysymyksillä kyseenalaistettaisiin asiakkaiden käyttäytymistä tai tilannetta. Asiakkaiden vahvuudet ja omat kokemukset voidaan saada esille, kun kysymykset on muotoiltu oikein. (Pietilä ym. 2001, 221; Haarala ym. 2008, 135 - 136.) Karl Tomm (1988) on jakanut interventiiviset kysymystyytit neljään osaan sen mukaan, millainen vaikutus niillä todennäköisimmin on asiakkaaseen. Kysymykset on jaettu seuraavanlaisesti: lineaariset, refleksiiviset, strategiset sekä sirkulaariset kysymykset.

Lineaarisiin kysymyksiin asiakkaan on helppo vastata lyhyesti ja rajatusti, sillä kysymykset ovat suoria, lyhyitä ja ytimekkäitä. Kysymykset mahdollistavat nopean asiakaskontaktin saamisen sekä taustaselvityksen. Lineaariset kysymykset sopivat hyvin esimerkiksi vastaanottotilanteen alkuun, jolloin kartoitetaan asiakkaan tilannetta. Haastattelutilanteessa esitettäessä lineaarisia kysymyksiä, kysyjällä on aktiivinen rooli, kun taas asiakkaalla passiivinen rooli. Lineaariset kysymykset sopivat myös tapauksiin, joissa asiakas on niukkasnainen, jolloin lyhyet ja ytimekkäät kysymykset mahdollistavat sen, että saadaan täsmällisiä ja yksiselitteisiä vastauksia. Lineaarisia kysymyksiä ovat muun muassa: Mikä on Teidän nimenne? Missä Te asutte? Minkälaisia oireita Teillä on ollut? Onko Teillä ollut kipuja? (Pietilä ym. 2001, 224 - 227.)

Refleksiiviset kysymykset eroavat lineaarisista kysymyksistä siten, että nyt sekä haastattelija, että asiakas ovat molemmat aktiivisessa roolissa. Refleksiiviset kysymykset mahdollistavat sen, että asiakas saa puhua asioista omin sanoin ja näin kysymykset tukevatkin enemmän asiakkaan omaa ajattelua. Tomm on jakanut refleksiiviset kysymykset kahdeksaan osaan: tulevaisuuteen orientoituneet, tarkkailijan näkökulmasta esitetyt, odottamattoman muutoksen, epäsuoriin, normatiivisiin, eroja selvittäviin, hypoteettisiin sekä prosessin keskeyttämiseen liittyviin kysymyksiin. Edellä mainittujen kysymysluokkien kesken esiintyy kuitenkin päällekkäisyyttä, eivätkä ne ole täysin selkeitä. (Pietilä ym. 2001, 227 - 230.)

Strategisten kysymysten esittäjä pyrkii ohjaamaan asiakasta muuttumaan ja ajattelemaan sekä käyttäytymään tavoilla, joita haastattelija itse pitää oikeina. Strategisilla kysymyksillä keskustelija kertoo epäsuorasti kysymysten avulla mitä asiakas on tehnyt väärin ja miten hä-

nen tulisi käyttäytyä. Koska kysymykset kyseenalaistavat asiakasta, voivat ne aiheuttaa häpeän ja syyllisyyden tunteita, mikä puolestaan voi vaikuttaa heikentävästi asiakkaan motivaatioon jatkaa yhteistyötä. Toisaalta strategiset kysymykset voivat olla asiakkaalle myös hyödyksi juuri sen takia, että ne kyseenalaistavat hänelle ominaista ja ongelmallista ajattelu- sekä käyttäytymistapaa. Kysymysten avulla asiakas voi saada myös käytännön ratkaisuja siihen, miten hänen tulisi jatkossa toimia. (Haarala ym. 2008, 138 - 139; Pietilä ym. 2001, 230 - 231.)

Lähtökohtana sirkulaarisille kysymyksille ovat jo olemassa olevat ennako-oletukset asiakkaan ongelmasta tai tilanteesta. Oletuksena on, että kaikki asiat liittyvät jollain tavalla toisiinsa. Keskustelijan tehtävänä on löytää yhteys näiden asioiden välillä. Ongelmana kysymyksiä esitettäessä on, että ne voivat johdatella keskustelua aiheen ulkopuolelle. Asiakas saattaa kokea, etteivät keskusteluasiat ole olennaisia hänen tilanteeseensa nähden, mikä puolestaan voi laskea motivaatiota. (Haarala ym. 2008, 137 - 138.)

5.1.3 Terveysuunnitelma

Työterveyshuollossa järjestettävien työterveystarkastusten yksilöllisen vaikuttavuuden seurantavälineenä voidaan käyttää esimerkiksi työterveysuunnitelmaa. Työterveysuunnitelma laaditaan yhteistyössä asiakkaan kanssa ja siihen merkitään asiakkaan itsensä tärkeinä pitämiä asioita. Terveysuunnitelman tulee olla kirjallinen, jotta se muuttuu konkreettisemmaksi ja asiakas voi hyödyntää sitä muutosten toteuttamisessa. Yksilölliseen työterveysuunnitelmaan kirjataan huomioitavat asiat, työntekijän ja työterveyshuollon sovitut toimenpiteet sekä seuranta. Suunnitelmaan kerätään tarkastuksessa esille nousseita asioita työn, elintapojen, terveydentilan sekä elämäntilanteen näkökulmasta. Työstä aiheutuvat huomioitavat merkinnät saattavat liittyä esimerkiksi työn vaara- tai kuormitustekijöihin. Elintavoista voidaan erotella huomioitavia asioita ravitsemukseen, liikuntaan, uneen, tupakointiin sekä päihteisiin liittyen. Terveystilan huomioitavia asioita voisi olla aistitoimintaan, hengityselimistöön, sydän- ja verenkiertoon, tuki- ja liikuntaelimistöön sekä psyykeen liittyen. Sovittuihin toimenpiteisiin kirjataan yhdessä suunniteltuja muutostoimenpiteitä, minkälaisiin muutoksiin työntekijä sekä työterveyshuolto ovat valmiita. Seuranta kohtaan merkitään suunnitelman toteutumisen seurantaan käytettävät keinot. (Manninen, Laine, Leino, Mukala & Husma 2007, 139-140.)

Opinnäytetyöni työterveyskeskusteluissa käytän NOPS-hankkeeseen sopivaksi mukailtua versiota edellä mainitusta työterveyshuollossa käytettävästä yksilöllisestä työterveysuunnitelmasta. Terveysuunnitelmaan kirjataan huomioitavat ja sovitut asiat sekä seuranta ja tuki. Suunnitelmaan kerätään keskusteluissa esille nousseita asioita nuoren terveystottumuksiin, työn/opiskelun kuormitus- ja voimavaratekijöihin, terveyteen ja elämäntilanteisiin sekä voimavaroihin liittyen. Yhdessä nuoren kanssa kerätään huomioitavaa tietoa hänen terveystottumuksista eli liikunnasta, ravitsemuksesta, tupakoinnista, alkoholista, muista päihteistä sekä

henkisestä jaksamisesta. Huomioitavat asiat ovat sellaisia, joihin tarvittaisiin elintapamuutoksia. Esimerkiksi mahdollinen tupakointi merkitään suunnitelmaan huomioitaviin asioihin ja mikäli nuori on muutoshalukas, merkitään tupakoinnin lopettaminen sovittuihin asioihin. Työterveyskeskustelun suunnitelmaan merkitään myös huomioita työn/opiskelun kuormitus- ja voimavaratekijöistä, joista keskustelun aikana on tehty erityishuomioita. Kuormitustekijänä voi olla esimerkiksi epäergonominen työasento sekä siitä johtuvat niska- ja hartiaseudun vaivat. Sovittuna asiana suunnitelmaan merkitään panostaminen oikean ja ergonomisen työasennon löytämiseen ja ylläpitämiseen. Jos asiakkaan terveys- ja/tai elämäntilanteesta nousee esille huomioitavia asioita, merkitään myös ne asiat ja niiden ratkaisuehdotukset suunnitelmaan. Suunnitelmaan kirjataan myös mahdollinen jatkoseuranta ja tuki. Työterveyskeskusteluissa tukimuodoiksi tarjotaan yksilö- ja ryhmätsempitoimintaa.

5.2 Terveyskeskustelun tutkimuksellinen lähestymistapa

5.2.1 Laadullinen tutkimus

Tämän opinnäytetyön työterveyskeskustelun tutkimuksellinen lähestymistapa oli laadullinen. Laadullisessa tutkimuksessa voidaan lähtökohtana pitää ihmistä, hänen elämämpiiriään ja niihin liittyviä merkityksiä sekä todellisuutta tutkimukseen osallistujien näkökulmasta. Tutkimuksen avulla jäsenetään todellisuutta ja muodostetaan teoria, joka kuvaa todellisuutta. Laadulliselle terveystutkimukselle ominaista on, että siinä on lähtökohtana induktiivisuus eli tutkimuksen eteneminen tapahtuu yksittäistapauksista yleiseen. Havainnot tehdään yksittäistapauksista, joista muodostetaan päättelemällä laajempi kokonaisuus. Laadullinen tutkimus on yleensä luonteeltaan vuorovaikutteista. Aineistonkeruun yhteydessä tutkimuksen osallistujiin saadaan usein läheinen kontakti, joten tutkimuksen tekijä ja tutkimukseen osallistuja vaikuttavat toisiinsa. Läheisen kontaktin takia keskeisiä asioita laadullisessa tutkimuksessa ovat etiikka ja eettisyyden arviointi. (Kylmä & Juvakka 2007, 22-31.) Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on selvittää totuutta tutkittavina olevista ilmiöistä sekä jäsentää todellisuutta paremmin hallittavaan muotoon. Tutkimuksessa pyritään ymmärtämään todellisuutta osallistujien näkökulmasta. Tutkimuksissa, jotka liittyvät terveystieteisiin, mielenkiinnon kohteina ovat ihmisen terveys ja siihen liittyvät tekijät. (Kylmä & Juvakka 2007, 17.)

Laadulliselle tutkimukselle on ominaista, että tutkimuksessa keskitytään enemmän tutkittavan ilmiön laatuun eikä niinkään sen määrään. Ilmiön laadullisuuteen panostamisesta johtuen tutkimukseen osallistujia on yleensä vähän. Jos tutkimuksessa on liikaa osallistujia voi aineiston analyysi ja oleellisten asioiden löytäminen aineistosta vaikeutua. Laadullisessa tutkimuksessa voidaan puhua saturaatiosta, jolla tarkoitetaan aineiston kylläntymistä. Saturaatiosta voidaan puhua, kun uudet osallistajat eivät tuo enää mitään uutta tietoa tutkittavaan ilmiöön. Toisaalta voi käydä myös niin, että aineisto on riittämätön vähäisen osallistujamäärän

vuoksi. Tutkimukseen osallistujat valitaan tarkasti niin, että heillä on kokemusta tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. (Kylmä & Juvakka 2007, 22-31.)

5.2.2 Terveyskeskustelu teemahaastatteluna

Tämä opinnäytetyö toteutettiin työterveyskeskusteluina. Sen reflektiokeskustelu suunniteltiin teemahaastattelun periaattein. Haastattelu on joustava tiedonkeruumenetelmä, joka soveltuu moniin eri tarkoituksiin. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 34, 48.) Teemahaastattelussa eli puoli-strukturoidussa haastattelussa valitaan etukäteen käsiteltävät teemat. Keskustelussa edetään niiden ja sekä tarkentavien lisäkysymysten avulla. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 77; Kylmä & Juvakka 2007, 78; Hirsjärvi & Hurme 2010, 47.) Haastattelussa haastateltavalle ei anneta valmiita vastausvaihtoehtoja, vaan haastateltava saa vastata esitettyihin kysymyksiin omin sanoin. Teemahaastattelussa lisäkysymykset on voitu määritellä etukäteen, mutta niiden järjestystä ja sanamuotoa voidaan vaihdella. Ominaista teemahaastattelulle siis on, että jokin haastattelun näkökohta on päätetty, mutta ei kaikkia. Oletuksena teemahaastattelussa on, että tällä menetelmällä voidaan tutkia kaikkia yksilön kokemuksia, tunteita, ajatuksia sekä uskomuksia. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 47-48)

Haastateltavien elämysmaailma ja heidän oma käsitys tilanteestaan on haastattelun ydin. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 47-48). Nuoruus on elämänvaihe, jolloin on tyypillistä aikuisten maailmasta eriytyminen. Siitä syystä nuoret saattavat kokea myös haastattelun tunkeilevaksi. Jotta haastattelu onnistuisi, on tärkeää motivoida nuoria vastaamaan. Nuorille on tyypillistä kapinoida esimerkiksi koulua ja vanhempia vastaan. Jos haastattelu edustaa nuoren kapinoivia asioita, voi se heikentää haastattelun laatua. Jos haastattelut pidetään koulussa ja kouluaikana tulee pohtia onko haastattelu nuorelle vain keino päästä pois tunneilta ja vastaaminen sen mukaista. Nuoria haastateltaessa on erityisen tärkeää välittää nuorelle tunne siitä, että hänestä ja hänen mielipiteistään ollaan kiinnostuneita. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 132-133.)

Haastattelu voidaan saada sujumaan nopeasti ja ilman katkoja, kun haastattelut tallennetaan esimerkiksi nauhoittamalla. Haastattelujen tallentaminen kuuluu teemahaastattelun luonteeseen. Haastattelussa tulisi kiinnittää huomiota siihen, että se olisi mahdollisimman luontevaa ja vapautunutta keskustelua. Nauhoittaminen mahdollistaa sen, koska silloin haastattelijan ei tarvitse kirjoittaa keskusteltuja asioita muistiin haastattelun aikana. (Hancock 1998; Hirsjärvi & Hurme 2010, 92-93.) Haastattelun aikana tulisikin olla mahdollisimman vähän paperien selailua, joten teema-alueet olisi hyvä opetella ulkoa. On muistettava, että nauhoittamiseen tarvitaan haastateltavan lupa, alle 18-vuotiailta vanhempien lupa. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 92-93.)

Ammattiopiston opiskelijoiden kanssa käytyjen työterveyskeskustelujen reflektiokeskustelun (kuvio 2) osuus toteutettiin teemahaastattelun periaattein. NOPS 2010-2012 -hankkeen laajennettu NOPS-tiimi laati reflektiokeskustelussa käsiteltävät teemat etukäteen. Reflektiokeskustelun sisältö luotiin useassa vaiheessa. Projektipäällikkö Pirkko Rimpilä-Vanninen rakensi luonnokset reflektiokeskustelun teemoista ja niihin liittyvistä interventiivisistä kysymyksistä. Tämän jälkeen laajennettu NOPS-tiimi analysoi keskustelun teemat ja niiden interventiiviset kysymykset. Sitten projektipäällikkö laati keskustelun sisällön ja kysymykset uudestaan. Tämän jälkeen ammattiopistojen terveydenhoitajat ja kuraattorit yhdessä laajennetun NOPS-tiimin kanssa tekivät ennakoarvioinnin koko työterveyskeskustelusta ja myös sen reflektiokeskustelun teemoista ja interventiivisistä kysymyksistä. Vielä tämän arviointikokouksen jälkeen projektipäällikkö paransi reflektiokeskustelua eteenpäin ja laajennettu NOPS-tiimi rakensi sitä vielä tästä. (Rimpilä-Vanninen 2011b.)

Reflektiokeskustelu koostuu viidestä pääteemasta, joita ovat terveystottumukset sekä terveys- ja elämäntilanne, työterveys ja -turvallisuus, terveyskäyttäytymisen muutoksen voimavarat, terveyskäyttäytymisen muutos sekä terveyskeskustelun vaikuttavuuden arviointi. Reflektiokeskustelun teemoja käsitellään joustavasti nuoren tilanteen ja keskustelun aikana esille tulleiden tarpeiden pohjalta. Reflektiokeskustelussa ei ole tarkoitus edetä järjestelmällisesti teemoittain tai jäykästi kysymys kysymykseltä tai kysymysten kielellä. Reflektiokeskustelun aikana olennaista on nuoren kuunteleminen ja hänen maailmaansa asettautuminen. Keskustelua eteenpäin vievät interventiiviset kysymykset esitetään nuoren kielellä ja yksilölliseen keskusteluun sopivassa paikassa. Tärkeää on myös se, että keskustelun luonne on nuorta kannustava ja interventiivisillä kysymyksillä ja muilla kommunikaatiomenetelmillä nuoresta tehdään keskustelun päähenkilö. Seuraavassa esitellään reflektiokeskustelun viisi pääteemaa ja interventiiviset pääkysymykset (liite 2) sekä tarkentavat kysymykset (liite 3). Keskeistä on se, että seuraavat aihealueet ovat mukana työterveyskeskustelussa, mutta jokaisessa keskustelussa edetään sille ominaisella tavalla. (Rimpilä-Vanninen 2011b.)

Teemassa terveystottumukset sekä terveys- ja elämäntilanne keskustellaan siitä, minkälaisiksi nuori kokee oman terveystottumuksensa tällä hetkellä sekä minkälaiset asiat nuorta mietityttävät hänen elämässään tai terveydessä. Tässä vaiheessa nuorelle kerrotaan hänen terveydentilan mittaamisen tulokset (liite 4), jotka toimivat hyvänä motivaattorina terveystottumuskeskusteluun. Nuoren kanssa käsitellään hänen terveystottumuksiaan kuten liikunta, uni, alkoholi, huumeet, tupakoiminen ja ravitsemus. Keskustelu aloitetaan avoimella, nuoren omaan pohdintaan tähtäävällä kysymyksellä, minkälaiset ovat sinun terveystottumuksesi. Tämän jälkeen lähdetään tarkentamaan terveystottumuksia esimerkiksi miten nuori liikkuu, syö ja nukkuu (liite 3). Terveystottumuskohtainen keskustelu käydään avoimien kysymysten ja itsearviointilomakkeiden (kuten liikuntapiirakka, unenarviointi, ravitsemusarviointi) avulla (liitteet 5-9). Reflektiokysymysten tarkoituksena on saada nuori arvioimaan itse omaa

tilannettaan ja toisaalta herätellä nuoren muutostarvetta. Keskustelun aikana oleellista on muutospuhe ja nuoren voimavarojen sekä tuen tarpeen selvittäminen. Keskustelu voidaan käydä seuraavien kysymysten avulla:

- Miten suhtaudut terveystottumuksiisi ?
- Mitä hyviä ja huonoja puolia näet terveystottumuksissasi ?
- Mikä sinua huolestuttaa terveystottumuksissasi ?
- Miten terveystottumuksesi vaikuttavat työkykyysi ?
- Mitä haluat muuttaa ?
- Mitä tukea tarvitset ? (Rimpilä-Vanninen 2011b.)

Teemassa työterveys ja -turvallisuus käsitellään kolmea pääasiaa: nuoren oma kokemus työterveydestään ja -turvallisuudestaan, nuoren käsitykset työympäristönsä/opiskelu-ympäristönsä kuormitustekijöistä ja altisteista sekä nuoren keinoista edistää työterveyttä ja -turvallisuutta. Kun käsitellään nuoren omaa kokemusta työterveydestään ja -turvallisuudestaan, pääkeskustelun aiheena ovat nuoren oma arvio työ- ja toimintakyvystään kahden vuoden sisällä, opiskelun/työn työ- ja toimintakykyä kuluttavista tai vahvistavista tekijöistä sekä opiskelijan tuntemukset opiskelua kohtaan. Kun käsitellään työympäristön ja yhteisön altisteita ja kuormitustekijöitä, pääasioina ovat nuoren käsitykset fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta hyvinvoinnistaan työssä/opiskelussa sekä keskustelu opiskelu-ympäristön ja tulevan työn turvallisuudesta mm. tapaturmavaaroista sekä kemiallisista, fysikaalisista ja biologisista altisteista. Kun keskustellaan nuoren keinoista edistää työturvallisuutta ja -terveyttä, pääaiheina ovat nuoren turvallinen käyttäytyminen opistojen toimintaympäristöissä sekä työstä/opiskelusta palautumista koulu-/työpäivän jälkeen. Nuoren kanssa haettiin myös työterveyden ja -turvallisuuden edistämisen muutostarpeita ja keinoja niihin. (Rimpilä-Vanninen 2011b.)

Teemassa opiskelijan terveyskäyttäytymisen muutoksen voimavarat, nuoren kanssa keskusteltiin, mitä voimavaroja nuorella olisi joko terveyskäyttäytymisen tai työterveyskäyttäytymisen muutoksen toteuttamiseen. Nuoren kanssa keskusteltiin yhdessä, mitä voimavaroja nuorella on mm. nuoren elämätilanteen tuomat voimavarat, harrastukset, koulunkäynnin mielekkyyden kokeminen, vanhempien tuki, tieto asioista, sosiaaliset taidot, ystävät, opiskelutoverit tai aiemmat terveyskäyttäytymisen muutokset ja niiden onnistumiset. Teemassa terveyskäyttäytymisen muutos käsiteltiin nuoren halua tehdä muutoksia, muutoksen kohdetta, muutoksen toteuttamiskeinoja ja nuoren tuen tarvetta muutokseen. Nämä molemmat keskustelun teemat liittyivät sekä terveystottumukset että työterveys- ja turvallisuusteemaan. Nuoren muutostarvetta ja sen voimavaroja käsitellään sopivissa kohdissa keskustelua. (Rimpilä-Vanninen 2011b.)

Teemassa työterveyskeskustelun vaikuttavuus (Liite 12) nuori arvioi työterveyskeskustelun kokonaisuuden hyödyllisyyttä työ- ja toimintakykynsä edistämiseksi. Nuori saa tuoda esille myös sen, mitä hyötyä hänelle on reflektiokeskustelun aihealueista kuten terveystottumukset, työterveys ja -turvallisuus. Vaikuttavuuden arvioinnissa kirjataan myös opiskelijan terveyskäyttymisen tai työterveys ja -turvallisuustoiminnan muutoksen vaihe. Muutosta arvioidaan transteoreettisen muutosvaihemallin avulla. Arvioinnin kriteerit ovat:

- nuori aikoo aloittaa muutoksen heti ja mihin hänen muutoksensa kohdistuu. Nuoren kanssa laaditaan myös terveydentilan seurantalomake.
- nuori harkitsee muutosta ja mitä muutosta hän harkitsee. Nuoren kanssa ei laadita terveydentilan seurantalomaketta.
- nuori ei aio muuttaa mitään tällä keskustelu hetkellä
- nuorella ei ole tarvetta muuttaa mitään (Rimpilä-Vanninen 2011b.)

Keskustelujen pääteemojen ja pääinterventiivisten kysymysten tueksi projektipäällikkö laati täydentäviä ja tarkentavia kysymyksiä sekä ohjeita keskustelun sisällöksi. Nämä on koottu taulukoihin, joiden sisällön on tarkoitus toimia keskustelun suunnittelun ja vetämisen tukena. (Liite 3). Terveystottumuksia koskevat taulukot jakautuvat kolmeen osaan niin, että ensimmäisessä osassa on terveystottumukset, toisessa osassa refleksiiviset kysymykset ja kolmannessa keskustelua tukevat terveydenarviointimenetelmät. Terveystottumuksiin liittyvät kysymykset ja keskustelun sisällön ohjeet käsittelevät liikuntaa, ravitsemusta, alkoholia, tupakoimista, huumeita, unta ja nukkumista sekä stressiä. Työterveys ja -turvallisuus taulukko on jaettu kuuteen eri osaan. Ensimmäisessä osassa on kuormitustekijä tai altiste, toisessa pääkysymys, kolmannessa käsiteltävät teemat, neljännessä tarkentavat kysymykset, viidennessä käytettävät työvälineet ja kuudennessa kuormitustekijän yhteys terveystottumuksiin, terveyteen sekä muihin työn kuormitustekijöihin. Työterveyttä ja -turvallisuuden taulukoissa on kuvattu myös esimerkkejä, mitkä ovat tietyn ammattialan keskeisimmät kuormitustekijät. (Rimpilä-Vanninen 2011b.)

Laajennettu NOPS-tiimi suunnitteli reflektiokeskustelussa tarvittavat ohjausmateriaalit, lomakkeet ja terveydentilanmittaamisen kohteet sekä tarvittavat välineet. Lomakkeina käytettiin aikuisten liikuntapiirakkaa, Audit -kyselyä, Fagerströmin nikotiiniriippuvuustestiä, Unitottumukseni -kyselyä (NOPS-hankkeessa kehitetty) ja Ravitsemustottumukseni -kyselyä (NOPS-hankkeessa kehitetty) sekä Työterveyslaitoksen rasittuneisuus -kyselyä. Ohjausmateriaalina käytettiin laminoitua materiaalia mm. ravitsemuksesta, alkoholista ja liikunnasta. Materiaalin lähteinä olivat valtakunnalliset ravitsemussuositukset ja niiden mukaisesti laminoitu materiaali (mm. lautasmalli), UKK-instituutin liikuntamateriaali ja Työterveyslaitoksen alkoholin apukortti. Työterveyskeskustelussa nuorille ei jaettu automaattisesti terveysneuvontamateriaalia vaan heidän kanssaan keskusteltiin laminoitun, herättelevän neuvonta-aineiston pohjal-

ta. Poikkeus tähän tehtiin alkoholin liikakäytössä ja työterveysvaivoissa. Nuorelle annettiin ja hänen kanssa käsiteltiin alkoholiapukortin asiat, mikäli alkoholinkäyttö oli runsasta. Muutoin alkoholinkäyttöön puututtiin mini-intervention keinoin. Työterveyttä edistävänä materiaalina annettiin ja käsiteltiin taukovoimisteluohjeita, mikäli nuoren ammatti oli erityisesti tuki- ja liikuntaelimistöä yksipuolisesti kuormittava tai nuorella oli tuki- ja liikuntaelimistön vaivoja. (Rimpilä-Vanninen 2011b.)

Työterveyskeskustelujen reflektiokeskusteluja ei nauhoitettu, mutta minä nauhoitin vaatetus- ja tekstiilialan opiskelijoiden kanssa käymäni keskustelut, koska opinnäytetyön tarkoituksena on myös kuvata työterveyskeskustelun sisältöjä ja tuloksia. Kävin tekstiili- ja vaatetusalan opiskelijoiden luokassa kertomassa työterveyskeskusteluista ja annoin opiskelijoille tutkimuslupa-anomukset (Liite 1). Koska suurin osa nuorista oli vielä alaikäisiä, kysyttiin heidän vanhemmilta lupa opiskelijan työterveyskeskusteluun osallistumiseen. Työterveyskeskustelun aikana tehtiin muistiinpanoja niiden arvioimista varten. Keskustelun pitäjät tekivät itselleen kopiot nuorten terveystieteiden suunnitelmista, terveydentilanmittauksista ja itsearviointilomakkeiden tuloksista. Tämä tehtiin sopivasti keskustelun aikana. Kopiot tehtiin nimettöminä. Ne säilytetään projektipäällikön lukollisessa kaapissa projektin päättymiseen saakka. Lomakkeiden tietoa käytetään vain työterveyskeskustelumenetelmän kehittämistä varten. Niiden tuloksia ei raportoida sinällään. Mutta tässä opinnäytetyössä tällä tavoin tallennettu tieto toimii tutkimusaineistona.

5.2.3 Aineiston analyysi

Tässä opinnäytetyössä työterveyskeskustelussa saadun aineiston analysoinnissa menetelmänä käytettiin sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, joka soveltuu kaikkiin laadullisiin tutkimuksiin (Tuomi & Sarajärvi 2002, 93). Menetelmällä voidaan analysoida kirjoitettua ja suullista kommunikaatiota sekä tarkastella asioiden ja tapahtumien merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 21). Sisällönanalyysiä voidaan kuvata menettelytapana, jonka avulla dokumentteja voidaan analysoida systemaattisesti ja objektiivisesti. Dokumentiksi voidaan luokitella lähes kaikki kirjalliseen muotoon saatettu materiaali, kuten päiväkirjat, kirjeet, artikkelit, kirjat, puhe, haastattelu, keskustelu, dialogi, sekä raportit. Sisällönanalyysissä dokumenttien sisältöä pyritään kuvaamaan sanallisesti. Sisällönanalyysi on tekstianalyysiä, jossa etsitään tekstin merkityksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 105 - 107).

Laadullisessa tutkimuksessa aineiston sisällönanalyysin toteuttaminen voi tapahtua aineistolähtöisesti, teoriaohjaavasti tai teorialähtöisesti (Tuomi & Sarajärvi 2002, 110). Laadullisessa tutkimuksessa myös aineiston analyysi on yleensä lähtökohdaltaan induktiivinen. Analyysin lähtökohdaksi toimii aineisto ja tuloksena tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä muodostet-

tu kuvaus. (Kylmä & Juvakka 2007, 29.) Aineistolähtöinen eli induktiivinen aineiston analyysi on kolmivaiheinen prosessi. Ensimmäinen vaihe on aineiston pelkistäminen, jossa esimerkiksi auki kirjoitettu haastatteluaineisto muokataan sellaiseen muotoon, että se sisältää vain tutkimukselle olennaisia asioita. Toinen vaihe on aineiston ryhmittely. Ryhmittelyssä aineistosta pyritään etsimään käsitteitä, jotka kuvaavat samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Käsitteistä muodostetaan ryhmiä, jotka yhdistetään luokaksi. Luokan sisältö nimetään käsitteellä, joka kuvaa sisältöä. Kolmas vaihe on teoreettisten käsitteiden luominen. Käsitteitä luodaan yhdistelemällä aiemmin muodostettuja luokkia ja niiden perusteella tehdään johtopäätöksiä. Tutkimustehtävään saadaan vastaus käsitteitä yhdistämällä. Teoriaohjaavassa aineiston analyysissä edellä mainitut teoreettiset käsitteet eivät tule aineistosta vaan ne ovat jo valmiina. Teorialähtöisessä eli deduktiivisessa aineiston analyysissä analyysiä ohjaavana tekijänä on käsittekartta tai jokin teema. Analyysin ensimmäinen vaihe on analyysirungon luominen muodostamalla aineistosta erilaisia luokituksia tai kategorioita. Analyysirunko voi olla väljä tai strukturoitu. Analyysirungon perusteella aineistosta poimitaan tutkimukselle olennaiset asiat. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 110-117.)

Työterveyskeskustelujen aineiston analysoin teorialähtöisen sisällön analyysin avulla. Sisällön analyysi oli enemmänkin sisällön luokittelua. Aineistona toimivat nauhoitetut keskustelut. Tutkimuksen aineiston analyysi tapahtui osittain myös määrällisen tutkimuksen periaatteita noudattaen. Keskustelun aikana opiskelijat täyttivät ravitsemuksen ja unen itsearviointilomakkeet, Aikuisten liikuntapiirakan, Audit -kyselyn sekä tupakoivat täyttivät myös Fagerströmin nikotiiniriippuvuustestin. Näiden itsearviointilomakkeiden tietoa käytettiin reflektiokeskustelun apuna. Itsearviointilomakkeista saatu aineisto yhdistettiin keskustelujen nauhoituksella saatuun aineistoon. Itsearviointilomakkeista laskettiin esim. unen laatuun ja määrään liittyviä määriä. Nauhoitetun aineiston analyysirunkona käytin NOPS-tiimissä luodun reflektiokeskustelun runkoa. Aineiston analyysin teemoja olivat terveystottumukset, työterveys ja -turvallisuus, voimavarat muutokseen, muutos sekä vaikuttavuuden arviointi. Keskusteluiden nauhoja kuuntelemalla järjestelin keskusteluiden sisällöt teemojen alle. Kootun aineiston perusteella keräsin keskusteluissa saamani tiedot yhteen ja muodostin tutkimustulokset.

6 Työterveyskeskustelut ammattiopistossa

6.1 Työterveyskeskustelujen tulokset

6.1.1 Terveystottumukset

Pari (n=2) opiskelijaa söi päivittäin 4-6 annosta hedelmiä ja kasviksia. Lähes kaikki (n=10) nuoret söivät yhden hedelmän päivittäin tai lähes päivittäin. Kasvikset kuuluivat ruokavalioon lähinnä silloin, kun koulussa oli tarjolla hyvää salaattia ruoan kanssa. Hieman yli puolet (n=8)

nuorista kertoi syövänsä 2 lämmintä ateriaa päivässä, samat henkilöt vastasivat myös käyvän-
sä syömässä kouluruokaa. Jokainen nuori söi vähintään yhden lämpimän aterian päivän aika-
na. Yli puolet (n=9) söi joka päivä aamupalan. Yleisin peruste aamupalan väliin jättämiselle
oli, ettei ehtinyt syödä mitään ennen kouluun lähtöä. Kukaan nuorista ei herkutellut päivit-
täin. Karkin syönti kohdennettiin yleensä viikonloppuihin. Opiskelijat kertoivat ostavansa sil-
loin tällöin koulun kioskista suklaapatukan välipalaksi, mutta useimmiten sieltä kuitenkin os-
tettiin sämpylä tai muu vastaava. Kolmasosa (n=5) nuorista joi energiajuomia useammin kuin
kerran viikossa. Nuoret tiedostivat kyllä, etteivät energiajuomat ole terveellisiä, mutta koki-
vat saavansa juomasta apua väsymykseensä. Maitotuotteita kuului nuorten ruokavalioihin hy-
vin tai ne, jotka eivät maitotuotteita juurikaan käyttäneet söivät kalkkitabletteja ja pitivät
näin huolta luustostaan.

Liikunta tuntui olevan nuorten mielestä tärkein terveellisten elämäntapojen mittari. Nuoret
harrastivat erilaisia liikuntalajeja, kuten pyöräilyä, sirkusta, vesijuoksua, kuntosalitreeniä,
lenkkeilyä, tanssimista, sählyä sekä jalkapalloa. Puolet nuorista (n=7) harrasti terveyden kan-
nalta riittävästi kestävyyskuntoa sekä lihaskuntoa ja liikehallintaa kehittävää liikuntaa. Yksi
nuori harrasti liikuntaa harvemmin kuin kerran viikossa. Suurin osa (n=12) nuorista oli alaikäi-
siä, eivätkä siis omistaneet vielä autoa millä kulkea kouluun, joten hyötyliikuntaa saatiin kä-
velemällä koulumatkat.

Lähes kaikilla (n=12) opiskelijoilla yöunien määrä oli riittävä, koska he nukkuivat arkipäivisin
vähintään 6-8 tuntia. Ainoastaan pieni osa (n=2) nukkui arkipäivisin 5 tuntia tai alle. Viikon-
loppuisin lähes kaikki (n=9) nuoret nukkuivat 9 tuntia tai enemmän, muutama (n=3) nukkui 6-
8 tuntia. Yksi nuorista nukkui sekä arkena, että viikonloppuisin saman määrän eli 6-8 tuntia.
Muutamalla (n=4) nuorella oli päivittäin tai lähes päivittäin vaikeuksia nukahtaa ja nukahtami-
seen kului yli 30 minuuttia. Puolet (n=7) nuorista ei nukkunut päiväunia lainkaan tai harvem-
min kuin kerran kuussa.

Nuorista lähes puolet (n=6) tupakoi. Fagerströmin testistä saadut pisteet olivat pääsääntöises-
ti 0-3 pistettä, yhdellä nuorella pistemäärä oli 5. Jokainen nuori oli miettinyt tupakoinnin lo-
pettamista, kukaan ei kuitenkaan ollut saman tien valmis lopettamaan. Yksi opiskelijoista oli
juuri viikkoa aikaisemmin lopettanut tupakoinnin. Tupakointi liittyi pääsääntöisesti siihen,
että kaveritkin polttivat. Koulupäivinä tupakoinnista oli muodostunut tapa, josta nuoret koki-
vat, ettei ollut helppo päästä eroon. Puolet nuorista (n=7) ei käytä alkoholia. Audit-kyselyn
täyttäneistä 3 opiskelijaa sai 4 pistettä, yksi opiskelija 6 pistettä, yksi opiskelija 7 pistettä ja
2 opiskelijaa 10 pistettä. 10 pistettä saaneet nuoret olivat ihmeissään ja jopa hieman säikäh-
tivät oman alkoholin käyttönsä runsautta. Kyselyyn vastanneista alle puolet (n=3) vastasi juo-
vansa alkoholia 2-4 kertaa kuussa, heistä yksi vastasi käyttävänsä alkoholia kerran viikossa 7-9
annosta. Yli puolet vastaajista (n=4) kertoi annosmäärien pysyvän yleensä kohtuullisina, tar-

koittaen alle 6 annoksen juomista kerralla. Alkoholin käyttöä esiintyi kaveripiireissä, ja sitä oli helppo hankkia.

6.1.2 Työterveys- ja turvallisuus

Opiskelijoista noin puolet (n=6) tunsivat olevansa opiskelemassa mieleistensä alaa. Pieni osa (n=2) aikoi lopettaa tekstiili- ja vaatetusalan opiskelun ensimmäisen vuoden jälkeen ja hakea muualle opiskelemaan. Osa (n=4) opiskelijoista vastasi, ettei ala tuntunut omalta, mutta he aikovat käydä koulun loppuun.

Suurin osa (n=10) opiskelijoista kertoi kokeneensa niska-hartiaseudun ja/tai selän vaivoja vääränlaisen työasennon vuoksi. Opiskelijoista yksi kertoi jalkoja särkevän seisomatyötä tehdessä. Pieni osa (n=3) opiskelijoista koki, että heillä oli hyvä työasento. Heillä ei ollut esiintynyt tuki- ja liikuntaelämistön vaivoja. Pieni osa (n=3) opiskelijoista harjoitti taukojumppaa, esimerkiksi hartioiden pyörittämistä, työn ohella. Puolelta (n= 7) opiskelijoista kysyin minkälaisena he näkevät oman työkykynsä 2 vuoden kuluttua. Heistä yksi koki, että hänellä olisi kahden vuoden kuluttua paljon erilaisia tuki- ja liikuntaelämistön vaivoja.

Joidenkin opiskelijoiden kanssa keskustelin opiskelun psykososiaalisista kuormitustekijöistä. Suurin osa heistä koki koulussa olevan työmäärän ja työtahdin sopivaksi. Pieni osa opiskelijoista koki työmäärän ja -tahdin olevan ajoittain liian nopeaa. Opiskelijat kertoivat, että työmäärän ja -tahtiin pystyi vaikuttamaan koulun jälkeen pidettävien tukituntien avulla. Kaikilla opiskelijoilla oli kavereita koulussa ja vapaa-ajalla. Suurin osa opiskelijoista kertoi tulevansa hyvin toimeen opettajien kanssa. Yli puolella (n=8) opiskelijoista oli hyvin selvillä tavoitteet koulun suhteen. Lähes kaikkien (n=11) opiskelijoiden kanssa keskustelin siitä, minkälainen olo heillä on koulupäivän jälkeen ja saavatko he hyvin palaututtua koulupäivästä. Noin puolella (n=5/11) heistä oli hyvä olo koulun jälkeen, noin puolet (n=5/11) koki olonsa väsyneeksi ja yksi nälkäiseksi. Ainoastaan yksi vastaaja koki, että kouluasiat jäivät joskus mietityttämään vielä koulupäivän jälkeen. Kaikki olivat sitä mieltä, että heidän osaamisensa kehittyi opiskelun aikana hyvin. Jokainen koki myös saavansa riittävästi palautetta tehdystä työstä.

6.1.3 Voimavarat muutokseen

Yleisesti ottaen nuorilla oli hyvin tiedossa minkälaiset olisivat terveyden kannalta hyvät terveystottumukset. Nuoret olivat hyvin tietoisia siitä, elivätkö he terveellisesti vai eivät. Tieto toimii usein tärkeänä voimavariatekijänä muutosta tehtäessä. Kaikilla nuorilla voimavaroina toimivat kaverit ja ystävät. Jokainen koki, että heillä oli kavereita luokassa sekä vapaa-ajalla. Yhdellä nuorella poikaystävä toimii tukena, sillä he aikovat yhdessä lopettaa tupakoinnin tulevan kesän aikana. Kahdella nuorella aiemmat onnistuneet muutokset toimivat voimavarana.

Yhdellä nuorista voimavarana toimi kuntosalilta saatu ravitsemus- ja liikuntaohjaus. Yhden nuoren kohdalla voimavarat eivät riittäneet tarvittaviin muutoksiin, sillä elämäntilanne ei ollut tällä hetkellä niihin suotuista. Yhdellä nuorella voimavaroja heikentävä tekijä oli yksin asuminen, kaukana perheestä ja hyvistä peruskouluikäisistä ystävistä.

6.1.4 Muutos

Lähes jokainen nuori oli valmis harrastamaan liikuntaa useammin, vaikka siihen ei välttämättä tarvetta olisikaan. Yksi nuorista oli osittain NOPS-hankkeessa syksyllä 2011 järjestettyjen terveystapahtumien innoittamana tehnyt elämäntapamuutoksia ravitsemus- ja liikuntatottumuksiinsa. Elämäntapamuutosten avulla hän oli saanut pudotettua lievää ylipainoaan lähemmäs normaalia painoa. Edellä mainittu opiskelija oli nyt valmis lisämuutoksiin ravitsemuksen suhteen. Yksi nuorista kertoi vähentäneensä energiajuomien nauttimista, koska oli aiemmin saanut niistä rytmihäiriöitä.

Nuorista puolet (n=7) aikoi aloittaa muutoksen heti. Muutokset kohdistuivat unirytmien säännölistämiseen, liikunnan lisäämiseen, ateriarytmien säännölistämiseen, työasennon parantamiseen sekä koulun työaikojen noudattamiseen. Yhden nuoren terveystottumuksista ei nousut esille mitään muutettavaa. Nuorista pieni osa (n=3) oli kiinnostunut osallistumaan NOPS-hankkeen tsemppistoimintaan. Vaatetus- ja tekstiilialan opiskelijoille on menossa Tupakatta Tsemppis. Tsemppistoimintaa olisi tarvittu yksilötsemppinä ravitsemuksen ja unirytmien säännölistämisen suhteen sekä liikunnan ryhmätsemppinä. Lähes puolet (n=6) nuorista halusi muutoksen tueksi terveystavoitteiden seurantalomakkeen (liite 10). Terveystavoitteiden seurantalomakkeet kohdistuivat ateria- ja unirytmien säännölistämiseen, liikunnan lisäämiseen sekä työaikojen noudattamiseen eli koulusta myöhästelyn vähentämiseen. Pari (n=2) nuorta ei kokenut tarvetta minkäänlaiseen muutokseen.

6.1.5 Vaikuttavuus

Nuorten vastaukset keskustelujen vaikuttavuudesta olivat lyhyitä. Suurin osa nuorista (n=11) oli sitä mieltä, että keskustelut olivat hyödyllisiä. Erityisesti omien terveystottumusten pohittaminen koettiin tärkeäksi ja hyödylliseksi asiaksi. Työ- ja toimintakyvyn kannalta tärkeimmät keskustellut asiat olivat ergonomia sekä terveystottumusten yhteys omaan työ- ja toimintakykyyn. Pari (n=2) nuorta oli sitä mieltä, että keskustelussa tuli esille tuttuja asioita, joiden kertaaminen on tärkeää ja hyödyllistä. Muutama (n=3) nuori koki, ettei keskusteluista ollut mitään hyötyä, koska samoja asioita on käsitelty niin paljon aikaisemminkin.

6.1.6 Terveys suunnitelman sisältö

Reflektiokeskustelun päätteeksi laadittiin henkilökohtainen terveystuunnitelma yhdessä opiskelijan kanssa. Jokaiseen terveystuunnitelmaan (n=14) kirjattiin elintapoihin ja työterveyteen liittyviä muutostarpeita sekä tavoitteita ja menetelmiä muutoksen toteuttamiseen. Mikäli opiskelija ei ollut sillä hetkellä valmis muutokseen, kirjattiin suunnitelmaan ehdotuksia terveyskäyttäytymisen muuttamiseksi. Tarkoituksena oli, että nuori voi suunnitelman avulla palata pohtimaan elintapamuutoksia sitten, kun hänellä on siihen valmiutta.

Terveystuunnitelmiin kirjattiin ravitsemukseen, liikuntaan, uneen ja tupakointiin liittyviä huomioitavia asioita ja muutokseen tähtääviä tavoitteita. Ravitsemukseen kohdistuvia muutoksia olivat ateriarytmin säännöllistäminen ja kasvisten sekä hedelmien lisääminen ruokavaliioon. Lähes puolessa (n=6) suunnitelmista oli tarpeita ravitsemustottumusten muutokseen. Muutostarpeina olivat mm. aamupalan ja lounaan väliin jättäminen, energiajuomien runsas käyttäminen (n=3) sekä kasvisten ja hedelmien vähäinen käyttö (n=5). Suunnitelmiin kirjattiin tavoitteina ateriarytmin säännöllistäminen, kasvisten ja hedelmien määrän lisääminen sekä energiajuomien käytön rajoittaminen. Muutama opiskelija (n=4) halusi lisätä liikunnan määrää. Kyseiset nuoret olivat valmiita aloittamaan liikunnan harrastamisen heti. Uneen liittyviä muutostarpeita olivat unirytmien epäsäännöllisyys (n=4) ja päiväunien runsas määrä (n=1). Parilla opiskelijalla (n=2) oli nukahtamisvaikeuksia. Heidän kanssaan sovittiin, että he kiinnittävät huomiota illalla tekemiinsä asioihin ja rentoutuvat 2 tuntia ennen nukkumaanmenoa. Lähes puolella opiskelijoista (n=6) oli tarvetta lopettaa tupakoiminen. Kyseiset nuoret eivät olleet tällä hetkellä valmiita lopettamaan tupakointia, mutta aikovat kuitenkin jossain vaiheessa toteuttaa muutoksen. Pari opiskelijaa (n=2) ei tarvinnut mielestään mitään muutoksia terveystottumuksiinsa.

Terveystuunnitelmaan kirjattiin myös työn/opiskelun kuormitus- ja voimavaratekijöitä. Suurimmalla osalla opiskelijoista (n=9) oli tarvetta parantaa ergonomiaa, erityisesti työasentoja. Suunnitelmaan kirjattiin muutamalle opiskelijalle (n=3) tavoitteeksi ja keinoksi säännöllinen taukovoimistelu. Pariin suunnitelmaan (n=2) kirjattiin tavoitteiksi ja keinoksi työpöydän siistiä pitäminen. Yhden opiskelijan kanssa keskusteltiin työaikojen noudattamisesta. Hän myöhästyy usein koulusta. Terveystuunnitelmaan oli kirjattu muutoksen voimavaraksi opiskelijan vahva motivaatio tulla ajoissa kouluun. Hänen terveystuunnitelmaan kirjattiin tavoitteeksi ajoissa kouluun tuleminen. Keinoja tähän ei oltu kirjattu. Muutamaan (n=4) suunnitelmaan ei oltu kirjattu lainkaan työterveysasioita.

6.2 Työterveyskeskustelujen eteneminen

NOPS-hanke aloitettiin keväällä 2010 tekemällä tarveselvitys, joka sisälsi kaksi tutkimusta. Ensimmäisessä tutkimuksessa selvitettiin ammattiopiston terveyden edistämisen nykytila ja tarpeet. Projektipäällikkö Pirkko Rimpilä-Vanninen ja lehtori Johanna Lehti tekivät lisäksi työpaikkaselvitykset ammattiopistoissa. Selvitysten pohjalta NOPS-toiminnoiksi määriteltiin terveystapahtumat, työterveyskeskustelut sekä tsemppis. Sen jälkeen projektipäällikkö aikataulutti NOPS-hankkeen toiminnan yhdessä ammattiopistojen opiskelijoiden kanssa. Toukokuussa 2010 järjestettiin NOPS-hankkeen aloitusseminaari, jossa julkaistiin hankkeen suunnitelma vuodelle 2010-2011. Terveystapahtumat suunniteltiin järjestettäväksi syksyllä 2010, työterveyskeskustelut keväällä 2011 ja tsemppistoiminta keväällä ja syksyllä 2011.

Opinnäytetyöni tekeminen alkoi tapaamisella ohjaajani Pirkko Rimpilä-Vannisen kanssa toukokuussa 2010. Tapaamisessa Rimpilä-Vanninen esitteli minulle NOPS-hanketta ja sovimme opinnäytetyöni aihealueesta. Tapaamisen jälkeen ryhdyin työstämään opinnäytetyöni aiheanalyysiä. Syksyllä 2010 tein opinnäytetyöni tutkimussuunnitelmaa. Marraskuussa 2010 Rimpilä-Vanninen sopi työterveyskeskustelujen aikataulut yhdessä jokaisen ammattiopiston koulutuspäällikön kanssa.

Työterveyskeskustelujen ajan kuuluiin laajennettuun NOPS-tiimiin. Kokoonnuimme ensimmäisen kerran 8.12.2010. Projektipäällikkö Rimpilä-Vanninen oli tehnyt alustuksen kokouksen alkuun, jossa hän esitteli hanketta ja sen etenemistä. Kävimme alustavasti läpi Rimpilä-Vannisen luomaa pohjaa työterveyskeskusteluille. Suunnittelimme yhdessä työterveyskeskusteluihin kuuluvia terveydentilan mittauksia, mitä tutkimuksia ne sisältäisivät. Keräsimme yhdessä myös tarvittavat lisämateriaalit keskustelun tueksi. Seuraavan kerran tapasimme 5.1.2011 sekä 10.1.2011, jolloin kävimme läpi työterveyskeskusteluiden toteuttamista käytännössä. Kokouksissamme pohdimme miten toimisimme, mikäli keskustelussa nousisi esille asioita, jotka kaipaivat jatkotoimenpiteitä. Ennen varsinaisia keskusteluja, 11.1.2011, tapasimme HYRIA Koulutus Oy:n sekä Keski-Uudenmaan koulutuskuntayhtymän terveydenhoitajia sekä kuraattoreita. Yhdessä heidän kanssaan arvioimme tulevien keskustelujen keskustelurunkoa ja käytettäviä ohjausmateriaaleja. Lisäksi sovimme mahdollisten jatkohoitoon ohjausten käytännöstä sekä keskustelijoiden vaitiolovelvollisuudesta. Kokouksen pohjalta Projektipäällikkö Pirkko Rimpilä-Vanninen muokkasi reflektiokeskustelun lomakkeiston lopulliseen muotoonsa. Tammikuun 2011 aikana keräsimme kaiken tarvittavan materiaalin valmiiksi, monistimme ja laminoimme materiaaleja sekä tarkistimme terveydentilan mittaamiseen tarvittavien välineiden toimivuuden. Tammikuussa 2011 sovin keskusteluiden ja terveydentilan mittaamisen tarkemmat ajankohdat Keuda Järvenpään Tekstiili- ja vaatetusalan opettajan kanssa. Kävin myös paikan päällä Keuda Järvenpään tekstiili- ja vaatetusalan luokassa kertomassa opiskelijoille tulevista työterveyskeskusteluista sekä jakamassa heille tutkimuslupa-anomukset (liite 1).

Työterveyskeskustelujen kohderyhmänä toimivat Keuda Järvenpään vaatetus- sekä puualan opiskelijat, Keuda Nurmijärven auto- ja media-alan opiskelijat sekä Hyriaan puutarha-, auto- ja cateringalan opiskelijat. Työterveyskeskusteluihin osallistuneita opiskelijoita oli yhteensä 104 ja terveydentilan mittaamiseen osallistui 120 nuorta. Tammikuussa 2011 järjestimme NOPS-hankkeen kohderyhmänä oleville ammattiopiston opiskelijoille terveydentilan mittauspäiviä, joissa opiskelijoilta mitattiin verenpaine, verensokeri, hemoglobiini, kehonkoostumus, PEF sekä tupakoitsijoilta häkäpitoisuus. Opinnäytetyöni kohderyhmällä eli Keuda Järvenpään tekstiili- ja vaatetusalan opiskelijoilla mittauspäivä oli 27.1.2011. Mittausten yhteydessä nuorille annettiin aika työterveyskeskusteluun. Mittaustulokset käytiin nuoren kanssa läpi työterveyskeskusteluissa. Opinnäytetyöni työterveyskeskustelut ajoittuvat tammi-helmikuulle 2011. Opinnäytetyöni työterveyskeskustelut nauhoitettiin aineiston analyysiä varten.

Työterveyskeskustelujen jälkeen kokoonnuimme NOPS-tiimin kesken ja refleктоimme pidettyjä työterveyskeskusteluita. Keskustelimme vaikuttavuuden arvioinnin tuloksista, tsemppiryhmien tarpeista sekä yleisesti työterveyskeskusteluissa esiin nousseista tuloksista. Keväällä ja syksyllä 2011 tein aineistonanalyysiä keskusteluiden pohjalta. Analyysirunkona toimi keskustelurunko. Kuuntelin nauhoja ja yhdistelin niistä esille nousseita asioita teemojen alle tarkoituksena luokitella keskusteluiden sisältöjä.

7 Pohdinta

7.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyöni työterveyskeskustelujen perusteella huomasin, että usealla nuorella on hyvin tietoa siitä, minkälaiset terveystottumukset olisivat terveyden kannalta olennaiset. Vaikka tietoa löytyikin, ei se välttämättä näkynyt nuoren terveystottumuksissa. Toisaalta oli myös nuoria, kenellä elintavat olivat terveyden kannalta ihanteelliset.

Ravitsemustottumukset olivat samankaltaisia verrattaessa opinnäytetyön tuloksia aikaisempiin tutkimuksiin. Omissa keskusteluissani 64 % nuorista vastasi syövänsä aamupalan päivittäin. NOPS 2010-2012 -hankkeessa toteutetun Ammattiopiston opiskelijan terveystottumukset ja työkyky -tutkimuksen (2010) mukaan 60 % ammattiopiston nuorista syö aamupalan päivittäin tai lähes päivittäin. Kouluterveyskyselyssä (2009) 47 % vastasi syövänsä aamupalan joka päivä. Opinnäytetyöni keskusteluissa hieman alle 60 % ja Ammattiopiston opiskelijan terveystottumukset ja työkyky -tutkimuksessa (2010) 80 % vastasi syövänsä joka päivä 2 lämmintä ateriaa. Kouluterveyskyselyn (2009) mukaan 5 % nuorista syö päivittäin hedelmiä ja marjoja sekä 13 % syö tuoreita vihanneksia ja kasviksia päivittäin. Opinnäytetyöni keskusteluissa 70 % nuorista kertoi syövänsä vähintään yhden hedelmän päivittäin tai lähes päivittäin, 14 % nuorista syö

päivittäin tai lähes päivittäin 4-6 annosta hedelmiä ja kasviksia. Ammattiopiston opiskelijan terveystottumukset ja työkyky -tutkimuksen (2010) mukaan 50 % nuorista juo energiajuomia. Opinnäytetyöni keskustelujen tulosten mukaan kolmasosa nuorista juo energiajuomia useammin kuin kerran viikossa. Nuorten ravitsemustottumuksissa tulisi kiinnittää enemmän huomiota ateriarvotmien säännöllisyyteen sekä kasvien ja hedelmien vähäisyyteen. Lisäksi olisi tärkeää huomioida energiajuomien suuri suosio nuorten keskuudessa.

Terve Amis! -selvityksen (2010) mukaan suurin osa ammattiin opiskelevista harrastaa kuntoliikuntaa useita kertoja viikossa tai päivittäin. Kouluterveyskyselyn (2009) mukaan 16 % nuorista harrastaa liikuntaa harvemmin kuin kerran viikossa tai ei koskaan. Työterveyskeskusteluissani yksi opiskelija kertoi harrastavansa liikuntaa harvemmin kuin kerran viikossa. Keskusteluissani 50 % nuorista vastasi harrastavansa kestävyyskuntoa sekä lihaskuntaa ja liikehallintaa kehittävää liikuntaa terveyden kannalta riittävästi. Ammattiopiston opiskelijan terveystottumukset ja työkyky -tutkimuksen (2010) mukaan 40 % vastaajista ei harrastanut lainkaan tai alle tunnin viikossa hengästyttävää ja hikoiluttavaa liikuntaa. Ammattiopiston nuoria olisi hyvä saada liikumaan enemmän.

Ammattiopiston opiskelijan terveystottumukset ja työkyky -tutkimuksen (2010) mukaan 66,1 % nuorista nukkuu opiskelupäivinä 7-8 h yössä. Opinnäytetyössäni 85 % vastaajista nukkui vähintään 6-8 h yössä arkipäivisin. Kouluterveyskyselyn (2009) mukaan 39 % nuorista menee nukkumaan klo 23 jälkeen. Ammattiopiston opiskelijan terveystottumukset ja työkyky -tutkimuksen (2010) mukaan 18,6 % vastaajista tuntee itsensä päiväsaikaan väsyneeksi lähes aina. Kouluterveyskyselyn (2009) mukaan 42 % nuorista tuntee päiväsaikaista väsymystä vähintään kerran viikossa.

Työterveyskeskusteluissa keskustelin nuorten kanssa heidän alkoholin käytöstään sekä mahdollisesta tupakoinnista. Huumeista en keskustellut kenenkään kanssa, mikä olisi myös ollut todella tärkeä aihe ottaa puheeksi. Sairasta sakkia? -tutkimuksen (2005) mukaan 14,8 % ammattiin opiskelevista ei käytä lainkaan alkoholia, opinnäytetyöni keskusteluiden mukaan 50 % nuorista vastasi, ettei käytä alkoholia. Ammattiopiston opiskelijan terveystottumukset ja työkyky -tutkimuksen mukaan 18 % nuorista käyttää alkoholia kerran viikossa tai useammin. Sairasta sakkia -tutkimuksessa (2005) vastaava määrä oli 12,8 %. Kouluterveyskyselyn (2009) mukaan 9 % ammattiin opiskelevista nuorista juo itsensä humalaan joka viikko. Opinnäytetyössäni yksi nuorista vastasi juovansa itsensä humalaan kerran viikossa. Keskusteluissa kävi ilmi, että alaikäisten on helppo hankkia alkoholia, mikä kuulostaa mielestäni erityisen huolestuttavalta. Verrattaessa keskustelujeni tupakoivien nuorten määrää aiemmin toteutettuihin tutkimuksiin, tulokset ovat vastaavat eli noin puolet nuorista tupakoi. Ammattiopiston opiskelijan terveystottumukset ja työkyky -tutkimuksen (2010) mukaan vain 16 % tupakoivista nuorista haluaa lopettaa tai harkitsee tupakoinnin lopettamista. Savutta Savossa -tutkimuksen (2008)

mukaan 69 % tupakoivista oli harkinnut lopettamista. Omissa keskusteluissani kaikki tupakoitsijat halusivat lopettaa, mutta eivät kuitenkaan olleet vielä valmiita itse muutokseen.

Opinnäytetyössäni työterveydestä ja -turvallisuudesta keskusteleminen oli melko suppeaa. Ensimmäisten keskustelujen aikana keskustelin nuorten kanssa lähinnä heidän terveystottumuksistaan. Keskustelutaitojen kehittyessä, otin nuorten kanssa enemmän puheeksi opiskeluun/tulevaan työhön liittyviä asioita. Nuorten vastaukset aiheesta esitettyihin kysymyksiin olivat lyhyitä, mistä voisi päätellä aiheen olevan heille melko vieras. Mikäli nuori oli vähäsanaista aiheesta, kerroin hänelle minkälaisia asioita kannattaa huomioida. Jokaisessa keskustelussa korostin erityisesti terveystottumusten merkitystä työ- ja toimintakyvyn tukijana. Alle puolet vastaajista koki olevansa opiskelemassa oikeaa alaa. Koulussa viihdyttiin, mutta syynä ei kaikilla ollut opiskelun mielekkäisyys vaan opiskelukaverit. Lähes kaikilla nuorilla oli ollut niska-hartiaseudun ja/tai selän alueen kipuilua. Ainoastaan muutama nuori koki työasentonsa oikeanlaiseksi. Muut opiskelijat kertoivat, etteivät osanneet muuttaa omaa työasentoaan ergonomisesti oikeanlaiseksi. Nuorten kanssa olisi hyvä yksitellen käydä läpi ergonomista työasentoa. Olisi tärkeää, että nuoret omaksuisivat ergonomian tärkeyden heti opiskelun alkumetreillä.

Terveiden edistämisen menetelmänä ammattiopistoissa järjestettävät työterveyskeskustelut ovat hyvä keino saada nuoret pohtimaan omia terveysvalintojaan tulevaa työ- ja toimintakykyään ajatellen. Opiskeluterveydenhoitajan käyttämä aika nuorten terveystarkastuksiin on lyhyt, joten siinä mielessä työterveyskeskustelumme olivat todella tarpeellisia, koska meillä oli enemmän aikaa keskustella nuoren kanssa. Työterveyskeskustelujen aihe tulisi rajata tarkoin ja pohtia hyvin etukäteen, mitkä asiat keskusteluissa ovat tärkeimpiä. Keskustelut tulisi suunnitella niin, että niissä käytettävä materiaali rajattaisiin tarkoin. Työterveyskeskustelut toteutettiin hankkeessa, joten keskusteluiden aikana kerättiin materiaalia myös tutkimuskäyttöön. Kopioimme itsearviointilomakkeet sekä terveystarkastelut tutkimuskäyttöön. Kokemattomana keskustelijana koin, että kirjaaminen vei aikaa itse keskustelulta ja häiritsi keskustelun sujuvaa etenemistä. Keskustelun tukena oleva materiaali oli kattava (lautasmalli, liikuntapiirakka yms.) ja sitä oli helppo hyödyntää keskustelussa. Toisaalta esimerkiksi keskustelurunkoa ja refleksiivisiä lisäkysymyksiä oli vaikea yhdistellä ja oli sekavaa, kun samasta aiheesta löytyi kysymyksiä ja tietoa useilta eri papereilta. Materiaalin kokoaminen selkeään järjestykseen olisi helpottanut keskustelun kulkua.

Aineiston analyysimenetelmänä käytetty sisällön analyysi oli mielestäni juuri sopiva opinnäytetyötä varten. Keskustelujen nauhoittaminen auttoi muistelemaan, mitä asioita keskusteluissa käsiteltiin. Aineistoon oli helppo palata myöhemminkin, vaikka ei heti keskustelujen jälkeen ollutkaan aikaa aineiston analyysin toteuttamiselle.

7.2 Luotettavuus ja etiikka

Luotettavuuden ja eettisyyden pohtiminen on olennainen osa tutkimuksen tekemistä. Tutkimuksessa tulisi pystyä erottamaan toisistaan havaintojen luotettavuus ja niiden puolueettomuus. Puolueettomuudella tarkoitetaan sitä, että tutkimusta tehdessä tutkijan omat näkökulmat asioista eivät saisi vaikuttaa havainnointiin. Laadullisessa tutkimuksessa kuitenkin käy lähes väistämättä niin, että tutkijan sukupuoli, ikä, uskonto, poliittinen asenne, kansalaisuus sekä virka-asema vaikuttavat siihen, mitä hän havainnoi ja kuulee. (Kylmä&Juvakka 2007, 67-69.)

Opinnäytetyöni työterveyskeskustelut muodostuivat terveydentilan mittaamisesta, reflektiokeskustelusta sekä ohjauksesta. Terveydentilan mittaamisen luotettavuus varmistettiin parhaimmilla käytettävissä olevilla mittausvälineillä, joiden toiminta pyrittiin varmistamaan testaamalla laitteiden toimivuus ennen mittauspäiviä. PEF-mittausten luotettavuus pyrittiin varmistamaan ohjeistamalla oikeanlainen puhallustekniikka.

Haastatteluaineiston laatu vaikuttaa olennaisesti sen luotettavuuteen (Hirsjärvi & Hurme 2010, 185). Haastattelun suunnitteleminen etukäteen lisää laadukkuutta. Luomalla hyvä keskustelurunko ja käsiteltävät teemat sekä niihin liittyvät tarkentavat lisäkysymykset on eduksi tutkimuksen laadulle. Opinnäytetyössäni haastattelun laatua varmisteltiin luomalla valmis keskustelurunko sekä refleksiiviset kysymykset. Keskustelurunko toimi tukena ja sen avulla keskustelu sujui luontevammin, eikä käsiteltäviä asioita tarvinnut muistella ulkoa. Toisaalta ensimmäisten keskustelujen aikana tuntui hieman hankalalta kun papereita oli niin useita keskustelun tukena. Viimeisten keskustelujen aikana oli jo ehtinyt muodostua oma tapa käsitellä asioita ja keskustelut sujuivatkin luonnollisemmin, kun ei tarvinnut jokaista asiaa varmistella papereista.

Reflektiokeskusteluihin valmistauduin opiskelemalla teoriaa aiheista, jotta antamani terveysneuvonta olisi mahdollisimman luotettavaa. Työterveys- ja turvallisuus asiat olivat minulle entuudestaan vieraita, sillä minulla olivat työterveyshuoltoa koskevat luennot vasta edessäpäin. Opiskelin siis työterveyteen liittyvää teoriatietoutta itsenäisesti, mikä hieman alentaa työterveydellisiä asioita koskevan ohjauksen luotettavuutta. Minulla ei ollut paljon aikaa opiskella teoriaa, joten tietoni aiheesta olivat kovin minimaaliset haastattelujen aikaan. Työterveyskeskustelut olivat elämäni ensimmäisiä terveyskeskusteluita, joten sen suhteen keskustelutaitojen kehittyminen haastattelujen kuluessa oli huomattavaa. Etenkin ensimmäisissä keskusteluissa kokemattomuuteni heijastui ja keskustelut olivat asiasisällöltään hieman puutteellisia ja koskivat lähinnä nuoren terveystottumuksia. Viimeisimmissä keskusteluissa keskustelutaitoni olivat selvästi kehittyneet ja keskusteluaiheet olivat huomattavasti monipuolisempia.

Tästä syystä, erityisesti työterveyttä ja -turvallisuutta koskevat tulokset eivät ole aivan niin luotettavia kuin terveystottumuksia koskevat tulokset.

Aineiston analyysin luotettavuutta lisäävä tekijä oli keskusteluiden nauhoittaminen. Nauhoja kuuntelemalla analysointi oli helpompaa. Nauhat hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua, eikä niitä kuuntele kukaan muu kuin minä. Eettisyyden varmistamiseksi jokaiselta nauhoitettavalta kysyttiin lupa nauhoittamiseen. Nuoret eivät vaikuttaneet ollenkaan siltä, että heitä olisi häirinnyt keskustelujen nauhoittaminen.

Nuorten liikuntasuositukseen on lähiaikoina tulossa muutoksia, joten käytimme työterveyskeskusteluissa apuvälineenä aikuisten liikuntasuosituksia. Lisäksi perusteena valinnalle oli, että nuoret ovat jo lähes täysi-ikäisiä ja keskustelujen tarkoitus oli myös pohjata tulevaan työelämään. Alkoholinkäytön mittarina käytimme myös aikuisille tarkoitettua AUDIT-kyselyä, samoista perusteista johtuen kuin liikuntasuosituksiakin.

7.3 Oma pohdinta ja kehitysehdotukset

Opinnäytetyöprosessi on ollut pitkä ja raskas. Koen kuitenkin oppineeni paljon. Ennen työterveyskeskustelujen järjestämistä en ollut aiemmin ollut keskustelijan roolissa työterveyskeskusteluissa, joten opinnäytetyöni toiminnallinen osuus oli minulle haastava ja opettavainen. Nuorten ammattiin opiskelevien kanssa keskusteleminen oli mielenkiintoista, mutta toisaalta myös melko haastavaa. Haastavinta keskusteluissa oli se, että ikäero itseni ja haastateltavien välillä ei ollut suuri. Toisaalta pieni ikäero saattoi vaikuttaa myös edistävästi keskustelujen luonteeseen. Nuorten kanssa keskustelu tuntui melko helpolta ja luonteelta. Lisähaastetta toi keskustelujen työterveydellinen näkökulma, sillä työterveyshuollon luennot alkoivat vasta keskustelujen aikoihin, opiskelin siis keskusteluja varten asiaa omatoimisesti. Omatoimisesta opiskelusta oli kuitenkin varmasti hyötyä myös oman osaamisen kehittymisen kannalta. Kokeuksen myötä työterveyshuollon luennoilla käytäviä asioita oli helpompi sisäistää ja ymmärtää, kun ne olivat jo ennestään tuttuja.

Keskusteluissa kävi ilmi, että työterveyttä ja -turvallisuutta koskevat asiat olivat melko vieraita nuorille. He ymmärsivät ergonomian, erityisesti oikeanlaisen työasennon, merkityksen tuki- ja liikuntaelimestön terveyden kannalta. Mutta vain muutama tiesi, minkälainen on ergonomisesti oikeanlainen työasento. Ammattiopiston terveydenhoitajallakin on mahdollisuus keskustella nuorten kanssa vain hetken aikaa terveystarkastusten yhteydessä. Sen vuoksi jää mietityttämään, kuinka paljon asioita jää käsittelemättä ja mitkä ovat niitä asioita, joista terveydenhoitaja joutuu tinkimään tarkastuksissaan. Ammattiopistoissa myös opettajalla on tärkeä rooli työterveys ja -turvallisuusosaamisen suhteen.

Ammattiin opiskelevien nuorten työterveys ja -turvallisuusosaamista olisi tärkeä tutkia lisää. Erityisesti nuorten opiskelumotivaatiota ja ammattiopistossa opiskelun mielekkyyttä voisi tutkia tarkemmin. Työn mielekkyys on yksi tärkeimmistä psykososiaalisista kuormitustekijöistä. Opinnäytetyöni keskusteluissa huolestuttavan moni kertoi, ettei opiskeltava ala tuntunut mielekkäältä. Lisätutkimuksia kaivattaisiin myös sen suhteen, miten ammattioppilaitokset sisällyttävät työterveys ja -turvallisuusosaamisen osaksi opetussuunnitelmaa ja miten opetus tapahtuu käytännössä. Lisäksi olisi hyvä pohtia, missä opintojen vaiheessa tietoa omaksuttaisiin parhaiten.

Koen, että opinnäytetyön tekeminen samanaikaisesti terveydenhoitotyöhön suuntaavien opintojen kanssa on ollut hyödyllistä oppimiseni kannalta. Esimerkiksi työterveyshuollon luennoilla käsitellyt asiat ovat tukeneet hyvin opinnäytetyöni tekemistä. Ja toisaalta opinnäytetyön tekeminen on auttanut minua omaksumaan ja oppimaan paremmin luennoilla käytyjä asioita.

Lähteet

- Aalberg, V. & Siimes, M. 2007. Lapsesta aikuiseksi. Nuoren kypsyminen naiseksi tai mieheksi. Jyväskylä: Gummerus.
- Aapro, S., Kupiainen, H. & Leander, M. 2008. Ravitsemushoito käytännössä. Helsinki: WSOY.
- Alko. 2009. Nuoret ja alkoholi - esite. Viitattu 17.8.2010.
<http://www.alko.fi/fi/D54B3B5108B072F3C22575C80025311D?opendocument&src=5,3>
- Haglund, B., Huupponen, T., Ventola, A-L. & Hakala - Lahtinen, P. 2007. Ihmisen ravitsemus. 9. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.
- Hancock, B. 1998. Trent focus for research and development in primary health care. An Introduction to qualitative research. University of Nottingham. Viitattu 11.10.2011
http://faculty.uccb.ns.ca/pmactintyre/course_pages/MBA603/MBA603_files/IntroQualitativeResearch.pdf
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2010. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistokustannus.
- Honkanen, H. & Mellin, O-K. 2008. Terveiden edistämisen työmenetelmiä terveydenhoitajan työssä. Teoksessa: Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K., Tervaskanto-Mäentausta, T. (toim.) 2008. Terveidenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita Prima, 132-167.
- Härmä, M. & Sallinen, M. 2004. Hyvä uni - Hyvä työ. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Ilmarinen, J., Gould, R., Järvikoski, A. & Järvisalo, J. 2006. Työkyvyn ominaisuus. Teoksessa: Gould, R., Ilmarinen, J., Järvisalo, J. & Koskinen, S. (toim.) 2006. Työkyvyn ulottuvuudet. Terveys 2000 - tutkimuksen tuloksia. Helsinki: Hakapaino, 22-23.
- Keski-Uudenmaan koulutuskuntayhtymä. Tekstiili- ja vaatetusalan perustutkinto. Viitattu 30.7.2010.
<http://keuda.fi/portal/koulutustarjonta/?a=getCoursePlaceDetails&courseid=19&areaid=6>
- Kivistö, M., Jurvansuu, H. & Hirvonen, L. 2010. Alkoholi ja työpaikka - alkoholihaittojen ehkäisyn tarve ja käytännöt työpaikoilla. Työ ja Ihminen tutkimusraportti 38. Työterveyslaitos. Tampere: Tampereen Yliopistopaino.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima.
- Kyngäs, H. & Hentinen, M. 2009. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Porvoo: WSOY.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Porvoo: WSOY.
- Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa: Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Porvoo: WSOY.
- Leinonen A., Mäki P., Kääriä H., Koponen P., Hakulinen-Viitanen T. & Laatikainen T. 2010. Lukioiden ja ammatillisten oppilaitosten opiskeluterveydenhuollon terveystarkastuskäytännöt, työtavat ja -ympäristöt. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 21/2010. Helsinki: Yliopiston Kirjapaino.
- Lindsted, L. & Vähäsarja, T. 2010. Ammattiopiston nuoren terveyden edistäminen. NOPS -hankkeen 2010-2012 alueseminaari. Powerpoint - esitys. Luettu 6.10.2011.
http://nops.laurea.fi/kalvosarjat_ja_esitykset.html

Lohi, J. 2008. Tupakka, kolajuomat ja alkoholi unihäiriöiden riskitekijöinä. Käypä hoito. Viitattu 13.02.2011.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/nix01083>

Mannerheimin lastensuojeluliitto, 2010. Viitattu 9.10.2010.
http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/15_18-vuotias/

Manninen, P., Laine, V., Leino, T., Mukala, K. & Husman, K. 2007. (toim.) Hyvä työterveys- huoltokäytäntö. Työterveyslaitos. Vammala: Vammalan kirjapaino.

Markkula, J. 2011. Huomio nuorten työtapaturmiin. Terveystieteitä 1/2011, 18-19.

Martimo, K-P., Antti-Poika, M. & Uitti, J. (toim.) 2010. Työstä terveyttä. Porvoo: WS Bookwell.

Mikkonen, J. & Tynkkynen, L. 2010. Terve Amis! Ammattiin opiskelevien terveyden taustatekijät: 50 toimenpide-ehdotusta terveyserojen kaventamiseksi. Pori: Kehitys.

Musikka-Siirtola, M. 2001. Nuorten toimintakyvystä ja sen arvioinnista. Teoksessa: Talo, S. (toim.) Toimintakyky - viitekehuksesta arviointiin ja mittaamiseen. Seminaariraportti Turku 4.-5.5.2000. Kela, Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 49, 2001. Turku: Gummerus Kirjapaino, 113-122.

Partinen, M. & Huovinen, M. 2007. Terve Uni. 2.painos. Vantaa: Dark.

Pietilä, A-M. (Toim.) 2010. Terveystieteitä edistäminen. Teoriasta toimintaan. Porvoo: WSOYpro.

Pietilä, A-M., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen, E-M., Sirola, K. 2001. Terveystieteitä Edistäminen - Uudistuvat työmenetelmät. Porvoo: WSOY.

Piironen, O. 2004. Alkoholihaitat työelämässä. Työmarkkinoiden keskusjärjestöjen toimenpiteet ja suunnitelmat alkoholihaittojen ehkäisemiseksi 2004. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004:19. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Poikolainen, K. 2009. Alkoholin käyttö. Terveyskirjasto. Viitattu 2.9.2010.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00154&p_haku=alkoholi

Poskiparta, M. 2002. Neuvonnan keinoin kohti terveystietoisuuden muutosta. Teoksessa: Torkkola, S. (toim.) 2002. Terveystieteitä. Vammala: Vammalan kirjapaino, 24-35.

Prochaska, J. Norcross, J. 2001. Stages of change. Psychotherapy, 38(4), 443-448.

Rauramo, P. 2007. Työhyvinvoinnin edistäminen yliopistoissa työhyvinvoinnin portaat - mallin viitekehityksessä : laadullinen tapaustutkimus. Pro Gradu -tutkielma. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Renfors, T., Litmanen, H. & Lähdesmäki, L. 2003. Sillä Siikkeli Nuoren terveystietoisuus. Porvoo: WSOY.

Rimpilä, P. 1995. Potilaan ja hoitotyöntekijän vuorovaikutus - Keskustelun verbaaliset ja non-verbaaliset kommunikaatiomenetelmät ja sisältö. Pro gradu - tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto.

Rimpilä-Vanninen, P. 2010. NOPS, Nuoren työ- ja toimintakyvyn edistäminen ammattipuolistoissa 2010-2012. Hankesuunnitelma vuodelle 2010. Hyvinkää: Laurea - ammattikorkeakoulu.

Rimpilä-Vanninen, P. 2011a. NOPS 2010-2012, Nuoren työ- ja toimintakyvyn edistäminen ammattipuolistoissa. Hyvinkään nuorten palvelujen johtoryhmä kokous 18.3.2011. Powerpointesitys. Luettu 6.10.2011.

<https://optima.discendum.com/learning/id74/bin/user?rand=33660>

Rimpilä-Vanninen, P. 2011b. NOPS 2010-2012, Nuoren työ- ja toimintakyvyn edistäminen ammattiopistoissa -hanke, terveyden edistämisen menetelmät ammattiopiston nuoren työ- ja toimintakyvyn edistäjänä. Viitattu 7.10.2011.

<https://optima.discendum.com/learning/id74/bin/user?rand=10044>

Rouvinen-Wilenius, P. 2008. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto. Terveyden edistämisen keskus. Viitattu 30.9.2011.

http://www.tekry.fi/web/pdf/publications/2008/2008_003.pdf

Saarenpää-Heikkilä, O. 2008. Nuorten unihäiriöt. Käypä hoito. Viitattu 13.02.2011.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/nix01081>

SAKKI ry. 2005. Sairasta sakkia? Ammattiin opiskelevien hyvinvointi 2005. Viitattu 23.01.2011.

<http://www.sakkinet.fi/easydata/customers/sakki/files/tutkimukset/Hyvinvointitutkimus.pdf>

SAKKI ry. 2007. Arvon mekin ansaitsemme - 20 vuotta taivalta takana. Ammattiin Opiskelevat Sakki Ry:n 20 - vuotisjuhlaselvitys ammatillisen koulutuksen laadusta ja arvostuksesta. Viitattu 23.1.2011.

<http://www.sakkinet.fi/easydata/customers/sakki/files/tutkimukset/ArvonMekinAnsaitsemme.pdf>

SAKKI ry. 2008. Savutta Savossa. Viitattu 23.1.2011.

http://www.sakkinet.fi/easydata/customers/sakki/files/oppaat/SS_opas.pdf

SAKKI ry. 2008. Missä on mun hoito? Ammattiin opiskelevien terveydenhuolto 2008. Viitattu 23.01.2011.

http://www.sakkinet.fi/easydata/customers/sakki/files/tutkimukset/B5_MissaOnMunHoito.pdf

Seinäjoen koulutuskuntayhtymä. 2005a. Vaatetusalan työturvallisuuden perusteet toisen asteen ammatillisessa koulutuksessa. Työssäoppimisen työturvallisuus - projekti. Seinäjoki: Seinäjoen Painohalli.

Seinäjoen koulutuskuntayhtymä. 2005b. Työturvallisuuden perusteet ammatillisessa peruskoulutuksessa. Työssäoppimisen työturvallisuus - projekti 2002-2005. Seinäjoki: Seinäjoen painohalli.

Seitsamo, J., Tuomi, K. & Ilmarinen, J. 2006. Nuorten työkyky. Teoksessa: Gould, R., Ilmarinen, J., Järvisalo, J. & Koskinen, S. (toim.) 2006. Työkyvyn ulottuvuudet. Terveys 2000 - tutkimuksen tuloksia. Helsinki: Hakapaino.

Sinkkonen, J. 2010. Nuoruusikä. Juva: WS Bookwell.

STM. 2008. Kansallinen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma 2008-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:16. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Käypä hoito -johtoryhmän asettama työryhmä. 2010. Aikuisten liikunta. Viitattu 12.02.2011.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50075?hakusana=liikunta>

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen unitutkimusseura ry:n asettama työryhmä. 2008. Unettomuuden hoito. Käypä hoito. Viitattu 13.02.2011.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50067?hakusana=nuorten%20unih%C3%A4iri%C3%B6t#s11>

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. 2005. Lasten lihavuus. Käypä hoito. Viitattu 12.02.2011.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50034?hakusana=laster%20lihavuus>

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. 2006. Tupakointi, nikotiiniriippuvuus ja vieroitushoidot. Käypä hoito. Viitattu 08.09.2010.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi40020>

Suomen vanhempainliitto, Nuori Suomi, Terveys Ry, Raittiuden ystävät ry, Suomen ASH ry, Elämäntapaliitto & Lappeenrannan raittiustoimisto. 2009. Energiajuomat eivät sovi lapsille. Tietoa energiajuomista. Viitattu 19.01.2011.
http://www.nuorisuomi.fi/files/ns2/Urheiluseurat_PDF/energiajuomaesite_09.pdf

Terho, P., Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen, M. (toim.) 2002. Kouluterveydenhuolto. Jyväskylä: Gummerus.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2009a. Kouluterveys 2009 - kysely. Viitattu 10.02.2011.
<http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/tulokset/taulukot2009/index.htm>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2009b. Huumeet. Viitattu 12.09.2011.
http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/elintavat/huumeet/

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2010. Nuuska. Viitattu 12.09.2011
http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/elintavat/tupakka/nuuska/

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011. D-vitamiini. Viitattu 12.02.2011.
<http://www.fineli.fi/component.php?compid=2271&lang=fi>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus.

Tupakkalaki 20.8.2010/698

Turku, R. 2007. Muutosta tukemassa - Valmentava elämäntapaohjaus. Helsinki: Edita Prima.

Työterveyslaitos. 2010. Mitä työkyky on? Viitattu 13.10.2010.
http://www.ttl.fi/fi/terveys_ja_tyokyky/tykytoiminta/mita_on_tyokyky/sivut/default.aspx

UKK-instituutti. 2008. Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille. Viitattu 1.1.2011.
http://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/terveysliikuntasuosituksset/lasten_ja_nuorten_liikuntasuosituksset

UKK-instituutti. 2009. Liikuntapiirakka. Viitattu 1.1.2011.
<http://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/terveysliikuntasuosituksset/liikuntapiirakka>

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2005. Suomalaiset ravitsemussuosituksset - ravinto ja liikunta tasapainoon. Helsinki: Edita Prima.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2011. Lasten, nuorten ja raskaana olevien sekä imettävien äitien D-vitamiinivalmisteiden käyttö varmistettava. Tiedote 10.01.2011. Viitattu 12.2.2011.
http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/portal/fi/tiedotteet_ja_kannanotot/

Winell, K. 2006. Tupakasta vieroituksen muutosvaihemalli. Viitattu 12.10.2011.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ima01316

Liitteet

Liite 1 Nauhoituslupa.....	58
Liite 2 Työterveyskeskustelun runko	60
Liite 3 Refleksiiviset apukysymykset	63
Liite 4 Terveystilan mittauksen tulokset	70
Liite 5 Ravitsemuksen itsearviointilomake	72
Liite 6 Unitottumukseni	73
Liite 7 Liikuntapiirakka	74
Liite 8 AUDIT	75
Liite 9 Nikotiiniriippuvuudesta	77
Liite 10 Terveys- ja turvallisuuskäyttäytymisen muutoksen seuranta -lomake	79
Liite 11 Työterveysuunnitelma	80
Liite 12 Vaikuttavuuden arviointi	81



Liite 1 Nauhoituslupa

Hei!

Olen terveydenhoitajaopiskelija Hyvinkään Laurea-ammattikorkeakoulusta ja teen opinnäytetyötäni osana NOPS 2010-2012 -hanketta. Opinnäytetyöni aihe on ”Työterveyskeskustelu nuoren terveystottumusten muutosprosessin tukena”. Opinnäytetyöni on osa NOPS -hankkeen toimintaa, jossa kehitetään ammattiopiston opiskelijoille soveltuvia työterveyshuollollisia terveyden edistämisen menetelmiä.

Opinnäytetyöni toiminnallinen osuus tapahtuu Keudan Järvenpään toimipisteessä, jossa pidän yksilöllisiä työterveyskeskusteluita vaatetusalan opiskelijoille. Työterveyskeskustelut järjestetään 27.1.2011, 31.1.2011, 4.2.2011, 7.2.2011, 11.2.2011 sekä 18.2.2011. Keskusteluissa käydään läpi 27.1.2011 tehtyjen terveydentilamittausten tuloksia (mm. hemoglobiini, kehon häikäpitoisuus) sekä keskustellaan nuoren kanssa hänen terveystottumuksistaan eli päihteiden käytöstä, ravitsemuksesta, unesta sekä liikunnasta. Keskusteluissa käsitellään myös nuoren tulevaan työhön liittyviä työterveys- ja turvallisuusasioita.

Opinnäytetyöni tulosten analysointia varten nauhoitan minun ja opiskelijan välillä käydyt keskustelut. Nauhoja käsitellään luottamuksellisesti ja ne tulevat vain minun käyttöni. Opinnäytetyöni on julkinen raportti, mutta siinä esille nousevat tiedot ilmaistaan siten, että keitä ei voida tunnistaa. Opinnäytetyöni valmistuttua nauhat hävitetään. Opinnäytetyöni ohjaava opettaja on Pirkko Rimpilä-Vanninen, NOPS-hankkeen projektipäällikkö.

Mikäli lapsenne työterveyskeskustelua ei saa nauhoittaa, palauttakaa tämä lomake lapsenne mukana minulle eli Johanna Salmiselle torstaina 27.1.2010 terveydentilamittausten yhteydessä. Mikäli lapsenne ei palauta osallistumista kieltävää lomaketta, se tulkitaan luvaksi osallistua myös keskustelun nauhoitukseen.

Opiskelija _____ ei saa osallistua työterveyskeskustelun nauhoitukseen.

Huoltajan allekirjoitus ja nimenselvennys

Ystävällisin terveisin

Johanna Salminen
Terveydenhoitaja-opiskelija
Laurea-ammattikorkeakoulu Hyvinkää
Johanna.salminen@laurea.fi
p. 045-3481717

Lisätietoja NOPS-hankkeesta ja opinnäytetyöstä saa:

Projektipäällikkö, lehtori Pirkko Rimpilä-Vanninen
pirkko.rimpila-vanninen@laurea.fi
040 8285237



TIETOA NOPS-HANKKEESTA

NOPS-hankkeen tarkoituksena on luoda ammattiopistossa opiskelevan nuoren työ- ja toimintakykyä edistävä toimintamalli ammattikorkeakoulun ja ammattiopistojen välille. Tarkoituksena on edistää nuoren päihteettömyyttä, liikunnallisuutta sekä terveellisiä nukkumis- ja ravitsemustottumuksia siten, että ne vahvistavat nuoren työ- ja toimintakykyä. Tarkoituksena on myös edistää nuoren tietoisuutta terveyttä edistävästä työympäristöstä ja -yhteisöstä sekä vahvistaa turvallisen ja terveellisen työn tekemisen osaamista jo opiskeluaikana. Hankkeessa kehitetään myös ammattiopiston nuorille soveltuvia terveyden edistämisen menetelmiä. Hankkeen kohderyhmänä on tietyt syksyllä 2010 ammatillisessa peruskoulutuksessa aloittaneet nuoret.

NOPS-hankkeen päävastuullisena toteuttajana toimii Hyvinkään Laurea ammattikorkeakoulu. Yhteistyökumppaneita ovat HYRIA Koulutus Oy, Keski-Uudenmaan koulutuskuntayhtymä KEUDA, Hyvinkään kaupungin opiskeluterveydenhuolto, Järvenpään kaupungin opiskeluterveydenhuolto, Mäntsälän kunnan opiskeluterveydenhuolto, Nurmijärvenkunnan opiskeluterveydenhuolto. Hanketta rahoitetaan Sosiaali- ja terveysministeriön terveyden edistämisen määrärahalta

NOPS-hankkeessa toiminta nuoren työ- ja toimintakyvyn edistämiseksi tapahtuu useissa erilaisissa kehittäjäverkostoissa. Laurea toteuttaa toimintaa yhteistyössä Keudan ja Hyrian opistojen avainhenkilöistä ja eri yksiköiden opiskeluterveydenhuollon henkilöistä muodostuvissa terveyden edistämisen tiimeissä (TE-tiimi), joita hankkeessa on viisi. Keudan ja Hyrian opiskelijat muodostavat omat kehittäjätiiminsä olemalla hankkeen toiminnan pilottiryhmiä. Laureassa puolestaan toimii Laurean lehtoreista koostuva NOPS-tiimi ja erilaiset opiskelijatiimit. Kehittäjäverkoston toimintaa ohjaa projektipäällikkö. Hankkeen toiminta toteutuu Laurean, Hyrian ja Keudan opetussuunnitelman mukaisena toimintana.

Lisätietoja saa myös hankkeen kotisivuilta <https://nops.laurea.fi>.
tai hankkeen projektipäälliköltä:

Pirkko Rimpilä-Vanninen
Projektipäällikkö, lehtori, THM
sposti: pirkko.rimpila-vanninen@laurea.fi
p.09 8868 7772

Liite 2 Työterveyskeskustelun runko

1. Terveystottumukset sekä terveys- ja elämäntilanne

1.1 Terveys- ja elämäntilanne

Millaiseksi koet terveytesi tällä hetkellä?

Mitkä terveyteesi tai elämäntilanteeseesi liittyvät asiat mietityttävät sinua juuri nyt?

Terveydentilan mittaamisen tulokset

1.2 Terveystottumukset ja muutostarve

A. Minkälaiset terveystottumuksesi ovat ?

Miten suhtaudut terveystottumuksiisi ?

Mitä hyviä ja huonoja puolia näet terveystottumuksissasi ?

Mikä sinua huolestuttaa terveystottumuksissasi ?

Miten terveystottumuksesi vaikuttavat työkykyysi ?

B. Mitä haluat muuttaa ? (kts. kohta 4.)

C. Mitä tukea tarvitset ?

2 Työterveys ja -turvallisuus

2.1 Työterveyden ja -turvallisuuden kokemus

Miltä opiskelu tuntuu ?

Arvioi, minkälainen on sinun työkykysi on kahden vuoden kuluttua ?

Mitä terveyttä kuluttavia/vahvistavia tekijöitä on opiskelussasi/työharjoittelussa sekä tulevassa työssäsi ?

2.2 Työympäristön ja yhteisön altisteet ja kuormitustekijät

Pääasiana tietojen anto, neuvonta ja ohjaus

Minkälainen opiskelu/työ on fyysisen hyvinvoinnin kannalta ?

Minkälainen opiskelu/työ on psyykkisen hyvinvoinnin kannalta ?

Minkälainen opiskelu/työ on sosiaalisen vuorovaikutuksen kannalta ?

Minkälainen on opiskeluympäristön ja tulevan työn turvallisuus ? (tapaturmavaarat, kemialliset, fysikaaliset ja biologiset altisteet)

2.3 Työturvallisuuden ja -terveyden edistäminen

Mitä suojavälineitä käytät harjoitteluluokissa /työssä oppimisjaksoilla ?

Miten turvallisesti toimit luokassa ?

Mitä keinoja käytät opiskelusta/työstä palautumiseen työpäivän aikana, työpäivän jälkeen ?

Mitä muutoksia haluaisit tehdä työterveys- ja turvallisuutesi edistämiseksi ?

3. Terveyskäyttäytymisen muutoksen voimavarat

Mitkä asiat elämässäsi tukevat terveystottumistasi tai sen muutosta tällä hetkellä?

Muutoksen voimavarat: Elämätilanne, harrastukset, koulunkäynnin mielekkyys, vanhempien tuki, tieto asioista, sosiaaliset taidot, ystävät, opiskelutoverit, aiemmat terveystottumisten muutokset ja niiden onnistumiset sekä tukevat tekijät.

4. Terveystottumisen muutos

Minkä muutoksen haluaisit tehdä ?

Mitä muutosta voisit harkita tekeväsi jossain vaiheessa elämääsi ?

Mihin muutokseen olet valmis sitoutumaan ?

Milloin aiot toteuttaa muutoksen ?

Mitä tavoitteita sinulla on ?

Mitä voisit tehdä, jotta muutosta tapahtuisi ?

Mitkä asiat auttavat sinua muutoksessa ? (kts. 3.voimavarat)

Mitä tukea tarvitset muutoksessa ?

5. Terveystottumisen vaikuttavuuden arvioiminen

Mitä hyötyä sinulle oli tästä keskustelusta ?

Mitä hyötyä sinulle oli keskustelluista aiheista ?

- terveystottumukset
- työterveys
- työturvallisuus

Kirjataan myös, kuinka moni nuori

- aikoi aloittaa muutoksen heti ja mihin muutos kohdistui (seurantalomake annettu)
- harkitsi muutosta ja mitä muutosta harkitsi (ei ottanut seurantalomaketta)
- ei aikonut muuttaa mitään tällä keskustelu hetkellä
- ei ollut tarvetta muuttaa mitään

Liite 3 Refleksiiviset apukysymykset

Taulukko 1: Terveystottumukset: Terveyskeskustelun refleksiiviset kysymykset ja työvälineet

Terveyttottumus	Refleksiiviset kysymykset	Työvälineet
Liikunta	<p>Miten riittävää liikuntanne on toimintakykyne edistämisen kannalta ? (liikunta-arvio)</p> <p>KESTÄVYYSKUNTO</p> <p>-Minkälaista kestävyysliikuntaa teidän päivänne/viikkoonne kuuluu ?</p> <p>LIHASKUNTO JA LIIKEHALLINTA</p> <p>-Minkälaista lihaskuntaa ja liikehallintaa vahvistavaa liikuntaa päivänne/viikkoonne kuuluu ?</p> <p>MUUTOS LIIKUNTAAN</p> <p>Mitä liikuntaa voisitte lisätä ? Millä tavalla ? Milloin ?</p>	<p>Liikuntapiirakka</p> <p>Liikuntaresepti</p> <p>Liikuntapäiväkirja</p> <p>Liikunnan terveysvaikutukset (UKK)</p>
Ravitseminen	<p>Miten terveellistä ravitsemukseenne on tällä hetkellä ?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kuinka monta kertaa päivässä syötte? ▪ Kuinka monta lämmintä ateriaa ? ▪ Mitä ruoka-aineita kuuluu päivittäiseen ruokailuunne ? (Keskustellaan ruokakolmion ja lautasmallin avulla) <ul style="list-style-type: none"> - Minkälaisia maitotuotteita käytätte päivittäin ? Minkä verran ? - Minkälaisia viljatuotteita käytätte päivittäin? - Mitä ravintorasvoja käytätte leivän päällä, ruoanvalmistuksessa? - Kuinka paljon syötte hedelmiä/marjoja/kasviksia päivittäin? - Kuinka usein syötte lihaa, kalaa, kananmunia ? - Miten riittävää teidän D-vitamiinin saantinne on ? (D-vitamiinilisä päivittäin, kala, D-vitamiinoidut maitotuotteet) - Miten usein herkutlette viikossa ? - Minkä verran juotte energiajuomia päivittäin/viikoittain ? <p>Mitä ravitsemukseen liittyviä asioita haluaisitte muuttaa ?</p> <p>Mitä tukea tarvitsette ?</p>	<p>Ravitseminen it-searviointilomake</p> <p>Ruokakolmio</p> <p>Kehonkoostumus (BMI)</p> <p>Vyötärön ympäryys</p> <p>Verensokeri</p> <p>Kokonaiskolesteroli</p>
Alkoholi	<p>Miten käytätte alkoholia ?</p> <p>Mitä mieltä olette alkoholin käytön vähentämisestä ?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Oletko yrittäneet vähentää alkoholin käyttöä ? Miten se onnistui ? Mikä oli vaikeaa ? Mikä tuki vähentämistä ? ▪ Mitä mieltä vanhempasi ovat alkoholin käytöstä ? ▪ Mitä tukea haluatte alkoholin käytön vähentämiseksi 	<p>Audit</p> <p>Audit C(kolme ens.kysymystä)</p> <p>Jos Audit yli 8, alkoholineuvonta ja esite</p>
Tupakoiminen	<p>Kuinka paljon tupakoit ?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kuinka kauan olette tupakoineet? ▪ Minkä verran tupakoitte päivässä ? ▪ Missä tilanteissa tupakoitte ? <p>Mitä mieltä olette tupakoinnin lopettamisesta ?</p>	<p>Fagerström</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Oletteko yrittäneet lopettaa tupakoinnin aikaisemmin? Miten se onnistuit? Mikä oli vaikeaa? Mikä tuki lopettamista? ▪ Mitä mieltä vanhempasi ovat tupakoinnistasi? Mitä tukea haluatte tupakoinnin lopettamiseksi?	
Muut huumeet	Mitä muita päihteitä käytät? Miten haluat lopettaa niiden käytön? Mitä tukea tarvitset?	
Uni ja nukkuminen	Minkälaiset ovat nukkumistottumuksenne? <ul style="list-style-type: none"> - Miten nukutte? (kokemus unen laadusta) - Kuinka monta tuntia nukutte vuorokaudessa? - Kuinka riittävää unen määrä on? - Onko teillä päiväaikaista väsymystä? Minkä verran? Mihin liittyy? Miten vaikuttaa elämään ja opiskeluun? Miten voisitte vähentää päiväaikaista väsymystä? - Minkälainen unirytmisi on? <ul style="list-style-type: none"> - nukkumaanmenoajat viikolla ja viikonloppuisin - päiväunet - Miten tyytyväinen olette uniryhtiinne? - Minkälaisia nukkumiseen liittyviä vaikeuksia teillä on? <ul style="list-style-type: none"> - Lyhyt unisuus (<6 h) tai pitkäunisuus (> 9h) - Unettomuus: <ul style="list-style-type: none"> - yö unen määrä - toistuvat nukahtamisvaikeudet tai heräilyt - unen huono laatu, vaikka mahdollisuus nukkua - Kuinka kauan unettomuus on jatkunut? (<2 vk, 2-12 vk, >3 kk) - Mikä on suurin ongelma? Miten vaikeudet vaikuttavat toimintakykyynne? <ul style="list-style-type: none"> - Miten pyritte poistamaan niitä? Miten uni vaikuttaa jokapäiväiseen toimintaan (opiskelu, harjoittelu, vapaa-aika)? Mitä muutoksia voisitte tehdä nukkumiseen? Millä keinoilla edistätte/voisitte edistää hyvää unta? <ul style="list-style-type: none"> - Millaisia iltarutiineja teillä on? - Minkälainen nukkumisympäristö teillä on? (melu, lämpötila, valaistus, vuodekumppani, asuinolosuhteet, vuode) Miten sitä voi parantaa? Minkälaista tukea tarvitsette?	“Uni itsearviointi -lomake Uni päiväkirja
Stressi	Kts. työterveysosio:psykososiaaliset kuormitustekijät	Mikä on stressiä? Mikä on jo uupumusta? Mikä on masennusta?

Taulukko 2. Työterveys ja -turvallisuus: Tietojen anto, neuvonta ja ohjaus (TANO) terveyskeskustelussa. Refleksiiviset kysymykset, työvälineet, terveystottumusten, terveydentilan ja työn kuormitustekijöiden välinen yhteys.

Kuormitustekijä	Pääkysymys	Teemat	Tarkentavat kysymykset	Työvälineet	Yhteys terveystottumuksiin, terveyteen, muihin työn kuormitustekijöihin
Fyysiset kuormitustekijät	Minkälainen opiskelu/työ on fyysisen hyvinvoinnin/kunnon kannalta ?	Nostot, siirrot Toistotyö Voiman käyttö Käsien kohasento, varjalan kiertyneet asennot Seisoma työ Istumatyö	Minkälaiset ovat työasentosi ? Miten työasennot vaikuttavat oloosi ? Miten paljon istut päivän aikana ? Miten sinua on ohjattu työterveysasioissa ? Osaatko nostaa oikein ? Osaatko järjestää näyttöpäätelympäristösi kuntoon ? Minkälaisia rasittuneisuuskokemuksia sinulla on ? Minkälaisia tulevaivoja sinulla on ?	Rasittuneisuus-kysely Kuntotestien tulokset Näyttöpäätelyön ergonomia Nosto-opastus Taukovoimisteluohteet	TULE -TERVEYS Vähäinen liikunta ja runsas istuminen Huono unen laatu Huono ravitsemuksen laatu Lihavuus D -vitamiinin vähäinen saanti Tupakointi Huono fyysinen kunto Aiemmat, olemassa olevat tulevaivat, runsaat poissaolot tulevaivojen vuoksi Ryhtipulmat Rannekanavaoireyhtymä Lihavuus, diabetes, raskaus Työn kuormitustekijät Käsitärinä (.) Kehotärinä (lonkkanivelrikon riski) Kuuma, kylmä Psykososiaaliset kuormitustekijät
Psyykkiset kuormitustekijät	Minkälainen opiskelu/työ on psyykkisen hyvinvoinnin kannalta ? Minkälainen on sinun henkinen	Motivaatio Tavoitteiden selkeys	<u>Miten motivoitunut olet opiskeluun ?</u> Miltä alan opiskelu tuntuu? Onko valitsemasi alajuuri sinun ? jne. tilanteeseen sopivaa kysymystä.		Stressi on yksittäinen riskitekijä sydän- ja verisuonisairauksille samalla tavalla kuin tupakointi, liikumattomuus

	vointisi ?	<p>Työn määrän ja tahdin kohtuullisuus</p> <p>Vaikutusmahdollisuudet työn tekemiseen,</p> <p>Osaamisen kehittyminen</p> <p>Työn hallinta</p> <p>Vastuun kohtuullisuus</p> <p>Palaute työstä</p>	<p><u>Miten selkeät ovat työsi tavoitteet ?</u> Ovatko opiskelun tavoitteet opiskelijoiden tiedossa ?Ovatko työn tavoitteet hyväksytyjä ?</p> <p><u>Miten koet työmäärän ja tahdin ?</u>Ehtiikö työn tehdä kunnolla ?Onko taukojen pitäminen mahdollista ?</p> <p><u>Miten voit vaikuttaa työmäärään ja tahtiin ?</u>Voiko valita erilaisia tapoja tehdä työtä ?Voiko vaikuttaa työn järjestykseen ja aika-tilaan ?</p> <p><u>Miten voit käyttää osaamistasi työssä ?</u> Miten osaaminen kehittyy ?)Voiko käyttää tietojaan ja taitojaan ?Oppiiko uutta ?Onko aikaa uuden oppimiseen ?</p> <p>Miten työ on hallittavissa ?</p> <p>Keskeytyykö työ usein ?Voiko työn tehdä suunnitelmallisesti ? Voiko häiriöitä hallita tai ratkaista ?Onko paljon kiireellisiä asioita ?</p> <p><u>Minkälainen on työsi vastuu ? Miten koet sen ?</u>Vastaako työ siihen saatuja resursseja ?Voiko työtä hallita ?</p> <p><u>Mitä palautetta saat työstäsi ? Minkälaista palaute on ?</u> Kuka antaa palautetta ? Milloin palautetta saa ?) Saako hyvästä työstä kiitosta ?Saako rakentavaa palautetta ?Arvostetaanko työtä ?</p>		<p>Psyykkisellä työympäristöllä on vaikutus myös tulevaisuuteen:</p> <p>-Työn suuri määrä, työtovereiden vähäinen tuki, heikot vaikuttamismahdollisuudet ja tyytymättömyys (niskahartiakivut)</p> <p>Stressioireet</p> <p>Uupumusoireet</p> <p>Masennusoireet</p>
--	------------	---	---	--	---

Sosiaaliset kuormitustekijät	Minkäläinen opiskelu/työ on sosiaalisen vuorovaikutuksen kannalta ?	Oikeudenmukainen kohtelu, kiusaaminen, tiedonsaanti, sosiaalinen tuki toisilta opiskelijoilta ja opettajilta	Miten toisten opiskelijoiden kanssa sujuu ? Miten opettajien kanssa sujuu ? Miten oletat yhteistyön sujuvan harjoittelussa	Sosiaalinen verkosto	
Työturvallisuus Fysikaaliset (melu, värinä, valaistus, lämpö, säteily) Kemialliset Biologiset (homeet, pölyt, kasvit, virukset, bakteerit)	Minkäläinen on opiskeluympäristön turvallisuus ?	Puuala: tapaturmavaarat, pöly, maalit, melu... Autoala: tapaturmavaarat (nostaminen, kaatuminen, kemikaalit), melu, värinä, säteily Media: Vaatetus: Ravitsemus: tapaturmavaarat (palovammat, viiltohaavat, kaatuminen, nostotapaturmat), jauhopöly, juurekset, vihannekset ym.-- >ihoallergia; jauhopunkkeja & varastopunkkeja, homeita jauhoissa, Puutarha: tapaturmavaarat (koneet, laitteet, kaatuminen, putoaminen, kasvinsuojaineet, nostotapaturmat)	Esiintyykö opiskeluympäristössä mielestäsi haitallista melua ? Mitä vaikutuksia sillä on ollut sinuun ? Mitä haittavaikutuksia siitä tulee olemaan ?	Huom. autoasentajat: käsiin kohdistuva värinä Puutarhala: ulkotyö (värinä)	PÖLYn terv.vaiikutukset -iho, silmät, limakalvot -herkistävät hengitysteitä → astma, nuha -allerginen kosketusihottuma (puu) -tammi ja pyökki → syöpä erit. nenän ja nenän sivuonteloiden syöpä -tupakointi hengityselinsairauksien riskitekijä, tupakointitiedot kirjattava, ohjattava tupakoinnin lopettamiseen MELU, alttius meluvamman saamiseen vahvistuu, jos Korkea kolesteroli Kohonnut verenpaine Tupakointi Pöly+tupakointi → keuhkosyövän riski kasvaa TÄRINÄ Tärinä+Melu, kylmä, kuuma, huono ergonomia, tupakointi, tietty lääkitys (beetasalpa-

					<p>ja)→ lisäävät tärinän terveysvaikutuksia</p> <p>TULE -vaivat Kylmällä ja tärinällä jännetyksen tulehdusta lisäävä vaikutus, kun liittyy muihin fyysisiin kuormitustekijöihin Käsiin kohdistuva tärinä lisää niskahartiavojoja</p> <p>KORISTEKASVIT -ihoärsyttäviä ja allergiaa aiheuttavia -ihon kunto -myös nuha, astma, silmätulehdus (kuivakukat esim. harsokukka, ikiviuhko)</p>
Tapaturmavaarat	<p>Minkälaisia tapaturmia sinulle on sattunut opiskelun aikana ?</p> <p>Minkälaisia läheltäpiti-lanteita on ollut ?</p> <p>Mitkä syyt ovat aiheuttaneet tapaturmat ?</p> <p>Mitkä mahdolliset syyt aiheuttaisivat tapaturmia ?</p>	<p>Sattuneet tapaturmat koulussa Läheltäpiti-tilanteet koulussa</p> <p>Yksilöön liittyvät syytekijät (nuori ikä, riskinotto erityisesti pojat, kokemattomuus, asenteet)</p> <p>Ympäristöön liittyvät syytekijät (esim. puualalla runsaasti tapaturmavaaroja) kts. STM riskianalyysilomakkeet</p>			

Henkilö- suojaimet	Mitä suojavä- lineitä käytät ?	Hengitys- suojaimet Kuulosuojai- met Kengät Suojavaat- teet Turvalliset omat vaat- teet			
Opiskelus- ta/työstä palautumi- nen	Minkälainen olosi on kou- lu/työpäivän jälkeen ? Mitä keinoja käytät opis- kelus- ta/työstä palautumi- seen ? -työpäivän aikana, työ- päivän jäl- keen				

Lähde: Pirkko Rimpilä-Vanninen 2011.

Liite 4 Terveystilan mittauksen tulokset

TERVEYDENTILAN MITTAUKSEN TULOKSET

Nimi _____

Pvm _____ / _____ 2011

Terveysmittauksen tekijä: _____ Laurea ammattikorkeakoulu
Hyvinkää

MITTAUSTULOKSET:

HEMOGLOBIINI (Hb) _____ (g/l)

Normaaliarvo:

- Naiset 117 - 155 g/l
- Miehet 134 - 164 g/l

VERENSOKERI (Bgluk) _____ (mmol/l).

Kaksi tuntia aterian jälkeen alle 10 mmol/l

VERENPAINE _____ / _____ (mmHg) _____

Normaali < 130 / < 85 mmHg

Tyydyttävä 130 - 139 / 85 - 89 mmHg

Lievästi kohonnut 140 - 159 / 90 - 99 mmHg

Kohtalaisesti kohonnut 160 - 179 / 100 - 109 mmHg

Huomattavasti kohonnut = > 180 / = > 110 mmHg

Välitöntä hoitoa vaativa verenpainetaso = > 180 - 200 / = > 120 - 130 mmHg

VYÖTÄRÖNYMPÄRYYS _____ cm

Naisilla yli 90 cm ja miehillä yli 100 cm huomattavasti suurentunut sairauden vaara

Naisilla yli 80 cm ja miehillä yli 90 cm lievästi suurentunut sairauden vaara

PEF _____ l / min

Mitattavan pituus _____ cm ja ikä _____

län + pituudenmukainen mukainen viitearvo (kts taulukko) _____

HÄKÄMITTAUS

Taso _____

Taso 1 -ei tupakoi (0-6ppm)

Taso 2 -tupakoi vähän (7-10ppm)

Taso 3 ja 4 -tupakoi paljon (11-15ppm, 16-25ppm)

Taso 5 -> -tupakoi erittäin paljon (26ppm ->)

KEHONKOOSTUMUS (Omron BF510)

Paino _____ kg

Kehon rasvaprocentti _____

Painoindeksi _____

Luustolihasprocentti _____

Sisäelinrasvan taso _____

Tulosten tulkinta erillisen ohjeen mukaan.

ITSEARVIOINTIEN TESTITULOKSET:

ALKOHOLIN KULUTUKSEN OMA ARVIO (Audit) _____

0 - 7 pistettä riskit vähäisiä

8 - 10 pistettä riskit lievästi kasvaneet

11 - 14 pistettä riskit selvästi kasvaneet

15 - 19 pistettä riskit suuria

20 - 40 pistettä riskit erittäin suuria

NIKOTIINI RIIPPUVUUS TESTI (Fagerström) _____

Alle 2 pistettä alhainen riippuvuus

2 - 6 pistettä kohtalainen riippuvuus

7 - 10 voimakas riippuvuus

NUKKUMISTOTTUMUKSET Huomioitavaa _____

RAVITSEMUSTOTTUMUKSET Huomioitavaa _____

Suostun siihen, että mittaustulokset annetaan koulun terveydenhoitajan käyttöön.

Päiväys ja allekirjoitus, nimenselvennys

Liite 5 Ravitsemuksen itsearviointilomake

Ravitsemuksen itsearviointilomake

Tämä kysely on tarkoitettu ravitsemuksesi itsearviointiin terveystapahtumassa syksyllä 2010. Palaat näihin asioihin keväällä 2011 pidettävissä yksilöllisissä terveystapahtumissa. Talleta kysely Siniseen kansioosi. Vastaa seuraaviin kysymyksiin ympyröimällä sinun tilannettasi parhaiten kuvaava vaihtoehto.

1 Kuinka monta lämmintä ateriaa kuuluu päivittäiseen ruokavalioosi ?

- 1 1 ateria
- 2 2 ateriaa

2 Syötökö aamupalan (muutakin kuin kahvia, teetä, mehua, pullaa, makeisia tmv.) päivittäin?

- 1 En
- 2 Kyllä

3 Syötökö iltapalan (muutakin kuin kahvia, teetä, mehua, pullaa, makeisia tmv.) päivittäin ?

- 1 En
- 2 Kyllä

4 Kuuluuko päivittäiseen ruokavalioon neljä tai useampia annoksia hedelmiä tai kasviksia ?

- 1 Ei
- 2 kyllä

5 Kuuluuko päivittäiseen ruokavalioosi täysjyvävalmisteita 5-6 annosta (esim. 5-6 leipää, 1 puuro+4 leipää) ?

- 1 Ei
- 2 Kyllä

6 Kuuluuko päivittäiseen ruokavalioon lihaa, kalaa, linnun lihaa tai kananmunia joka päivä?

- 1 Ei
- 2 Kyllä

7 Kuuluuko päivittäiseen ruokavalioosi 4-6 annosta maitotaloustuotteita (esim. maito, juusto, piimä, viili)?

- 1 Ei
- 2 Kyllä

8 Käytätkö energia juomia enemmän kuin kerran viikossa ?

- 1 En
- 2 Kyllä

9 Kuuluuko päivittäiseen ruokavalioosi makeiset, perunalastut, pitsat ja hampurilaiset ? Vastaa kyllä, mikäli käytät päivittäin jotakin näistä tuotteista.

- 1 Ei
- 2 Kyllä

Kyselyn laatija: Lehtori, projektipäällikkö Pirkko Rimpilä-Vanninen 28.9.2010

Liite 6 Unitottumukseni

UNITOTTUMUKSENI syksy 2010

Tämä kysely on tarkoitettu unitottumuksiesi itsearviointiin. Talleta kysely Siniseen kansioosi. Palaat näihin asioihin keväällä 2011 pidettävissä yksilöllisissä terveystalkuissa. Vastaa seuraaviin kysymyksiin ympäröimällä sinun tilannettasi parhaiten kuvaava vaihtoehto.

Unen määrä

1 Kuinka monta tuntia nukut opiskelupäivinä ?

- 1 5 tuntia tai alle
- 2 6-8 tuntia
- 3 9 tuntia tai yli

2 Kuinka monta tuntia nukut viikonloppuisin ?

- 1 5 tuntia tai alle
- 2 6-8 tuntia
- 3 9 tuntia tai yli

3 Kuinka usein nukut päiväunia ?

- 1 Harvemmin kuin kerran kuussa tai en lainkaan
- 2 Harvemmin kuin kerran viikossa
- 3 1-2 päivänä viikossa
- 4 3-5 päivänä viikossa
- 5 Päivittäin tai lähes päivittäin, kesto noin _____tuntia _____minuuttia

Unen laatu

4 Kuinka usein uni ei ole tuntunut virkistävältä ?

- 1 Päivittäin tai lähes päivittäin
- 2 3-5 päivänä viikossa
- 3 1-2 päivänä viikossa
- 4 Harvemmin kuin kerran viikossa
- 5 Ei kertaakaan tai harvemmin kuin kerran kuussa

5 Onko sinulla vaikeuksia nukahtaa ? (nukahtamiseen menee yli 30 minuuttia)

- 1 Harvemmin kuin kerran kuussa tai ei lainkaan
- 2 Harvemmin kuin kerran viikossa
- 3 1-2 päivänä viikossa
- 4 3-5 päivänä viikossa
- 5 Päivittäin tai lähes päivittäin

6 Kuinka usein olet herännyt kesken unien pystymättä nukahtamaan uudelleen ?

- 1 En koskaan tai harvemmin kuin kerran kuussa
- 2 Harvemmin kuin kerran viikossa
- 3 1-2 päivänä viikossa
- 4 3-5 päivänä viikossa
- 5 Joka päivä tai lähes joka päivä

Laatija: Lehtori, projektipäällikkö Pirkko Rimpilä Vanninen ja SHB09KA, SHB09KN 23.9.2010

Liite 7 Liikuntapiirakka



Liite 8 AUDIT

Käytätkö alkoholia kohtuullisesti vaiko liikaa? AUDIT - kysely

Seuraavassa testissä on esitetty kymmenen henkilökohtaista kysymystä. Vastaa niihin huolellisesti. Voit tuloksen perusteella arvioida omaa alkoholinkäyttöä. Laske pistemääräsi sen mukaan, minkä vastauksen annoit. Pistemäärän voi tulkita seuraavan taulukon avulla.

Kun tulos on

- Alle 8, sinulla ei ole syytä huoleen.
- Yli 8 sinulla on mahdollisesti alkoholin suurkulutusta, joka on riski terveydelle.
- Yli 20, hakeudu terveydenhoitajan tai lääkärin luo.

Kuinka usein juot olutta, viiniä tai muita alkoholijuomia? Koeta ottaa mukaan myös ne kerrat, jolloin nautit vain pieniä määriä, esim. pullon keskiolutta tai tilkan viiniä.

0. Ei koskaan
1. Noin kerran kuussa tai harvemmin
2. 2-4 kertaa kuussa
3. 2-3 kertaa viikossa
4. 4 kertaa viikossa tai useammin

Kuinka usein viime vuoden aikana runsaan juomisen jälkeen tarvitsit aamulla olutta tai muuta alkoholia päästäksesi paremmin liikkeelle?

0. Ei koskaan
1. Harvemmin kuin kerran kuussa
2. Kerran kuussa
3. Kerran viikossa
4. Päivittäin tai lähes päivittäin

Kuinka monta annosta alkoholia yleensä olet ottanut niinä päivinä, jolloin käytät alkoholia?

0. 1-2 annosta
1. 3-4 annosta
2. 5-6 annosta
3. 7-9 annosta
4. 10 tai enemmän

Yksi annos on:

- Pullo keskiolutta tai siideriä.
- Lasi mietoa viiniä.
- Pieni lasi väkevää viiniä.
- Ravintola-annos väkeviä.

Kuinka usein viime vuoden aikana tunsit syyllisyyttä tai katumusta juomisen jälkeen?

0. Ei koskaan
1. Harvemmin kuin kerran kuussa
2. Kerran kuussa
3. Kerran viikossa
4. Päivittäin tai lähes päivittäin

Kuinka usein olet juonut kerralla kuusi tai useampia annoksia?

0. Ei koskaan
1. Harvemmin kuin kerran kuussa
2. Kerran kuussa
3. Kerran viikossa
4. Päivittäin tai lähes päivittäin

Kuinka usein viime vuoden aikana sinulle kävi niin, että et juomisen vuoksi pystynyt muistamaan edellisen illan tapahtumia?

0. Ei koskaan
1. Harvemmin kuin kerran kuussa
2. Kerran kuussa
3. Kerran viikossa
4. Päivittäin tai lähes päivittäin

Kuinka usein viime vuoden aikana sinulle kävi niin, että et pystynyt lopettamaan alkoholinkäyttöä, kun aloit ottaa?

0. Ei koskaan
1. Harvemmin kuin kerran kuussa
2. Kerran kuussa
3. Kerran viikossa
4. Päivittäin tai lähes päivittäin

Oletko itse tai onko joku muu satuttanut tai loukannut itseään sinun alkoholinkäyttösi seurauksena?

0. Ei
2. On, muttei viimeisen vuoden aikana
4. Kyllä, viimeisen vuoden aikana.

Kuinka usein viime vuoden aikana et ole juomisen vuoksi saanut tehtyä jotain, mikä tavallisesti kuuluu tehtäviisi?

0. Ei koskaan
1. Harvemmin kuin kerran kuussa
2. Kerran kuussa
3. Kerran viikossa
4. Päivittäin tai lähes päivittäin

Onko läheisesi tai ystäväsi, lääkäri tai joku muu ollut huolissaan alkoholinkäytöstäsi tai ehdottanut, että vähentäisit juomista?

0. Ei
2. On, muttei viimeisen vuoden aikana
4. Kyllä, viimeisen vuoden aikana.

Liite 9 Nikotiiniriippuvuustesti

Nikotiiniriippuvuustesti

Testaa mahdollinen nikotiiniriippuvuutesi

Rastitat kussakin kysymyksessä omaa tilannettasi lähinnä vastaava vaihtoehto.

1. Kuinka pian heräämisen jälkeen tupakoit ensimmäisen kerran?

- 5 minuutin kuluessa
- 6-30 minuutin kuluessa
- 31-60 minuutin kuluessa
- 60 minuutin jälkeen

2. Onko sinusta vaikeaa olla tupakoimatta tiloissa, joissa se on kiellettyä?

- kyllä
- ei

3. Mistä tupakointikerrasta sinun olisi vaikeinta luopua?

- aamun ensimmäisestä
- jostain muusta

4. Kuinka monta savuketta poltat vuorokaudessa?

- 1-10 savuketta
- 11-20 savuketta
- 21-30 savuketta
- 31 savuketta tai enemmän

5. Poltatko aamun ensimmäisinä tunteina enemmän kuin loppupäivän aikana?

- kyllä
- en

6. Tupakoitko, jos olet niin sairas, että joudut olemaan vuoteessa suurimman osan päivää?

- kyllä
- en

Fagerströmin kuuden kysymyksen nikotiiniriippuvuustesti

Kuuden kysymyksen testi:	Määrä	Pisteet
1) Kuinka pian (minuuteissa) herättyäsi poltat ensimmäisen savukkeen?	alle 6	3
	6-30	2
	31-60	1
	yli 60	0
2) Onko sinusta vaikeaa olla tupakoimatta paikoissa, joissa se on kiellettyä?	Kyllä	1
	Ei	0
3) Mistä tupakointikerrasta olisi vaikeinta luopua?	Päivän ensimmäisestä	1
	Jostakin muusta	0
4) Kuinka monta savuketta poltat vuorokaudessa?	alle 10	0
	11-20	1
	21-30	2
	yli 31	3
5) Poltatko aamun ensimmäisinä tunteina enemmän kuin loppupäivän aikana?	Kyllä	1
	Ei	0
6) Tupakoitko, jos olet niin sairas, että joudut olemaan vuoteessa suurimman osan päivää?	Kyllä	1
	Ei	0
Tulkinta:	alle 2 p: Vähäinen nikotiiniriippuvuus	
	2-6 p: Kohtalainen nikotiiniriippuvuus	
	7-10 p: Voimakas nikotiiniriippuvuus	

Liite 10 Terveys- ja turvallisuuskäyttäytymisen muutoksen seuranta -lomake

Tämän lomakkeen avulla voit seurata terveystavoitteiden toteutumista. Tukea tavoitteiden saavuttamiseen saat NOPS-hankkeen tsemppitoiminnasta sekä omalta terveydenhoitajaltasi.

Nimi: _____

Terveystavoite: _____

Seuranta-aika: _____

Ohje tavoitteen saavuttamiseksi: _____

Seuraava tapaaminen: _____

	Maanantai	Tiistai	Keskiviikko	Torstai	Perjantai	Lauantai	Sunnuntai
Viikko 1							
Viikko 2							
Viikko 3							
Viikko 4							

Allekirjoitukset ja pvm

Liite 11 Työterveysuunnitelma

Opiskelijan nimi _____

	Huomioitavaa	Sovitut asiat	Seuranta ja tuki
<u>Terveystottumukset</u> -Liikunta -Ravitsemus -Uni -Tupakointi -Alkoholi -Muut päihteet -Tapaturmavaarat -Stressin kokeminen			
<u>Työn/opiskelun kuormitus- ja voimavaratekijät</u> -Fysikaaliset, kemialliset, biologiset altisteet -Fyysiset kuormitustekijät -Psykososiaaliset kuormitustekijät -Tapaturmavaarat -Suojavälineiden käyttö			
Terveys- ja elämäntilanne			
Voimavarat			

Terveys- ja turvallisuuskäyttäytymisen muutos:

Muutoksen kohde: _____

Tärkein toimenpide: _____

Yksilötapaaminen: _____

Ryhmätapaaminen: _____

Terveystavoitteiden seuranta -lomake: annettu/ei annettu

Allekirjoitukset ja pvm

Opiskelija

Terveyskeskustelija

Huom. Terveysuunnitelman toinen kappale on NOPS -hankkeen ajan projektipäälliköllä Laurea Hyvinväännällä. Sen jälkeen suunnitelma hävitetään. Suunnitelmia käytetään nimettöminä nuoren terveysuunnitelmamallin kehittämisessä.

Liite 12 Vaikuttavuuden arviointi

Työterveyskeskustelun vaikuttavuuden arvioiminen**Taustatiedot**

Vastaa seuraaviin kysymyksiin ympäröimällä sopivin vaihtoehto.

1. Sukupuoli

- 1 mies
- 2 nainen

2. Opiskelupaikka

- 1 KEUDA Keskiuudenmaan koulutusyhtymä Oy
- 2 HYRIA Koulutus Oy

3. Perustutkinto

- 1 Autoalan perustutkinto
- 2 Hotelli- , ravintola- ja catering alan perustutkinto
- 3 Puualan perustutkinto
- 4 Tekstiili- ja vaatetusalan perustutkinto
- 5 Audiovisuaalisen viestinnän perustutkinto
- 6 Puutarhatalouden perustutkinto
- 7 Muu, mikä ? _____

Taulukko 1. Tulostuslomake työterveyskeskustelun vaikuttavuuden arvioimisesta

Kysymys	Vastaukset
<p><u>Työterveyskeskustelun hyödyllisyys</u></p> <p>Mitä hyötyä tästä työterveyskeskustelusta oli työ- ja toimintakykyäsi kannalta ? Sano 1 asia, mitä hyötyä yleensä.</p>	
<p>Miten hyödyllisiä työterveyskeskustelun aiheet olivat ? Sano 1 asia, mitä hyötyä suhteessa</p> <ul style="list-style-type: none"> - terveystottumuksiin työterveyteen- ja turvallisuus 	
<p><u>Muutoksen käynnistyminen</u></p> <p>-ei ole kiinnostunut lainkaan</p>	
<p>-aikoo aloittaa muutoksen heti ja mihin muutos kohdistui (seurantalomake annettu)</p>	
<p>-aikoo aloittaa muutoksen heti ja mihin muutos kohdistui (seurantalomake annettu)</p>	
<p>-ei aikonut muuttaa mitään tällä keskustelu hetkellä, vaikka koki sen tarpeelliseksi</p>	
<p>-ei kokenut tarvetta muuttaa mitään</p>	
<p>-ei ollut mitään muutettavaa</p>	
<p><u>Tsemppitoimintaan osallistuminen</u></p> <p>Mihin tsemppitoimintaan haluat osallistua ?</p>	

Lähde: Pirkko Rimpilä-Vanninen 2011.

