



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
VASA YRKESHÖGSKOLA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Outi Rasinperä

PIDÄ TERVEYS MENOSSA MUKANA

Terveystarkastusvihkonen Ahvenanmaan opiskeluterveydenhuollolle

Sosiaali- ja terveysala
2014

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Outi Rasinperä
Opinnäytetyön nimi	Pidä terveys menossa mukana – Terveystarkastusvihkonen Ahvenanmaan opiskeluterveydenhuollolle
Vuosi	2014
Kieli	suomi
Sivumäärä	44 + 1 liite
Ohjaaja	Helena Leppänen

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tilaustyönä terveystarkastusvihkoset molemmilla kotimaisilla kielillä Ahvenanmaan opiskeluterveydenhuollolle. Vihkoset on suunnattu lukion ja ammattiopiston 1. luokkalaisille, jotka tulevat ensimmäiseen terveystarkastukseen uudessa oppilaitoksessaan. Vihkosiin on tarkoitus kirjata terveystarkastuksessa ilmi tulleita asioita, mittaustuloksia sekä rokotustietoja opiskelijaa varten. Lisäksi vihkosesta löytyy opiskeluterveydenhuollon yhteystiedot sekä erityisesti opiskelijalle suunnattua terveystietoa. Vihkosten tavoitteena on lisätä opiskelijoiden tietämystä ja kiinnostusta omasta terveydestään sekä helpottaa terveydenhoitajan vastaanotolle hakeutumista.

Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä on perehdytty suomalaiseen opiskeluterveydenhuoltoon yleisellä tasolla. Toimeksiantajaorganisaatio, terveydenhoitajan toimenkuva, erilaiset yhteistyötahot, terveystarkastusten sisältö sekä nuorten yleisimmät huolenaiheet ja ongelmat on esitelty ja käyty lyhyesti läpi. Lisäksi työssä on käsitelty seksuaaliterveyttä omana osionaan. Toiminnallisen opinnäytetyön käsitettä sekä vihkosten suunnittelu- ja valmistumisprosessia on myös kuvattu teoriaosuudessa.

Tämän opinnäytetyön tulokset näkyvät vasta vihkosten käyttöönoton jälkeen ja mahdollisesti myöhemmin vuosien kuluttua opiskelijoiden asenteissa ja aktiivisuudessa oman terveyden edistämiseen. Ahvenanmaan opiskeluterveydenhuollon on tarkoitus ottaa vihkoset käyttöön syyslukukaudella 2014.

ABSTRACT

Author	Outi Rasinperä
Title	Stay Healthy Every Day – A Medical Examination Leaflet for Student Health Care on Åland Islands
Year	2014
Language	Finnish
Pages	44 + 1 Appendix
Name of Supervisor	Helena Leppänen

The aim of this practice-based bachelor's thesis was to produce on a commission a medical examination leaflet for the student health care on Åland Islands. In the leaflet the public health nurse can write down notes about the examination results and vaccinations at the first medical examination of the students in high school and vocational school. The leaflets are given to the students after their medical examination and they include the contact information of the student health care unit as well as information about healthy lifestyle especially for students. The aim of the leaflets is to increase the students' knowledge about their own state of health and make it easier for them seek to public health nurse's office when needed. The leaflets were produced both in Finnish and Swedish.

The theoretical framework of this practice-based bachelor's thesis looks at the Finnish student health care system in general. The following topics are presented and discussed briefly: the student health care unit on Åland Islands, the job description of the public health nurse, the co-operation partners, the contents of the medical examinations and the most common worries and problems among young students. Sexual health is discussed in its own chapter. The concept of the practical-based bachelor's thesis and the production phase of the leaflets are also discussed.

The results of this bachelor's thesis will be seen in the future when the leaflets have been in use for some time. The effects on students' attitudes and activity in promoting their own health will take a longer time. The student health care on Åland Islands is going to take the leaflets in use in autumn 2014.

Keywords	Student health care, health promotion, medical examinations, health communication
----------	---

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	8
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	10
3	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA	12
4	TERVEYSTARKASTUSVIHKOSEN TUOTTAMINEN	14
	4.1 Kohderyhmä	14
	4.2 Tekninen toteutus	15
5	OPISKELUTERVEYDENHUOLTO	16
	5.1 Ahvenanmaan opiskeluterveydenhuolto	16
	5.2 Terveystarkastajan työ ja yhteistyötahot opiskeluterveydenhuollossa	17
	5.3 Terveystarkastukset ja niiden sisältö opiskeluterveydenhuollossa.....	18
	5.4 Opiskeluterveydenhuollossa suoritettavia mittauksia	18
	5.4.1 Verinäytteet.....	18
	5.4.2 Verenpaine ja pulssi.....	19
	5.4.3 Paino ja pituus.....	19
	5.4.4 Näkökyvyn tutkiminen.....	20
	5.4.5 Kuulon tutkiminen	20
	5.5 Rokotukset opiskeluterveydenhuollossa	21
6	OPISKELUTERVEYDENHUOLLOSSA YLEISIMMIN HOIDETTAVIA ONGELMIA.....	22
	6.1 Uneen liittyvät ongelmat	22
	6.2 Ruokailun epäsäännöllisyys	24
	6.3 Vähäinen liikunta.....	25
	6.4 Vapaa-ajan vietto.....	26
	6.5 Opiskelijoiden päihteidenkäyttö	28
	6.5.1 Alkoholi	28
	6.5.2 Tupakka ja nuuska	29
	6.5.3 Sekakäyttö.....	31
	6.6 Opiskeluergonomia.....	31
	6.7 Jaksaminen ja stressi.....	33

7	SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄMINEN.....	35
	7.1 Seksuaalisuuden herääminen ja ehkäisyn aloittaminen.....	35
	7.2 Sukupuolitaudit.....	36
	7.3 Hedelmällisyys	36
8	POHDINTA.....	37
	8.1 Työn toteutuminen ja tavoitteiden saavuttaminen.....	37
	8.2 Opinnäytetyön eettisyys	38
	8.3 Jatkotutkimusaiheet	38
	LÄHTEET	40
	LIITTEET	

KUVIOLUETTELO**Kuvio 1.** Opinnäytetyön SWOT-analyysi

s. 13

LIITELUETTELO

LIITE 1. Vuoden 2014 suomalaisiin ravitsemussuositukseen pohjautuva lautas-malli

1 JOHDANTO

Opiskeluterveydenhuollon piiriin kuuluvat toisen ja korkea-asteen opiskelijat (STM 2006, 21). Toisen asteen oppilaitokset antavat peruskoulun (luokat 1-9) jälkeistä koulutusta ja niihin kuuluvat lukiot, ammattiopistot, kansanopistot sekä aikuiskoulutuskeskukset. Korkea-asteen koulutusta tarjoavat yliopistot sekä ammattikorkeakoulut. Tässä opinnäytetyössä kohderyhmänä ovat lukion ja ammattiopiston opiskelijat, jotka ovat yleensä noin 16–19-vuotiaita. Koulutus kestää tavallisesti noin kolme vuotta.

Suomen terveydenhuoltolain 17§:ssä määritellään opiskeluterveydenhuollon sisältö. Suomen terveydenhuoltolakia ei sovelleta Ahvenanmaan maakunnassa lukuun ottamatta terveydenhuollon toimintayksikölle suoritettavaa koulutuskorvausta, josta säädetään 60 ja 63§:ssä (L 30.12.2010/1326). Ahvenanmaalla on itsehallinto ja oma maakuntalaki koskien myös terveyden- ja sairaanhoitoa. Ahvenanmaalla julkisesta terveyden- ja sairaanhoidosta vastaa Ålands hälso- och sjukvård (ÅHS), jonka piiriin kuuluu myös opiskeluterveydenhuolto. Opiskelijaterveydenhuoltoa käsitellään lain 30§:ssä (Ålands författningssamling 2011).

Suomessa kuntien vastuulla on järjestää opiskeluterveydenhuoltopalvelut lukioiden, ammatillisen toisen asteen ja ammattikorkeakoulujen opiskelijoille (Tervaskanto-Mäentausta 2008, 397). Ahvenanmaalla kaikkien lukion, ammattiopiston sekä ammattikorkeakoulun opiskelijoiden terveydenhuolto on keskitetty Maarianhaminassa yhteen osoitteeseen, jossa toimivat yhteistyössä terveydenhoitajat, kuraattorit, psykologit ja lääkäri. Jokaiselle koululle ja opintolinjalle on nimetty omat terveydenhuollon ammattilaiset. Ahvenanmaan opiskeluterveydenhuollossa on tavanomaisen vastaanotto toiminnan lisäksi jokaisena arkipäivänä sekä puhelin-aika että drop-in -vastaanotto. Lisäksi yksikössä toimii ehkäisyvastaanotto kerran viikossa.

Ennaltaehkäisevä toiminta on opiskeluterveydenhuollossa kaiken perusta. Ennaltaehkäisyyn merkitys on nuoruudessa aivan erityisen suuri, sillä odotettavissa oleva elinikä on pitkä. Suuret kansantaudit, kuten mielenterveyshäiriöt ja syrjäytyminen, sydän- ja verisuonitaudit, allergiset sairaudet sekä päihteiden ongelmakäyttö alka-

vat lapsuudessa ja nuoruudessa, vaikka varsinainen oireilu alkaakin usein vasta aikuisena. (Terho 2002, 19.) Suomen sosiaali- ja terveysministeriön (STM) strategisissa toimenpidelinjauksissa (2001) painotetaan, että elämänaikaiselle terveydelle ja toimintakyvyille tulisi luoda pohja jo lapsuus- ja nuoruusiässä (STM 2006, 27). Opiskelijoihin kohdistuva terveyden edistämistoiminta vaikuttaa sekä opiskelelomaikaan että tulevaan elämään (STM 2006, 88).

Tämän opinnäytetyön aihe tuli tilaustyönä ÅHS:n opiskeluterveydenhuollon yksiköltä Maarianhaminasta. Yksikössä työskentelevillä terveydenhoitajilla oli kyselelyn perusteella tarve työvälineelle, johon he voisivat lukion ja ammattiopiston ensimmäisen vuoden opiskelijoiden terveystarkastusten yhteydessä kirjata ylös mitaustuloksia ja havaintoja opiskelijaa varten. Lisäksi työvälineen tuli sisältää rokotustietoa, terveysvinkkejä sekä opiskeluterveydenhuollon yhteystiedot.

Tämän opinnäytetyön tuotoksena tehtiin terveystarkastusvihkoset molemmilla kotimaisilla kielillä, sillä Ahvenanmaan virallinen kieli on ruotsi. Myös suomenkieliselle vihkoselle oli tarvetta, sillä erityisesti merenkulkualalla opiskelee myös suomenkielisiä nuoria. Opiskeluterveydenhuollon yksikön on tarkoitus ottaa vihkoset käyttöön syksyllä 2014.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Pienissä ja lyhytkestoisissa hankkeissa useimmiten riittää, että projektille määritellään vain ns. kehitystavoitteet. Kehitystavoitteiksi kutsutaan niitä pitkän ajan muutoksia, joihin projektilla pyritään. Tulokset näkyvät vasta projektin päätyttyä tai pitkänkin ajan kuluttua sen päättymisestä. (Silfverberg 1996, 50.) Hyvän kehitysprojektin luonteeseen kuuluu toimia ns. lähtöpotkuna, kehityksen moottorina, uudelle kannattavalle ja terveelle toiminnalle (Silfverberg 1996, 12). Tämän opinnäytetyön tulokset näkyvät vasta vihkosten käyttöönoton jälkeen ja mahdollisesti myöhemmin vuosien kuluttua opiskelijoiden asenteissa ja aktiivisuudessa oman terveyden edistämässä.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa ennalta määrätylle ja rajatulle kohderyhmälle suunnattu terveystarkastusvihkonen. Kohderyhmän täsmällinen määrittely on erittäin tärkeää, sillä tuotteen sisällön ratkaisee se, mille ryhmälle se on suunnattu (Vilka & Airaksinen 2003, 40). Vihkonen on tilattu Ahvenanmaan opiskelijaterveydenhuollossa työskentelevien terveydenhoitajien toimesta ja on osoitettu toisen asteen koulutuksessa ensimmäiseen terveystarkastukseen tuleville lukion ja ammattiopiston 1. luokkalaisille. Tarkoituksena oli tehdä nuorisolle helposti luettava ja miellyttävän ulkoasun omaava infovihkonen, johon terveydenhoitaja kirjaa tarkastuksessa ilmi tulleita asioita, kuten esimerkiksi mittausarvot, rokotukset, mahdolliset hoito-ohjeet ja seikkoja, joihin kannattaa kiinnittää jatkossa huomiota. Näiden lisäksi vihkosessa on viimeisellä sivulla valmiina muutamia terveysvinkkejä muistuttamassa muun muassa unen ja liikunnan tärkeydestä sekä tietoa opiskeluterveydenhuollon tarjoamasta ehkäisyvastuutaanotosta. Terveysvinkkiosio on rakennettu toisen asteen opiskelijoiden yleisten ongelmien ja huolenaiheiden pohjalta. Lisäksi vihkosesta löytyvät yhteystiedot, joiden on tarkoitus helpottaa opiskelijoiden hakeutumista terveydenhoitajalle. Vihkonen annetaan jokaiselle opiskelijalle omaksi terveystarkastuksen päätteeksi.

Vihkosen ideana on olla informatiivinen paketti, josta on hyötyä myös vuosien päästä. Voi olla hyödyllistä myöhemmin esimerkiksi jatko-opinnoissa tai työelämässä nähdä millaisia mittausarvoja toisen asteen opiskeluaikoina oli, mitä roko-

tusta oli suositeltu ja yleisesti mitä tarkastuksessa todettiin. Hoito-ohjeita voi olla myös helpompi noudattaa kirjallisina, varsinkin, jos terveydenhoitajan vastaanotolla jännittää, eikä pysty sillä hetkellä vastaanottamaan kaikkea suullisesti annettua tietoa. Vihkosta voi näyttää myös kotona vanhemmille ja tällöin vihkonen voi toimia keskustelun välineenä. Työn tavoite on edistää nuorten tietämystä ja kiinnostusta omasta terveydentilastaan. Lisäksi tavoitteena on, että vihkonen toimisi rohkaisevana tekijänä lähestymään opiskeluterveydenhuoltoa, kun opiskelijan mieltä painaa jokin asia ja samalla tutustuttaa nuori omaan terveydenhoitaajaansa mahdollisimman pian uudessa oppilaitoksessa aloittamisen jälkeen. Ongelmilla on taipumus paisua, ja on tärkeää päästä puhumaan niistä ajoissa luotettavan ja turvallisen aikuisen kanssa.

Tässä opinnäytetyössä on siis syvennytty ensisijaisesti opiskeluterveydenhuollon toimintaan yleisellä tasolla. Ensin on käyty läpi toiminnallisen opinnäytetyön käsite ja työhön liittyvät vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet sekä uhat SWOT-analyysin muodossa. Tämän jälkeen on käsitelty terveystarkastusvihkosten tuottamisprosessia. Toimeksiantajaorganisaatio, terveydenhoitajan toimenkuva sekä tärkeimmät yhteistyökumppanit on esitelty lyhyesti ja paneuduttu terveystarkastusten sisältöön. Erilaiset tavalliset opiskeluterveydenhuollossa suoritettavat mitaukset ja rokotukset on käyty lyhyesti läpi. Työssä on lisäksi paneuduttu yleisimpiin huolenaiheisiin ja terveysongelmiin mitä suomalaisilla lukio- ja ammattiopistoikäisillä nuorilla on. Seksuaaliterveys on käsitelty omana osionaan. Lopuksi on pohdittu tavoitteiden saavuttamista, työn eettisyyttä sekä mielenkiintoisia jatkotutkimusaiheita.

3 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA

Ammattikorkeakouluissa toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto tutkimukselliseksi opinnäytetyölle. Ammatillisessa kentässä toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena voi olla vaikkapa käytännön toiminnan ohjeistaminen ja opastaminen. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla alasta riippuen esimerkiksi ammatilliseen käytäntöön suunniteltu ohje, ohjeistus tai opastus. Toteutustapana voi olla kohde-ryhmän mukaan esimerkiksi kirja, kansio, vihko, opas tai portfolio. Käytännön toteutuksen ja raportoinnin tulee yhdistyä tutkimusviestinnän keinoin. (Vilkkä ym. 2003, 9). Tässä työssä toteutustavalle käytetään termiä vihkonen.

Toiminnallisen opinnäytetyön ytimenä on aina jokin hanke. Hanke eli projekti on aikataulutettu tehtäväkokonaisuus, jolla on selkeä päämäärä. Projekti on kertaluontoinen ja sen kesto on rajattu. Projektilla on hyvä olla tarvelähtöinen tavoite, jonka eteen projektia varten perustettu organisaatio tekee työtä. Projektin resurssit tulee määrittellä ja arvioida riittävätkö ne suhteessa haluttuun tavoitteeseen. Projektin suunnittelulle on varattava tarpeeksi aikaa. Silfverbergin (2007, 6) mukaan projektin aikataulun tulee olla selkeä ja realistinen ja sen täytyy kattaa koko projektin kesto. Projektin tulisi olla oppiva prosessi ja suunnitelmia on lupa muuttaa projektin edetessä, jos alkaa näyttää siltä, ettei jokin käytännössä toimi. Lisäksi on hyvä pysähtyä välillä arvioimaan projektin etenemistä. (Silfverberg 2007, 5-10.)

Projekti alkaa suunnittelun organisoinnilla, alustavien taustaselvitysten tekemisellä ja alustavalla aiheen rajauksella. Sen jälkeen suunnitellaan yhdessä sidosryhmien (tässä opinnäytetyössä projektin toimeksiantajan) kanssa, jonka jälkeen tehdään mahdolliset lisäselvitykset ja suunnitelma luonnostellaan. Suunnitelma arvioidaan ja viimeistellään, jonka jälkeen järjestellään mahdollisesti resursseja ja tiedotetaan projektin käynnistymisestä. Tämän jälkeen alkaa projektin varsinainen toteutus, jonka aikana seurataan projektin etenemistä ja lopuksi arvioidaan tulos. (Silfverberg 2007, 14.)

Suunnitteluvaiheessa on hyvä analysoida projektiin liittyviä mahdollisuuksia ja ongelmia. Tässä voidaan käyttää SWOT-nelikenttäanalyysiä, jossa tarkastelun kohteena ovat kehittämistilanteen ja sidosryhmien vahvuudet (Strengths), kehittämistilanteen ja sidosryhmien ongelmat ja heikkoudet (Weaknesses), toimintaympäristön ja tulevaisuuden tarjoamat mahdollisuudet (Opportunities) sekä toimintaympäristön ja tulevaisuuden luomat uhat (Threats). (Silfverberg 2007, 15.)

Tästä projektista SWOT-analyysi (Kuvio 1) on rakennettu seuraavasti:

<p>S (Strengths) eli vahvuudet</p> <p>Opinnäytetyöllä on tilaaja eli sille on todellinen työelämälähtöinen tarve</p> <p>Tekijän aito kiinnostus täysin uudenlaista tuotetta sekä opiskeluterveydenhuoltotyötä kohtaan</p> <p>Vihkosen valmistuminen kahdella kielellä</p>	<p>O (Opportunities) eli mahdollisuudet</p> <p>Työstä tuleva hyöty sekä opiskelijoille että terveydenhoitajille</p> <p>Toimiva työkalu, jota voi tulevaisuudessa kehittää vielä lisää</p> <p>Yksin työskentely, projektin toteuttaminen omaan tahtiin</p>
<p>W (Weaknesses) eli heikkoudet</p> <p>Hyvin runsaasti materiaalia saatavilla, asianmukaisimman tiedon valikointi</p> <p>Yksin työskentely, toisen arvokas näkemys puuttuu</p>	<p>T (Threats) eli uhat</p> <p>Aikataulun venyminen</p> <p>Liian vapaat kädet työn suunnitteluun</p> <p>Tietojenkäsittelyn puutteellinen osaaminen ja epävarmuus</p>

Kuvio 1. Opinnäytetyön SWOT-analyysi.

4 TERVEYSTARKASTUSVIHKOSEN TUOTTAMINEN

Torkkolan, Heikkisen & Tiaisen (2002, 11) mukaan potilasohjeissa ei ole olennaista vain se, mitä sanotaan, vaan myös se, miten sanotaan. Potilasohjeet ovat osa terveysviestintää. Laajan määritelmän mukaan terveysviestintänä voidaan pitää kaikkea terveyteen, sairauteen, lääketieteeseen ja terveydenhuoltoon liittyvää viestintää. Suurin osa ohjeistuksista on kohdeviestintää eli ne on kirjoitettu ennalta määrätylle ryhmälle. Suullinen ohjaus ei yksinään riitä, vaan kirjalliset ohjeet toimivat hyvänä tukena. (Torkkola ym. 2002, 22–25.)

4.1 Kohderyhmä

Tämän opinnäytetyön tuotoksena tehtyjen vihkosten kohderyhmäksi on rajattu ahvenanmaalaiset lukion ja ammattiopiston 1. luokan aloittavat opiskelijat. Peruskoulun jälkeen nuoret jatkavat joko opiskelua toisen asteen oppilaitoksissa tai siirtyvät työelämään (Tervaskanto-Mäentausta 2008, 394). Toisen asteen opinnot aloittava opiskelija on yleensä 15–16-vuotias, mutta opiskelijoiden iät voivat vaihdella suuresti. Oppilaitosta saatetaan vaihtaa kesken opintojen tai opintojen aloittamisajankohtaa voidaan lykätä. Vihkonen on suunniteltu ensisijaisesti nuorisolle, mutta soveltuu myös vanhemmille opiskelijoille.

Vihkosen on tarkoitus palvella sekä toimeksiantajaorganisaatiota että kohderyhmää, mikä otettiin huomioon vihkosten suunnitteluvaiheessa. Tekstin kirjoittamisen lähtökohhtana ovat organisaation eli Ahvenanmaan opiskeluterveydenhuollon tarpeet ohjata opiskelijoita toimimaan oikein, kuten myös opiskelijoiden tarpeet saada asianmukaista tietoa (Torkkola ym. 2002, 35.) Hyvä ohjemateriaali puhuttelee asiakasta ja asiakkaan tulisi voida ymmärtää jo ensisilmäyksellä tekstin olevan tarkoitettu juuri hänelle (Torkkola ym. 2002, 36).

Nuorisolle kohderyhmänä on tärkeää miellyttävä ja kiinnostava ulkoasu. Vihkossa on muutamia kuvia, jotka työn tekijä on tuottanut itse. Tekstin tuli olla helppoa luettavaa, joten työn tekijä on välttänyt kaikenlaista ammattislangia ja pyrkinyt käyttämään nimenomaan nuorisolle sopivaa kieltä. Teksti on tekijän omaa ja tuotettu yhteistyössä Ahvenanmaan opiskeluterveydenhuollon edustajien kanssa

eli siinä ei esiinny lainkaan varsinaisia lainauksia esimerkiksi kirjallisuudesta. Tekstin sisältöä on kuitenkin pohdittu kirjallisuuden ja tieteellisten julkaisujen pohjalta, kun on valittu olennaisimmat huomioon otettavat asiat opiskelijoiden terveyden edistämiseksi.

4.2 Tekninen toteutus

Vihkoset on kirjoitettu Microsoft Office Word 2010-ohjelmalla ja kuvamateriaali on skannattu. Vihkonen on nelisivuinen, taitettu A4-arkki, jota toimeksiantajaorganisaation on helppo tulostaa tai kopioida suuria määriä tavallisella toimistokopiokoneella. Työ luovutetaan organisaatiolle word-tiedostona, jota he voivat vapaasti päivittää myöhemmin omia tarpeitaan vastaaviksi. Ruotsinkielinen vihkonen on käynyt läpi kielentarkastuksen, jonka on suorittanut työn tekijälle entuudestaan tuttu korkeakoulutettu, äidinkielenään ruotsia puhuva henkilö.

Teksti on aseteltu toimeksiantajaorganisaation toiveiden mukaisesti. Ensimmäiselle sivulle tuli ÅHS:n logo, tilaa opiskelijan nimelle sekä opiskeluohjelmalle ja luokalle. Toiselle sivulle tuli kuvio tavallisimpia mittauksia (hemoglobiini, veren sokeri, verenpaine ja pulssi, paino, pituus, näkö ja kuulo) varten sekä sivun alaosaan kerättiin rokotustietoa. Kolmannelle sivulle varattiin tilaa terveydenhoitajan merkinnöille; mitä tarkastuksessa todettiin, mitä on syytä jatkossa huomioida ja mahdollisesti uusille ajanvarauksille. Sivun alaosaan kirjattiin lisäksi selkeästi opiskeluterveydenhuollon yhteystiedot. Neljännelle sivulle koottiin terveyteen liittyviä vinkkejä opiskelijalle sekä tietoa opiskeluterveydenhuollon järjestämästä ehkäisyvastaanotosta.

Kuvat työn tekijä asetteli omatoimisesti. Ensimmäisellä sivulla on ankkuri, jonka ajatellaan symboloivan aloilleen asettumista ja stabiiliutta. Ankkuriin liitetään tavallisesti myös meri ja laivasto. Työn tekijä halusi piirtää ankkurin kuvastamaan terveyden asettumista ihmiseen eli terveyden juurtumista mukaan jokapäiväiseen elämään. Ankkuri sopi myös hyvin Ahvenanmaan maantieteelliseen sijaintiin ja merenkulkuun. Muilla vihkosessa olevilla kuvilla ei ole mitään symbolista taustaa.

5 OPISKELUTERVEYDENHUOLTO

Tervaskanto-Mäentaustan (2008, 395) mukaan opiskeluterveydenhuollon tehtävänä on edistää opiskelijoiden terveyttä, hyvinvointia ja opiskelukykyä. Terveyden edistämisellä opiskelujen aikana on vaikutusta nuoren tulevaan elämään. Tavoitteena on, että opiskelija kokisi terveelliset elämäntavat voimavaroina jokapäiväisessä elämässä. Opiskeluaikana nuori käy läpi aikuistumis- ja itsenäistymisprosesseja ja samalla opiskelee, hankkii tutkinnon sekä valmiuksia työelämään. Opiskelu nähdään sekä työnä että elämänvaiheena. (STM 2006, 21.)

Opiskeluterveydenhuolto kattaa lähes kaikki nuoret ja huomattavan osan nuorista aikuisista (STM 2006, 33). Opiskeluterveydenhuolto on maksutonta alle 18-vuotiaille. Täysi-ikäisyyden saavuttamisen jälkeen maksu määräytyy asiakasmaksulain mukaisesti osassa tiettyjä palveluja (THL 2014 a).

5.1 Ahvenanmaan opiskeluterveydenhuolto

Ahvenanmaalla opiskeluterveydenhuolto on keskitetty yhteen pisteeseen, joka sijaitsee Maarianhaminan keskustassa oppilaitosten välittömässä läheisyydessä. Kaksi terveydenhoitajaa on tavattavissa jokaisena arkipäivänä sekä ilman ajanvarausta että ajanvarauksella. Terveydenhoitajilla on vastuualueillaan yhteensä noin 1200 opiskelijaa. Lasten ja nuorten hoitoon erikoistunut lääkäri on paikalla opiskeluterveydenhuollossa kerran viikossa ja ajan lääkärille voi varata terveydenhoitajan kautta. (Backman 2014.)

Kättilön pitämä ehkäisyvastaanotto on avoinna kerran viikossa yhden tunnin ajan drop in -periaatteella, muutoin vastaanotolle pääsee ajanvarauksella. Ehkäisyvastaanotolle voivat sekä tytöt että pojat tulla keskustelemaan muun muassa ehkäisyvälineistä, seksuaalisuudesta ja sukupuolitaudeista. Vastaanotolla on mahdollista ottaa muun muassa klamydia-, HIV- ja tippurikokeita sekä tehdä raskaustesti. Ehkäisyvastaanoton toimesta on aiemmin järjestetty muun muassa suosittu klamydiatestauskampanja. (Backman 2014.)

Kaksi kuraattoria ja kaksi psykologia ovat tavoitettavissa puhelimitse tai sähköisesti oppilaitoksissa käytössä olevan Wilma-sovelluksen välityksellä. Opiskeluterveydenhuollon työntekijät osallistuvat aktiivisesti oppilashuoltoryhmän toimintaan. (Backman 2014.) Lisäksi ÅHS tarjoaa opiskelijoilleen myös muita palveluja, kuten hammashuoltoa ja psykiatrista hoitoa (ÅHS 2013).

5.2 Terveydenhoitajan työ ja yhteistyötahot opiskeluterveydenhuollossa

Opiskeluterveydenhuollossa terveydenhoitajan työ koostuu kolmesta eri osa-alueesta, jotka ovat yhteisöön kohdistuva ehkäisevä työ, yksilötason opiskeluterveydenhuolto sekä vastaanotto toiminta. Yhteisöön kohdistuva ehkäisevä työ sisältää muun muassa yhteisöllistä terveyden edistämistä, päihde- ja kriisityötä, verkostotyötä esimerkiksi opiskelijayhdistysten ja oppilaitospastorien kanssa sekä erilaisia tiedotustilaisuuksia. Lisäksi terveydenhoitaja on mukana valvomassa opiskeluympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta. (Tervaskanto-Mäentausta 2008, 398.)

Yksilötason opiskeluterveydenhuolto sisältää ensimmäisen vuoden opiskelijoiden terveystarkastukset sekä niihin liittyvät terveystarkastukset. Terveystarkastuksissa kartoitetaan muun muassa lähiomaisten perinnölliset sairaudet, yliherkkyydet, säännöllisesti käytössä olevat lääkkeet, seurusteluasiat sekä päihteidenkäyttö (Laakso & Kunttu 2011, 107). Muita tarkastuksia ovat muun muassa tartuntatautilain edellyttämät ammatinvalintaan liittyvät tarkastukset ja seurantatarkastukset esimerkiksi opiskelijan syrjäytymisvaaran vuoksi. Terveydenhoitajan tulee tuntea oppilaitoksessa opiskeltavien alojen terveydelliset vaatimukset (STM 2006, 105). Terveydenhoitajat voivat myös järjestää oppilaitoksissa erilaisia kursseja ja ryhmiä, jotka voivat liittyä esimerkiksi stressinhallintaan tai tupakasta irti pääsemiseen. Opiskelijoiden neuvonnassa ja valistuksessa hyödynnetään kirjallisen materiaalin lisäksi yhä enemmän sähköisiä kanavia ja materiaaleja. (Tervaskanto-Mäentausta 2008, 398.)

Terveydenhoitajan vastaanotto toiminta käsittää sairauksien ehkäisyn, sairaanhoidon, ensiavun, terveysneuvonnan, omahoidon ohjauksen, sairauksien seurannan, rokotukset, ehkäisyneuvonnan sekä alkuraskauteen liittyvän ohjauksen. Tervey-

denhoitaja voi vastaanotollaan suorittaa pieniä tutkimuksia, kuten esimerkiksi mitata verenpaineen ja rajoitetusti virtsa- ja verikokeita, kuten hemoglobiinin ja verensokerin mittauksen. (Tervaskanto-Mäentausta 2008, 398.)

Terveydenhoitaja toimii tiiviissä yhteistyössä lääkärin kanssa, joka on tavallisesti opiskeluterveydenhuollon erityiskysymyksiin perehtynyt yleislääkäri. Tarvittaessa terveydenhoitaja ohjaa opiskelijoita oppilaitokselle nimetyn psykologin ja kuraattorin vastaanotolle. Muita yhteistyötahoja ovat esimerkiksi erikoissairaanhoido, erityisopettaja, opinto-ohjaaja, sosiaalitoimi sekä rehtori. Myöskään opiskelijan vanhempia ei tule unohtaa.

5.3 Terveystarkastukset ja niiden sisältö opiskeluterveydenhuollossa

Toisella asteella ensimmäisen vuoden opiskelijoille tehtävissä terveystarkastuksissa tavoitteena on selvittää opiskelijan elämäntilanne, elintavat, sosiaaliset verkostot sekä opiskelu osana hyvinvoinnin kokonaisuutta. Terveydenhoitajan tulee keskustella opiskelijan voimavaroista sekä elintapoihin liittyvistä riskeistä ja antaa ohjausta niiden vähentämiseksi. Terveystarkastuksessa arvioidaan opiskelijan terveydentilaa opinnoista selviytymisen kannalta ja suunnitellaan kroonisten sairauksien seuranta, hoito ja kuntoutus opintojen ajaksi. Lisäksi selvitetään tarve raskauden ehkäisylle sekä seksuaaliterveysneuvonnalle. Terveydenhoitaja kertoo opiskelijaterveydenhuollon tarjoamista palveluista ja tarvittaessa ohjaa opiskelijaa erilaisten palvelujen piiriin. (STM 2006, 102–103.)

5.4 Opiskeluterveydenhuollossa suoritettavia mittauksia

Opiskeluterveydenhuollossa suoritetaan usein erilaisia mittauksia ja tutkimuksia, jotka voivat toimia osana ensimmäisen vuoden terveystarkastusta tai niitä voidaan suorittaa tarpeen mukaan opiskelijan hakeutuessa vastaanotolle.

5.4.1 Verinäytteet

Hemoglobiinin pikamittaus voi paljastaa anemian eli verenvähyyden, joka johtuu useimmiten raudanpuutteesta. Viitearvot ovat normaalisti miehillä 134–167 g/l ja naisilla 117–155 g/l (Eskelinen 2012 a). Verensokerin mittaus voidaan tehdä paas-

toplasman glukoosin määrittymisenä tai plasman glukoosin ns. pika-/satunnaisnäytteenä. Yleensä terveydenhoitajan vastaanotolla mitataan pikanäyte, johon ei ole olemassa vakiintuneita viitearvoja. Satunnainen verensokeriarvo riippuu aiemmin syödyistä aterioista. Virkamäen & Kankaan (2011) mukaan terveellä ihmisellä verensokeri ei kuitenkaan aterioiden jälkeenkään nouse yli arvon 9,0 mmol/l, ja palautuu perustasolle (4–6 mmol/l) kahdessa tunnissa. Insuliinineritys lisääntyy välittömästi, kun veren sokeripitoisuus alkaa aterioinnin yhteydessä nousta. Ainoastaan paastoarvomittausten perusteella voidaan luotettavasti tutkia diabeteksen mahdollisuutta. (Eskelinen 2012 b.)

5.4.2 Verenpaine ja pulssi

Verenpaine ja pulssi kuuluvat perustutkimuksiin terveydenhoitajan vastaanotolla. Normaalina verenpaineena pidetään alle 130/85 mmHg. Korkeampaa verenpainetta jätetään usein seuraamaan elintapaohjauksen kera. Nuorilla verenpaine voi joskus olla hyvinkin matala. Sydänliiton (2011) mukaan nyrkkisääntönä voidaan pitää, että terveellä ja vointinsa hyväksi tuntevalla pelkkä matalan verenpaineen mitaustulos ei anna aiheutta huoleen. Sydämen lyöntitiheys nuorella on keskimäärin 60–70/min. Lyöntitiheys voi vaihdella suuresti ja terveydenhoitajan vastaanotolla usein jännityksen vuoksi pulssi saattaa olla hieman kohonnut. Epäselvissä tilanteissa (esimerkiksi epäsäännöllinen pulssi, tiheälyöntisyyskohtaukset ym.), joissa mahdollisesti epäillään rytmihäiriötä, ohjataan nuori jatkotutkimuksiin. (Jalanko 2012.)

5.4.3 Paino ja pituus

Paino ja pituus mitataan yli- tai alipainoisuuden toteamiseksi (STM 2006, 106). Saatuja mittausrvoja voidaan verrata aiempiin arvoihin ja katsoa painonkehityksen suunta. Pelkkä painon mittaaminen ei kerro, onko mitattavalla ylipainoa vai ei, koska ihmiset ovat eripituisia. Paino tulee suhteuttaa pituuteen painoindeksin (BMI, Body Mass Index) avulla. Painoindeksissä paino jaetaan pituuden neliöllä. Normaalin painoindeksin alue on 18,5–25 välillä, jolloin ihmisen terveyden on katsottu olevan parhaimmillaan. BMI:tä laskiessa tulee muistaa virhelähteiden mahdollisuus, erityisesti lihaksikkailla urheilijoilla. Heillä BMI saattaa olla hy-

vinkin korkea, vaikka todellisuudessa rasvakudosta ei olisikaan normaalia enempää. (Mustajoki 2012.)

Täytyy ottaa huomioon, että aikuisten painoindeksiä voidaan luotettavasti käyttää vasta 18. ikävuodesta alkaen. Alle 18-vuotiaille käytetään lasten painoindeksiä, ISO-BMI -laskuria. Lasten painoindeksi lasketaan samalla tavalla kuin aikuisten, mutta tulos ei ole sellaisenaan vertailukelpoinen aikuisten indeksin kanssa, sillä lasten kehon mittasuhteet ovat erilaiset ja muuttuvat koko ajan kasvun ja iän myötä. ISO-BMI -laskuria voidaan käyttää muun muassa Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin tuottaman Terveyskirjaston Internet-sivujen kautta. (Dunkel, Saaremaa & Mustajoki 2014.) Terveystoimittaja voi pyytää nuorta tulemaan uudelleen kontrollimittaukseen jonkin ajan kuluttua, jos kehityssuunta on voimakkaasti muuttunut tai muuttumassa.

5.4.4 Näkökyvyn tutkiminen

Näkökyvyssä ja silmissä voi esiintyä poikkeavuuksia missä tahansa kehitysvaiheessa (Hyvärinen & Laitinen 2011, 51). Näkökyvyn tutkimiseen terveydenhoitajan vastaanotolla kuuluvat kauko-, lähi- ja värinäkö tutkimukset. Kaukonäössä käytetään yleisimmin E-taulua tai LH-numerotestiä ja lähinäössä LH-numerotestiä (THL 2010, 31). Tarvittaessa värinäkö tutkitaan ns. Ishiharan testillä. Värinäön tarkastus vaaditaan tietyissä ammatinharjoittamiseen liittyvissä todistuksissa, esimerkiksi merimiestodistuksissa (Backman 2014).

5.4.5 Kuulon tutkiminen

Kuulontutkimuksen eli audiometritutkimuksen avulla pyritään löytämään toispuoleiset kuuloviat sekä lievät ja keskivaikeat kuuloviat. Tulokseen vaikuttaa merkittävästi tutkimuksen suorittamispaikka, jonka tulisi olla mahdollisimman hiljainen. Tulokset eivät ole absoluuttisia arvoja, sillä tutkimisolosuhteet eivät koskaan ole täysin äänieristettyjä. Tutkimus suoritetaan 20 desibelin (dB) tasolla käyttäen erilaisia taajuuksia (1000 Hz, 2000 Hz, 4000 Hz, 8000 Hz, 1000 Hz, 500 Hz ja 250 Hz). Mikäli tutkimustulos on poikkeava, tutkitaan nuoren korvat. Kuulo voidaan tutkia uudelleen muutaman viikon kuluttua, jos korvat ovat esimerkiksi tulehtu-

neet. Jatkotutkimuksiin lähetetään tarvittaessa opiskeluterveydenhuollon ohjeiden mukaisesti. (Aarnisalo & Luostarinen 2011, 77–78.)

5.5 Rokotukset opiskeluterveydenhuollossa

Kaikilta toisen asteen opiskelijoilta tarkistetaan, että yleisen rokotusohjelman mukaiset peruserokotukset on annettu. Näihin kuuluvat jäykkäkouristus-, kurkkumätä-, polio- ja MPR-rokotteet (tuhkarokko, vihurirokko ja sikotauti). Jokaisen suomalaisen tulee olla saanut kaksi MPR-rokotetta. Rokotussarjaa täydennetään, mikäli se on jäänyt kesken tai tiedot rokotuksista/sairastetuista MPR-taudeista puuttuvat. Jäykkäkouristus- ja kurkkumätärrokote (dT) tulee tehostaa 10 vuoden välein ja opiskelijan tulee pitää itse huolta tehosteannosten saamisesta. Poliorokote tehostetaan ainoastaan, mikäli opiskelija on matkustamassa maihin, joissa poliota vielä esiintyy. Tietyillä ammattialoilla on omat suosituksensa rokotuksista, kuten terveysalalla B-hepatiittirokotuksesta. Ulkomaille vaihtoon lähtevien opiskelijoiden tulee tarkistaa hyvissä ajoin kohdemaan yleiset tartuntatautiriskit ja varmistaa, vaatiiko kohdemaan oppilaitos todistusta saaduista rokotuksista. (STM 2006, 107.) Nuorille, joilla influenssa voi aiheuttaa oleellisen uhan terveydelle, voidaan antaa vuosittain ennen epidemiakauden alkua kausi-influenssarokotus. Lisäksi kaikilla Ahvenanmaalla vakituisesti asuvilla kolme vuotta täyttäneillä ja sitä vanhemmilla henkilöillä on oikeus saada TBE-rokotussuoja puutiaisaivokuumetta vastaan. (THL 2014 b.)

6 OPISKELUTERVEYDENHUOLLOSSA YLEISIMMIN HOIDETTAVIA ONGELMIA

Vuoden 2013 kouluterveyskyselyn perusteella 17 % 16–18-vuotiaista käyttää tupakkatuotteita päivittäin. Alkoholi on kuitenkin suomalaisnuorten yleisimmin käyttämä päihde ja ensimmäiset kokeilut ajoittuvat 12–13 vuoden ikään (Marttunen & von der Pahlen 2013). Marttusen ym. (2013) artikkelin mukaan suomalaisnuorten juomista luonnehtii humalahakuisuus. Lisäksi nukahtamisvaikeudet ja yöheräily ovat yleistyneet huolestuttavasti.

On todettu, että opiskelijan lähiympäristöllä on suuri merkitys elämäntyylin valinnassa. Esimerkiksi eri koulutusmuotoihin saattaa liittyä tietynlaisia elämäntyyplejä, joihin opiskelijat sosiaalistuvat sekä tarkoituksellisesti että tahattomasti (STM 2006, 111). Opiskeluterveydenhuollossa terveydenhoitajalla on tärkeä tehtävä tukea opiskelijoita terveyttä edistäviin toimintatapoihin ja tunnistaa riskikäyttäytyminen hyvissä ajoin. Nuori ottaa yleensä ensimmäisen kontaktin jonkin somaattisen syyn, esimerkiksi päänsäryn vuoksi, vaikka taustalla saattaakin olla psyykkisiä ongelmia (Hietala, Kaltiainen, Metsärinne & Vanhala 2010, 64). Tässä osiossa käsitellään muutamia ongelmia ja huolenaiheita, joita toisen asteen opiskelijoilla usein ilmenee.

6.1 Uneen liittyvät ongelmat

Unella on erittäin suuri merkitys ihmisen terveydelle, toimintakyvyille, tarkkaavaisuudelle ja luovuudelle. Aikuisen ihmisen unentarve on noin 7-8 tuntia yössä. Jos ihminen jatkuvasti nukkuu alle oman tarpeensa, alkaa hän kärsiä univajeesta. Univaje nostaa riskiä sairastua infektioitauteihin, sepelvaltimotautiin ja aikuistyyppin diabetekseen. Lisäksi univaje heikentää ihmisen muistia ja reagointikykyä. Kouluterveyskyselyiden perusteella on ilmennyt, että toisen asteen opiskelijoilla on hyvin epäsäännölliset nukkumaanmenoajat. Tämän vuoksi he kokevat väsymystä päiväsaikaan useita kertoja viikossa. Riittämätön uni yhteydessä päiväaikaiseen väsymykseen vaivaa jopa 16–42 %:a nuorista (Pesonen & Urrila 2012). Opiskelijalle uni on tärkeä oppimisen väline, koska unen aikana ihminen prosessoi aiem-

min oppimiaan asioita. (STM 2006, 128–129.) Saarenpää-Heikkilän (2002, 348) mukaan uniryhti olisi hyvä pitää samana sekä arkisin että viikonloppuisin.

Lukion ja ammattiopiston opiskelijat hakeutuvat usein terveydenhoitajan vastaanotolle uneen liittyvien ongelmien vuoksi. Aluksi tulee selvittää opiskelijan elämäntavat. Unensaantia edistäviä tekijöitä ovat muun muassa liikunta ulkoilmassa ja lämmin kylpy, sillä ne rentouttavat ja nostavat kehon lämpötilaa (STM 2006, 129). Käsitteellä unihygienia tarkoitetaan oppia terveellisestä unesta, johon sisältyvät säännölliset nukkumaanmenoajat ja -tavat sekä nukkumisympäristön rauhallisuus ja siisteys (Saarenpää-Heikkilä 2002, 347). Sen sijaan raskas urheilu myöhään illalla, pelaaminen ja tunteisiin vaikuttavien elokuvien katselu, erilaiset nautintoaineet, stressi sekä huono nukkumisympäristö (esimerkiksi epämukava patja ja tyyny, huoneen valoisuus) voivat haitata unensaantia (Saarenpää-Heikkilä 2002, 348). Internetissä myöhään illalla vietetty aika todella näkyy kouluarjessa. Lisäksi nuorella voi olla liikaa harrastuksia, joiden vuoksi nukkumaanmeno aika vain yksinkertaisesti venyy. Lisäksi on todettu, että älypuhelimien ja tablettitietokoneiden selailu juuri ennen nukkumaanmenoa on haitallista unensaannille, sillä niistä lähtevä sininen valo vähentää pimeähormoni melatoniinin pitoisuutta ja näin ollen viivästyttää nukahtamista (Wood, Rea, Plitnick & Figueiro 2012).

Terveydenhoitajan vastaanotolla tulisi pyrkiä sulkemaan pois erilaiset sairauksista johtuvat uniongelmat. Erilaiset psyykkiset syyt, kuten masennus ja ahdistus, aiheuttavat usein päiväväsymystä. Harvinaisempi ilmiö, narkolepsia, aiheuttaa nukahattelua päivisin täysin odottamattomissa tilanteissa. Myös diabetes, kilpirauhasen vajaatoiminta, anemia ja erilaiset infektiot aiheuttavat väsymystä päiväsaikaan, mutta väsymys ei yleensä ole näiden sairauksien johtava oire. (Saarenpää-Heikkilä 2002, 351.)

Pesosen & Urrilan (2012) mukaan suurin osa nuorten uniongelmistä voidaan diagnosoida ja hoitaa perusterveydenhuollon piirissä. Mikäli herää epäily joistakin yllämainituista ongelmista, tulisi nuori lähettää tarkempiin selvityksiin erikoissairaanhoidon. Oirekuvasta riippuen kyseeseen tulevat yleensä nuorisopsykiatrian tai lastenneurologian/neurologian yksiköt.

Tavallisesti uniongelmia aiheuttavat elämäntavat. Terveellisempiin elintapoihin motivoinnin lisäksi tarjolla voi olla esimerkiksi uniryhmätoimintaa sekä unenseurantalomakkeita (Saarenpää-Heikkilä 2002, 351; STM 2006, 129). Pelkkien nukahtamislääkkeiden käyttöön ohjaaminen ei saa koskaan olla ainoa ratkaisu.

6.2 Ruokailun epäsäännöllisyys

Joukkoruokailu on merkittävässä osassa väestön terveyden sekä terveellisten ravintotottumusten edistämässä. Tarjolla tulee olla runsaasti tuoreita kasviksia sekä suolan määrään ja käytetyn rasvan laatuun on kiinnitettävä huomiota. (STM 2006, 125.) Oppilaitoruokailun tulee tukea suomalaisia ravitsemussuosituksia. Ravitsemussuositukset sisältävät hyvän ravitsemuksen peruselementit, jotka ylläpitävät terveyttä ja ehkäisevät kansantauteja. Uusimmat ravitsemussuositukset ovat vuodelta 2014. Terveydenhoitajan tulee tuntea ajankohtaiset ravitsemussuositukset, jotta hän voi ohjata opiskelijaa terveellisempään ruokavalioon ja hakemaan lisätietoa. Hyvää ruokavaliota voidaan havainnollistaa esimerkiksi lautasmallin (LIITE1) avulla (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 20). Lisäksi terveydenhoitaja voi järjestää kampanjoita terveelliseen ruokaan liittyen (STM 2006, 125).

Toisen asteen opiskelijat saavat päivittäin ainakin yhden lämpimän ruuan oppilaitoksessaan. Vuonna 2010–2011 kouluterveyskyselyyn vastanneista lähes 70 % ilmoitti syövänsä päivittäin koululounaan (Vikstedt, Raulio, Puusniekka & Prättälä 2012, 12). Kouluterveyskyselyssä on kuitenkin huomioitu toisen asteen oppilaiden ohella myös peruskoulun 8-9. luokat, joten luku ei ole tässä yhteydessä täysin totuudenmukainen. Koululounas saatetaan joskus korvata epäterveellisillä välipaloilla, kuten makeisilla ja virvoitusjuomilla, joilla on kielteinen vaikutus painonkehitykseen. Erityisesti ammattiopistossa opiskelevat pojat juovat paljon virvoitus- ja energiajuomia. Suomalaisilla muun muassa kuidun ja D-vitamiinin saanti ei toteudu riittävästi. Erityisesti kasvissyöjillä on riski saada liian vähän D-vitamiinia ja rautaa. (STM 2006, 125.) Terveydenhoitajan on hyvä tuntea erilaisien erityisruokavalioiden pääpiirteet, jotta hän osaa antaa ravitsemukseen liittyvää yksilöllistä terveysneuvontaa.

Ojalan, Välimaan, Villbergin, Kannaksen & Tynjälän (2006, 64) tutkimuksessa selvisi, että yleisin syömättä jätetty ateria oli aamiainen. Aamiaisen syömättä jättämisen on todettu olevan yhteydessä tupakointiin, alkoholinkäyttöön ja vähäiseen liikunnan harrastamiseen. Sillä on myös vaikutusta päänsärkyihin. Vikstedtin ym. (2012, 22) selvityksen perusteella aamiaisen söi säännöllisesti viitenä aamuna viikossa vain noin 55 % opiskelijoista. Sukupuolten välillä ei ollut havaittavissa eroja. Monet nuoret eivät syö illalla kotona päivällistä yhdessä perheensä kanssa, vaan jokainen syö oman aikataulunsa mukaan. Vikstedtin ym. (2012, 22) selvityksestä käy ilmi, että vain 40 % syö yhteisen ilta-aterian.

Terveydenhoitajan täytyy havaita epäkohdat nuoren ravitsemuksessa ja ohjata oikeaan suuntaan, sillä perusta aikuisiän ruokailutottumuksille luodaan jo varhain. Päivän tärkeitä aterioita ei tule jättää väliin. Päivittäin on tärkeää syödä säännöllisin väliajoin terveellinen ja monipuolinen aamiainen, lounas sekä päivällinen. Lisäksi tarvittaessa voidaan syödä 1-2 välipalaa. Säännöllinen syöminen ehkäisee näläntunnetta, siihen liittyvää napostelua sekä auttaa pitämään ateriat kohtuullisina. Lisäksi säännöllinen ruokailu suojaa hampaita reikiintymiseltä ja pitää veren sokerin tasaisena. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 24.)

Välipaloina tulee suosia hedelmiä ja kasviksia ja varmistaa, ettei epäterveellisiä välipaloja ole saatavilla koulussa esimerkiksi välipala-automaateista. Ruokailu-
hetkestä tulee tehdä kiireetön, sosiaalinen ja mukava tilanne ja aikaa syömiselle tulee varata riittävästi. (Vikstedt ym. 2012, 28.)

6.3 Vähäinen liikunta

THL:n (2014 c) mukaan ”fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille on terveysliikunnan minimisuositus, ja on kohdistettu kaikille kouluikäisille lapsille ja nuorille terveysliikunnan näkökulmasta. Fyysisen aktiivisuuden perussuosituksen mukaan kaikkien 7–18-vuotiaiden tulee liikkua vähintään 1–2 tuntia päivässä monipuolisesti ja ikään sopivalla tavalla”. Nuori, joka harrastaa aktiivisesti liikuntaa, voi yleensä hyvin, pärjää sosiaalisesti ja menestyy opinnoissaan. Liikunnan harrastaminen kohentaa myös mielialaa. Sen sijaan liikkumattomuus on itsenäinen terveyttä vaarantava ja toimintakykyä huonontava tekijä, joka heikentää fyysistä

kuntoa ja toimintakykyä ja lisää riskiä sairastua kroonisiin tauteihin. Liikunta ehkäisee sydän- ja verisuonitauteja, diabetesta ja liikalihavuutta, joka usein liittyy edellä mainittuihin sairauksiin. (THL 2014 c).

THL:n (2014 c) mukaan on todettu, että fyysisellä aktiivisuudella on positiivisia vaikutuksia muistiin ja keskittymiskykyyn. Vähäinen liikunnan harrastaminen on yhteydessä tunne-elämän häiriöihin, sosiaalisiin ongelmiin, kuten myös tarkkaavuus- ja käytöshäiriöihin. Huono koulumenestys ja alakuloisuus voivat siis hyvinkin johtua liikkumattomuudesta. Liikkumattomuus yhdistetään myös tupakoinnin aloittamiseen ja ennakoi aikuisiänkin tupakointia. Erityisesti ammattiin opiskelevien nuorien on huomattu liikkuvan liian vähän. (THL 2014 c.)

Joissakin oppilaitoksissa ja opintolinjoilla hyvä fyysinen kunto on edellytys työkyvylle. Esimerkiksi hoiva-alalla hyvä fyysinen kunto toimii työvälteenä. Terveystieteiden tulisi rohkaista vähän liikkuvia ja kokonaan liikkumattomia nuoria kokeilemaan lajeja, joista he itse ovat kiinnostuneita. Monissa lajeissa järjestetään alkeisryhmiä, joita pääsee kuka tahansa edullisesti kokeilemaan. Tärkeää on harrastaa sellaista lajia, mikä on juuri itselle sopiva ja tuo hyvää mieltä. Osa tavoittelee ensisijaisesti hyvän fyysisen kunnon saavuttamista, osa hyvän olon tunnetta ja stressinhallintaa, kun taas osa pitää yhdessäoloa kavereiden kanssa tärkeimpänä asiana liikunnan harrastamisessa. Kilpailemisesta ei tule olla kyse, ellei nuori sitä välttämättä itse halua. Laakson (2011, 197) mukaan kenenkään ei tulisi syrjäytyä liikkumisesta siksi, ettei tunne itseään ”riittävän hyväksi tai liikunnalliseksi”. Terveystieteiden on hyvä muistuttaa, että liikuntaa voi aivan hyvin harrastaa myös itsenäisesti. Ystävän mukaan saaminen ei ole välttämättömyys. Mikäli jo nuorena omaksuu myönteisen asenteen liikkumiseen, on liikunnan harrastaminen aikuisiästäkin todennäköisempää (Laakso 2002, 385).

6.4 Vapaa-ajan vietto

Kivelän (2004) mukaan vapaa-ajalla tarkoitetaan yleensä koulun tai työn ulkopuolista aikaa, joka ei kulu läksyjien tai kotitöiden tekemiseen. Vapaa-aika koetaan yleensä myönteisenä asiana, joka tarjoaa tilaisuuden irrottautua arjen vaatimuksista. (Sosiaaliportti 2014.)

THL (2014 c) esittää, että ruutu-aikaa eli television katselua, tietokoneen käyttöä ja/tai kännykkä- ja konsolipelien pelaamista saisi sisältyä päivään korkeintaan kaksi tuntia. Monilla opiskelijoilla ruutu-aika ylittää reilusti suosituksen, sillä vapaa-ajan vietosta on viime vuosikymmenien aikana tullut yhä istuvampaa. Erityisesti viikonloppuisin suositus ylittyy. Fyysisen aktiivisuuden lisääminen on nyky-aikana haaste opiskeluterveydenhuollolle.

Vuonna 2013 tehdyn nuorten vapaa-aikatutkimuksen (Myllyniemi & Berg 2013, 19) mukaan yli puolet 7–29-vuotiaista nuorista tapaa ystäviään päivittäin, lähes kaikki kuitenkin vähintään viikoittain. On tärkeää ylläpitää hyviä opiskeluaikaisia ystävyys-suhteita, sillä valmistumisen jälkeen aletaan hakea uusia jatko-opinto- ja työpaikkoja eri puolelta Suomea tai jopa ulkomailta, eikä vanha koulu enää toimi tapaamispaikkana entiseen tapaan. Nykyaikana sosiaalinen media (muun muassa Facebook, Twitter, Instagram ja YouTube) on kasvattanut voimakkaasti suosio-taan. Yhteydenpito Internetin kautta on jopa yleisempää kuin puhelimitse. Internetissä tapahtuva yhteydenpito on aktiivisinta 15–19-vuotiailla nuorilla. (Myllyniemi & Berg 2013, 26.)

Vapaa-aikatutkimuksen (Myllyniemi & Berg 2013, 37–42) mukaan suurin osa lapsista ja nuorista (78 %) pitää vapaa-ajan määrää itselleen sopivana. Vapaa-ajalla liikutaan, käydään muun muassa elokuvissa ja konserteissa, pelataan tietokonepelejä, luetaan, soitetaan jotakin soitinta, lauletaan, kirjoitetaan (muun muassa blogit ja Internet-sivustot) sekä tanssitaan. Tutkimuksesta (Myllyniemi & Berg 2013, 70) selviää, että erityisesti omatoiminen liikunta on keskeinen harrastus. Vapaa-ajan tulisi olla nuorelle mielekästä, jolloin hän pystyy rentoutumaan ja keräämään voimia arkeen opintojen pariin. Joillakin nuorilla opiskelu ja hyviin arvosanoihin pyrkiminen voi viedä niin paljon aikaa, että vapaa-ajan ja palautumisen merkitys unohdetaan.

Yksinäisyyden kokemus muodostuu nuoren subjektiivisista tuntemuksista, joten se voi olla riippumaton sosiaalisten suhteiden määrästä. Kuitenkin päivittäin ystäviään tapaavat tuntevat harvemmin itseään yksinäisiksi. Myöskään joukkueessa urheilua harrastavat eivät yleensä tunne itseään yksinäisiksi, vaikka koulussa ei juuri olisi ystävyys-suhteita (Myllyniemi & Berg 2013, 52). Monet yksinäiset nuo-

ret löytävät lohtua Internetin keskustelupalstoilta, joissa he tapaavat samankaltaisia ihmisiä.

6.5 Opiskelijoiden päihteidenkäyttö

Opiskeluterveydenhuollon henkilökunnan tulisi hallita varhainen puuttuminen alkoholin ja muiden päihteiden käyttöön. Terveystieteiden tehtäviin kuuluu ns. mini-intervention tekeminen luontevana osana terveystarkastusta. Mini-interventio sisältää keskustelua nuoren päihteidenkäytöstä, suurkulutuksen tunnistamista, asianmukaisten tietojen antamista, nuoren motivointia sekä mahdollisuuden asettaa omat henkilökohtaiset tavoitteet päihteidenkäytön vähentämiseksi ja jatkok seurannalle. Lyhyen terveystieteiden on osoitettu vähentävän tehokkaasti päihdeongelmien syntymistä. (STM 2006, 117.) Nuoruusikäisen päihteidenkäyttö voi myös olla oire psyykkisestä pahasta olost ja usein onkin tarpeen tehdä perusteellinen voimien ja elämäntilanteen kartoitus (Hietala ym. 2010, 113). Tässä luvussa päihteiksi luetaan alkoholin lisäksi tupakka, nuuska, päihtymistarkoitukseen käytetyt lääkkeet, huumausaineet sekä liuottimet.

6.5.1 Alkoholi

Alkoholinkäytöllä ei ole todettu olevan minkäänlaisia terveydellisiä etuja nuorille. Kekkosen, Kivimäen & Laukkasen yleiskatsauksen (2014) mukaan aivojen perusrakenne ja tärkeimmät ratayhteydet muodostuvat jo sikiökaudella, mutta aivojen kypsyminen jatkuu jopa 25-vuotiaaksi saakka. Alkoholi häiritsee keskushermoston kehitystä ja voi johtaa aivojen rakenteellisiin sekä toiminnallisiin muutoksiin, jotka ovat yhteydessä kognitiivisten taitojen ja tunne-elämän ongelmiin. Nuorilla aivot ovat siis aivan erityisen herkkät alkoholin aiheuttamille vaurioille.

Nuorilla alkoholinkäyttö lisää tapaturmien riskiä. Ensikokeilut ja runsas alkoholinkäyttö voivat alentaa huomaamatta nuoren verensokeria ja aiheuttaa tajuttomuustilan tai jopa kuoleman. Alkoholimyrkytystä esiintyy lapsilla ja nuorilla, jotka kokeilevat alkoholia ensi kertaa ja juovat kerralla liian suuria määriä. Tilaan voi liittyä sammumisen yhteydessä oksennukseen tukehtuminen. Akuutti haimatulehduskaan ei ole poissuljettu nuorten keskuudessa. (Tarnaala & Vakkuri 2011.)

Alkoholilla on suuri rooli väkivaltarikoksissa. Alkoholilla voi aiheuttaa aggressiivisuutta tietyissä ihmisissä ja lisätä alttiutta ajautua rikosten tielle. Liian aikainen alkoholinkäyttö altistaa voimakkaalle riippuvuudelle myöhemmässä elämässä ja koskettaa jokaista riippuvuuden aluetta: psyykkistä, sosiaalista ja fyysistä riippuvuutta. Nuori kokee, ettei pysty olemaan ilman alkoholia, ja kaipaa omaa ”ryypyporukkaansa”. Mukana ovat usein myös fyysiset vieroitusoireet, kuten vapina ja hermostuneisuus. Alkoholinkäyttö voi lisäksi altistaa mielenterveyshäiriöille. Mielenterveyden häiriöiden samanaikaisuuden riski on miltei suoraan yhteydessä nuorten nauttimiin alkoholin ja muiden päihteiden määriin: mitä enemmän päihdettä nuori käyttää, sitä suurempi on muun mielenterveyshäiriön, erityisesti käytöshäiriön, todennäköisyys. (Tarnaala ym. 2011.)

Terveydenhoitaja voi ottaa alkoholinkäytön puheeksi nuoren kanssa erilaisten esitietolomakkeiden avulla. Jos esitiedoissa tai keskustelussa nuoren kanssa ilmenee epäilyä alkoholinkäytöstä, voi nuori täyttää vastaanotolla lisäksi esimerkiksi nuorisolle (16–21-vuotiaat) suunnatun päihdemittari Adsumen (Adolescents’ Substance Use Measurement) tai täysi-ikäisille opiskelijoille suunnatun liiallisen alkoholinkäytön seulontakyselyn Auditin (Alcohol Use Disorders Identification Test). (STM 2006, 118.) Konkreettisten tietojen avulla saadaan hyvä pohja terveysneuvonnalle ja varhaiselle puuttumiselle. Nuoren alkoholinkäytön taustalla saattaa hyvinkin olla esimerkiksi opintoihin liittyvä stressi tai koulukiusaaminen, johon nuori tarvitsee opinto-ohjaajan, psykologin tai kuraattorin apua. Mikäli nuoren alkoholinkäyttö on jo runsasta ja haittaavaa, tulee opiskeluterveydenhuollon ohjata nuori päihdeasemalle. Alaikäisestä päihteitä käyttävästä nuoresta tulee aina tehdä lastensuojeluilmoitus.

6.5.2 Tupakka ja nuuska

Tupakointi on valitettavan pysyvä terveystottumus, joka aiheuttaa voimakkaan riippuvuuden. THL:n vuoden 2013 kouluterveyskyselyn (2014 d) perusteella tupakointi on nuorisolla yleisintä ammattiin opiskelevien keskuudessa, joissa tupakoitsijoita on jopa 36 %. Lukiolaisista 8 % ilmoitti tupakoivansa. Kouluterveyskyselyn 2013 tietojen mukaan 17 % 16–18-vuotiaista käytti tupakkatuotteita päivittäin. Tupakoinnin yleisyys kyseisessä ikäryhmässä lähestyy Terveys 2015-

kansanterveysohjelmassa asetettua tavoitetta vähentää tupakointia alle 15 %:iin. Vuonna 2010 voimaan tullut lakisääteinen tupakointikielto oppilaitoksen alueilla on vähentänyt tupakointia. Kielto ei koske pelkästään opiskelijoita, vaan myös oppilaitosten henkilökuntaa. (THL 2014 d.)

Terveydenhoitajan tulee kertoa opiskelijalle tupakoinnin haitoista, joita on lukuisia. Tupakointi on hyvin usein joko pää- tai osatekijänä sydän- ja verenkiertoelimestö-, keuhko-, suu- ja syöpäsairauksissa. Tupakointi on vaarallista raskauden aikana aiheuttaen riskin muun muassa keskenmenolle tai lapsen ennenaikaiselle syntymälle. Muita haittoja ovat muun muassa fyysisen suorituskyvyn huononeminen, iho-ongelmat, osteoporoosi sekä aikuistyyppin diabetes. Opiskelijaa tulee muistuttaa tupakoinnin olevan yleisin estettävissä oleva kuolleisuuden syy. (THL 2014 e.) Terveydenhoitaja tarjoaa neuvoja ja tukea tupakasta irti pääsemiseen. Tupakkariippuvuuden testaamiseksi terveydenhoitaja voi ohjata opiskelijaa tekemään Fagerströmin testin, joka löytyy muun muassa Päihdelinkin sivuilta Internetistä. Testi soveltuu hyvin nuorille, jotka ovat jo tupakoineet säännöllisesti pari vuotta (Pirskanen & Pietilä 2011, 184). Opiskeluterveydenhuolto voi järjestää tukiryhmiä tupakoinnin lopettamista yrittäville opiskelijoille ja myös Internetistä löytyy paljon tukipalveluja, joita terveydenhoitaja voi nuorelle suositella.

Nuuskan myynti ja luovuttaminen on ollut Suomessa kiellettyä vuodesta 1995 lähtien. Kouluterveyskysely 2013 kuitenkin osoittaa poikien päivittäisen nuuskaamisen yleistyneen sekä lukiolaisilla että ammattiin opiskelevilla. Lukiolaispojista 8 % ja ammattiin opiskelevista pojista 10 % käytti nuuskaa päivittäin. Nuuskaaminen on yleistä joukkueurheilulajeja (muun muassa jääkiekko ja salibandy) harrastavien keskuudessa. Tyttöjen nuuskaaminen on harvinaisempaa. Nuuskaa pidetään usein vähemmän vaarallisena kuin tupakkaa, vaikka se sisältää ainakin 2500 kemiallista yhdistettä, kuten raskasmetalleja sekä jätteitä tuholais- ja kasvimyrkyistä. Terveydenhoitajan tehtävänä on antaa nuorelle asianmukaista tietoa nuuskasta ja sen vaaroista. Nuuska aiheuttaa muun muassa suusyöpää sekä sydän- ja verisuonitauteja. Terveyshaitat ovat hyvin samansuuntaiset kuin tupakoinnissa, vaikka suoraan keuhkoihin suuntautuvat haitat puuttuvatkin. (THL 2014 f.) Terveydenhoitajan tulee olla perillä myös muista päihdetuotteista, kuten vesipiipusta ja säh-

kösavukkeista, joiden säännöllinen käyttö on ainakin vielä tässä vaiheessa vähäisempää.

6.5.3 Sekakäyttö

Yhdessä käytettävät huumaus- ja lääkeaineet sekä alkoholi voivat aiheuttaa hengenvaarallisen myrkytystilan ja/tai riskin joutua onnettomuuteen. Nuorilla sekakäyttö liittyy yleensä lääkkeiden väärinkäyttöön. Tämä tarkoittaa esimerkiksi vahvojen kipulääkkeiden käyttöä suuremmalla annostuksella kuin mitä lääkäri on määrännyt. Lääkkeitä voidaan hankkia kotoa lääkekaapista, kavereilta tai katu-kaupasta. Kahden päihdeaineen nauttiminen yhdessä on erittäin vaarallista, sillä yhteisvaikutuksia ei tunneta ja lääkeainepitoisuudet elimistössä voivat nousta hengenvaarallisen korkeiksi. (A-klinikkasäätiö, Nuorten linkki 2012.)

Suurin osa huumausaineiden käytöstä on nuoruuden uteliaisuudesta johtuvia kokeiluja, eivätkä johda aktiivikäyttöön. Silti myös kokeilut on otettava vakavasti. Terveystieteiden tulee keskustella nuoren kanssa huumausaineista ja niiden vaaroista. Huumausaineiden käyttöön liittyy usein myös rikollisuutta. Terveystieteiden on hyvä tietää minkä tyyppisistä aineista on kyse, mikäli nuoren huumeiden käyttö tulee puheeksi vastaanotolla. THL:n (2014 g) listauksessa huumaavia aineita ovat muun muassa kannabis (hasis ja marihuana), kokaiini, opiaatit (morfiini ja heroini), stimulantit (amfetamiini), impattavat aineet (liimat ja lakat), rauhoittavat lääkkeet, unilääkkeet sekä hallusinogeenit (LSD). Kannabis on Suomen eniten käytetty huumausaine. Kovista huumausaineista yleisin on amfetamiini (A-klinikkasäätiö, Nuorten linkki 2014).

6.6 Opiskeluergonomia

Ergonomia tarkoittaa ihmiselle sopivaa. Ergonomia on tietoa ja toimintaa, jonka avulla esimerkiksi työvälineet ja työympäristö sovitetaan ihmisille sopiviksi (Nyberg 2011, 258). Tietokoneen käyttö on yleistynyt nopeasti sekä kouluissa että kodeissa. Pitkäkestoinen näyttöpäätetyöskentely aiheuttaa staattista kuormitusta niskan, selän ja yläraajojen lihaksille. Hakalan (2012, 91) tutkimuksen perusteella muun muassa erilaisilla niska- ja hartiaselän oireilla on todettu olevan yhteys

tietokoneella työskentelyyn. Päivittäinen 1-2 tunnin tietokoneen käyttö altistaa niska-hartiakivuille ja pitempiaikaisempi 4-5 tunnin käyttö alaselkäkivuille (Hakala 2012, 99). Niska- ja selkäoireiden ennaltaehkäisyssä tärkeää on hyvä ryhti ja lihaskunto sekä tasapainoinen istuma-asento työskennellessä. Lisäksi on hyvä pitää taukoja ja/tai taukojumppia työskentelyn lomassa. Laitteet, tuoli ja valaistus on säädettävä juuri itselle sopiviksi. (STM 2006, 123.)

Hakalan (2012, 10) tutkimuksen mukaan suurin osa nuorista ei ole saanut ohjeita taukojen pitämisestä, eikä siitä, miten näyttö, työpöytä ja tuoli tulisi asetella ja sijoittaa. Tuki- ja liikuntaelimistön oireet ovat useimmiten lieviä, mutta hyvin tavalisia ja haittaavat opiskelua sekä vapaa-aikaa.

Nuori voi tulla terveydenhoitajan vastaanotolle valittamaan muun muassa niskan ja hartian alueen kipuja, alaselkäsärkyä, päänsärkyä, silmäoireita (esimerkiksi kuivasilmäisyyttä ja aristusta) sekä käsi-, sormi- ja rannekipuja (Hakala 2012, 19–22). Terveydenhoitaja voi keskustelun avulla yhdistää oireet tietokoneella vietettyyn aikaan ja antaa ohjeita ergonomian parantamiseksi. Näyttöpäätteellä työskentelyn aikana on hyvä pitää säännöllisesti venyttelytaukoja sekä nousta ylös ja esimerkiksi kävellä hetki. Riittävä ulkoilu ja liikunta ovat tärkeitä lihasten rentouttamiseksi. Tietokoneen käyttöaikaa tulee rajoittaa kohtuulliseksi.

Tuolin on oltava helposti säädettävissä ja sen tulee tukea ristiselkää. Kuvaruudun tulisi olla sopivalla etäisyydellä katseen vaakatason alapuolella suoraan käyttäjän edessä. Ruudun tulee olla käännettävissä ja kallistettavissa, jotta katselukulma saadaan oikeaksi. Hiirtä käytettäessä on käsivarsille saatava tukea joko pöydästä tai tuolin käsinojista hartiakuormituksen välttämiseksi. (Työsuojeluhallinto 2013.) Valaistusolosuhteiden ollessa kunnossa voivat myös silmäoireet vähentyä (Hakala 2012, 46–47). Päänsäryn ja silmäoireiden tarkemmassa selvittelyssä käynti optikolla tai silmälääkärillä voi olla paikallaan.

6.7 Jaksaminen ja stressi

Mielenterveyshäiriöiden varhainen tunnistaminen ja hoitaminen on erittäin tärkeää nuoren opiskelukykyä, aikuisiän terveyttä ja työkykyä ajatellen. Yleisimmin opiskelijoita vaivaavat erilaiset ahdistuneisuushäiriöt, syömishäiriöt, masennustilat ja stressioireet. Masennus on kuormittava sairaus ja yksi suurimmista nuorten itsemurhien riskitekijöistä (STM 2006, 76–77). Masennus heikentää elämänlaatua, huonontaa koulu- tai työmenestystä, aiheuttaa paljon sairauspoissaoloja sekä ongelmia ihmissuhteissa (Nuotio, Karukivi & Saarijärvi 2013). Suurin osa masentuneista nuorista paranee, mutta masennuksen uusiutumisen riski on merkittävä. Nuotio ym. (2013) artikkelissa kerrotaan masentuneen nuoren oirekuvan olevan usein epätyypillinen, jolloin päällimmäinen oire voi olla ärtyneisyys, kiukkuisuus tai vihaisuus. Muina oireina voi esiintyä lisääntyneitä mielialan vaihtelua ja pitkään kestänyttä ikävystyneisyyttä.

Pojilla on suurempi riski sairastua mielenterveyshäiriöihin ennen murrosikää, kun taas murrosiän aikana ja sen jälkeen tyttöjen riski sairastua kasvaa. Esimerkiksi masennusta esiintyy tytöillä yleisemmin kuin pojilla. Tytöillä on kuitenkin todettu olevan paremmat selviytymiskeinot ja pyrkimys hakea tukea, kun taas pojat saattavat ajautua riskikäyttäytymisen pariin. (Herpertz-Dahlmann, Bühren & Remschmidt 2013, 5-6.)

Nuorten mielialaa voidaan terveydenhoitajan vastaanotolla kartoittaa esimerkiksi Beckin depressiokyselyllä (BDI, Beck Depression Inventory), jossa opiskelijan tulee arvioida mielialaansa, tunteitaan, fyysisiä oireitaan sekä ajatuksiaan tulevaisuuden suhteen. Itsetuhoisuus tulee ottaa puheeksi selvästi masentuneen nuoren kanssa. Hietala ym. (2010, 75) kehottavat kysymään nuorelta epätoivoisuuden tunteista, kuolemantoiveista sekä itsemurha-ajatuksista tai –suunnitelmista. Nuori ei välttämättä aina itse edes tunnista masennustaan, mutta huonontuneet kouluarvosanat, aiemmista harrastuksista luopuminen ja ystävien huoli ovat vakavasti otettavia merkkejä. Yleisenä tavoitteena opiskeluyhteisössä tulisi olla se, että nuoren ongelmiin puuttuu se työntekijä, joka ensimmäisenä nuoresta huolestuu (Hietala ym. 2010, 59). Kyseessä voi olla kuka tahansa, vaikkapa jonkin aineen opettaja. Nuoren kanssa tulee keskustella siitä, saako vanhempiin ottaa yhteyttä ja sovi-

taan masennuksen hoidon aloittamisesta opiskeluterveydenhuollossa. Nuoren ollessa vaikeasti masentunut, tehdään opiskeluterveydenhuollosta lähete erikoissairaanhoidon. Nuorten masennuksen hoidossa käytetään ensisijaisesti erilaisia psykoterapeuttisia hoitomenetelmiä. Sen sijaan masennuslääkkeistä saatava hyöty on nuorten masennuksen hoidossa vähäisempää (Huttunen 2011).

Mattilan (2010) mukaan stressillä tarkoitetaan tilannetta, jossa ihmiseen kohdistuu niin paljon haasteita ja vaatimuksia, että sopeutumiseen käytettävissä olevat voimavarat ovat tiukoilla tai jopa ylittyvät. Stressi voi olla tilapäistä tai jatkuvaa. Lyhytaikaisesta stressistä ei yleensä koidu haittoja, mutta pitkäaikainen stressi voi aiheuttaa monia psyykkisiä ja fyysisiä oireita. (Mattila 2010.) Stressi voi oireilla muun muassa nukahtamisvaikeuksina, ärtyneisyytenä ja ruokahalun muutoksina.

Stressi kuuluu väistämättä myös nuorten opiskelijoiden elämään ja nuorten olisi hyvä oppia tuntemaan juuri itselle sopivia rentoutumismenetelmiä. Terveystoimittaja voi vastaanotollaan kertoa hyvistä stressinhallintamenetelmistä ja nuori voi kokeilla mikä hänelle parhaiten sopii. Nuoren olisi hyvä pysähtyä, kun tuntuu, että oma jaksaminen alkaa olla koetuksella. Hyypän (1993) mukaan sosiaalinen tuki on merkittävä voimavariatekijä ja se tarkoittaa esimerkiksi hyvien ystävien läsnäoloa ja tukea. Sosiaalinen tuki sekä suojaa stressiltä että pidentää elämää. (Karvonen 2009, 161.) Oma perhe ja huumori ovat tärkeitä voimavaroja – elämää ei aina tarvitse ottaa niin vakavasti. Karvosen (2009, 163) mukaan stressillä on lukematon määrä erilaisia fyysisiä ja psyykkisiä haittavaikutuksia. Rentoutuminen auttaa muun muassa lihaksia rentoutumaan ja tasapainottamaan elintoimintoja ja aineenvaihduntaa. Liikunta on erittäin hyvä keino stressinhallintaan, mutta levon merkitystään ei tule aliarvioida.

7 SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄMINEN

Seksuaalisuus on ihmisen ominaisuus, joka kehittyy koko elämän ajan. Seksuaaliterveys sen sijaan on seksuaalisuuteen liittyvän fyysisen, emotionaalisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila. Tähän kuuluu positiivinen ja kunnioittava asenne seksuaalisuutta ja seksuaalisia suhteita kohtaan. Hyvään seksuaaliterveyteen eivät missään nimessä kuulu pakottaminen, syrjintä ja väkivalta. (Rinkinen 2012, 20–25.) Apterin (2009) sekä Rimpelän, Wissin, Saariston, Haposen & Kosusen (2007) mukaan Suomessa nuorten seksuaaliterveys on kehittynyt suotuisaan suuntaan terveystiedon oppiaineen alkamisen jälkeen yläkouluissa (Rinkinen 2012, 30). Terveystiedon lisääntymisen ansiosta muun muassa ei-toivotut raskaudet ovat vähentyneet.

7.1 Seksuaalisuuden herääminen ja ehkäisyn aloittaminen

Nuorilla seksuaalinen herääminen tapahtuu yksilölliseen tahtiin. Vanhemmille voi olla hyvin vaikeaa puhua seksuaalisuudesta, joten luottamusta herättävä terveydenhoitaja on erittäin tärkeässä asemassa. Makkosen & Kosunen (2004) mielestä nuorten hakeutumista ehkäisyvastaanotoille tulisi madaltaa kaikin mahdollisin keinoin, muun muassa järjestämällä ajanvarauksettomia, avoimien ovien vastaanottoja, jolloin nuori voisi vain kävellä sisään kysymään neuvoa tai varaamaan aikaa. Ajan varaaminen puhelimitse tiettyinä lyhyinä soittoaikana, ja vielä koulupäivänä, saattaa olla hyvin kiusallista. Muutenkin nuori ottaa suuren itsenäistymiskeleensä hakeutuessaan oma-aloitteisesti terveydenhoitajan vastaanotolle. Vastaanoton tulee olla selkeästi suunnattu molemmille sukupuolille, sillä myös pojilla on paljon kysymyksiä omasta kehittämisestään ja kypsymisestään. Poikien tarpeeseen kysyä asioista on herätty muun muassa palvelevilla puhelinlinjoilla. (Makkonen & Kosunen 2004, 85–86.)

STM:n (2006, 131) mukaan seksuaaliterveyden edistämisen tärkeimmät tavoitteet ovat hedelmällisyyden ylläpitäminen, ei-toivottujen raskauksien ehkäisy, sukupuoliteitse tarttuvien tautien torjunta sekä seksuaaliterveyteen liittyvän tiedon jakaminen. Mikäli nuori kokee tarvetta säännölliselle ehkäisylle, tulee hänen kanssaan suunnitella sopiva ehkäisymenetelmä ja terveydenhoitajan täytyy kertoa eri

vaihtoehtoista. Eniten käytetyt menetelmät nuorilla ovat kondomi ja ehkäisytabletit. Nuorelle on hyvä painottaa, että vain kondomi suojaa sekä sukupuolitaudeilta että ei-toivotulta raskaudelta. Ehkäisytablettien aloittamiseen voidaan liittää terveydenhoitajan antamaa seksuaalineuvontaa sekä klamydiakoe (STM 2006, 131). Ehkäisytablettien aloittamisen jälkeen saattaa ilmetä sivuvaikutuksia, joita pitää seurata ja tarvittaessa vaihtaa ehkäisytablettimenetelmää. Ensimmäistä haettaessa ei ole vielä tarvetta gynekologiselle sisätutkimukselle, vaan sen voi tehdä myöhemmin esimerkiksi seurantakäynnin yhteydessä (Makkonen & Kosunen 2004, 89).

7.2 Sukupuolitaudit

Sukupuolitaudit ovat joko bakteerin tai viruksen aiheuttamia tauteja, jotka tarttuvat limakalvosketuksessa. Sukupuolitauteja ovat muun muassa klamydia, tippuri, kuppua, herpes, HIV, hepatiitti B ja C sekä papilloomaviruksen aiheuttama kondylooma. (Väestöliitto 2014.) Yleisin bakteerin aiheuttama sukupuolitauti on klamydia. Eniten tartuntoja todetaan 15–24-vuotiailla naisilla ja 20–24-vuotiailla miehillä. Klamydia on salakavala tauti, sillä se on usein oireeton ja saattaa paljastua naisella vasta esimerkiksi toistuvien virtsatieinfektioiden jälkeen. Klamydia tulee hoitaa asianmukaisesti, sillä se voi hoitamattomana aiheuttaa sisäsynnyttimien tulehduksen, joka taas lisää riskiä munatorviperäiseen hedelmättömyyteen sekä kohdunulkoiseen raskauteen. Klamydia voidaan helposti todeta ensivirtsanäyttestä ja hoitokin on yksinkertainen. (Hiltunen-Back & Vilska 2011, 265.) Klamydian asianmukaiseen hoitoon kuuluu lisäksi tartunnan jäljittäminen, jotta kaikilla altistuneilla olisi mahdollisuus tulla tutkimuksiin (Hiltunen-Back 2004, 41).

7.3 Hedelmällisyys

Hedelmällisyydestä ja sen rajallisuudesta keskusteleminen koskee lähinnä korkeakouluopiskelijoita, ei vielä lukio- ja ammattiopistoikäisiä. Yhä vanhempaan ikään siirtyvä lastenhankinta voi vaikeuttaa korkeakouluopiskelijoiden raskaaksi tulemista ja aiheuttaa terveysongelmia sekä äidille että lapselle. (STM 2006, 130.) Nuorten on kuitenkin hyvä tietää, että suojautuminen sukupuolitaudeilta ja terveelliset elämäntavat ylläpitävät hedelmällisyyttä.

8 POHDINTA

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa terveystarkastusvihkoset Ahvenanmaan opiskeluterveydenhuollolle molemmilla kotimaisilla kielillä. Työ on alkanut taustakyselyn tekemisellä toimeksiantajaorganisaatioon keväällä 2013. Vaasan ammattikorkeakoulun hoitotyön osastonjohtaja hyväksyi aiheen 19.4.2013. Kesällä 2013 tehtiin jo alustavia suunnitelmia vihkosiin liittyen yhdessä toimeksiantajaorganisaation edustajan kanssa. Tutkimussuunnitelma valmistui loppusyksystä 2013 ja kirjallinen lupa työn tekemiselle ÅHS:ltä saatiin 21.11.2013. Varsinaisen opinnäytetyön kirjoittaminen ja vihkosten tekeminen alkoi joulukuussa 2013. Tavoite oli saada opinnäytetyö valmiiksi toukokuussa 2014. Tässä osiossa pohditaan opinnäytetyöprosessia tekijän näkökulmasta.

8.1 Työn toteutuminen ja tavoitteiden saavuttaminen

Työ on toteutettu yhteistyössä Ahvenanmaan opiskeluterveydenhuollon kanssa, jonne työn tekijällä oli ennestään kontakti. Terveystarkastusvihkoset lähetettiin postitse muutamia kertoja sekä sisällöltään että ulkonäöltään tarkastettaviksi. Lisäksi yhteyttä on pidetty puhelimitse ja sähköpostitse. Ahvenanmaalla työn tekijä ei valitettavasti päässyt kertaakaan käymään opinnäytetyöprojektin aikana, mutta toimiva yhteydenpito helpotti työskentelyä huomattavasti.

Työn tavoitteena oli nuorten tietämyksen ja kiinnostuksen lisääminen omasta terveydentilastaan, joten tulokset nähdään vasta vihkosten käyttöönoton jälkeen. Oli si mielenkiintoista jonkin ajan kuluttua saada tietää, onko nuorten hakeutuminen esimerkiksi ehkäisyvastaanotolle lisääntynyt vihkosten myötä tai ovatko nuoret olleet kiinnostuneempia esimerkiksi matkailuun liittyvistä rokotuksista.

Työn tekijä on erittäin kiinnostunut opiskeluterveydenhuollon kentästä, joten henkilökohtaista motivaatiota riitti hyvin. Vihkoset olivat tilaustöitä, joten tekijällä oli myös tärkeä tavoite ja halu saada tehtyä niistä juuri yksikön toiveiden mukaiset. Lisäksi ennakkoon sovittu aikataulu rytmitti työskentelyä, sillä vihkosten odoteetaan saapuvan käyttöön syksyksi 2014.

8.2 Opinnäytetyön eettisyys

Työn tekemiseen ei liity erityisiä eettisiä kysymyksiä, sillä tämänkaltainen toiminnallinen työ ei riko kenenkään yksityisyyttä, eikä loukkaa kenenkään ihmisarvoa. Työn tekijä on saanut Ahvenanmaan opiskeluterveydenhuollon yksiköltä tietoonsa muutamia asioita, mitä Ahvenanmaalla opiskelevat nuoret tulevat usein kysymään terveydenhoitajalta ja yleisellä tasolla minkälaisia terveysongelmia heillä on, mutta nämä asiat ovat täysin rinnastettavissa koko Suomen toisen asteen opiskelijoiden tilanteeseen. Näitä asioita ei tulla työssä millään tavalla paikkakunta- tai oppilaitoskohtaisesti erittelemään. Työssä ei mainita nimeltä oppilaitoksia, eikä erikseen ketään opinnäytetyön teossa avustanutta henkilöä. Työn tekijä sitoutuu luonnollisesti Pietarisen (2002) esittämien tutkimustyön eettisten perusvaatimusten mukaisesti salassapitovelvollisuuteen ja noudattaa ehdotonta rehellisyyttä sekä tunnollisuutta (Kankkunen & Vehviläinen 2009, 172). Tämänkaltaista vihkosta ei Ahvenanmaalle ole ennen tehty, joten kaikki teksti on tekijän ja toimeksiantajaorganisaation välillä suunniteltua. Myös vihkosissa käytetty kuvamateriaali on työn tekijän itse tuottamaa.

Työssä on pyritty käyttämään monipuolisesti ja ensisijaisesti alle 10 vuotta vanhoja lähteitä. Eniten on käytetty kotimaista kirjallisuutta, mutta myös elektronisia julkaisuja eri tietokannoista (Medic ja PubMed). Työ käsittelee suomalaista opiskeluterveydenhuoltoa, joten Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) lukuisat julkaisut ovat olleet erittäin käyttökelpoisia. Lähdemateriaaliin on suhtauduttu ehdottoman kriittisesti.

8.3 Jatkotutkimusaiheet

Nyt valmistuneiden vihkosten toimivuutta olisi mielenkiintoista seurata jatkossa, ovatko nuoret pitäneet niistä ja onko vihkosiin pitänyt tehdä lisäyksiä ajan myötä. Opiskeluterveydenhuolto on hyvin vaativaa ja monimuotoista työtä, joten tietyn-tyyppisille opaslehtisille voisi olla kysyntää (esimerkiksi unettomuus ja sen hoitokeinot). Opaslehtiset voisivat toimia joko terveydenhoitajan työn tukena tai olla jaettavissa opiskelijoille. Nykypäivänä erilaiset mielenterveysongelmat ovat jatkuvasti lisääntymässä, joten mielenterveyden edistämispäivä erilaisine tapahtumi-

neen ja tietoisuineen voisi olla erittäin mielekästä järjestää opiskeluterveydenhuollon piirissä.

LÄHTEET

Aarnisalo, A. & Luostarinen, L. 2011. Kuulon tutkiminen. Teoksessa Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa, 73–79. Menetelmäkäsikirja. Toim. Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. THL: opas 14.

A-klinikkasäätiö. Nuortenlinkki. 2012. Sekakäyttö ja lääkkeiden väärinkäyttö. Viitattu 3.3.2014.

<http://www.nuortenlinkki.fi/tietopiste/tietoartikkelit/paihde kaytto>

A-klinikkasäätiö. Nuortenlinkki. 2014. Pikatieto. Viitattu 3.3.2014.

<http://www.nuortenlinkki.fi/tietopiste/pikatieto>

Backman, A. 2014. Terveystarkastaja. Ålands hälso- och sjukvård, studerandehälsan. Puhelinhaastattelu 27.3.2014.

Dunkel, L., Saarelma, O. & Mustajoki, P. 2014. Lasten painoindeksi (ISO-BMI). Duodecim. Viitattu 7.4.2014.

http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk01073

Eskelinen, S. 2012 a. Hemoglobiini (B-Hb). Duodecim. Viitattu 1.3.2014.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=snk03031

Eskelinen, S. 2012 b. Glukoosi. Duodecim. Viitattu 1.3.2014.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=snk03091

Hakala, P. 2012. Tietokoneen sekä muun informaatio- ja kommunikaatioteknologian käyttö ja nuorten tuki- ja liikuntaelinoireet. Akateeminen väitöskirja. Terveystieteiden yksikkö. Tampereen yliopisto. Viitattu 7.3.2014.

<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66850/978-951-44-8676-0.pdf?sequence=1>

Herpertz-Dahlmann, B., Bühren, K. & Remschmidt, H. 2013. Growing up is hard. Mental Disorders in Adolescence. Deutsches Ärzteblatt International. Jun 2013; 110 (25): 432–440. Viitattu 7.4.2014. Saatavilla [www-muodossa:](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3705204/)

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3705204/>

Hietala, T., Kaltiainen, T., Metsärinne, U. & Vanhala, E. 2010. Nuori ja mieli – koulu mielenterveyden tukena. Helsinki. Tammi.

Hiltunen-Back E. & Vilska S. 2011. Sukupuolitaudit. Teoksessa Opiskeluterveys, 265–266. Toim. Kunttu, K., Komulainen, A., Makkonen, K. & Pynnönen P. Duodecim.

Hiltunen-Back E. 2004. Klamydiatartunnat ikäryhmittäin. Teoksessa Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen, 41–44. Toim. Kosunen, E. & Ritamo, M. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes: raportteja 282.

Huttunen, M. 2011. Lasten ja nuorten masennus ja mielialahäiriöt. Duodecim. Viitattu 7.4.2014.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00383

Hyvärinen, L. & Laitinen, A. 2011. Näön ja silmien tutkiminen. Teoksessa Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa, 51–71. Menetelmä-käsikirja. Toim. Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. THL: opas 14.

Jalanko, H. 2012. Sydämen rytmihäiriöt lapsella. Duodecim. Viitattu 1.3.2014.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00503

Kankkunen P. & Vehviläinen-Julkunen K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. WSOYpro Oy.

Karvonen, R. 2009. Keinoja stressinhallintaan. Teoksessa Mun on paha olla. Näkökulmia lasten ja nuorten psyykkiseen hyvinvointiin, 159–171. Toim. Lämsä, A-L. Jyväskylä. PS-kustannus.

Kekkonen, V., Kivimäki, P. & Laukkanen, E. 2014. Vaikuttaako alkoholi nuorten aivojen kehitykseen? Lääkärilehti. Yleiskatsaus. 8/2014 vsk 69, 549–554. Viitattu 25.2.2014.

<http://www.fimnet.fi.ezproxy.puv.fi/cgicug/brs/artikkeli.cgi?docn=000040760>

L 30.12.2010/1326. Terveystarkastuslaki. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 27.3.2014. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Laakso, J. & Kunttu, K. 2011. Terveystarkastukset opiskeluterveydenhuollossa. Teoksessa Opiskeluterveys, 106–110. Toim. Kunttu, K., Komulainen, A., Makkonen K. & Pynnönen P. Helsinki. Duodecim.

Laakso, L. 2002. Liikunta ja koululiikunta. Teoksessa Kouluterveydenhuolto, 385–395. Toim. Terho, P., Ala-Laurila, E-J., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen M. Helsinki. Duodecim.

Laakso, L. 2011. Nuorten liikunta ja liikuntaan motivoiminen. Teoksessa Opiskeluterveys, 196–198. Toim. Kunttu, K., Komulainen, A., Makkonen K. & Pynnönen P. Helsinki. Duodecim.

Makkonen, K. & Kosunen, E. 2004. Nuorten seksuaaliterveyspalvelujen erityispiirteitä. Teoksessa Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen, 85–92. Helsinki. Stakes.

Marttunen, M. & von der Pahlen, B. 2013. Päihdehäiriöiden kehittymistä voidaan ehkäistä. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 2013; 129 (19): 2051-6. Viitattu 16.3.2014.

http://www.duodecimlehti.fi.ezproxy.puv.fi/web/guest/uusinnumero?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=uusinnumero&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo11263

- Mattila, A. 2010. Stressi. Duodecim. Viitattu 8.4.2014.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00976
- Mustajoki, P. 2012. Kohonnut verenpaine (verenpainetauti). Duodecim. Viitattu 1.3.2014.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00034
- Mustajoki, P. 2012. Painoindeksi (BMI). Duodecim. Viitattu 7.4.2014.
http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk01001
- Myllyniemi, S. & Berg, P. 2013. Nuoria liikkeellä! Nuorten vapaa-aikatutkimus 2013. Opetus- ja kulttuuriministeriö.
- Nuotio, T-M., Karukivi, M. & Saarijärvi, S. 2013. Nuorten masennusta voidaan ehkäistä. Tiedeartikkeli. Potilaan lääkärilehti. Viitattu 7.4.2014.
<http://www.potilaanlaakarilehti.fi/tiedeartikkelit/nuorten-masennusta-voidaan-ehkaista/>
- Nyberg, M. 2011. Opiskelijoiden ergonomia. Teoksessa Opiskeluterveys, 258–259. Toim. Kunttu, K., Komulainen, A., Makkonen K. & Pynnönen P. Helsinki. Duodecim.
- Ojala, K., Välimaa, R., Villberg, J., Kannas, L. & Tynjälä, J. 2006. Nuorten ateriarhythmi: Kuka syö koulupäivinä säännöllisesti? Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti. Vol. 43, nro 1, 60–71. Viitattu 13.2.2014. Saatavilla [www-muodossa](http://www.muodossa.fi):
<http://ojs.tsv.fi/index.php/SA/article/view/2361/2241>
- Pesonen, A-K. & Urrila A S. 2012. Nuorten unen erityispiirteet ja ongelmat. Yleiskatsaus. Lääkärilehti 40/2012, vsk 67, 2827–2833. Viitattu 13.2.2014.
<http://www.fimnet.fi/ezproxy.puv.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000038240>
- Pirkanen, M. & Pietilä, A-M. 2011. Opiskelijoiden päihteiden käyttö ja päihteettömyyden edistäminen. Teoksessa Opiskeluterveys, 179–188. Toim. Kunttu, K., Komulainen, A., Makkonen K. & Pynnönen P. Helsinki. Duodecim.
- Rinkinen, T. 2012. Nuorten kysymyksiä seksuaaliterveydestä Väestöliiton Internetpalvelussa. Väestötutkimuslaitoksen julkaisusarja D54/2012. Väestöliitto.
- Saarenpää-Heikkilä, O. 2002. Virkeys ja väsymys. Teoksessa Kouluterveydenhuolto, 346–351. Toim. Terho, P., Ala-Laurila, E-J., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen M. Helsinki. Duodecim.
- Silfverberg, P. 1996. Ideasta projektiksi: projektisuunnittelun käsikirja. Helsinki. Edita.
- Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi. Projektinvetäjän käsikirja. Helsinki. Planpoint Oy. Viitattu 14.2.2013.
<http://www.mol.fi/esf/ennakointi/raportit/pvopas.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Opiskeluterveydenhuollon opas. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:12. Helsinki. Yliopistopaino.

Sosiaaliportti 2014. Nuoret ja ehkäisevä työ. Viitattu 25.2.2014.
<https://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/lastensuojelukasikirja/tyoprosessi/ehkaisevatyo/nuoret/?SetLayoutSuffix=Text&SetStyleSuffix=Text>

Sydänliitto 2011. Normaali ja kohonnut verenpaine. Viitattu 1.3.2014.
http://www.sydanliitto.fi/normaali-ja-kohonnut-verenpaine#.Uyg3N_1_uHM

Tarnaala, E. & Vakkuri, J. 2011. Nuorten varhaisen alkoholinkäytön riskit - verkkoaineisto. THL. Viitattu 5.3.2014. <http://www.thl.fi/fi-FI/web/neuvoa-antavat-fi/nuorten-varhaisen-alkoholinkayton-riskit-verkkoaineisto>

Terho, P. 2002. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon tavoitteet ja merkitys. Teoksessa Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto, 18–22. Toim. Terho P., Ala-Laurila E-L., Laakso J., Krogius H. & Pietikäinen M. Duodecim. Helsinki.

Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Kouluikäinen ja nuori. Teoksessa Terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisu, 365–404. Toim. Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. Helsinki. Edita.

THL 2010. Lukioden ja ammatillisten oppilaitosten opiskeluterveydenhuollon terveystarkastuskäytännöt, työtavat ja -ympäristöt. Toim. Leinonen, A., Mäki, P., Kääriä, H., Koponen, P., Hakulinen-Viitanen, T., Laatikainen, T. & OPTE-työryhmä. Viitattu 4.3.2014. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/96fb18ee-29ce-48a6-a9f9-aa9d38841ded>

THL 2014 a. Opiskeluterveydenhuolto. Viitattu 26.2.2014.
<http://www.thl.fi/fi-FI/web/kasvunkumppanit-fi/palvelut/opiskeluterveydenhuolto>

THL 2014 b. Riskiryhmiin kuuluvien lasten ja nuorten rokotukset. Viitattu 25.2.2014. <http://www.thl.fi/fi-FI/web/rokottajankasikirja-fi/riskiryhmat>

THL 2014 c. Liikunta opiskelu- ja työkyvyn perustana. Viitattu. 1.3.2014.
http://www.thl.fi/fi-FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/amis/liikunta_ravinto_lepo/tyokyvyn_perusta

THL 2014 d. Nuorten tupakointi. Viitattu 5.3.2014.
http://www.thl.fi/fi-FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/tupakointi/yleisyys/nuorten_tupakointi

THL 2014 e. Tupakoinnin terveyshaitat. Viitattu 5.3.2014.
http://www.thl.fi/fi-FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/tupakointi/yleisyys/nuorten_tupakointi

THL 2014 f. Nuuska. Viitattu 5.3.2014.
<http://www.thl.fi/fi-FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/tupakointi/nuuska>

THL 2014 g. Huumeet. Viitattu 5.3.2014.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/aikalisa/materiaalit/paihteet/huumeet

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki. Tammi.

Työsuojeluhallinto 2013. Näyttöpäätetyö. Viitattu 7.3.2014.
<http://www.tyosuojelu.fi/fi/nayttopaatetyo>

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014. Terveyttä ruoasta. Suomalaiset ravitsemussuosituksset. Viitattu 13.2.2014.
http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/attachments/fi/vrn/ravitsemussuosituksset_2014_fi_web.2.pdf

Vikstedt, T., Raulio, S., Puusniekka, R. & Prättälä, R. 2012. Suomalaisnuorten kouluaikainen ateriointi. Ruokapalveluiden seurantaraportti 5. THL. Viitattu 25.2.2014. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90852/URN_ISBN_978-952-245-620-5.pdf?sequence=1

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki. Tammi.

Virkamäki, A. & Kangas, T. 2011. Veren sokeripitoisuuden säätely. Duodecim. Viitattu 7.4.2014.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dia01204

Väestöliitto 2014. Mitä seksitaudit ovat? Viitattu 10.3.2014.
http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/seksi/seksitaudit/mita_seksitaudit_ovat/

Wood, B., Rea, MS., Plitnick, B. & Figueiro, MG. 2013. Light level and duration of exposure determine the impact of self-luminous tablets on melatonin suppression. Applied Ergonomics. Vol 44 (2), 237–40. Viitattu 3.3.2014. Tiivistelmä PubMed-tietokannasta. Saatavilla www-muodossa:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22850476>

ÅHS 2013. Studerandehälsövård. En liten guide för studerande. Viitattu 27.3.2014.
http://www.ahs.ax/files/studerandehalsanguide_for_studerande2013.pdf

Ålands författningssamling 2011. Landskapslag om hälso- och sjukvård. Viitattu 27.3.2014.
http://www.regeringen.ax/.composer/upload/modules/lagar/afs2011_nr114.pdf

VUODEN 2014 SUOMALAIISIIN RAVITSEMUSSUOSITUKSIIN POHJAUTUVA LAUTASMALLI

Lautasmallista on apua hyvän aterian koostamisessa. Puolet lautasesta täytetään kasviksilla, esimerkiksi raasteilla, kasviöljypohjaisella kastikkeella tai kasviöljyllä kostutetulla salaatilella ja/tai lämpimällä kasvislisäkkeellä. Perunan, täysjyväpastaan tai muun täysjyväviljalisäkkeen osuus annoksesta on noin neljännes. Lautasesta noin neljännes jää kala-, liha- tai munaruualle tai palkokasveja, pähkinöitä tai siemeniä sisältävälle kasvisruualle. Ruokajuomaksi suositellaan rasvatonta maitoa tai piimää ja janojuomaksi vettä. Lisäksi ateriaan kuuluu täysjyväleipää, jonka päällä on kasviöljypohjaista rasvaveitettä. Marjat tai hedelmä jälkiruokana täydentävät aterian.

