



NUORTEN AJATUKSET NÄKYVIIN

Kouluterveyskysely nuorten hyvinvoinnin
edistämisen työvälineenä

Peetra Ruotsila

Annika Välimäki

Opinnäytetyö
Joulukuu 2013
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystyön suuntaus-
vaihtoehto

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto

RUOTSILA, PEETRA & VÄLIMÄKI, ANNIKA:
Nuorten ajatukset näkyviin
Kouluterveyskysely nuorten hyvinvoinnin edistämisen työvälteenä

Opinnäytetyö 64 sivua, joista liitteitä 14 sivua
Joulukuu 2013

Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Pirkanmaan ammattiopiston henkilöstön kanssa. Käytössä oli tutkimusmateriaalina Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen viimeisimmät Kouluterveyskyselyt. Opinnäytetyön tavoitteena oli toisen asteen ammatillisen koulutuksen opiskelijoiden hyvinvoinnin edistäminen. Opinnäytetyön tarkoituksena oli vertailla Pirkanmaan ammattiopiston vuosien 2009 ja 2011 Kouluterveyskyselyiden tuloksia.

Kehittämistehtävän tavoitteena oli edistää nuorten tietoutta terveellisistä elintavoista. Kehittämistehtävän tarkoituksena oli laatia Kouluterveyskyselyiden tulosten pohjalta opiskeluhyvinvointisuunnitelma ja toteuttaa Hyvinvointi virtaa- tapahtuma yhteistyössä Koulutuskeskus Valon henkilöstön kanssa. Tutkimustehtävinä oli selvittää miten Pirkanmaan ammattiopiston Kouluterveyskyselyiden tulokset ovat muuttuneet vuosina 2009- 2011 ja miten Kouluterveyskyselyn tuloksia voitaisiin hyödyntää oppilaitoksissa?

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Teoriaosuudessa käsiteltiin Kouluterveyskyselyn taustaa ja tuloksia, joista saatiin ensisijaista tietoa nuorten hyvinvoinnista ja terveydestä. Nuorten terveystottumusten teoriaosuus koottiin Kouluterveyskyselyistä nousseista kehittämiskohteista, jotka vuosina 2009 ja 2011 painottuivat terveystottumuksiin. Tässä opinnäytetyössä terveystottumuksilla ja terveystottumisen tarkoitetaan samaa asiaa. Teoriaosuudessa käsiteltiin myös opiskeluterveydenhuollon tavoitteita ja terveydenhoitajan työkuvaa opiskeluterveydenhuollossa. Opiskeluterveydenhuolto sisältää terveydenhuollon ammattilaiset sekä oppilaitoksen muun henkilöstön. Oppilaitoksissa tulee panostaa ennaltaehkäisevään toimintaan ja hyvinvoinnin edistämiseen. Hyvinvointisuunnitelma tukee osaltaan oppilaitoksen toimintaa ja kokoaa yhteisiä tavoitteita.

Kouluterveyskyselyiden tulosten hyödyntämistä tulisi lisätä oppilaitoksissa. Niiden avulla saadaan arvokasta tietoa nuorten hyvinvoinnista ja terveydestä. Opinnäytetyössä selvitettyjen tulosten pohjalta nuorten terveystottumukset ovat muuttuneet huolestuttavaan suuntaan, joka lisää terveydenhoitajatyön merkittävyyttä oppilaitoksissa. Terveydenhoitajan tulisi panostaa yksilölläiseen työhön sekä pitää ammattitaitoaan ajan tasalla, samalla kun työkuvaa voisi kehittää monipuolisemmaksi ja näkyvämmäksi.

Asiasanat: nuoret, hyvinvointi, terveystottumukset, terveydenhoitajat

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Public Health Nursing

RUOTSILA, PEETRA & VÄLIMÄKI, ANNIKA:
What do Young People Think About
Kouluterveyskysely as a Tool for Promoting Young People's Well-being
School Health Survey

Bachelor's thesis 64 pages, appendices 14 pages
December 2013

This study was carried out in collaboration with Pirkanmaa vocational college. In this study we utilised a certain study of the National Institute for Health and Welfare called Kouluterveyskysely. The purpose of this study was to compare the results of the studies between the years 2009 and 2011. Based on the results a well-being plan was made and a well-being event organized for the students.

The objective of this study was to promote the vocational college students' well-being. The study was about the following questions: How have the results of the Kouluterveyskysely surveys changed between 2009 and 2011? How can the results of the surveys be used in vocational colleges? This study was carried out as a functional study. In the theoretical part of the study the focus was on the results of the Kouluterveyskysely survey, young people's health and well-being, student health care and the work of the public health nurse.

Vocational schools should invest in preventive work and promote students' well-being. The results of the surveys should be utilised in vocational schools. This study shows that young people's health behaviour is changing worryingly. Public health nurses should be easily available for students in vocational school. Public health nurses should maintain and further develop their professional skills.

Key words: the young, well-being, health behaviour, public health nurses

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	KOULUTERVEYSKYSELY HYVINVOINNIN MITTARINA.....	7
2.1	Kouluterveyskyselyn aiheet ja tulosten hyödyntäminen	7
2.2	Pirkanmaan ammattiopiston Kouluterveyskyselyn tulokset.....	9
2.2.1	Kouluterveyskyselyiden purkaminen.....	9
2.2.2	Opiskeluhyvinvointi lisääntynyt	10
2.2.3	Haasteena nuorten omat terveystottumukset.....	11
3	NUORTEN TERVEYSKÄYTTÄYTYMISEN TUKEMINEN	15
3.1	Napostelusta aterioiksi	15
3.2	Suun terveydestä huolehtiminen.....	17
3.3	Päihteiden käyttö.....	20
3.4	Liikunnan vaikutus hyvinvointiin.....	22
3.5	Unen yhteys terveyteen.....	24
3.6	Seksuaaliterveyden tukeminen	26
4	OPISKELUTERVEYS.....	29
4.1	Opiskeluterveydenhuolto ammatillisessa oppilaitoksessa	29
4.2	Terveydenhoitajan työnkuva opiskeluterveydenhuollossa	30
5	HYVINVOINTISUUNNITELMA OSANA ENNALTAEHKÄISEVÄÄ TYÖTÄ	31
6	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄT	32
7	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	33
7.1	Toiminnallinen opinnäytetyö.....	33
7.2	Opinnäytetyön suunnittelu ja aikajana.....	34
7.3	Opinnäytetyön toteutuksen vaiheita.....	37
7.4	Arviointi.....	39
8	POHDINTA.....	41
8.1	Eettiset näkökohdat ja luotettavuus	41
8.2	Opinnäytetyön arviointi	42
8.3	Kehittämissuhteet.....	45
	LÄHTEET	46
	LIITTEET	51
	Liite 1. PowerPoint.....	51
	Liite 2. Artikkelin oppilaitoksen Intraan	58
	Liite 3. Opiskeluhyvinvointisuunnitelma	60
	Liite 4. Hyvinvointi virtaa- tapahtuma	63

1 JOHDANTO

Terveydenhuoltolain yhtenä tarkoituksena on edistää ja ylläpitää terveyttä ja hyvinvointia. Lain mukaan opiskelijoiden terveyttä ja hyvinvointia sekä opiskelukykyä tulee edistää ja seurata muun muassa terveystarkastuksien avulla. Oppilaitoksen opiskeluympäristön tulee tukea ja edistää terveellisyyttä ja turvallisuutta. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.) Yhtenä työvälineenä hyvinvoinnin edistämiseksi voidaan käyttää Kouluterveyskyselyitä, joiden avulla saadaan tietoa nuorten terveydestä ja hyvinvoinnista. THL (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos) toteuttaa Kouluterveyskyselyitä tietyinä vuosina valtakunnallisesti Suomessa. Kouluterveyskyselyiden avulla kerätään tietoa nuorten elin- ja kouluoloista, terveydestä ja terveystottumuksista sekä opiskelijahuollosta. Vertailukelpoisia tuloksia ammatillisista oppilaitoksista on saatavilla vasta vuodesta 2008 alkaen. (Kouluterveyskysely 2013a.)

Opinnäytetyössä käytetään kahta termiä, terveyskäyttäytyminen ja terveystottumukset, joilla tarkoitetaan samaa asiaa. Kouluterveyskyselyiden tuloksista etenkin nuorten terveystottumukset saivat aikaan huolenaihetta oppilaitoksessa ja herättivät paljon keskustelua niin mediassa kuin yleisellä tasolla. Valtakunnalliseen Kouluterveyskyselyyn vastanneista ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista 20,7 % kokee terveydentilansa keskimääräiseksi tai huonoksi. Tyttöjen osuus oli 25,4 % ja vastaava luku oli pojilla 17,2 %. (Sotkanet 2013.) Koetun terveyden taustatekijöinä pidetään sukupuolta, perheen sosioekonomista asemaa, asuinpaikkaa sekä perherakennetta. Sukupuolten eroavaisuuksia ei tule pitää vain taustatekijöinä, vaan sen avulla voidaan kuvata myös tyttöjen ja poikien tapaa kokea asioita ja purkaa kokemuksiaan. Koettua terveyttä määrittelee nuoren subjektiivinen arvio omasta terveydentilastaan, fyysisestä kunnosta ja koetusta oireilusta. (Välimaa 2000, 69.)

Välimaan (2000) tutkimuksen mukaan tytöt kokevat iän myötä oireita yleisemmin kuin pojat. Tärkeä osa nuoren identiteettityötä on tunnistaa ja nimetä oireita. Siihen kuuluvat oman itsensä ja erilaisten tuntemusten tarkastelu ja kuuntelu, sekä hyvän- ja pahanolon lähteiden löytäminen. Sukupuolten välillä on todettu olevan erilaisia, tyypillisiä reagoitapoja oireiluun kuten pojilla pärjäämisen korostaminen ja tytöillä ongelmien sisäistäminen. (Välimaa 2000, 84–85.)

Nuoruus on ajanjakso lapsuuden ja aikuisuuden välissä. Nuoren identiteetin kehittyminen vaatii irrottautumista lapsuudesta. (Aalberg & Siimes 2007, 15.) Kehitysvaiheena nuoruus on aikakausi, jolloin lapsi kehittyy fyysisiltä, psyykkisiltä sekä sosiaalisilta ominaisuuksiltaan kohti aikuisuutta. Nuoruus jaetaan usein kolmeen eri ajanjaksoon, varhaisnuoruuteen, keskinuoruuteen ja myöhäisnuoruuteen. (Anttila, Eronen, Kallio, Kanninen, Kauppinen, Paavilainen & Salo 2007, 126.) Tässä opinnäytetyössä nuoruutta kuvaava ikä on 16–18-vuotiaat, jotka sijoittuvat keskinuoruuden vaiheeseen. Tähän ikäryhmään kuuluu toisen asteen opiskelijoita, joista osa on vielä alaikäisiä. Ikäryhmä luo haasteita lain ja terveystkasvatuksen näkökulmasta, koska nuori ei ole enää lapsi, mutta itsenäinen elämä on vasta alussa.

Tässä opinnäytetyössä kehittämistehtävä on ollut alusta lähtien vahvasti kytköksissä opinnäytetyön sisältöön, joten erillistä kappaletta kehittämistehtävän toteuttamiselle ei ollut tarpeen tehdä. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Pirkanmaan ammattiopiston kanssa. Tavoitteena oli toisen asteen ammatillisen koulutuksen opiskelijoiden hyvinvoinnin edistäminen. Opinnäytetyön tarkoituksena oli vertailla Pirkanmaan ammattiopiston vuosien 2009 ja 2011 Kouluterveyskyselyiden tuloksia. Kehittämistehtävän tavoitteena oli edistää nuorten tietoutta terveellisistä elintavoista. Kehittämistehtävän tarkoituksena oli laatia Kouluterveyskyselyiden tulosten pohjalta opiskeluhuvinvointisuunnitelma ja toteuttaa Hyvinvointi virtaa- tapahtuma yhteistyössä Koulutuskeskus Valon henkilöstön kanssa. Valon tiloissa toimivat ensisijaisesti Ylöjärven lukio, Pirkanmaan ammattiopisto sekä aikuiskoulutus, jotka aloittivat yhteisen toimintansa syksyllä 2012 (Koulutuskeskus Valo 2013).

Opinnäytetyö oli toiminnallinen työ, jossa yhdistyvät ajankohtainen tieto nuorten terveydentilasta ja hyvinvoinnista sekä Kouluterveyskyselyiden hyödyntäminen monella eri tasolla. Kouluterveyskyselyiden tuloksien yhteenveto esitettiin monelle Pirkanmaan ammattiopiston työryhmille; opiskelijahuoltoryhmälle, johto- ja päällikkötiimille sekä oppilaitoksen opettajille, jotta tietoisuus saavuttaisi jokaisen nuorten parissa työskentelevän. Kouluterveyskyselyiden tulosten esittämisen lisäksi tehtiin artikkeli, jotta tieto tuloksista saavuttaisi niin nuoret kuin heidän huoltajansa.

2 KOULUTERVEYSKYSELY HYVINVOINNIN MITTARINA

2.1 Kouluterveyskyselyn aiheet ja tulosten hyödyntäminen

Kouluterveyskyselyiden aiheet käsittelevät ja tutkivat tietoja nuorten elinoloista, kouluoloista, terveystottumuksista ja terveydestä yleensä sekä oppilas- ja opiskelijahuollosta. Kouluterveyskyselyitä tehdään valtakunnallisesti peruskoulujen 8. ja 9. luokkalaisille, ammatillisen oppilaitosten ja lukioiden opiskelijoille, jotka ovat 1. ja 2. vuoden opiskelijoita. Tulokset ovat eritelty tyttöjen ja poikien osalta erikseen. Kouluterveyskysely toteutetaan asuinalueesta riippuen joko parillisina tai parittomina vuosina. (Kouluterveyskysely 2013a.)

Kouluterveyskyselyn aiheet ovat jaoteltu vielä tarkemmin seuraaviin aiheisiin; elinolot ja sosiaaliset ongelmat, elintavat, kouluolot, mielenterveys, päihteet ja riippuvuudet, tapaturma ja väkivalta, terveys, seksuaaliterveys, ravitseminen sekä oppilas- ja opiskelijahuolto. Elinolojen ja sosiaalisten ongelmien kartoittamisessa kysyttiin nuorten sosiaalisista suhteista, työssäkäynnistä, rikoksista sekä vanhemmuudesta. Hampaiden harjaus, vapaa-ajan liikunta, ruutu-aika ja nukkuminen otettiin lähempään tarkasteluun nuorten elintavoissa. Kouluolojen kyselykohdassa koottiin yhteen tietoja liittyen kouluympäristöön, koulun työilmapiiriin, koulukiusaamiseen, poissaoloihin sekä opiskelutaitoihin. (Kouluterveyskysely 2013b.)

Mielenterveyden osiossa käsiteltiin masentuneisuutta, mielialaa sekä koulu-uupumista. Kouluterveyskyselyssä nuorilta kysyttiin oppilas- ja opiskelijahuollon osalta, miten koulu- tai opiskeluterveydenhuolto toimii, tarkempaan indikaattoriin vielä esimerkiksi pääseekö koululääkärin tai terveydenhoitajan vastaanotolle helposti. Päihteiden osalta nuorilta kysyttiin tarkemmin alkoholin käytöstä, tupakoinnista, huumeokeiluista sekä muista riippuvuuksista. Ravitsemuksen aihealueelle on koottu tietoja nuorten ruokailutottumuksista, kuten aamupalan ja koululounaan syömisestä. Seksuaaliterveyden osalta Kouluterveyskyselyssä nuorilta kysyttiin seksuaalikäyttäytymisestä, ehkäisyvälineiden käytöstä ja kokemuksia seksuaalisesta häirinnästä tai väkivallasta tai niiden uhasta.

Tapaturmien ja väkivallan osalta kysyttiin koulutapaturmista, väkivallasta, häirinnästä ja sen uhasta koulussa ja vapaa-ajalla. Terveystilaa koskevat kysymykset liittyivät nuorten ylipainoon, erilaisiin oireisiin, kuten niska- ja hartiaseudun kipuihin. (Kouluterveyskysely 2013b.)

Kouluterveyskyselyiden tuloksia voidaan hyödyntää niin valtakunnallisella tasolla, kuntatasolla kuin oppilaitoksissakin. Keskitymme tässä opinnäyteydessä siihen miten Kouluterveyskyselyn tuloksia voi hyödyntää oppilaitoksissa. Oppilaitokset voivat käyttää Kouluterveyskyselystä saamia tuloksia ja tietoja oppilaitosyhteisön hyvinvoinnin edistämiseksi, terveystiedon opetuksessa sekä opiskelijahuollon kehittämisessä. Tulosten tulkitsemisessa kannattaa kiinnittää huomiota edellisen kyselyn tuloksiin ja verrata niitä toisiinsa. Myös tyttöjen ja poikien väliset erot tulee huomioida. (Kouluterveyskysely 2013c.)

THL järjestää Kouluterveyspäivät, joiden teemat vaihtelevat vuosittain, esimerkiksi vuonna 2012 syrjäytyminen ja vuonna 2013 yhteisöllisyydestä hyvinvointia. Kouluterveyspäivillä on asiantuntijoiden esityksiä, yleistä pohdintaa sekä Kouluterveyskyselyn tulosten esittely. Kouluterveyspäiville voi osallistua oppilas- ja opiskelijahuollon työntekijät, rehtorit, opettajat, sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijät ja päättäjät. (Kouluterveyspäivät 2013.) Kouluterveyskyselyt vaihtelevat hieman vuosittain toisistaan, esimerkiksi vuoden 2009 Kouluterveyskyselyssä ei kysytty seksuaalisesta väkivallasta ja häirinnästä tai sen uhasta, joten siihen ei ole aiempaa vertailukohdetta. Vasta vuodesta 2010 lähtien on kysytty nuorten käyttämästä ruutuajasta ja internetin käytöstä. (Kouluterveyskysely 2013d.)

Kouluterveyskyselyiden maakuntakohtaiset ja valtakunnalliset tulokset ovat maksuttomia ja ovat saatavilla THL:n internet-sivuilla (Kouluterveyskysely 2013a). Kunta- ja oppilaitoskohtaiset tulokset ovat sen sijaan maksullisia ja ne sisältävät kuntakohtaiset raportit, kunta- ja oppilaitoskohtaiset indikaattorikuviot sekä taulukot jokaisesta kysymyksestä. Ammatillisten oppilaitosten Kouluterveyskyselyn tulosten hinnat määräytyvät peruskoulutuksen aloituspaikkojen lukumäärän mukaisesti. (Kouluterveyskysely 2013e.)

Pirkanmaan ammattiopisto oli tilannut maksulliset tulokset jo vuonna 2009, mutta tuloksia ei päästy hyödyntämään laaja-alaisesti. Pirkanmaan ammattiopisto tilasi myös vuonna 2011 tulokset ja opinnäytetyötä tehtäessä tulokset purettiin, analysoitiin ja niitä pyrittiin hyödyntämään laajasti oppilaitoksessa. Opinnäytetyötä varten päädyttiin purkamaan tulokset toimipistekohtaisesti, jotta tulokset olisivat vertailukelpoisia keskenään. Opinnäytetyöhön lisättiin myös koko Pirkanmaan ja Pirkanmaan ammattiopiston kokonaistulokset. Tarkennusta vaativissa kohdissa korostettiin myös tyttöjen ja poikien välisiä eroja. Kyselyihin vastanneiden lukumäärät vaihtelivat vuosien 2009 ja 2011 Kouluterveyskyselyissä vuosittaisen opiskelijamäärän mukaan.

2.2 Pirkanmaan ammattiopiston Kouluterveyskyselyn tulokset

2.2.1 Kouluterveyskyselyiden purkaminen

Kouluterveyskyselyitä on tehty Pirkanmaan ammattiopistossa vuosina 2009 ja 2011. Pirkanmaan ammattiopisto oli tilannut molempien vuosien maksulliset tulokset Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselta, jossa oli eritelty oppilaitos- ja toimipistekohtaiset tulokset. Molempien vuosien tuloksia vertailtiin ja analysoitiin keskenään, jotta nähtiin muutokset vuosien välillä.

Vuosien 2009 ja 2011 tulokset eivät olleet täysin vertailukelpoiset, koska vastaajien lukumäärä vaihteli sekä kysymyksiä oli lisätty vuoden 2011 Kouluterveyskyselyyn. Lisäksi pienempien toimipisteiden tuloksiin oli otettu mukaan kunnan sisällä olevien muiden oppilaitosten tulokset. THL edellyttää tiettyä vastanneiden määrää tietosuojan turvaamiseksi, mikä on mahdollisesti vaikuttanut pienten toimipisteiden tuloksiin (Kouluterveyskysely 2013). Pirkanmaan ammattiopiston vertailut tehtiin 5 % muutoksella toimipisteessä, jossa oli yli 110 vastaajaa, ja 10 % muutoksella kun vastaajia oli alle 110 toimipisteessä. Vertailu tehtiin näillä prosenteilla, jolloin se tarkoitti noin 20 opiskelijaa, jolloin muutokset olivat merkittäviä myös suuremmissa toimipisteissä.

Tulokset purettiin ja esiteltiin Pirkanmaan ammattiopistolle toimipisteittäin, vaikka tuloksissa ei olisi ollut merkittävää eroa. Näin Pirkanmaan ammattiopisto pystyi hyödyntämään vertailukelpoisia tuloksia toimipisteiden välillä. Koko Pirkanmaan tulokset ovat suuntaa antavia, koska niitä ei ole verrattu keskenään.

Tulokset esitettiin prosentteina ja vastanneiden lukumäärä oli vuoden 2011 Kouluterveyskyselystä. Tulokset oli eritelty koko Pirkanmaan, Pirkanmaan ammattiopiston sekä toimipisteiden tasolla.

2.2.2 Opiskeluhyvinvointi lisääntynyt

Suurimmat myönteiset muutokset tapahtuivat kouluoloissa lähes jokaisen toimipisteen kohdalla (liite 1). Myös Pirkanmaan ammattiopiston tasolla kouluolot olivat parantuneet vuodesta 2009. Myönteisenä muutoksena oli lisääntynyt vuorovaikutus opiskelijoiden ja opettajien välillä. Pirkanmaan ammattiopiston 1311 vastanneista 85 % kokee tulevansa kuulluksi oppilaitoksessa. Opiskelijat pystyvät ilmaisemaan mielipiteitään rohkeammin ja mielipiteitä huomioidaan opiskelun kehittämisessä sekä opettajat ovat kiinnostuneita opiskelijoiden kuulumisista. Kouluterveyskyselyssä kysymys oli esitetty opiskelijoille päinvastoin niin että kuinka moni ei koe tulevansa kuulluksi oppilaitoksessa. Pirkanmaan ammattiopistossa oli tapahtunut myönteistä muutosta, kun taas verrattuna koko Pirkanmaan alueeseen merkittävää muutosta ei ollut tapahtunut vuodesta 2009.

Oppilaitoksen työilmapiirin ongelmat olivat vähentyneet sekä Pirkanmaan ammattiopiston tasolla että useammassa toimipisteessä. Työilmapiiri koostuu opettajiin kohdistuvista odotuksista ja oikeudenmukaisuudesta, työskentelyn sujuvuudesta, työrauhasta sekä opiskelijoiden viihtyvyydestä. Pirkanmaan ammattiopiston tasolla 16 % kokee ongelmia oppilaitoksen työilmapiirissä. Tulokset ovat yhtäläiset koko Pirkanmaan alueella. Opiskelijoiden tietoisuus oppilaitoksen asioihin vaikuttamisesta on lisääntynyt Pirkanmaan ammattiopistossa sekä useassa toimipisteessä. Silti 48 % opiskelijoista ei tiedä miten oppilaitoksen asioihin voi vaikuttaa. Myös opiskelijoiden oma kiinnostus asiaan saattaa vaikuttaa tuloksiin, joka näkyy vähäisenä osallistumisena oppilaitoksen toimintaan. Vain 6 % sekä tytöistä että pojista on osallistunut oppilaskunnan toimintaan. Tukioppilas- ja tutortoimintaan osallistuminen on ollut myös melko vähäistä, pojista vain 7 % ja tytöistä 12 % kertoo osallistuneensa toimintaan vuonna 2011.

Myönteisiksi muutoksiksi nostettiin myös koulu-uupumuksen vähäisyys ja viikoittaisen päänsäryn väheneminen monessa toimipisteessä. Vaikka myönteistä muutosta oli tapahtunut etenkin päänsäryn vähenemisessä, silti noin kolmasosa nuorista kokee viikoittaista päänsärkyä. Koulu-uupumus on pysynyt 7 %:ssa sekä Pirkanmaan että Pirkanmaan

ammattiopiston tasolla. Koulu-uupumuksen taustalla vaikuttavat kolme tekijää, uupumusasteinen väsymys, kyyninen asenne työhön sekä opintojen merkityksen vähentyminen, riittämättömyyden ja kyvyttömyyden tunne opiskelijana. Pirkanmaan ammattiopiston opiskelijat kokivat opiskelijahuollon tuen hyvänä silloin kun heillä on vaikeuksia opiskelussa. 93 % nuorista koki saavansa apua opiskeluun joko kotoa tai oppilaitoksen kautta. Pirkanmaan tasolla vastaava luku oli 91 %.

Kouluterveyskyselyiden tulosten vertailussa 5 % tai 10 % muutoksella terveystottumuksissa ei ollut tapahtunut myönteisiä muutoksia vuodesta 2009. Kaikissa terveystottumuksissa ei ollut tapahtunut kuitenkaan negatiivista muutosta vaan jotkin asiat olivat pysyneet ennallaan vuodesta 2009. Tuloksissa tulee huomioida, että vuoden 2009 Kouluterveyskyselyssä ei kysytty kaikkia samoja kysymyksiä kuin mitä vuonna 2011.

2.2.3 Haasteena nuorten omat terveystottumukset

Suurimpina kehittämiskohteina tuloksista ilmenivät nuorten koettu terveys ja terveystottumukset (liite 1). Kehittämiskohteita löytyi myös elinoloista, kouluoloista sekä opiskelijahuollon tuesta. Kehittämiskohteista nousee esille myös niitä asioista, joita ei kysytty vuoden 2009 Kouluterveyskyselyssä, kuten seksuaalisesta väkivallan kokemisesta. Nämä olivat kuitenkin selviä kehittämiskohteita, vaikka vertailua ei voitu tehdä aikaisempaan. Elinoloista kehittämiskohteeksi nousi se, että vanhemmista noin puolet eivät tiedä aina missä nuori viettää viikonloppuiltojaan. Kysymystä oli eritelty tarkemmin miten usein vanhemmat tietävät nuoren viikonloppuiltojen viettopaikan. Vanhemmista 8 % ei useimmiten tiedä missä nuori on perjantai- tai lauantai-iltaisina. Pirkanmaan tasolla tytöistä 38 % ja pojista 41 % ilmoitti, että vanhemmat tietävät vain joskus heidän viikonloppuistaan. Pirkanmaan ammattiopistossa 48 % ja koko Pirkanmaan tasolla 44 % vanhemmista ainakin toinen tupakoi. 18 % kokee, että läheisen alkoholin käytöstä on ollut ongelmia Pirkanmaan tasolla. Pirkanmaan ammattiopistossa toimipisteiden väliset luvut eroavat paljon toisistaan. Kuitenkin Pirkanmaan ammattiopiston kokonaisluku on samaa luokkaa kuin Pirkanmaan tasolla. Pirkanmaan tasolla 68 % nuorista ilmoittaa, etteivät he syö perheen kanssa yhteistä ateriaa iltapäivällä tai illalla. Vastaava luku Pirkanmaan ammattiopistossa oli 70 %. Kysymystä enemmän tutkittaessa kävi ilmi, että Pirkanmaalla nuorista 47 % kertoo, että kotona valmistetaan ruoka, mutta koko perhe ei silti syö ateriaa samaan aikaan. Noin viidesosa nuorista on kokenut fyysistä uhkaa vuoden

aikana. Fyysisen uhan määrittelyn taustalla on ollut kolme tekijää, nuorelta on yritetty varastaa tai varastettu uhkaamalla tai käyttämällä väkivaltaa, nuorta on uhattu vahingoittaa tai hänen kimppuunsa on käyty fyysisesti viimeisen vuoden aikana.

Pirkanmaan tasolla pojista 15 % ja tytöistä 11 % on joutunut fyysisen väkivallan kohteeksi. Fyysinen väkivalta on näyttäytynyt pääasiassa lyömisenä tai potkimisena. Seksuaalista väkivallan kokemista, vastentahtoista koskettelua, loukkaavaa nimittelyä tai ehdottelua on myös kokenut noin viidesosa nuorista. Tytöt kokevat poikia enemmän seksuaalista häirintää ja ehdottelua. Seksuaalinen häirintä ja väkivalta tapahtuvat yleensä vapaa-ajalla ja näyttäytyvät joko puhelimen tai internetin välityksellä. Tytöistä 39 % ja pojista 9 % on Pirkanmaan tasolla kokenut häiritsevää seksuaalista ahdistelua tai ehdottelua puhelimesta tai internetissä. Seksuaalisen väkivallan ja seksiin painostaminen on huomattavasti vähäisempää, mutta luvut ovat kuitenkin huolestuttavat. Tytöistä 15 % ja pojista 3 % on kokenut seksiin painostamista tai pakottamista vuoden 2011 Kouluterveyskyselyn mukaan.

Koulukiusaaminen on pysynyt vähäisenä, mutta koska Pirkanmaan ammattiopistossa koulukiusaamisessa pyritään nollatoleranssiin, on koulukiusaamisen ehkäisy nostettu kehittämiskohteeksi. Sekä Pirkanmaan tasolla että Pirkanmaan ammattiopiston tasolla 5 % nuorista kokee koulukiusaamista vähintään kerran viikossa. Pirkanmaan ammattiopistossa nuoret kokevat enemmän puutteita oppilaitoksen fyysisissä työoloissa kuin vuoden 2009 Kouluterveyskyselyn mukaan. Pirkanmaan ammattiopistossa fyysisten työolojen puutteita koetaan 44 % ja Pirkanmaan tasolla 41 %. Nuorista 35 % kokee hankaluutta päästä koulupsykologin vastaanotolle, luku oli sama Pirkanmaan ammattiopistolla kuin yleisesti Pirkanmaan tasolla. Pirkanmaan tasolla 30 % ja Pirkanmaan ammattiopiston tasolla 27 % nuorista kokee, että koululääkärin vastaanotolle on vaikea päästä.

Kouluterveydenhoitajan vastaanotolle verrattuna aiempiin on helpompi päästä. Vain 15 % kokee vaikeaksi päästä kouluterveydenhoitajan vastaanotolle. Lukuihin vaikuttavat myös opiskelijahuollonpalveluiden saatavuudesta oppilaitoksissa. Viidesosa nuorista kokee terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi. Saman verran nuorista kokee päivittäin vähintään kahta oiretta. Oireiksi kuvattiin niska- tai hartiakipua, alaselkäkipua, jännittyneisyyttä tai hermostuneisuutta, vatsakipuja, ärtyneisyyttä tai kiukunpurkauksia, univaikeuksia tai öistä heräilyä, väsymystä, päänsärkyä tai heikotusta.

Kouluterveyskyselyn kysymys edellisen osalta oli esitetty muodossa harvoin, kerran kuussa, kerran viikossa tai lähes päivittäin. Pojista 39 % ja tytöistä 17 % koki terveydentilansa erittäin hyväksi. Sama ilmiö toistui muissakin edellä mainittujen oireiden kohdalla, jolloin tytöt selkeästi tunnistavat ja kokevat poikia herkemmin näitä oireita itsellään. 12 % Pirkanmaan tasolla sekä Pirkanmaan ammattiopiston tasolla kokee keskivaikeaa tai vaikeaa masennusta. Kysymykset pohjautuvat Beckin depressio-mittariin, jossa on selvitetty mielialaa.

Pirkanmaan tasolla 20 % ja Pirkanmaan ammattiopiston tasolla 22 % nuorista sanoo olevansa ylipainoisia. Pirkanmaan tasolla 68 % pojista ja 55 % tytöistä ilmoittaa olevansa sopivan painoisia. Alipainoa oli myös kysytty, johon pojista 11 % ja tytöistä 6 % oli vastannut olevansa hieman tai selvästi alipainoinen. Nuorista hieman alle 50 % harrastaa hengästyttävää ja hikoiluttavaa liikuntaa vapaa-ajalla korkeintaan yhden tunnin viikossa. Poikien fyysinen aktiivisuus on hieman suurempaa kuin tyttöillä.

Pirkanmaan ammattiopiston tasolla 57 % ja Pirkanmaan tasolla 55 % nuorista ilmoittaa jättävänsä aamupalan syömättä arkipäivinä. Pirkanmaan ammattiopistossa aamupalan syöminen on vähentynyt vuodesta 2009. Aamupalalla on tarkoitettu muutakin kuin kahvia, mehua tai muita juomia. Neljäsosa jättää melkein päivittäin aamupalansa syömättä. 16 % nuorista syö 3-4 päivänä ja 14 % syö 1-2 päivänä aamiaisen viikossa. 29 % nuorista ei syö oppilaitoksen tarjoamaa lounasta päivittäin sekä Pirkanmaan tasolla että Pirkanmaan ammattiopiston tasolla. Tulokset eivät kuitenkaan kerro syövätkö nuoret muualla kuin oppilaitoksessa lounasta.

Hampaita harjataan harvemmin kuin kerran päivässä Pirkanmaan tasolla 60 % ja Pirkanmaan ammattiopiston tasolla 61 %. Pirkanmaan tasolla pojista 54 % ja tytöistä 41 % harjaa hampaansa kerran päivässä. Tytöistä 54 % ja pojista 27 % harjaa hampaansa useammin kuin kerran päivässä. Hampaiden harjaus suosituksien mukaan on selvästi puutteellista. 41 % nuorista menee nukkumaan klo 23 jälkeen sekä Pirkanmaan tasolla että Pirkanmaan ammattiopiston tasolla. Suurin osa nuorista menee nukkumaan klo 22-24 välillä. Tytöistä 15 % ja pojista 5 % kärsii unettomuudesta, nukahtamisvaikeuksista tai heräilystä yöaikaan. Pirkanmaan ammattiopiston tasolla nuorten tupakointi on lisääntynyt vuoden 2009 Kouluterveyskyselyyn verrattuna. Tytöt ja pojat tupakoivat yhtä paljon, noin 42 % tupakoi päivittäin. Nuuskaaminen on selkeästi yleistynyt poikien keskuudessa tupakoinnin lisäksi. Pirkanmaan tasolla pojista 22 % ja tytöistä 3 % ilmoittaa

nuuskaavansa silloin tällöin. Pojista 8 % ja tytöistä 0 % käyttää nuuskaa päivittäin. Nuorista tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa on 44 % Pirkanmaan ammattiopiston tasolla ja 41 % Pirkanmaan tasolla. 40 % nuorista kokee melko helpoksi saada mietoja juomia lähikaupoista, kioskeista tai huoltoasemilta. Laittomia huumeita on kokeillut Pirkanmaan tasolla 24 % ja Pirkanmaan ammattiopiston tasolla 30 %, joka on lisääntynyt aiemmasta. Nuorten huumekekeiluja ovat lisänneet kannabistuotteet. Nuorten asenteet päihteiden käyttöä kohtaan ovat muuttuneet sallivampaan suuntaan.

3 NUORTEN TERVEYSKÄYTTÄYTYMISEN TUKEMINEN

3.1 Napostelusta aterioiksi

Toisen asteen kaikki opiskelijat ovat oikeutettuja saamaan maksuttoman kouluaterian. Perusopetuslaki ja laki ammatillisesta koulutuksesta säätelevät kouluaterian tarjoamisesta ja järjestämisestä. Tutkimusten mukaan useat syövät pääaterian, mutta jättää osia ateriasta pois, kuten salaatin tai leivän. (Kouluruokailusuositus 2008, 5.) Nuorten ruokavalintoihin vaikuttavat vanhempien ja kavereiden lisäksi myös ruoan saatavuus, ympäristö, asiakaspalvelu sekä ruokailukokemus. Mielikuva kouluruoasta on jo alkanut muodostua pienestä pitäen ja kavereiden mielipiteillä on siihen suuri merkitys. Opiskelijaruokailuun vaikuttaa myös oppilaitoksen toimintakulttuuri; onko riittävästi aikaa syödä, tarvitseeko jonottaa pitkään sekä ruokailutilan viihtyisyys ja meluttomuus. (Manninen 2011, 139.)

Opiskelijalounas kattaa kolmanneksen päivittäisestä energiantarpeesta, kuitenkin vain 60 % opiskelijoista syö lounaan. Tutkimusten mukaan ateriasta jätetään osia pois, jolloin tarvittavia ravintoaineita ei saada lounaasta. (Terveellinen ruokavalio ja säännöllinen ruokarytmi 2013.) Nykyään myös napostelu ja epäterveellisten välipalojen nauttaminen päivän aikana on lisääntynyt. Jo lapsuudesta ja nuoruudesta lähtien opitut hyvät ruokailutottumukset vähentävät sekä ennaltaehkäisevät terveysongelmia. Epäterveellisten välipalojen sijaan tulisi tarjota kasviksia, marjoja sekä kuitupitoisia viljavalmisteita. Energiajuomat, limsat, mehut, makeiset ja runsaasti rasvaa tai suolaa sisältävät tuotteet eivät ole opiskelijaympäristöön kuuluvia tuotteita. (Kouluruokailusuositus 2008, 5,7.)

Jatkuva napostelu ja välipalojen syöminen hämärtävät normaaleja ruokailuajankohtia sekä ruokailurytmiä, jolloin syödään jatkuvasti ajankohdasta tai paikasta riippumatta. Normaalissa ruokailurytmissä ateriakertoja tulisi olla 5- 7, johon sisältyvät jo välipalat. Terveelliset välipalat ovat aiheellisia, kun viimeisestä ateriakerrasta on yli kolme tuntia. Noin kolmasosa opiskelijoista ilmoittaa syövänsä oppilaitoksessa epäterveellisiä välipaloja ainakin kaksi kertaa viikossa. (Manninen 2011, 140.)

Nuorten ruokakulttuuri on muuttunut vuosien varrella ja yhä yleisempää on napostelu. Makeisten, jäätelön ja virvoitusjuomien kulutus ja myynti ovat kasvaneet ja tämä näkyy erityisesti ammatillisissa oppilaitoksissa. Yli kolmasosa ammatillisissa oppilaitoksissa syö epäterveellisiä välipaloja ainakin kaksi kertaa viikossa. Valtion ravitsemusneuvottelukunnan mukaan oppilaitoksiin ei kuuluisi virvoitusjuoma-automaatit tai makeisten myynti. (Terveellinen ruokavalio ja säännöllinen ruokailurytmi 2013.)

Epäterveellisten välipalojen valintaa edesauttavat liian aikaisin tarjottu lounas, jolloin ruoka ei maistu kunnolla ja iltapäivällä tulee nälkä. On todettu, että epäsäännöllisellä ruokailurytmillä on vaikutusta myös opiskelijoiden väsymykseen. Ihanteellista olisi käytäntö, jossa opiskelijoille tarjottaisiin mahdollisuus nauttia päivän aikana useita terveellisiä aterioita, kuten aamiainen, lounas ja välipala. (Manninen 2011, 139–140.) Epäterveellisillä välipaloilla on yhteys suun terveyteen sekä ylipainoon. Napostelusyöminen ja liikunnan vähäisyys ovat yksi tekijä ylipainon lisääntymisenä. Ammattiin opiskelevista ylipainoisia on 20 %. (Terveellinen ruokavalio ja säännöllinen ruokailurytmi 2013.)

Nuorten ruokailutottumukset lähtevät kehittymään jo lapsuudesta alkaen ja myös vanhemmilla on siihen vaikutusta miten nuori oppii syömään terveellisesti. Myöhemmin myös kavereilla on vaikutusta nuorten ruokailutottumuksiin. (Hyvien ruokailutottumusten tukeminen 2013.) Vaikka nuoret kertovat arvostavansa terveellisiä elämäntapoja, kaikki eivät kuitenkaan syö ravitsemussuosituksen mukaisesti. Nuorten parissa työskentelevät terveydenhoitajat voivatkin kannustaa nuorta syömään säännöllisesti sekä ravitsemussuosituksen mukaisesti. Myös vanhempien tukeminen ja kannustaminen yhteiseen ruokailuhetkeen ovat tärkeitä asioita. (Hyvien ruokailutottumuksien tukeminen 2013.) WHO:n (World Health Organization) tutkimus korostaa terveellisen ravitsemuksen merkitystä jo lapsuudessa. Epäterveellisillä ruokailutottumuksilla on todettu olevan yhteyttä elimistön heikentyneeseen vastustuskykyyn infektioita vastaan, jolloin sairastaminen lisää poissaoloja. (Currie, Hurrelmann, Settertobulte, Smith & Todd 2000, 83.) Koulu-terveyskyselyn mukaan yhä useampi nuori jättää aamupalan syömättä, mikä johtaa osaltaan keskittymiskykyyn ja jaksamiseen päivän aikana (Koulu-terveyskysely 2013).

Nuorten hyvinvoinnin yhtenä perustana on terveellinen ravitsemus. Muita hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä ovat riittävä lepo ja liikunta. Nuorta tulee kannustaa ja ohjata syömään terveellisesti. Terveellisellä ravitsemuksella on välittömiä vaikutuksia myös

mielialaan, vireyteen, hyvään oloon sekä sosiaalisiin suhteisiin. Tärkeintä ei ole painottaa mitä ja miten paljon syödään, vaan saada nuoret omaksumaan terveellisen ravitsemuksen ajattelumalli, jota jokainen voi soveltaa itselleen sopivaksi. (Liikunta, ravinto ja lepo 2013.)

Terveydenhoitajan on tärkeää tietää ja osata neuvoa voimassa olevat ravitsemussuositukset ja ohjata nuori etsimään itse lisätietoa. Ohjauksessa tulee kartoittaa ravintotottumukset sekä liikunnan määrä, jolloin ravintoneuvonta saadaan oikeanlaiseksi. Ohjauksessa voi käyttää apuna konkreettisia keinoja esimerkiksi eri ruokien energiasisällöistä. (Opiskeluterveydenhuollon opas 2006, 125.) Nuorille ei tule tyrkyttää liikaa terveystarvoja, jotta koko idea ei kääntyisi itseään vastaan. Terveellisen ravitsemuksen noudattamisesta ei saa tulla nuorille pakkoa tai suoritusta. Opiskelijoiden ruokailuajankana tulisi saada syödä rauhassa ja saada mukava ja maukas kokemus ruokailusta. (Liikunta, ravinto ja lepo 2013.)

3.2 Suun terveydestä huolehtiminen

Kouluterveyskyselyn mukaan nuorten hampaiden harjaus on vähentynyt. Erityisesti toisen asteen ammattiin opiskelevilla hampaiden harjaus on vähäisempää verrattuna lukiolaisiin tai peruskoululaisiin. Yleisesti ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevista pojista 73 % harjaa hampaat harvemmin kuin kaksi kertaa päivässä ja tyttöjen vastaava luku on 45 % (Tulokset aiheittain 2013.) Nuorten keskuudessa tyttöjen suun terveyteen liittyvä käyttäytyminen on selvästi terveystahoisempaa kuin samanikäisten poikien. Vaikka nuorten hampaat ovat paremmassa kunnossa kuin muutama vuosikymmen sitten, yleinen ongelma on silti nuorten hammaskaries. (Opiskeluterveydenhuollon opas 2007, 84.) Käsitteenä terve suu tarkoittaa toimivaa purentaelimistöä, oireettomia limakalvoja sekä hampaita ja tukikudoksia. Suun terveyden hyvä huolehtiminen vaikuttaa puhumiseen, syömiseen sekä ulkonäköön, joten sillä on myös sosiaalista merkitystä. Terve suu on osa kokonaisvaltaista terveyttä. Suun sairaudet lisäävät riskiä monille yleissairauksille ja voivat jopa pahentaa niitä. Suun sairaudet ovat usein itse ehkäistävissä. Hampaista ja suusta huolehtiminen alkaa jo lapsuudessa ja hampaiden terveyttä ylläpitävä huolehtiminen turvaa myös myöhemmässä vaiheessa hyvän suun terveyden. (Heikka, Hiiri, Honkala, Keskinen & Sirviö 2009, 8-9.)

Suun terveydestä huolehtimalla voidaan ehkäistä kariesta eli hampaiden reikiintymistä, ientulehdusta sekä kiinnityskudossairauksia. Hampaita tulisi harjata kaksi kertaa päivässä vähintään kaksi minuuttia kerralla fluorihammastahnaa käyttäen. Hammasharjan valintaan tulee kiinnittää huomiota valitsemalla riittävän pehmeä hammasharja, jotta se ei vaurioittaisi ikeniä. Sähköhammasharjalla saadaan parempia tuloksia hampaiden puhdistamisessa verrattuna normaaliin hammasharjaan. Hammasvälien lankaus on myös suositeltavaa vähintään kaksi kertaa viikossa, jotta hammasväleihin ei syntyisi kariesta. Säännöllisellä ksylitolituotteiden käytöllä on osoitettu olevan edistäviä tekijöitä suun terveydessä ja happohyökkäysten estossa. (Komulainen, Pohjola, Ventä & Vuorinen 2011, 194, 196.)

Hampaiden harjaus olisi hyvä ajoittaa tehtäväksi ennen aamupalan syömistä, jotta aamupalaan mahdollisesti sisältyvät tuoremehut ja muut happamat tuotteet eivät lisäisi harjauksen hankaavaa vaikutusta. Hampaat tulisi harjata rauhassa riittävän ajan kanssa, jotta kaikki hampaat tulee puhdistettua hyvin ja joka puolelta. Hammasharjan liiallista painamista tulee välttää. (Heikka ym. 2009, 61.) Ravinnolla on merkittäviä vaikutuksia suun terveyteen. Ravinnon koostumus sekä ruokailukertojen määrä päivässä vaikuttavat koko suun terveyteen joko myönteisesti tai kielteisesti. Suunterveyden kannalta huolestuttavaa on lisääntynyt virvoitusjuomien ja makeisten kulutus. (Heikka ym. 2009, 41–42.)

Ravitsemussuosituksen mukaan runsaasti sokeria sisältävien tuotteiden käyttöä tulisi rajoittaa ja ajoittaa niiden nauttiminen aterioiden yhteyteen, koska silloin siitä on vähemmän haittaa hampaille. Runsaasti sokeria sisältäviä tuotteita ovat esimerkiksi makeiset, vanukkaat, hillot, suklaa, leivonnaiset, virvoitusjuomat ja mehut. Janojuomana suun kannalta parasta on vesi. (Suomalaiset ravitsemussuositukset 2005, 38.) Aterian päätteeksi olisi hyvä ottaa jotakin ksylitolituotetta, esimerkiksi pastilli tai purukumi, koska se pysäyttää happohyökkäyksen ja estää hampaiden reikiintymistä. Säännöllisesti ateriaritmit ovat niin ravitsemuksellisesti kuin suun terveyden kannalta hyödyllisiä, koska aterioiden välillä suu on tyhjänä ja sylkeen liuenneet mineraalit ehtivät kovettua hampaan pintaan, jolloin happohyökkäykset ja karies vähentyvät. (Heikka ym. 2009, 46–47.) Hampaiden harjauksen vähentymisen ohella toinen riski suun terveydelle on lisääntynyt makeisten ja virvoitusjuomien käyttö sekä yleistynyt napostelukulttuuri. Suomessa suklaan ja muiden makeisten kulutus on kasvanut selvästi viime vuosikymmeninä.

Hampaiden harjaamattomuus ja napostelu eivät ole ainoita uhkia nuorten suun terveydelle. Nuuskan käyttö sekä tupakointi vaikuttavat myös haitallisesti suun terveyteen. (Opiskeluterveydenhuollon opas 2007, 132–133.)

Tolvasen (2011) tutkimusten mukaan ruokailutottumukset ovat vaihtuneet säännöllisistä ruokailuajoista useisiin napostelukertoihin päivän aikana. Samalla makeisten kulutus on lisääntynyt huomattavasti. Nuorena opitut tavat hampaiden harjauksesta sekä makeisten syömisestä sekä virvoitusjuomien käyttö pysyvät yleensä samanlaisena aikuisenakin. (Tolvanen 2011, 22.)

Säännöllinen hampaiden harjaus on keskeinen itsehoitokeino ylläpitää suunterveyttä. Suunterveydestä huolehtiminen alkaa jo varhain ja tottumukset muotoutuvat jo lapsesta lähtien ja niiden muuttaminen aikuisena on vaikeaa. Siksi olisi tärkeää muodostaa jo lapsena rutiini hampaiden harjaamisesta kaksi kertaa päivässä. Suomalaiset nuoret ovat WHO:n kansainvälisessä Koululaistutkimuksessa heikoimmilla sijoilla hampaidenharjauksessa. Tutkimusten mukaan tyttöjen hampaiden harjaus on yleisempää kuin poikien ja on yhteydessä myös sosioekonomiseen asemaan, asuinpaikkaan sekä koulumenestykseen. Mitä ylempään sosiaaliluokkaan nuori kuuluu, sitä paremmin hampaita harjataan. Myös kaupungeissa asuvat nuoret ja hyvin koulussa menestyneet nuoret harjaavat muita ahkerammin. (Honkala, Rimpelä, Välimaa, Tynjälä & Honkala 2009, 18–22.)

Päihteiden käyttö näkyy myös suunterveydessä. Tupakointi ja nuuskan käyttö näkyvät niin terveydellisenä kuin kosmeettisena haittana suussa. Tupakoinnin haitallisia vaikutuksia suuhun ovat hampaiden ja niiden paikkojen värjäytyminen, pahanhajuinen hengitys, maku- ja hajuaistin heikkeneminen sekä suun haavojen hidastunut paraneminen. Tupakointi altistaa myös ientulehdukselle. Nuuska aiheuttaa hampaiden reikiintymistä, hampaiden värjäytymistä, pahanhajuista hengitystä, hampaiden kulumista sekä ikenien vetäytymistä. Alkoholin käyttö näkyy suun terveydessä kuin yleisessä terveydentilassa. Monet alkoholijuomat, kuten siiderit ja lonkerot sisältävät sokeria ja ovat happamia, joiden vaikutus näkyy hampaiden kulumisena eli eroosiona sekä hampaiden reikiintymisenä. Alkoholin käyttö altistaa myös suun limakalvojen kuivumiselle sekä on riskitekijä suusyövän kehittymiselle. (Heikka ym. 2009, 152–160.)

3.3 Pähteiden käyttö

Päihteiksi määritellään alkoholi, tupakka, huumeet sekä päihtymistarkoituksessa käytettävät liuottimet ja lääkkeet (Pirskanen & Pietilä 2011, 179). Alkoholi on yksi yleisimmin käytetty päihde, mikä on Suomessa kuitenkin laillinen ja laaja-alaisesti käytetty. Kuitenkin 2000-luvulla Suomessa raittiiden nuorten määrä on kasvanut, mutta humalajuomisessa ei ole suurempaa muutosta havaittavissa. Pähteiden käyttöä ja saatavuutta on yritetty rajoittaa lakien, ikärajoitusten sekä esimerkiksi tuotteiden hintojen nostamisen avulla, mutta esimerkiksi tupakointi ja alkoholin käyttö alkaa monilla jo ennen 18 ikävuotta. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 50–54.)

Päihteistä alkoholi kuuluu pääasiassa keskushermostoon vaikuttaviin aineisiin ja se lamaannuttaa hermostoa. Alkoholin välittöminä vaikutuksina ilmenee humalatilaa. (Päihdelinkki 2011.) Useimmat ihmiset kokeilevat alkoholia eivätkä yksittäiset kokeilukerrat aiheuta yleensä pitkäaikaishaittoja. Vaarallisempaa on kerralla nautittu suuri määrä alkoholia, jossa vaarana on saada alkoholimyrkytys. Alkoholin käytön voidaan sanoa olla kohtuukäyttöä, jos alkoholimäärät ovat naisilla alle 10 annosta ja miehillä alle 15 annosta viikossa. Tällöin myös alkoholiannosten tulisi jakautua monelle päivälle viikon aikana. (Havio ym. 2008, 55.)

Tupakkatuotteiksi lasketaan savukkeet, nuuska, sikarit ja piiput, joista kaksi jälkimmäistä ovat harvinaisempia nuorten keskuudessa. Vuonna 2013 16-vuotiaista tytöistä 14 % ja pojista 16 % käytti päivittäin tupakkatuotteita. (Nuorten terveystapatutkimus 2013, 20–21.) Tupakka vaikuttaa keskushermostoon rauhoittavasti sekä stimuloivasti, jolloin se aiheuttaa riippuvuutta. Varsinainen ainesosa tupakassa joka aiheuttaa riippuvuutta on nikotiini. Tupakan ainesosia on yli 4000, joista noin 50 ainesosaa on syöpää aiheuttavia. Myrkyllisiä ainesosia ovat häkä eli hiilimonoksidi sekä erilaiset tervan ainesosat. Tupakan haittavaikutukset riippuvat tupakoinnin tiheydestä, savukemäärästä sekä tupakoinnin pitkäaikaisuudesta. Tupakointi ja nuuskan käyttö aiheuttavat haittoja terveydelle niin suussa kuin yleisesti terveydelle. Myös passiivisen tupakoinnin on katsottu olevan lähes yhtä vaarallista kuin itse tupakointi. Nuuskan käytöllä on myös paljon haittavaikutuksia ja sen nikotiinipitoisuus on suuri, jolloin nuuskaa käyttävien nikotiiniriippuvuus on pahempi kuin tupakoitsijoiden. Nuuskan haitalliset terveysvaikutukset näkyvät suurimmaksi osaksi suussa, mutta myös yleisessä terveydentilassa. (Keskinen 2009.)

Suomessa eniten käytettyjä huumeita ovat kannabistuotteet, heroiini sekä muut opiaatit, kokaiini ja amfetamiini (Huttunen 2013a). Huumeet aiheuttavat elimistöön myrkytystilan, jossa päihteen vaikutuksen vuoksi ei pysty hallitsemaan käytöstään, kärsii peloista tai harhaluuloista tai harha-aistimuksista sekä somaattisia oireita ilmenee. Kehon myrkytystilanne riippuu mitä huumetta on käytetty. (Huttunen 2013b.) Nuorten keskuudessa yleisin käytetty tai kokeiltu huume on kannabis. Yleensä kannabis on ensimmäinen kokeiltu huume ja voidaan myös jossain tilanteissa sanoa, että kannabista kokeilleet kokeilevat jossain vaiheessa muitakin huumeita. Nuorten asenteet kannabista kohtaan ovat lieventyneet eikä kannabiksen kokeiluun liittyviä riskejä pidetä kovinkaan suurina. (Raitasalo, Huhtanen, Miekkala & Ahlström 2012, 22–23, 29.)

Pitkäsen (2006) tutkimuksen mukaan varhaisella alkoholin käytön aloittamisella ja runsaalla juomisella on yhteyksiä humalatiheyteen ja alkoholin ongelmakäyttöön myöhemmässä vaiheessa. Perheellä on myös vaikutusta nuoren alkoholin käyttöön, sillä äidin tupakoinnilla on osoitettu olevan vaikutusta alkoholin runsaaseen käyttöön nuoruudessa. Myös perheen heikko sisäinen ilmapiiri vaikuttaa merkittävästi nuoren alkoholin käyttöön. Ylipäättään alkoholin käyttö on yhteydessä muiden päihteiden käyttöön, esimerkiksi tupakointi on yleisempää niillä nuorilla, jotka käyttävät alkoholia runsaasti. Heikko koulumenestys, luvattomat poissaolot, aggressiivisuus sekä heikompi itsehallinta ovat yhteydessä nuoren runsaaseen alkoholin käyttöön. (Pitkänen 2006, 76–77.)

Terveystoimittaja pystyy osaltaan toteuttamaan päihteiden käytön ennaltaehkäisevää toimintaa. Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto ovat hyvässä asemassa huomataksensa jo varhaisessa vaiheessa olevat päihdeongelmat. Terveystoimittajan tulisi terveystarkastusten yhteydessä keskustella nuoren päihteiden kokeiluista ja käytöstä. Keskustelu nuoren kanssa tulee olla tasa-arvoista, vuorovaikutuksellista ilman syyllistämistä tai tuomitsemista. Myös salassapitoasiat tulee muistaa käsitellessä nuoren päihdeasioita. (Kouluterveydenhuolto 2002, 72.) Nuorten päihteiden käytöstä saadaan tarkempaa tietoa käyttämällä lomakkeita, joissa kysytään tarkasti päihteiden käytöstä. Alle 18-vuotiaille on pääasiassa suunnattu oma kysely, päihdemittari ADSUME ja yli 18-vuotiaille tarkoitettu AUDIT-kysely. Kyselyissä kartoitetaan alkoholin käytön määriä, tiheyttä, tupakointia sekä muiden päihteiden käyttöä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 104.)

3.4 Liikunnan vaikutus hyvinvointiin

Päivittäisen aktiivisuuden tilalle on tullut tietokoneet ja televisiot, jotka lisäävät nuorten istumista ja liikkumattomuutta (Lasten ja nuorten liikunnan asiantuntijaryhmä 2008, 17–21). Fyysinen aktiivisuus etenkin arkiliikuntana on vähentynyt ja vähenee edelleen. Työ vaatii vähemmän fyysistä ponnistelua, autoilla liikkuminen on jokapäiväistä ja koneet tekevät työt ihmisten puolesta. (Eloranta & Suhonen 2010, 16.) Päivittäiseen liikkumiseen tulisi sisältyä aina reipasta liikuntaa, jolloin sydämen syke kohoaa niin, että ihminen hengästyy (Lasten ja nuorten liikunnan asiantuntijaryhmä 2008). Jokaisen tulisi liikkua ainakin 1-2 tuntia päivässä ja yli kahden tunnin istumisjaksoja tulisi välttää. Ruutu-aika tulisi rajoittaa noin kahteen tuntiin vuorokaudessa. (Lasten ja nuorten liikunnan asiantuntijaryhmä 2008, 6.)

Television ja tietokoneen ääressä istuvat nuoret eivät täytä liikuntasuosituksen kriteereitä. Liiallinen istuminen on yhteydessä lihavuuteen ja tuki- ja liikuntaelinoireisiin. (Lasten ja nuorten liikunnan asiantuntijaryhmä 2008, 23.) Tutkimusten mukaan television katselemisasento on erityisen haitallinen terveydelle kun taas lukemiseen liittyvään istumisasentoon ei ole liitetty samanlaisia terveyshaittoja. Television katselun on tutkimuksissa osoitettu olevan haitta terveydelle ja yli 14 tuntia viikossa televisiota katselevilla on todettu olevan enemmän metabolista oireyhtymää, tyypin 2 diabetesta ja sydän- ja verisuonitauteja. Naisilla television liiallinen katsominen on etenkin liitetty suurentuneeseen veren glukoosipitoisuuteen ja kolesterolipitoisuuteen. Tutkimuksissa on todettu, että jo tunnin television katselun lisäämistä kasvattaa sydän- ja verisuonitautien kokonaisriskiä. Nuorilla pojilla yli kahden tunnin television katselu tai tietokoneen käyttöön liittyi suurentunut insuliiniresistenssi. Erityisesti pitkäkestoinen ja yhtäjaksoinen istuminen on haitallista terveydelle. (Helajärvi, Pahkala, Raitakari, Tammelin, Viikari & Heinonen 2013, 51–56.)

Liikunnan merkityksestä nuoren opiskelumenestykseen, mielenterveyteen tai tunne-elämään on vähän tietoa. Liikunnan ja kansanterveyden edistämissätiön tutkimuksen mukaan Pohjois-Suomen 15- 16-vuotiaiden liikunta aktiivisuuden yhtenä tekijänä oli vanhempien sosioekonominen asema. Äidin ja isän korkea koulutustaso vaikutti nuoren liikunnalliseen aktiivisuuteen. Liikunnan vähäisyys, äidin alhainen koulutustaso ja tunne-elämän ja käyttäytymisen häiriöt näkyivät tuloksissa huonoksi koettuna terveytenä tytöillä ja pojilla. Kohtuullisesti liikkuvat nuoret kokivat terveydentilansa useammin

huonompana kuin aktiivisesti liikkuvat. (Kantomaa, Tammelin, Ebeling & Taanila 2010, 30) Nuoret, joilla esiintyi käyttäytymisen häiriöitä, eivät myöskään raportoineet hyvästä koulumenestyksestä kun taas aktiivisesti liikkuvilla nuorilla oli hyvä koulumenestys ja selviä suunnitelmia jatkaa opintoja. Tutkimuksen mukaan on mahdollista, että liikunta lisää aivojen verenkiertoa ja näin vaikuttaen vireystilaan, tarkkaavaisuuteen ja keskittymiskykyyn. Tutkimusten perusteella vanhempien sosioekonominen asema, nuoren liikunnallinen aktiivisuus, tunne-elämän ja käyttäytymisen häiriöt, koettu terveys ja opiskelumenestys ovat yhteydessä toisiinsa ja muodostavat merkittävän kokonaisuuden nuoren elämänkulun kannalta. Tutkimuksessa todetaan, että yhteys tulisi huomioida nuoren liikunnan, terveyden ja hyvinvoinnin edistämisyössä. (Kantomaa ym. 2010, 31)

Liikunnan monipuolisuus on yhteydessä nuorten motivaatioon. Nuorten osallistuminen toteutukseen on tärkeää liikunnan suunnittelussa. Nuoret tarvitsevat vertaistukea saman ikäisistä ja ryhmämuotoiset liikunnat antavat tähän mahdollisuuden. Esimerkkeinä ryhmämuotoisista liikuntamuodoista ovat tanssiryhmät ja joukkuepelit. Vähintään kolmesti viikossa tulisi harrastaa lihasvoimaa ja kestävyyttä lisääviä liikuntamuotoja. Liikunnan tulisi kuormittaa lihaksistoa ja luita terveyttä edistävällä tavalla. Lihaskuntoa edistävän liikunnan vastapainoksi tulisi harjoittaa myös joustavuutta ja liikkuvuutta kehittävää liikuntaa, kuten venyttelyä. (Lasten ja nuorten asiantuntijaryhmä 2008, 21–23.)

Fyysisen aktiivisuuden suositusten asiantuntijat ovat joutuneet miettimään onko tärkeämpää tukea liikunnan lisäämistä vai keskittyä liikkumattomuuden vähentämiseen. Liikkumattomuus on uusi ilmiö, josta tutkimuksia on vielä vähän. Kuitenkin on todettu, että liikkumattomuus on selkeä haitta terveydelle. Tutkimusnäyttö liikunnan terveysvaikutuksista on vahva, johon suositukset perustuvat. Tutkimuksia lähivuosina onkin odotettavissa millä voidaan tarkentaa minkä asteinen liikkumattomuus on riski terveydelle ja fyysisen aktiivisuuden riittävästä määrästä ja tasosta. Fyysisen aktiivisuuden edistämisen keinot poikkeavat kuitenkin liikkumattomuuden muuttamisesta liikkuvampaan elämään. (Vasankari 2011, 2.)

3.5 Unen yhteys terveyteen

Terveyden ja toimintakyvyn kannalta riittävä uni on tärkeää. Ihmisen aivot käyvät läpi useita 90 minuutin mittaisia unisyklejä tavallisen yönun aikana. Unisyklit koostuvat erilaisista vaiheista, joista tärkeimpinä pidetään syvää unta ja REM- eli vilkeunta. Alku-yöstä syvää unta on enemmän kun taas aamuyöstä vilkeunen määrä lisääntyy. Ollakseen virkeä, nuori tarvitsee kaikkia näitä unen vaiheita riittävästi tunteakseen itsensä fyysisesti ja henkisesti levänneeksi ja virkeäksi. (Hannula & Mikkola 2011, 204.)

Uniluokituksina nykyisin käytetään Rechtschaffenin ja Kalesin viisivaiheista uniluokitusta. Tämän luokituksen mukaan uni jakautuu neljään Non-REM- vaiheeseen, jotka ovat S1-, S2-, S3-, ja S4-uni sekä REM-uneen. Yksi 90 minuutin unisykli muodostuu näistä ja toistuu näin 8 tunnin yönun aikana keskimäärin viisi kertaa peräkkäin. S1- ja S2-univaiheet ovat pinnallisen unen vaiheita, jolloin ihminen vaipuu kevyeen ja pinnalliseen uneen. Pinnallisen unen vaihetta seuraa syvän unenvaiheet S3- ja S4-uni, joiden aikana erittyy kasvuhormonia. Unet jäävät harvoin mieleen näissä univaiheissa. Syvä uni on aineenvaihduntaan, elpymiseen ja lepoon liitettävä univaihe. Syvän unen aikana tapahtuu oppimista ja teoreettiset asiat painuvat pysyvästi mieleen. REM-unen aikana taas opitut taidot muuttuvat toiminnaksi. REM-unen aikana nähdään unia, jotka liitetään tärkeäksi myös mielenterveyden kannalta. Sanotaan, että REM-unen aikana ihminen käsittelee itselle vaikeita asioita kuitenkin näitä tiedostamatta. (Partinen & Huovinen 2007, 35–44.)

Unella on selkeä vaikutus myös luovuuden ja tarkkaavaisuuden kannalta. Unen tarve on yksilöllistä, mutta keskimäärin unta tarvitaan noin seitsemästä kahdeksaan tuntiin joka yö. Ihmisistä noin 10 % tarvitsee unta yli 9,5 tuntia ja saman verran pärjää alle kuuden tunnin yönunilla. Nukkumaanmenolla on vaikutusta yönun laatuun. Unen laatu ei ole samanlaista, jos nukkumaan meno viivästyy yli puolen yön. (Opiskeluterveydenhuollon opas 2006, 128.) Saarenpää- Heikkilän tutkimuksen (2001) mukaan keskeisin nukkumistavoista löydetty havainto oli unirytmien viivästyminen iän myötä. Tutkimuksessa selvitettiin 7- 17-vuotiaiden nukkumistottumuksia, unihäiriöitä ja päiväväsymystä. Päiväväsytys oli yleistä, vaikka se ei tutkimusten seurannoissa todettu pysyväksi olotilaksi. Nukkumistavoilla ja unihäiriöillä on selkeä vaikutus päiväväsytymykseen. (Saarenpää-Heikkilä 2001,79–81.)

Unella on tärkeä merkitys oppimisen ja muistin kannalta. Kunnan yöunien jälkeen aivot pystyvät toimimaan luovemmin ja joustavasti. Samalla tarkkaavaisuus, keskittymiskyky, looginen ajattelu ja ongelmien ratkaisukyky paranevat. On todettu, että kunnollisen yöunen jälkeen aivot pystyvät paremmin sisäistämään päivän opiskeltua asiaa ja oivaltamaan jotain uutta kyseisestä asiasta. Unettomuudesta ja univajeesta muodostuu useita haittatekijöitä, joista yhtenä ovat sosiaaliset haitat. Myös onnettomuus- ja tapaturmarisikien vaara lisääntyy univajeen jälkeen. Uneen liittyvät häiriöt alkavat usein elämäntilanteeseen kohdistuvista muutoksista. (Hannula & Mikkola 2011, 204–205.)

Nuorten unihäiriöiden taustalla on usein opiskeluun liittyvä stressi sekä ihmissuhteisiin liittyvät huolet. Unihäiriöihin voivat liittyä myös ahdistukseen, masennukseen ja muihin mielenterveydenongelmiin. Unettomuutta ylläpitävänä tekijänä keskeisin on ylivireystila, jolloin unen yrittäminen vain pahentaa tilannetta. Ylivireystilaa lisää psyykinen ja fyysinen kuormitus, jolloin taustalla voi olla ylitunnollisuutta, liiallisia vaatimuksia ja liian huolen kantaminen asioista. Myös internetin runsas käyttö ja kännykän jatkuva käyttö voivat ylläpitää ylivireystilaa. Internetin käyttö aiheuttaa ongelmia varsinkin vuorokausirytmisissä, jolloin uni jää riittämättömäksi. Säännöllisen vuorokausirytmien noudattaminen voi tuottaa vaikeutta, etenkin jos sosiaalinen iltaelämä ja opintojen ohella suoritettavat tehtävät kuormittavat alkuyötä. (Hannula & Mikkola 2011, 204–205.)

Suurin osa nuorista kärsii juuri arkiviikon aikana riittämättömästä unesta. Riittämätön uni on yhteydessä päiväväsyykseen, jolla on yhteyttä masennusoireisiin ja heikentyneeseen kognitiiviseen ajattelukykyyn. Riittämättömän unen taustalla voi olla vuorokausirytmien muutos eli viivästyneen univaiheen oireyhtymä. Tällöin nuoren sisäinen kello on jatkuvasti myöhässä arjen asettamien rytmivaatimusten suhteen. Nuoren kanssa keskustellessa on tärkeää kartoittaa laaja-alaisesti nuoren terveystilayhtymä, koetun unen laatu, unihäiriöt, päiväaikainen väsymys, mieliala ja mahdolliset kuormittavat elämäntilanteet. On tärkeää myös erottaa lomapäivien ja arkipäivien nukkuminen. Suurin osa nuorten uniongelmissa saadaan selvitettyä eikä erikoissairaanhoidolle ole tarvetta. Uni vaikuttaa nuoren psyykkiseen hyvinvointiin sekä koettuun terveystilaan, mutta myös toisinpäin. Vastaanotolla olisi tärkeää huomata ne nuoret, joilla riittämätön nukkuminen on selkeä haitta toimintakyvylle ja vaikuttaa nuoren kehitykseen. (Urrila & Pesonen 2012, 2827–2833.)

3.6 Seksuaaliterveyden tukeminen

Seksuaalisuus liitetään vahvasti itsetuntoon ja itsensä hyväksymiseen. Seksuaalisuus on osa persoonallisuutta ja yksilön ominaisuus. Seksuaalisuus kehittyy ja muuttuu elämän aikana ja se on sidoksissa ympäröivään kulttuuriin ja yhteiskuntaan. (Brusila, Hyvärinen, Kallio, Porras & Sandberg 2009, 28.) Nuoren omanarvontunne, itsetunto ja minäkuva kehittyvät sen mukaan miten nuoren kehosta puhutaan ja miten sitä kohdellaan. Seksuaaliseen kehitykseen liittyy ihmisten välisten suhteiden etiikka ja toisen ihmisen eettinen kohtelu. Seksuaalinen kehitys edellyttää riittävää tietoa seksuaalisuuden biologiasta ja turvallisesta seksuaalisesta toiminnasta. (Rinkinen 2012, 23–24.)

WHO:n määritelmän mukaan seksuaaliterveys on ihmisen kokonaisvaltainen hyvinvoinnin tila, jonka edellytyksiä ovat positiivinen ja kunnioittava asenne seksuaalisuuteen sekä haluttaessa mahdollisuus nautinnollisiin ja turvallisiin kokemuksiin ilman pakottamista, syrjintää ja väkivaltaa. (Bildjusckin & Ruuhilahti 2010, 19.) Seksuaaliterveyden edistämistyö pohjautuu vuorovaikutukselliseen asiakastyöhön, jonka keskeinen osa-alue on seksuaalisuuteen liittyvät ongelmat ja kysymykset (Ilmonen 2006, 41.)

Seksuaaliterveyden edistämisen keskeisimmät tavoitteet ovat hedelmällisyyden ylläpitäminen, ei-toivottujen raskauksien ehkäisy, sukupuoliteitse tarttuvien tautien torjunta sekä seksuaaliterveyteen liittyvän tiedon jakaminen (Opiskeluterveydenhuollon opas 2006, 131). Seksuaalisuuteen liittyvät kysymykset ja ongelmat ovat edelleen arkaluontoisia asioita, joihin terveydenhoitajan tulee suhtautua asiallisesti ja hienovaraisesti (Ilmonen 2006, 43–44).

Neuvonnassa tärkeää on dialogisuus ja että nuori kokee ympäristön turvalliseksi. Terveydenhoitaja voi kuunnellessaan havainnoida ja tarttua dialogin aikana tulleisiin asioihin. Seksuaalisuuteen liittyvien asioiden keskustelussa vaaditaan herkkyyttä tulkita tilannetta, tunnelmaa ja sanatonta viestintää. Terveydenhoitaja on vastuussa tiedon asiallisuudesta, ajantasaisuudesta ja millä tavalla keskustelee seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. (Bildjusckin & Ruuhilahti 2010, 71–72.)

Jack Annonin (1976) kehittämä PLISSIT-malli on hyödyllinen ammattilaiselle seksuaalisuuteen liittyvissä kysymyksissä. Kirjainyhdistelmä muodostuu perusterveydenhuollon seksuaalineuvonnasta ja erikoispalveluiden seksuaaliterapiasta. P (permission) luvan antaminen ja Li (limited information) rajatun tiedon antaminen sisältävät seksuaalineuvonnan. Nämä tavoittavat suurimman osan nuorten kanssa työskentelevistä ja kyseessä on usein asioiden normalisoiminen. Nuorelle on tärkeää tulla kuulluksi ja saada lupa pohtia omaan seksuaalisuuteen liittyviä kysymyksiä, jotka usein liittyvät pohdintoihin ajatusten tavallisuudesta ja omasta normaaliudesta. Rajatun tiedon antaminen kohdistuu usein anatomiaan, fysiologiaan, ehkäisyyn, seksitauteihin tai uskomuksiin. Tarkennettu tieto vähentää ahdistusta ja palauttaa nuoren realiteetteihin. SS (specific suggestions) erityisohjeiden antaminen ja It (intensive therapy) eli intensiivinen terapia vaativat syvällisempää perehtymistä asiakkaan ongelmiin ja sen taustoihin sekä pääsääntöisesti seksologian erityiskoulutuksen. (Aho, Kotiranta-Ainamo, Pelander & Rinkinen 2008, 47–48.)

Nuoruusikä on riski altistua traumaattisille tapahtumille. Tähän vaikuttaa usein nuorten riskialtis käyttäytyminen, johon vaikuttaa riskiarviokyvyn kehittymättömyys. Vanhempien mahdollisuus kontrolloida ja suojella nuorta vähenee, kun nuori pyrkii itsenäistymään ja eriytymään vanhemmistaan. Nuorelle, joka on kasvanut seksuaalisuuteen terveellä kunnioituksella suhtautuvassa ilmapiirissä, muodostuu käsitys oikeasta ja väärästä. Oikea tieto seksuaalisuudesta auttaa nuorta välttämään riskejä, vaikka kokeilunhalu ja kyseenalaistaminen kuuluvat ikään. Nuori, joilla on aiempia traumakokemuksia, on ikäisiään suuremmassa riskissä altistua vaaroille. Rajattomuuden ilmapiirissä tai liialliseen kiltteyteen kasvanut nuori voi altistua herkemmin seksuaalisväritteisille vaaroille kuten ahdistelulle. Toisaalta kiltteys ja siihen liittyvä arkuus voivat olla nuorta suojaava tekijä. Nuori rakentaa itsetuntoaan ja käsitystään itsestään sen mukaan, miten hän kokee muiden suhtautuvan ja kohtelevan itseään. Nuori tarvitsee kokemuksia arvostuksesta. (Brusila ym. 2009, 30–33.)

Seksuaalinen toiminta on laitonta, moraalitonta ja eettisyyden vastaista kun se muuttuu yksipuoliseksi. Vasten omaa tahtoa tapahtuva seksuaalinen toiminta on tällöin seksuaalista kaltoinkohtelua. (Aho ym. 2008, 30.) Seksuaalinen kaltoinkohtelu käsittää puheen tai teon, joka on vastoin seksuaalista itsemääräämisoikeutta, lakia tai nuoren ikätasoista kehitystä. Kaltoinkohtelu ei aina ole fyysistä kohtaamista vaan sitä voi tapahtua myös internetissä tai puhelimesta. Kaltoinkohtelua on esimerkiksi uhkailu, kiristäminen tai

pakottaminen suutelemiseen, suuseksiin tai yhdyntään. Kaltoinkohtelija voi olla tuntematon henkilö tai entuudestaan tuttu kuten ystävä, naapuri tai sukulainen. Kiusaaminen voi myös olla kaltoinkohtelua, jos se sisältää seksuaalista nimittelyä, seksuaalisen kehityksen pilkkaamista tai suuntautumisen kyseenalaistamista. (Brusila ym. 2009, 29–30.)

Ammattilaisille on kehitetty toimintaohje nuoren seksuaalisen kaltoinkohtelun tai sen epäilyn kohtaamiseen. Kaltoinkohdellun nuoren kohtaamisessa on tärkeää luottamus ja avuntarjoaminen. Nuoren täytyy pystyä luottamaan siihen, että ammattilainen uskoo hänen puheitaan todeksi. Asiallinen ja empaattinen kohtaaminen on kaiken avun ja yhteistyön alku. Ammattilaisen tehtävä on ottaa puheeksi seksuaalinen kaltoinkohtelu, jos asiasta herää edes epäily. Nuorelle tulee kertoa syy kysymiselle ja selventää sen vaikutusta nuoren kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Kirjaamisen tärkeys korostuu rikosilmoitusta tehdessä. Ammattilaisen tulee pysyä rauhallisena vaikka hän tuntisikin avuttomuutta ja ahdistusta. Nuoren vanhemmille tulee ilmoittaa asiasta, ellei kaltoinkohtelua ole tapahtunut kotona, jolloin asiasta ilmoitetaan sosiaalityöntekijälle. Jatkotapaaminen on hyvä sopia vaikka nuori ei sillä hetkellä tarvitsisi mielestään apua. (Brusila ym. 2009, 64–66.)

4 OPISKELUTERVEYS

4.1 Opiskeluterveydenhuolto ammatillisessa oppilaitoksessa

Opiskeluterveydenhuolto on määritelty terveydenhuoltolaissa ja se perustuu osaltaan lakiin ammatillisesta koulutuksesta. Opiskelijahuolto on osana kansanterveystyötä (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.) Ammatillisen koulutuksen lain mukaan opiskelijahuolto on opiskelijan hyvän oppimisen, hyvän psyykkisen ja fyysisen terveyden sekä sosiaalisen hyvinvoinnin edistämistä ja ylläpitämistä sekä niiden edellytyksiä lisäävää toimintaa (Laki ammatillisesta koulutuksesta 21.8.1998/630).

Opiskelijaterveydenhuollon sijaan käytetään uutena termiä opiskeluterveydenhuolto, joka on terminä kattavampi ja laaja-alaisempi. Opiskeluterveydenhuolto ei koostu ainoastaan terveydenhuollon ammattilaisista vaan yhteistyötä tehdään oppilaitoksen ja opiskelijajärjestöjen kanssa. Jokaisella on vastuu omasta osaamisalueestaan. Opiskeluterveydenhuolto ei pidä sisällään vain terveydenhoitoa vaan kokonaisvaltaista opiskelijoiden hyvinvointia ja opiskelua tukevaa toimintaa. (Opiskeluterveydenhuollon opas 2006, 21–22.)

Terveyden edistäminen on jokaisen toiminnan taustalla vaikkakin oppilaitoksissa terminä käytetään usein hyvinvointia, joka kattaa myös laajemmassa merkityksessä opiskelukyvyn edistämisen (Opiskeluterveydenhuollon opas 2006, 21–22). Opiskeluterveydenhuollon toiminnan onnistuminen edellyttää asiantuntevaa henkilökuntaa. Erityisesti uudella tavalla kohdistettu ehkäisevä terveydenhuollon verkostotyö vaatii aikaa. Terveydenhoitaja ja lääkäri muodostavat tiiviin työparin oppilaitoksissa ja tekevät yhteistyötä muiden sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden kanssa. (Opiskeluterveydenhuollon opas 2006, 140–141.)

4.2 Terveydenhoitajan työnkuva opiskeluterveydenhuollossa

Terveydenhoitaja on ammatillisen pätevyyden omaava henkilö, jonka työtä määritellään terveydenhoitajatyöksi. Terveydenhoitaja on asiantuntija kansanterveystyössä, terveyden edistämisessä, hoitotyössä ja erityisesti terveydenhoitajatyössä. Terveydenhoitajatyö muodostuu terveyden, turvallisuuden ja hyvinvoinnin edistämisestä. Työssä korostuu yhteiskunnallinen tilanne ja opiskelijoiden erilaiset tarpeet ja elämäntilanteet. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 22, 25.)

Terveydenhoitajan työ koostuu kolmesta osa kokonaisuuksista. Yhteisöön kohdistuva ehkäisevä terveydenhuollon verkosto- ja viestintätyö koostuu oppilaitoksen moniammatilliseen opiskelijahuoltoryhmään osallistumisesta, päihde- ja kriisityön toteuttamisesta sekä yhteisöllisestä terveyden edistämistyöstä. Terveydenhoitajan verkostotyö ulottuu oppilaitoksen työntekijöihin ja opiskelijajyhdistykseen, mielenterveystoimistoon ja päihdekliniikoihin sekä oppilaitospastoriin. Lisäksi työhön kuuluu osallistua opiskeluympäristön valvontaan terveydellisten olojen näkökulmasta. Terveydenhoitaja hoitaa erilaisia viestintätehtäviä, kuten informaatiotilaisuuksia aloittaville opiskelijoille. (Opiskeluterveydenhuollon opas 2007, 142–143.)

Toisena osa kokonaisuutena terveydenhoitajatyöhön kuuluu yksilöön kohdistuva työskentely opiskelijoiden parissa, joka tarkoittaa pääasiassa ensimmäisen vuoden opiskelijoiden terveystarkastuksia. Myös ammatinvalintaan liittyvät tarkastukset ovat tavanomaisia oppilaitoksissa. Kolmas terveydenhoitajan osa-alue opiskeluterveydenhuollossa on terveydenhoitajan vastaanottoiminta. Vastaanottoiminta koostuu sairauksien ennaltaehkäisystä, hoitoon liittyvästä neuvonnasta ja seurannasta ja omahoidon ohjauksesta. (Opiskeluterveydenhuollon opas 2007, 142–143.)

Työmuotoina voi olla pienten vammojen ensiaputyö, rokotustoiminta, ehkäisyneuvonta, jälkiehkäisyneuvonta sekä raskauden ehkäisyneuvonta. Terveydenhoitaja voi työssään konsultoida lääkäriä, joka on perehtynyt opiskelijahuollon erityiskysymyksiin. Opiskeluterveydenhuollossa annetaan yleislääkäritasoisia terveyden- ja sairaanhoidonpalvelua. Lääkäri osallistuu mahdollisuuksien mukaan terveydenhoitajan työparina ehkäisevään terveydenhuoltoon. (Opiskeluterveydenhuollon opas 2007, 142–143.)

5 HYVINVOINTISUUNNITELMA OSANA ENNALTAEHKÄISEVÄÄ TYÖTÄ

Hyvinvointisuunnitelma on osa opiskelijahuoltotyön ennaltaehkäisevää toimintaa. Hyvinvointisuunnitelman tarkoituksena ei kuitenkaan ole ainoastaan ongelmien ehkäisy vaan myös hyvinvoinnin lisääminen. Hyvinvointi oppilaitoksessa muodostuu sekä opiskelijoiden että henkilökunnan hyvinvoinnista. (Koulun hyvinvointisuunnitelma 2012.) Hyvinvointisuunnitelmaan kerätään ne tekijät, joiden toteutumista oppilaitoksessa halutaan seurata. Hyvinvointisuunnitelman tulisi perustua aina ajankohtaiseen tietoon ja todettuihin kehittämiskohteisiin. Hyvinvointisuunnitelmassa voidaan hyödyntää esimerkiksi Kouluterveyskyselyiden tuloksia. Tärkeää hyvinvointisuunnitelman tekemisessä olisi kuulla myös opiskelijoiden näkemyksiä. (Hyvinvointisuunnitelma 2013.)

Hyvinvointisuunnitelman tavoitteena on, että oppiminen ja hyvinvointi oppilaitoksessa otetaan tasavertaisesti huomioon. Hyvinvointisuunnitelma tehdään vastaamaan oppilaitoksen tarpeita eikä sen pituudella ole niinkään merkitystä. Ennen hyvinvointisuunnitelman tekoa on tärkeää miettiä oppilaitoksen näkemystä hyvinvoinnista ja siihen liittyvistä tekijöistä. Tärkeää hyvinvointisuunnitelman tekemisessä sitoutumisen kannalta on ottaa koko oppilaitoksen henkilökunta mukaan suunnitteluun. Varsinaisen hyvinvointisuunnitelman voi koota oppilaitoksen opiskeluhuoltoryhmä. (Koulun hyvinvointisuunnitelma 2012.)

Opetussuunnitelma osaltaan tukee opiskelijoiden hyvinvointia koulussa. Terveys ja hyvinvointi näkyvät monissa opetussuunnitelman mukaisissa opetettavissa sisällöissä. Terveystieto hyväksyttiin itsenäiseksi oppiaineeksi vuonna 2001. Terveystieto pitää sisällään terveyden edistämisen ja sitä tukevia sisältöjä. Terveystiedon tunneilla keskeiset kehittämiskohteet tulisi ottaa huomioon opetuksessa. (Terveystieto 2009.) Monenlaisilla hankkeilla on koetettu lisätä oppilaitoksen hyvinvointia kuten tukioppilastoiminnalla. Hyvinvointia tukevat myös opiskelijahuolto ja opetuksen tukipalvelut sekä opiskelijaruokailu. (Koulun hyvinvointisuunnitelma 2012.)

6 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tavoitteena on toisen asteen ammatillisen koulutuksen opiskelijoiden hyvinvoinnin edistäminen. Opinnäytetyön tarkoituksena on vertailla Pirkanmaan ammattiopiston vuosien 2009 ja 2011 Kouluterveyskyselyiden tuloksia.

Kehittämistehtävän tavoitteena on edistää nuorten tietoutta terveellisistä elintavoista. Kehittämistehtävän tarkoituksena on laatia Kouluterveyskyselyiden tulosten pohjalta opiskeluhyvinvointisuunnitelma ja toteuttaa Hyvinvointi virtaa- tapahtuma yhteistyössä Koulutuskeskus Valon henkilöstön kanssa.

Opinnäytetyön tehtävät:

Miten Pirkanmaan ammattiopiston Kouluterveyskyselyiden tulokset ovat muuttuneet vuosina 2009 ja 2011?

Miten Kouluterveyskyselyn tuloksia voitaisiin hyödyntämään oppilaitoksissa?

7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Ammattikorkeakoulu mahdollistaa tutkimuksellisen opinnäytetyön lisäksi toiminnallisen opinnäytetyön tekemisen. Toiminnallisen opinnäytetyön avulla voidaan luoda yhteisiä työelämään. (Vilka & Airaksinen 2003, 9, 16.) Rissanen tutkimuksen mukaan työelämälähtöistä opinnäytetyötä kuvaa käytännöllisyys ja hyödynnettävyys, mitä etenkin työelämän edustajat opinnäytetyöltä odottavat (Rissanen 2003, 241).

Toiminnallista opinnäytetyötä kuvaa käytännönläheisyys, työelämälähtöisyys, toteutus tutkimuksellisella asenteella, riittävä alan tieto ja ammattitaidon hallinta. Toiminnallinen opinnäytetyö voidaan toteuttaa käytäntöön suunnattuna kirjallisena tuotoksena tai toiminnan järjestämisenä ja toteutuksena. Toteutustapa voidaan valita kohderyhmän mukaan. Ammattikorkeakoulutus tähtää opiskelijan valmiuksiin toimia alansa asiantuntijana sekä tuntee kehittämisen ja tutkimuksen perusteita. Toiminnallinen opinnäytetyö voi parhaimmillaan suunnata ammatillista kasvua ja urasuunnittelua sekä edistää työllistymistä. (Vilka & Airaksinen 2003, 9–10, 17.)

Toiminnallinen opinnäytetyö tehdään aina jollekin tai jonkun käytettäväksi. Opinnäytetyön alkuvaiheessa tehdään toimintasuunnitelma. Toimintasuunnitelmassa näkyy opinnäytetyön idea sekä tavoitteet, jotka tulee olla harkittuja, tiedostettuja ja perusteltuja. Toimintasuunnitelma vastaa kysymyksiin mitä tehdään, miten tehdään ja miksi tehdään. Toimintasuunnitelmaan kuuluu myös opinnäytetyön aikataulukaus, joka hyödyttää sekä työelämän edustajaa että rytmittää opinnäytetyön tekemistä. (Vilka & Airaksinen 2003, 18–40.)

Toiminnallisen opinnäytetyön kohderyhmä tulee rajata tarkasti ja täsmällisesti, jotta opinnäytetyö pysyy siinä laajuudessa mitä opinnäytetyöltä odotetaan. Työelämään toteutettavan opinnäytetyön haasteena on, ettei se laajene mittavammaksi kuin mitä alkuperäinen opinnäytetyön suunnitelma sisälsi. Kuitenkin laajempi sitoutuminen opinnäytetyöhön voi edistää ammatillista kasvua, urasuunnitelmia sekä työllistymistä. (Vilka & Airaksinen 2003, 18–40.)

Yleensä kohderyhmän valinnassa käytetään tiettyjä kriteerejä kuten sosioekonomista asemaa tai työelämän edustajan toiveiden mukaan. Kohderyhmän tarkka rajausta korostuu myös toiminnallisessa opinnäytetyössä, jotta tuote tai tapahtuma on sopiva suunnitellulle kohderyhmälle. Ilman kohderyhmää toiminnallista opinnäytetyötä on vaikea toteuttaa. (Vilkka & Airaksinen 2003, 38–40.)

7.2 Opinnäytetyön suunnittelu ja aikajana

Opinnäytetyön toteuttaminen aloitettiin helmikuussa 2012, jolloin Pirkanmaan ammattiopistolla oli tarvetta vuoden 2011 Kouluterveyskyselyn purkamiseen. Lisäksi käytössä oli vuoden 2009 Kouluterveyskysely, jonka tulosten hyödyntäminen oli jäänyt hieman kapea-alaiseksi. Suunnittelupalaveri pidettiin apulaisrehtorin ja oppimisentukipalveluiden koulutuspäällikön kanssa, jolloin Kouluterveyskyselyiden purkaminen, vertailu ja analysoiminen muodostuivat opinnäytetyön perustaksi.

Lähtökohtana oli esittää Kouluterveyskyselyistä saadut tulokset keväällä Pirkanmaan ammattiopiston koko oppimisen tukipalveluhenkilöstön ja opiskelijaterveydenhuoltohenkilöstön käsittävälle opiskelijahuoltoryhmälle, johto- ja päällikkötiimille sekä opettajille. Kehittämistehtävä päätettiin toteuttaa yhden toimipisteen opiskelijahuoltoryhmän kanssa.

Kehittämistehtävän tavoitteena oli edistää nuorten tietoutta terveellisistä elintavoista. Kehittämistehtävänä toteutetun opiskeluhyvinvointisuunnitelman ajatuksena oli edistää ja kehittää toimipisteen suurimpia kehittämiskohteita. Tarkoituksena oli toteuttaa myös toiminnallinen tapahtumapäivä, jonka teemana olivat nuorten terveystottumukset. Hyvinvointi-virtaa tapahtumapäivä nimenä kokosi yhteen perusajatuksen vaikuttaa asioihin positiivisen näkökulman kautta. Tapahtumapäivä päätettiin järjestää jokaisessa toimipisteessä keskittyen toimipisteen suurimpiin kehittämiskohteisiin, jolloin se vastasi jokaisen toimipisteen omia tarpeita.

Toukokuussa 2012 sovittiin kehittämistehtävä toteutettavaksi Koulutuskeskus Valossa, joka aloitti toimintansa seuraavana syksynä Ylöjärvellä. Ajatuksena uusi koulutuskeskus toi mahdollisuuksia uusien käytänteiden ja opiskeluhyvinvointisuunnitelman jalkauttamiseen. Suunnittelupalaveriin osallistui Pirkanmaan ammattiopiston

koulutuspäällikkö, opinto-ohjaaja, oppimisentukipalveluiden koulutuspäällikkö ja Ylöjärven lukion opinto-ohjaaja. Suunnittelupalaverissa päätettiin, että opiskeluhyvinvointisuunnitelma tehdään vuonna 2012 vain Pirkanmaan ammattiopistolle, koska lukion puolelta vastaavia Kouluterveyskyselyn tuloksia ei ollut saatavilla. Ajatuksena oli kuitenkin yhdistää opiskeluhyvinvointisuunnitelma vuodelle 2013, jolloin se olisi koko Koulutuskeskus Valon yhteinen. Vuoden 2012 opiskeluhyvinvointisuunnitelman painopisteeksi valittiin terveellinen ravitsemus, joka oli yksi suurimmista kehittämiskohteista nuorten terveystottumuksissa. Terveysliikunta nostettiin toiseksi painopisteeksi, jolloin opiskeluhyvinvointisuunnitelma myötäili Ylöjärven kaupungin hyvinvointisuunnitelmaa. Hyvinvointi virtaa -tapahtumapäivän toteutukseen osallistui Koulutuskeskus Valon ammatillisen koulutuksen opiskelijahuoltoryhmä.

Syksyllä 2012 kehittämistehtävän suunnitelmapalaverit jatkuivat ja opiskeluhyvinvointisuunnitelman jalkauttaminen aloitettiin Koulutuskeskus Valossa. Palavereissa suunniteltiin Hyvinvointi virtaa -tapahtumapäivän sisältöä ja palautteen keräämistä opiskelijoilta. Syksy huipentui Hyvinvointi virtaa – tapahtumaan, jonka jälkeen jatkui opinnäytetyön teoriaosuuden ja raportoinnin kirjoittaminen. Keväällä 2013 kirjallinen osuus oli lähes valmis ja syksyllä 2013 opinnäytetyö viimeisteltiin ja palautettiin (kuvio 1).

Kevät 2012

Neuvottelu Pirkanmaan ammattiopistolla.
Opinnäytetyön aiheeksi valittiin Kouluterveyskyselyiden purkaminen ja analysointi.

Opinnäytetyösuunnitelman tekeminen ja opinnäytetyöluvan hakeminen

Kouluterveyskyselyiden tulosten esityksen suunnittelu ja toteutus

Kouluterveyskyselyiden tulosten esittäminen

- opiskelijahuoltoryhmä
- johto- ja päällikkötiimi
- opettajien koulutus- ja suunnittelupäivä

Artikkeli oppilaitoksen intraan

Päätös kehittämistehtävän tekemisestä Koulutuskeskus Valoon

Syksy 2012

Yhteydenpito Koulutuskeskus Valoon ja ravitsemusterapeuttiin

Opiskeluhyvinvointisuunnitelman toteuttaminen

Hyvinvointi Virtaa- tapahtumapäivän suunnitleminen ja toteuttaminen

Teoriaosuuden kirjoittaminen

Kevät 2013

Opinnäytetyön kirjoittaminen

Syksy 2013

Opinnäytetyön viimeistely ja palautus

7.3 Opinnäytetyön toteutuksen vaiheita

Kouluterveyskyselyiden tulokset esitettiin koko Pirkanmaan ammattiopiston tasolla sekä toimipisteittäin. Tulokset esiteltiin PowerPoint-esityksenä, jolloin tuloksia pystyttiin vertailemaan ja näkemään muutokset vuosien 2009 ja 2011 välillä (liite 1). Ensimmäinen versio esityksestä esiteltiin helmikuussa Pirkanmaan ammattiopiston kuraattoreille. Heidän kanssaan viimeistelimme esitysmuodon, jolloin tulokset olivat vielä selkeämmin luettavissa. Ennen tulosten esitystä kävimme tulokset läpi myös oppilaskunnan kanssa. Tarkoituksena oli saada opiskelijoiden mielipide esille. Opiskelijoilta tuli paljon ideoita tapahtumapäivän sisältöön.

Kouluterveyskyselyiden tulokset esiteltiin ensimmäisenä Pirkanmaan ammattiopiston koko opiskelijahuoltoryhmälle. Esitystä oli kuuntelemassa noin 50 henkilöä ja esitys kesti noin 45 minuuttia, jolloin ehdimme käymään kaikki tulokset tarkasti läpi. Seuraavaan esitykseen johto- ja päällikkötiimille oli varattu aikaa 20 minuuttia, joka rajoitti esityksen laajuutta. Esitykseen kokosimme suurimmat myönteiset muutokset sekä kehittämiskohteet, jotka olivat herättäneet ajatuksia opiskelijahuoltoryhmän esityksen jälkeen. Johto- päällikkötiimin esityksessä kuuntelijoita oli noin 20 henkilöä. Tällöin toivottiin, että esitykseen lisättäisiin näkyviin tyttöjen ja poikien välisiä eroja. Olimme tähän asti kertoneet erot suullisesti esityksessä.

Viimeinen esitys esitettiin toukokuussa opettajille kokous- ja suunnittelupäivänä Murikka-opistolla. Aiempi esitys ei muuttunut kuin tyttöjen ja poikien välisen erojen esityksen osalta. Esitystä oli kuuntelemassa noin 300 opettajaa ja kestoaltaan se oli noin 20 minuuttia. Tavoitteena oli tuoda Kouluterveyskyselyiden tulokset tietoisuuteen mahdollisimman laajasti Pirkanmaan ammattiopistossa.

Kouluterveyskyselyiden tulosten esittäminen herätti paljon kiinnostusta, huolenaihetta ja keskustelua, jolloin toivottiin aiheesta tehtävän artikkeli oppilaitoksen Intraan (liite 2). Artikkelin tarkoituksena oli lisätä nuorten ja heidän perheiden tietoutta Kouluterveyskyselyn tuloksista. Kirjoitustyyliksi valittiin kyseenalaistava ja keskustelua herättävä tekstimuoto, jolloin perheen ja oppilaitoksen vastuu nuoresta saataisiin nostettua esille. Tämä oli myös oppilaitoksen toive kirjoitustyylistä, jolloin tuloksia ei vain esiteltäisi. Artikkelin pohjautui myös median nostamiin aiheisiin kuten seksuaaliseen ja fyysiseen häirintään ja väkivaltaan. Päihteiden ja huumeiden käyttöön liittyvien asenteiden

muuttuminen sallivampaan suuntaan tulivat myös esille artikkelissa. Artikkelia tehtiin yhteistyössä Pirkanmaan ammattiopiston apulaisrehtorin ja oppimisen tukipalveluiden koulutuspäällikön kanssa. Oppilaitoksen rehtori luki myös kyseisen artikkelin ja kommentoi sen sisältöä. Varsinaisia Kouluterveyskyselyn tuloksia artikkelissa ei käsitelty. Artikkelista ei tehty liian pitkää, jolloin mielenkiinto lukiessa säilyisi.

Kehittämistehtäväksi valikoitui kirjallinen hyvinvointisuunnitelma sekä toiminnallinen tapahtuma. Opiskeluhyvinvointisuunnitelma koottiin Kouluterveyskyselyiden tulosten pohjalta nousseista kehittämiskohteista (liite 3). Opiskeluhyvinvointisuunnitelma toteutettiin Koulutuskeskus Valossa. Koulutuskeskus Valon tiloissa toimivat ensisijaisesti silloinen Ylöjärven lukio, Pirkanmaan ammattiopisto sekä aikuiskoulutus (Koulutuskeskus Valo 2013). Koulutuskeskus Valon aloitti toimintansa syksyllä 2012, mikä mahdollisti vuosittaisen Opiskeluhyvinvointisuunnitelman jalkauttamisen käytäntöön.

Opiskeluhyvinvointisuunnitelma tehtiin vuodelle 2012 pienimuotoisempana, koska toimipiste oli vasta aloittanut toimintansa. Tavoitteena oli, että Koulutuskeskus Valossa tehtäisiin myöhemmin yhtenäinen opiskeluhyvinvointisuunnitelma yhdessä lukion kanssa, jolloin tavoitteet olisivat toimipisteen yhteisiä. Opiskeluhyvinvointisuunnitelma tehtiin vuodelle 2012, jotta Koulutuskeskus Valossa kiinnitettäisiin huomiota kyseisen vuoden painopistealueeseen, terveelliseen ravitsemukseen. Ylöjärven kaupungin hyvinvointisuunnitelman tavoitteena vuodelle 2012 oli terveysliikunta, joka nostettiin yhdeksi kehittämiskohteeksi myös opiskeluhyvinvointisuunnitelmassa. Vuodesta 2013 lähtien opiskeluhyvinvointisuunnitelman kehittämiskohteet mukailisivat Ylöjärven kaupungin hyvinvointisuunnitelmaa. Opiskeluhyvinvointisuunnitelman ravitsemusosion arvioi ravitsemusterapeutti. Opiskeluhyvinvointisuunnitelman laatimiseen osallistui myös Koulutuskeskus Valon terveydenhoitaja sekä kuraattori. Opiskeluhyvinvointisuunnitelman tavoitteesta informoitiin terveellisten välipalojen osalta Blue Service Partnersia, joka järjestää opiskelijaruokailua toimipisteessä.

Hyvinvointi virtaa – tapahtuman tarkoituksena oli lisätä nuorten tietoutta terveellisistä elintavoista. Hyvinvointi virtaa- tapahtuma järjestettiin, jotta opiskeluhyvinvointisuunnitelman tavoitteet näkyisivät käytännön toimina Koulutuskeskus Valossa (liite 4). Hyvinvointi virtaa – tapahtumapäivän sisältö koottiin Kouluterveyskyselyn Ylöjärven aiemman toimipisteen kehittämiskohteista, joiksi nostettiin aamupalan syömisen vähäisyys, suuhygienian puutteellisuus sekä tupakoinnin ja päihteiden käytön haitallisuus.

Näiden lisäksi toimipiste nosti itse kehittämiskohteiksi unen merkityksen, jota korostettiin terveystiedon tunneilla sekä toimipisteen fyysisten työolojen puutteellisuus, joka korjaantuisi suurimmaksi osaksi uuden toimipisteen myötä.

Hyvinvointi- virtaa tapahtuma järjestettiin syksyllä 2012 jokaisessa toimipisteessä. Aja- tuksia tapahtuman sisällöstä haettiin myös oppilaskunnan avulla, jolloin opiskelijat itse saivat vaikuttaa oppilaitoksen asioihin. Tapahtumapäivät mukautuivat jokaisen toimi- pisteen omien kehittämiskohteiden mukaan. Kuitenkin jokaisessa toimipisteessä tarjot- tiin aamulla opiskelijoille aamupuuro. Hyvinvointi virtaa - tapahtumassa käytettiin pal- jon ulkopuolisia asiantuntijoita ja toimijoita, jotta tapahtuma saisi vakuuttavuutta, ajan- kohtaista tietoa ja herättäisi vielä enemmän mielenkiintoa. Tämä nousi myös opiskeli- joilta itseltään toiveeksi. Opinnäytetyön kehittämistehtävän puitteissa järjestettiin aa- mupuuron tarjoaminen, aamupala-gallup ja keskustelu opiskelijoiden kanssa aamupalan tärkeydestä. Koulutuskeskus Valossa Hyvinvointi virtaa – tapahtuma toteutettiin yhdes- sä Pirkanmaan ammattiopiston opiskelijahuoltoryhmän kanssa.

7.4 Arviointi

Opinnäytetyöstä pyydettiin arviota Pirkanmaan ammattiopistolta ja palautetta saatiin apulaisrehtorilta ja oppimisen tukipalveluiden koulutuspäälliköltä, joiden kanssa opin- näytetyöprosessi oli aloitettu. Palautelomakkeena käytettiin työelämän edustajan lau- suntoa opinnäytetyöstä ja kehittämistehtävästä, jolloin palaute olisi johdonmukaista ja vertailukelpoista. Palautelomakkeessa kysyttiin opinnäytetyön tavoitteen saavuttamisesta, tulosten hyödynnettävyydestä sekä opiskelijoiden vastuullisuudesta ja yhteistyöky- vyistä. Palautelomakkeessa oli mahdollisuus antaa myös vapaamuotoista palautetta.

Tavoitteen saavuttamisesta saatiin positiivista palautetta etenkin asiantuntevasta tulosten kokoamisesta ja esitystavasta. Tulosten analyysi- ja esitystapa eliminoi virhemarginaa- lit, jolloin tulokset olivat riittävällä luotettavuudella tulkittavissa, helposti esitettävässä muodossa ja tulosten esityksiä kehitettiin toiveiden mukaisesti. Palautteen mukaan posi- tiivista oli, että opinnäytetyön tekemisessä käytettiin hyödyksi muita alan asiantuntijoi- ta. Opinnäytetyön ja kehittämistehtävän toteutuksessa näkyi terveydenhoitajuus muun muassa käytännön asioiden kautta ja taustasyiden analysoimisena. Tuloksia hyödynnet- tiin opinnäytetyön tavoitteiden lisäksi myös oppilaitoksen omissa kotiväenilloissa.

Palautteen mukaan vuosien 2009 ja 2011 tulosten purkaminen auttaa vertailemaan tulevien vuosien tuloksia, koska ne ovat helposti luettavassa muodossa. Opinnäytetyö eteni aikataulun mukaisesti. Positiivista palautetta saatiin myös järjestelmällisestä, tarkasta sekä asiantuntevasta työskentelystä oppilaitoksen kanssa. Opinnäytetyö tehtiin vastaamaan ammattiopiston tavoitteita ja toiveita. Yhteistyö oli sujuvaa ja vastuullista.

8 POHDINTA

8.1 Eettiset näkökohdat ja luotettavuus

Etiikan peruskysymyksissä pohditaan oikean ja väärän sekä hyvän ja pahan eroa. Eettisiä kysymyksiä pohdittaessa tulee huomioida ihmisten erilaiset näkökulmat, joista asiaa tarkastellaan. Tutkimusentekoon kuuluu pohtia eettisiä kysymyksiä tutkimuksen edetessä. Eettisesti hyvä tutkimus noudattaa hyvää tieteellisiä käytäntöjä, jolla tarkoitetaan tutkijan toimintatapoja. Tieteellinen tutkimus noudattaa tiedeyhteisön vaatimuksia, kuten rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimusta tehdessä. Tutkijan tulee kiinnittää huomioita jo tutkimusta tehdessä eettisiin tiedonhankinta ja tiedonkeruumenetelmiin sekä julkistamiseen liittyviin periaatteisiin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 23–24.) Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa tutkimuskohteen ja tutkitun materiaalin yhteensopivuus, jolloin teorianmuodostukseen ei ole vaikuttanut epäolennaiset tai sattunnaiset tekijät (Vilka 2005, 158). Tutkimusten luotettavuuteen, etenkin laadullisissa tutkimuksissa, ei ole yhtenäistä tutkimusperinnettä, joka näkyy erilaisina käsityksinä määriteltäessä tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimustoiminnassa pyritään virheettömyyteen jolloin on tärkeää, että myös yksittäisissä tutkimuksissa arvioidaan luotettavuutta. (Tuomi 2007, 149.)

Terveydenhoitotyö-käsite pitää sisällään eri ammattiryhmien toteuttamaa toimintaa. Terveydenhoitajan tekemästä työstä käytetään nykyään käsitettä terveydenhoitajatyö, jossa korostuu etenkin vahva terveyden edistämisen näkökulma. (Suomen terveydenhoitajaliitto ry 2013.) Terveydenhoitajatyöhön kuuluu myös eettisinä periaatteina yksilöllisyys, tasa-arvoisuus, kokonaisvaltaisuus, väestöyhteisö ja asiakaslähtöisyys. Nämä edellä mainitut periaatteet näkyvät yksilön arvostamisena, erilaisuuden hyväksymisenä ja itsemääräämisoikeuden kunnioittamisena. Terveydenhoitajatyötä säätelevät voimassa olevat lait ja asetukset, toimintaohjeet ja salassapitovelvollisuus, joita tulee noudattaa määräysten mukaisesti. (Suomen terveydenhoitaja liitto ry 2005.)

Pirkanmaan ammattiopisto myönsi opinnäytetyölle tutkimusluvan, joka mahdollisti Kouluterveyskyselyiden tulosten saamisen tutkimuskäyttöön. Käytössä olevat Kouluterveyskyselyt olivat viimeisimmät Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kokoamat tutkimukset nuorten elinoloista, kouluoloista, terveydestä, terveystottumuksista sekä

oppilas- ja opiskelijahuollosta. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos on sosiaali- ja terveysministeriön alainen tutkimus- ja kehittämislaitos, mikä lisää tutkimuksen luotettavuutta. Kouluterveyskyselyistä tehdyn vertailun luotettavuuteen vaikutti vastanneiden lukumäärä, joka on riippuvainen vuosittaisista opiskelijamääristä. Kouluterveyskysely tehdään eri alueilla vuosittain valtakunnallisesti, jolloin voidaan todeta tutkimusmateriaalin olevan ajankohtaista. Tutkimusmateriaali esitettiin oppilaskunnalle, opiskelijahuolto-ryhmälle, johto- ja päällikkötiimille sekä opettajille totuudenmukaisesti ja vertailukelpoisesti. Kouluterveyskyselystä tehty diaesitys sekä alkuperäiset tulokset olivat koko Pirkanmaan ammattiopiston henkilöstölle nähtävissä. Tutkimustulosten diaesityksessä esitysmateriaalia tarkennettiin, jotta saataisiin tarvittavaa lisätietoa. Tällä haettiin muun muassa toimipistekohtaisia ja sukupuoleen liittyviä eroavaisuuksia. Toimipistekohtaisia tuloksia ei esitetä opinnäytetyössä, jotta pienemmissä toimipisteissä vastaajien anonymiys säilyy.

Opiskeluhyvinvointisuunnitelma laadittiin yhteistyössä toimipisteen eri ammattiryhmien kanssa vastaamaan toimipisteen yksilöllisiä tarpeita. Opiskeluhyvinvointisuunnitelman ravitsemusosiossa käytettiin ravitsemuksen asiantuntijaa, jolloin tieto oli spesifistä ja tuoretta. Ravitsemusterapeutin nimeä ei julkaistu eettisten periaatteiden mukaisesti ja intimitteettisuojan vuoksi. Hyvinvointi virtaa- tapahtuma järjestettiin jokaisen toimipisteen Kouluterveyskyselyiden tulosten mukaisesti, jolloin tapahtuman sisällössä oli yksilöllisiä eroavaisuuksia. Hyvinvointi virtaa- tapahtuma järjestettiin opiskelijoita kunnioittaen ja heille tiedotettiin tapahtumasta ajoissa. Tapahtuman palaute kerättiin opiskelijoilta anonyymisti.

8.2 Opinnäytetyön arviointi

Toiminnallinen opinnäytetyö tehtiin Pirkanmaan ammattiopiston Kouluterveyskyselyn tuloksista ja niiden pohjalta toteutettiin opiskeluhyvinvointisuunnitelma sekä järjestettiin toimipistekohtaisesti nuorten hyvinvointia lisäävä tapahtumapäivä. Opinnäytetyön kehittämistehtävä suunnattiin Ylöjärven toimipisteeseen. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Pirkanmaan ammattiopiston oppimisen tukipalveluiden henkilöstön sekä Ylöjärven toimipisteen terveydenhoitajan kanssa.

Opinnäytetyö valmistui aikataulun mukaisesti. Tavoitteena oli saada Kouluterveyskyselyiden tulokset esitettyä toukokuuhun 2012 mennessä, jolloin Pirkanmaan ammattiopisto pystyisi hyödyntämään tuloksia heti syksyllä. Kehittämistehtävä suunniteltiin tehtäväksi syksyllä 2012 Kouluterveyskyselyiden tulosten pohjalta, jolloin se myös osaltaan edellytti tulosten esittämistä jo edellisen kevään aikana. Suuri osa opinnäytetyön tekemisestä painottui keväälle 2012, jolloin opinnäytetyö edistyi nopealla aikataululla. Tapaamisia ja kokouksia oppilaitoksella järjestettiin aluksi viikoittain ja myöhemmin noin kuukausittain. Kehittämistehtävän suunnitteluun ja toteutukseen oli enemmän aikaa käytettävissä, koska syksyn aikataulut oppilaitoksessa päätettiin jo keväällä. Yhteistyö Pirkanmaan ammattiopiston kanssa vaati joustavaa työskentelyä ja osaltaan oppilaitoksen lukuvuoden vuosikellon ymmärtämistä, joka tarkoitti että osa opinnäytetyötä koskevista päätöksistä tehtiin jo varhaisessa vaiheessa ennen varsinaista toteutusta.

Opinnäytetyön palaute Pirkanmaan ammattiopiston taholta oli positiivista. Kouluterveyskyselyiden tulosten purkamisesta ja esittämisestä oli huomattava hyöty oppilaitokselle, koska esitykset olivat selkeästi muotoiltuja ja mahdollistivat samalla toimipisteiden väliset sekä vuosien 2009 ja 2011 tulosten vertailun. Opiskeluhyvinvointisuunnitelma tehtiin helposti luettavaksi ja niin, että sen päivittäminen ei vaadi henkilöstöltä suuria resursseja. Tällaisen opiskeluhyvinvointisuunnitelman jalkauttaminen käytäntöön vaatii kuitenkin tiivistä yhteistyötä Ylöjärven toimipisteen ammattioppilaitoksen ja lukion välillä sekä Ylöjärven kaupungin vuosittaiseen hyvinvointisuunnitelmaan perehtymistä. Opiskeluhyvinvointisuunnitelma ja tapahtumapäivän järjestäminen saivat aikaan myönteistä muutosta Ylöjärven toimipisteen sisällä, joka näkyi opiskelijahuolto-ryhmän innostuksena suunnitella vuosittaisia hyvinvointiteemoja oppilaitokseen.

Opinnäytetyön tekeminen jatkui teoriaosuuden ja raportin kirjoittamisella syksyllä 2012 ja keväällä 2013. Teoriaosuus on koottu nuorten terveystottumusten osa-alueista ja ne ovat käsitelty erillisinä osioina. Teoriaosuus valittiin terveydenhoitajan työn kannalta tärkeistä näkökulmista. Teoriaosuudessa on käsitelty myös THL:n Kouluterveyskyselyiden taustaa, opiskeluterveyttä sekä hyvinvointisuunnitelman tekemisestä ja tavoitteista. Palautetta opinnäytetyön kirjallisesta osuudesta pyydettiin yhteistyötaholta syksyllä 2013 opinnäytetyön ollessa lähes valmis.

Opinnäytetyön tavoitteena oli toisen asteen ammatillisen koulutuksen opiskelijoiden hyvinvoinnin edistäminen ja tarkoituksena oli vertailla Pirkanmaan ammattiopiston vuosien 2009 ja 2011 Kouluterveyskyselyn tuloksia. Opinnäytetyön tavoite saavutettiin kehittämistehtävän tarkoituksessa mainittujen keinojen avulla. Opiskelijoiden terveyden ja hyvinvoinnin tilasta saatiin tietoa Kouluterveyskyselyiden tulosten avulla.

Hyvinvointi virtaa- tapahtumalla etenkin pystyttiin edistämään nuorten hyvinvointia sekä terveyttä konkreettisoin keinoin. Tapahtumapäivä järjestettiin toiminnallisena, jotta nuoret pystyivät osallistumaan tapahtumaan. Tapahtumapäivä oli nuorille näkyvä osa opinnäytetyötä. Hyvinvointi virtaa- päivää ei olisi saatu kohdistettua tiettyihin kehittämiskohteisiin ilman Kouluterveyskyselyiden tulosten purkamista ja opiskeluhyvinvointisuunnitelman tekemistä. Kokonaisuudessaan kaikki opinnäytetyön osa-alueet tukivat tavoitteen toteutumista.

Opinnäytetyön tehtävinä oli selvittää miten Pirkanmaan ammattiopiston Kouluterveyskyselyiden tulokset ovat muuttuneet vuosina 2009 ja 2011 ja miten Kouluterveyskyselyn tuloksia voitaisiin hyödyntämään oppilaitoksissa. Kouluterveyskyselyiden tulosten pohjalta voidaan sanoa, että nuorten terveystietoisuus on muuttunut huolestuttavampaan suuntaan. Opiskeluhyvinvointi oli puolestaan muuttunut monessa asiassa positiivisempaan suuntaan. Etenkin kuulluksi tuleminen ja oppilaitoksen työilmapiiri olivat parantuneet. Oppilaitoksen kannalta opiskeluhyvinvoinnissa tapahtuneet muutokset ovat myönteistä, kun taas terveystietoisuuden muutokset huolestuttavaan suuntaan ovat haaste terveydenhoitajan työn kannalta, mutta myös koko opiskelijahuolto-ryhmälle. Opinnäytetyöhön valittiin tietty toimintatapa hyödyntää Kouluterveyskyselyn tuloksia, jossa tarkoituksena oli saada Kouluterveyskyselyiden tulokset oppilaitoksen tietoisuuteen ja käytettäväksi.

Hyvinvointisuunnitelma on osana ennaltaehkäisevää työtä ja näin ollen liittyy osana myös terveydenhoitajan toteuttamaan ennaltaehkäisevään terveydenhoitotyöhön. Hyvinvointisuunnitelma kokoaa yhteen ennaltaehkäisevän työn tavoitteet sekä sitouttamaan oppilaitoksen henkilöstön toteuttamaan näitä tavoitteita. Tavoitteet toimivat myös perustana oppilaitoksen yhtenäiselle toiminnalle. Hyvinvointisuunnitelman sisällöllä ja ulkomuodolla ei ole tarkkoja ohjeistuksia, jolloin sen voi tehdä vastaamaan oppilaitoksen omia tarpeita.

8.3 Kehittämisehdotukset

Ylöjärven kaupunki tekee vuosittaiset tavoitteet kunnalle ja kokoaa ne Ylöjärven hyvinvointisuunnitelmaan. Tavoitteena olisi, että Koulutuskeskus Valon opiskelijahuolto-ryhmä kokoaisi samalla toimipisteen omat vuosittaiset tavoitteet, jotka mukailisivat Ylöjärven kaupungin hyvinvointisuunnitelmaa. Mielekkäintä olisi, jos Koulutuskeskus Valon sisällä toimivat lukio sekä ammattiopisto tekisivät yhteiset tavoitteet, jolloin linjat toimipisteessä olisivat yhtenäiset. Kouluterveyskyselyiden tuloksia voitaisiin myös hyödyntää mukana opetuksessa muun muassa terveystiedon tunneilla. Kouluterveyskyselyyn vastanneista osa on alaikäisiä, joten myös yhteistyö vanhempien ja oppilaitoksen välillä on tärkeää ja nostettava esille. Kouluterveyskyselyiden tuloksia, niin positiivisia kuin negatiivisia, voisi nostaa esille jatkossakin huoltajille suunnatuissa kotiväeniloissa.

Kouluterveyskyselyistä suurimpana huolenaiheena nousi esille nuorten terveyskäyttäytyminen, mikä lisää terveydenhoitajatyön merkittävyyttä. Etenkin suurissa toimipisteissä, joissa on paljon opiskelijoita, korostuu päivittäin läsnä olevan terveydenhoitajan tärkeys. Terveydenhoitaja keskittyy opiskelijoiden terveyden edistämiseen, sairauksien ehkäisyyn ja on ennen kaikkea yksilölähtöistä työtä. Nuorten kanssa työskennellessä tulisi panostaa kohtaamiseen ja osoittaa aitoa kiinnostusta nuoren elämään. Terveydenhoitajan tulee hallita tietoa monelta eri osa-alueelta, joten kouluttautumiseen ja itsensä kehittämiseen tulisi panostaa, jotta tietotaidot olisivat ajan tasalla olevia. Jatkotutkimusaiheina voisi tutkia terveydenhoitajien kokemuksia nuorten terveyskäyttäytymisen ohjaamisesta. Vastaanottotyön lisäksi terveydenhoitajan työssä voisi kehittää erilaisia työtapoja. Terveydenhoitajatyön kehittämiseen olisi tärkeää ottaa nuoret mukaan ja kuunnella heidän ajatuksiaan.

LÄHTEET

Aalberg, V. & Siimes, M. A. 2007. Lapsesta aikuiseksi. Nuoren kypsyminen naiseksi tai mieheksi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Aho, T., Kotiranta-Ainamo, A., Pelader, A. & Rinkinen, T. 2008. Puhutaan seksuaalisuudesta - nuori vastaanotolla. Helsinki: Priimuspaino Oy.

Anttila, R., Eronen, S., Kallio, M., Kanninen, K., Kauppinen, L., Paavilainen, P. & Salo, S. 2007. Persoonaa 2. Kehityopsykologia. 3.-5., uudistettu painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Bildjuskin, K. & Ruuhilahti, S. 2010. Puhutaan seksuaalisuudesta. Ammatillista kohtaantumisia sosiaali- ja hoitotyössä. Helsinki: Kirjapaja.

Brusila, P., Hyvärinen, S., Kallio, M., Porras, K. & Sandberg, T. 2009. Eikö se kuulu kenellekään? Rohkene kohdata seksuaalisesti kaltoinkohdeltu nuori. Väestöliitto. Helsinki: Redfina Oy.

Currie, C., Hurrelmann, K., Settertobulte, W., Smith R. & Todd, J. 2000. Health and health behaviour among young people. Health Behaviour in School-aged Children: a WHO Cross-National Study International Report.

Eloranta, J. & Suhonen, O. 2010. Liikunnan harrastamisen yhteydet alkoholin käyttöön ja tupakointiin 14-, 16- ja 18-vuotiailla nuorilla. Jyväskylän yliopisto. Liikuntatieteidenlaitos. Pro gradu- tutkielma.

Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto- Mäentausta T. 2008. Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita Prima.

Hannula, R-L. & Mikkola, O. 2011. Uni ja opiskelukyky. Teoksessa Kunttu, K., Komulainen, A., Makkonen, M. & Pynnönen, P. (toim.) Opiskeluterveys. Duodecim. Porvoo: Bookwell Oy, 203- 205.

Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. (toim.) 2008. Päihdehoitotyö. 5. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Heikka, H., Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen, H. & Sirviö, K. 2009. Terve suu. Helsinki: Duodecim.

Helajärvi, H., Pahkala, K., Raitakari, O., Tammelin, T., Viikari, J. & Heinonen, O. 2013. Istu ja pala! Onko istuminen uusi terveysuhka? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 129 (1), 51- 56.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.

Honkala, S., Rimpelä, A., Välimaa, R., Tynjälä, J. & Honkala, E. 2009. Suomalaisnuoret ovat edelleen laiskoja hampaiden harjauksessa. Suomen Hammaslääkärilehti 16 (8), 18- 22.

Huttunen, M. 2013a. Päihde- ja huumeriippuvuus. Lääkärikirja Duodecim. Päivitetty 28.6.2013. Luettu 22.9.2013.
<http://www.terveyskirjasto.fi>.

Huttunen, M. 2013b. Huumeiden aiheuttamat päihtymistilat. Lääkärikirja Duodecim. Päivitetty 28.6.2013. Luettu 22.9.2013.
<http://www.terveyskirjasto.fi>.

Hyvien ruokailutottumusten tukeminen. 2013. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 19.1.2013.
<http://www.thl.fi>.

Hyvinvointisuunnitelma. 2013. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 2.1.2013.
<http://www.thl.fi>.

Ilmonen, T. 2006. Seksuaalineuvonta. Teoksessa Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. (toim.) Seksuaalisuus. Duodecim. 1. painos. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy, 41-59.

Kantomaa, M., Tammelin, T., Ebeling, H. & Taanila, A. 2010. Liikunnan yhteys nuorten tunne-elämän ja käyttäytymisen häiriöihin, koettuun terveyteen ja koulumenestykseen. Liikunta ja tiede 47 (6), 30- 37.

Keskinen, H. 2009. Tupakka ja nuuska. Lääkärikirja Duodecim. Julkaistu 15.9.2009. Luettu 22.9.2013.
<http://www.terveyskirjasto.fi>.

Kinnunen, J. M., Lindfors, P., Pere, L., Ollila, H., Samposalo, H. & Rimpelä, A. 2013. Nuorten terveystapatutkimus 2013. Nuorten tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö 1977–2013. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistiota 2013:16. Julkaistu 20.6.2013. Luettu 22.9.2013
<http://www.stm.fi>.

Komulainen, A., Pohjola, V., Ventä, I. & Vuorinen, A. 2011. Suun terveystottumukset ja kotihoito. Teoksessa Kunttu, K., Komulainen, A., Makkonen, M. & Pynnönen, P. (toim.) Opiskeluterveys. Duodecim. Porvoo: Bookwell Oy, 194- 196.

Koulun hyvinvointisuunnitelma. 2012. Jyväskylän yliopisto, Koulutuksen tutkimuslaitos. Päivitetty 17.12.2012. Luettu 2.1.2013.
<http://peda.net>.

Kouluterveydenhuolto. 2002. Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. Sosiaali- ja terveysministeriö. Stakes. Julkaistu 13.8.2002. Luettu 15.10.2013.
<http://www.julkari.fi>.

Kouluterveyskysely. 2013a. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 7.1.2013.
<http://www.thl.fi>.

Kouluterveyskysely. 2013b. Tulokset aiheittain. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 10.1.2013.
<http://www.thl.fi>.

- Kouluterveyskysely. 2013c. Tulosten tulkitseminen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 11.1.2013.
<http://www.thl.fi>.
- Kouluterveyskysely. 2013d. Kyselylomakkeet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 11.1.2013.
<http://www.thl.fi>.
- Kouluterveyskysely. 2013e. Tulosten tilaaminen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 11.1.2013.
<http://www.thl.fi>.
- Kouluterveyspäivät. 2013. Kouluterveyskysely. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 11.1.2013.
<http://www.thl.fi>.
- Koulutuskeskus Valo. 2013. Pirkanmaan koulutus konserni-kuntayhtymä. Luettu 7.1.2013.
<http://www.pao.fi>.
- Kouluruokailusuositus 2008. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Julkaistu 31.3.2008. Luettu 16.1.2013.
<http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi>.
- Laki ammatillisesta koulutuksesta 21.8.1998/630.
- Lasten ja nuorten liikunnan asiantuntijaryhmä. 2008. Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille 7- 18-vuotiaille. Opetusministeriö ja Nuori Suomi ry. Helsinki: Reprotalo Lauttasaari Oy.
- Liikunta, ravinto ja lepo. 2013. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 19.1.2013
<http://www.thl.fi>.
- Manninen, M. 2011. Opiskelijaruokailu. Teoksessa Kunttu, K., Komulainen, A., Makkonen, M. & Pynnönen, P. (toim.) Opiskeluterveys. Duodecim. Porvoo: Bookwell Oy, 138- 143.
- Opiskeluterveydenhuollon opas. 2006. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006: 12. Helsinki: Yliopistopaino.
- Partinen, M. & Huovinen, M. 2007. Terve uni. Helsinki: WSOY.
- Pirskanen, M. & Pietilä, A-M. 2011. Päihteet ja opiskelijat. Opiskelijoiden päihteiden käyttö ja päihteettömyyden edistäminen. Teoksessa Kunttu, K., Komulainen, A., Makkonen, M. & Pynnönen, P. (toim.) Opiskeluterveys. Duodecim. Porvoo: Bookwell Oy, 179- 185.
- Pitkänen, T. 2006. Alcohol Drinking Behavior and Its Developmental Antecedents. Jyväskylän yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.
- Päihdelinkki. 2011. Alkoholi ja aivot. Luettu 22.9.2013.
<http://www.paihdelinkki.fi>.

Raitasalo K, Huhtanen P, Miekkala M, Ahlström S. 2012. Nuorten päihteiden käyttö Suomessa 1995–2011. ESPAD-tutkimusten tulokset. Raportti 59/2012. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy.

Rinkinen, T. 2012. Nuorten kysymyksiä seksuaaliterveydestä Väestöliiton Internetpalvelussa. Väestöliitto. Helsinki: Hansaprint Oy.

Rissanen, R. 2003. Työelämälähtöinen opinnäytetyö oppimisen kontekstina. Fenomenografisia näkökulmia tradenomin opinnäytetyöhön. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteen laitos. Väitöskirja.

Saarenpää-Heikkilä, O. 2001. Sleeping habits, sleeping disorders, and daytime sleepiness in schoolchildren. Tampereen yliopisto. Lääketieteen laitos. Väitöskirja.

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

Sotkanet. 2013. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet 2005 – 2012. Päivitetty 18.2.2013. Luettu 18.2.2013.
<http://uusi.sotkanet.fi>.

Suomalaiset ravitsemussuositukset – ravinto ja liikunta tasapainoon. 2005. Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005. Julkaistu 17.6.2005. Luettu 7.2.2013.
<http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi>.

Suomen terveydenhoitajaliitto ry. 2005. Terveydenhoitajatyön laatu, laatuvaatimukset ja –kriteerit. Luettu 10.5.2013.
<http://www.terveydenhoitajaliitto.fi>.

Suomen terveydenhoitajaliitto ry. 2013. Terveydenhoitaja. Luettu 10.5.2013.
<http://www.terveydenhoitajaliitto.fi>.

Terveystieto. 2009. Opetushallituksen lehdistötiedote. Julkaistu 12.11.2009. Luettu 2.1.2013.
<http://www.oph.fi>.

Terveellinen ruokavalio ja säännöllinen ruokailurytmi.2013. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Luettu 16.1.2013
<http://www.thl.fi>.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Tolvanen, M. 2011. Changes in adolescents' oral health-related knowledge, attitudes and behavior in response to extensive health promotion. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hammaslääketieteen laitos. Väitöskirja.

Tuomi, J. 2007. Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Urrila, A. S. & Pesonen, A-K. 2012. Nuorten unen erityispiirteet ja ongelmat. Suomen lääkärilehti 67 (40), 2827- 2833.

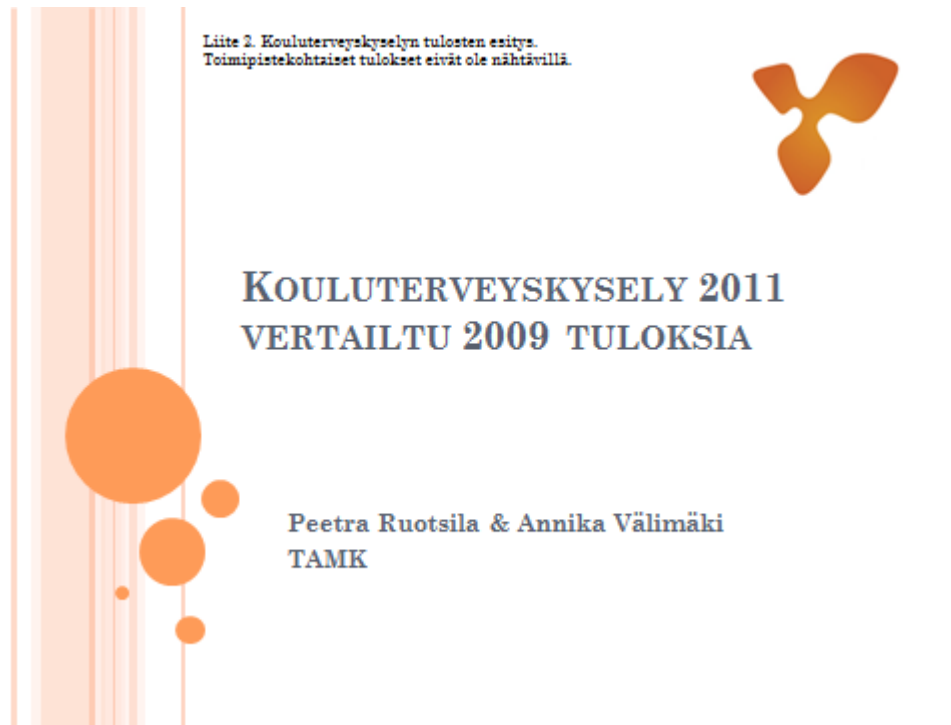
Vasankari, T. 2011. Lisää liikuntaa vai vähemmän istumista? Terveysliikuntautiset 2011. Liikkumattomuus haasteena. UKK- instituutti. Tampere: PK- paino.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. 1.-2. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

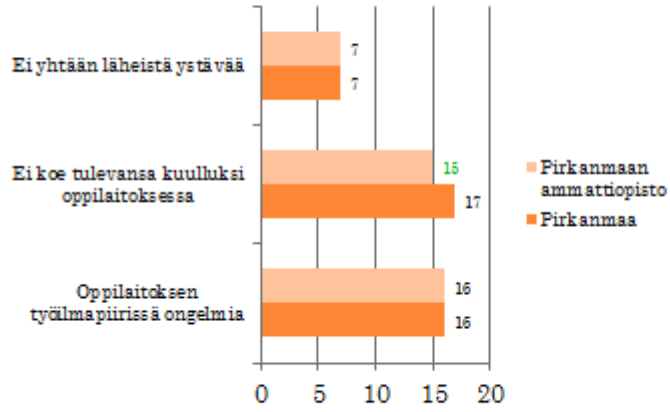
Liite 1. PowerPoint

Opinnäytetyössä julkaistaan vain Pirkanmaan ja Pirkanmaan ammattiopiston tulokset. Tietosuojasta johtuen toimipistekohtaisia tuloksia ei julkaista.

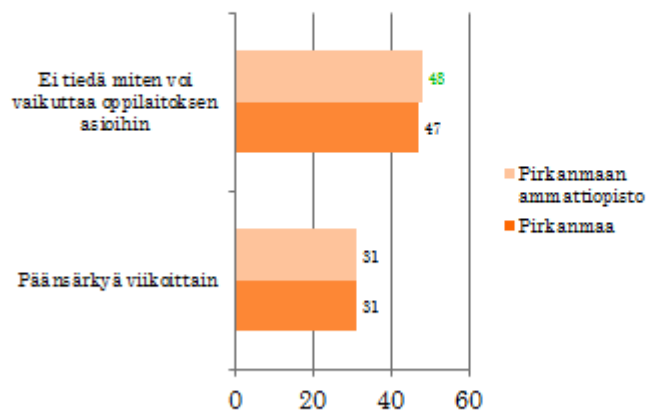
**TILASTOJEN LUKUOHJEET**

- Tilastot ja vastanneiden lukumäärät ovat vuoden 2011 Kouluterveyskyselystä
- Tuloksia on verrattu vuoden 2009 tuloksiin
 - Yli 110 vastannutta 5% muutoksella
 - Alle 110 vastannutta 10% muutoksella
 - Muutos on esitetty väreillä:
 - Vihreä kuvaa 5% tai 10% positiivista muutosta vuodesta 2009
 - Punainen kuvaa 5% tai 10% negatiivista muutosta vuodesta 2009
 - Musta kuvaa ettei merkittävää tilastollista muutosta vuodesta 2009
- N= vastanneiden lukumäärä toimipisteessä
- Tilastojen tulokset ovat esitetty prosentteina

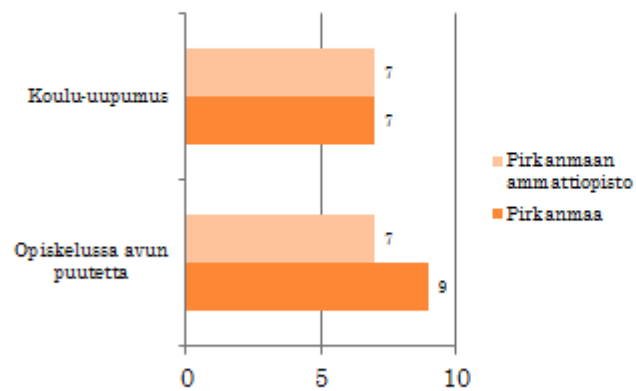
MYÖNTEISET MUUTOKSET



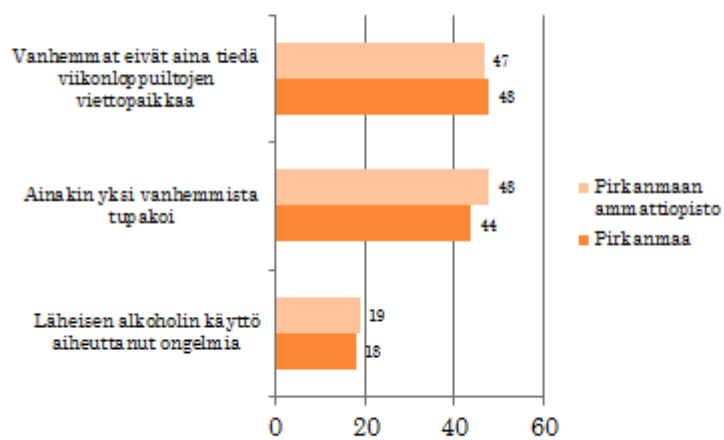
MYÖNTEISET MUUTOKSET



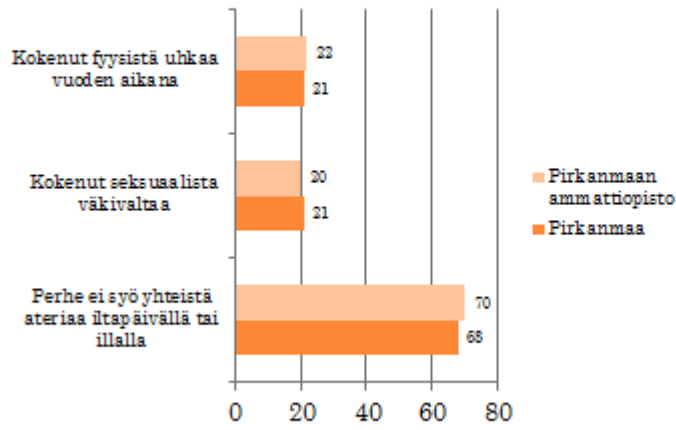
MYÖNTEISET MUUTOKSET



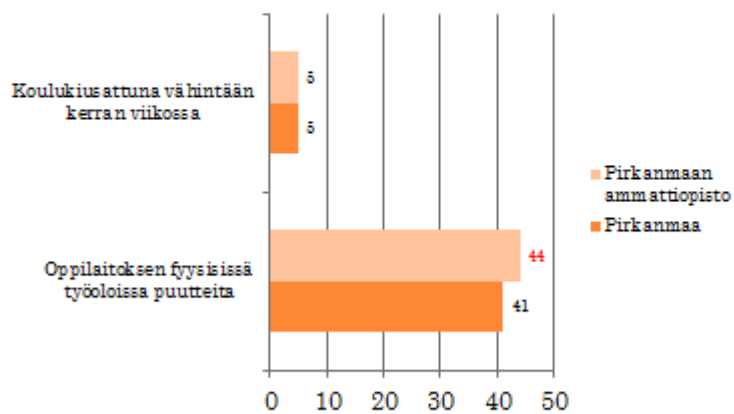
KEHITTÄMISKOHTEET



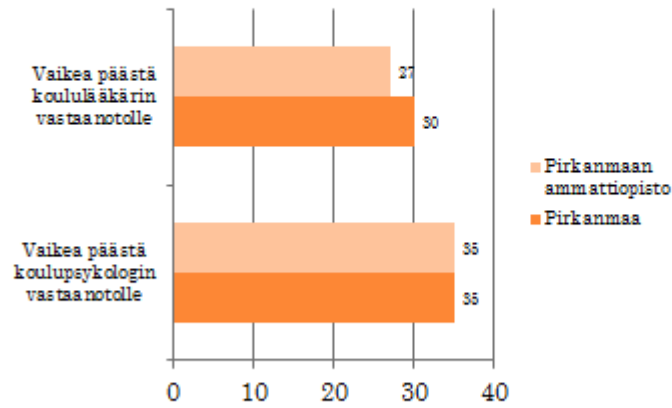
KEHITTÄMISKOHTEET



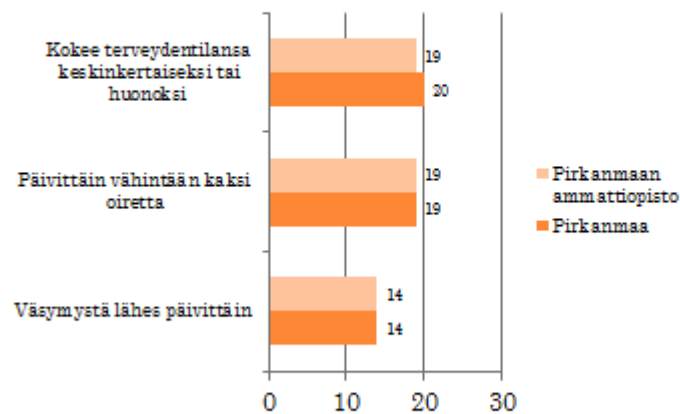
KEHITTÄMISKOHTEET



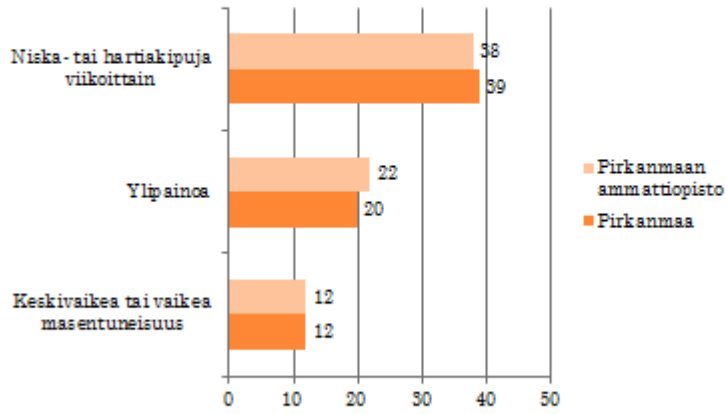
KEHITTÄMISKOHTEET



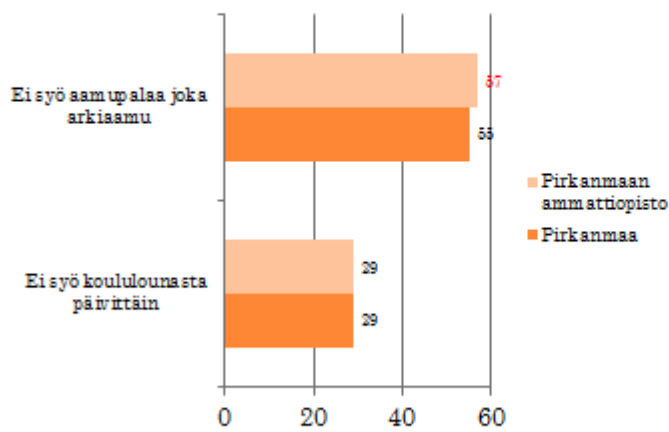
KEHITTÄMISKOHTEET



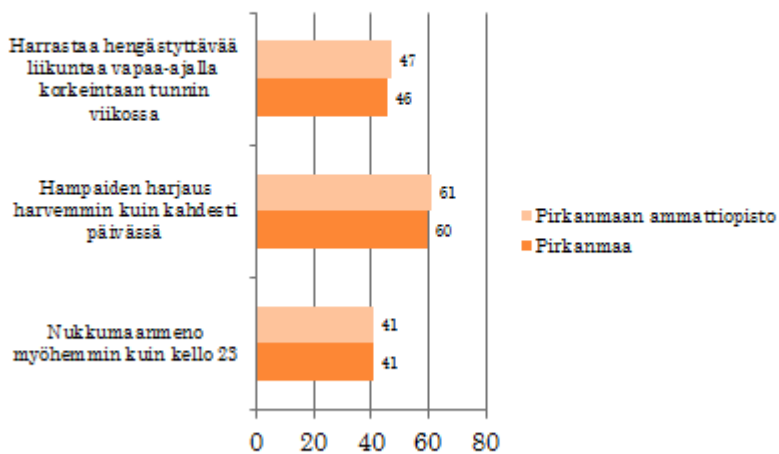
KEHITTÄMISKOHTEET



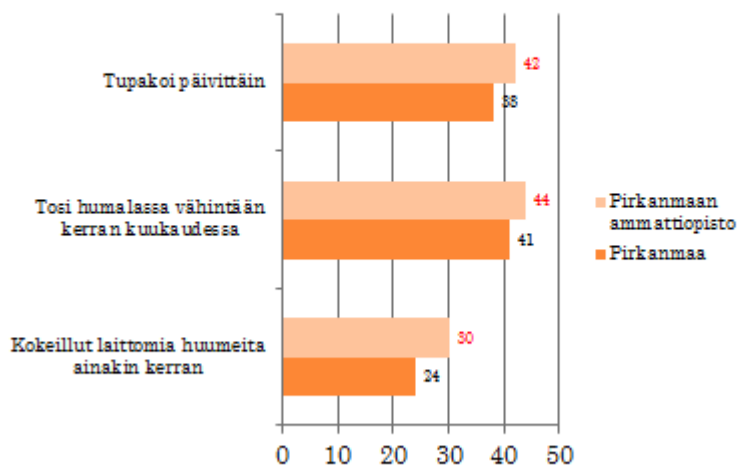
KEHITTÄMISKOHTEET



KEHITTÄMISKOHTEET



KEHITTÄMISKOHTEET



Liite 2. Artikkelin oppilaitoksen Intraan**KOULUTERVEYSKYSELYN TULOKSIA
ILON JA HUOLENAIHEET PIRKANMAAN AMMATTIOPISTOS-
SA**

Pirkanmaan ammattiopistossa keväällä 2011 tehty valtakunnallinen Kouluterveyskysely herätti paljon keskustelua myös koulun ulkopuolella. Vuoden 2011 Kouluterveyskyselyä on verrattu vuoden 2009 tuloksiin. Kouluterveyskysely on suunnattu 1. ja 2. vuoden opiskelijoille, joista 1311 vastasi kyselyyn vuonna 2011. Vastanneiden määrä on kattava, joten tuloksia voidaan pitää suuntaa-antavina.

Tuloksista on nähtävissä, että terveystottumukset ovat huonontuneet vuodesta 2009. Suurimpana esiin nousivat päihteiden käyttö, liikunnan vähyys, suuhygienian laiminlyönti ja vuorokausirytmien muutos. Myönteisenä muutoksena vuodesta 2009 nousi kouluolot. Nuoret kokevat tulevansa enemmän kuulluksi ja tietävät paremmin miten voi vaikuttaa oppilaitoksen asioihin. Yleisesti katsottuna nuoret pitävät opiskelusta.

Terveystottumuksissa kehitettävää

Mediassa huomio kiinnittyi seksuaalisen väkivallan ja fyysisen uhan korkeisiin lukuihin. Enimmillään seksuaalista väkivaltaa on koettu 30 prosenttia. Kouluterveyskyselyssä ei ole Seksuaalisen väkivallan kokemista ei ole aiemmin kysytty Kouluterveyskyselyssä, joten muutosta aiempaan ei ole nähtävissä. Enemmän nuoret kokevat seksuaalista häirintää kuin varsinaista väkivaltaa. Häirintä ilmenee muun muassa loukkaavana nimittelynä, ehdotteluna ja vastentahtoisena kosketteluna. Seksuaalinen häirintä tapahtuu yleisemmin vapaa-ajalla ja sosiaalisen median käyttö on lisännyt sitä. Tytöt kokevat seksuaalista häirintää - ja väkivaltaa huomattavasti enemmän kuin pojat. Fyysinen uhka on taas poikien keskuudessa yleisempää, joka ilmenee vahingoittamisena tai kimppuun käymisenä.

Päihdeasioissa löytyy paljon kehittämistä. Humalajuominen, tupakointi ja huumekekeilut ovat lisääntyneet vuodesta 2009. Nuorten tupakoinnin taustalla saattaa olla vanhempien lisääntynyt tupakointi. Tupakointi on nykyisin yleisempää tytöillä kuin pojilla, kun taas pojat ovat alkaneet käyttämään nuuskaa tupakoinnin sijasta. Huolestuttavaa onkin, ovatko nuoret tietoisia nuuskan haitoista. Huumekekeiluista kannabis on yleisin sekä tyttöjen että poikien keskuudessa ja jopa 30 prosenttia kertoo kokeilleensa ainakin kerran huumeita.

Lähes viidesosalla nuorista kokemus terveydentilastaan on puutteellinen. Osalla nuorilla on oireita päivittäin, yleisimpinä päänsärkyä, väsymystä, alaselkäkipua ja uniongelmia. Nuorten vastauksista tulee ilmi, että normaali vuorokausirytmä on hakusessa. Jopa 30 prosenttia nuorista menee nukkumaan myöhään, herää viime minuuteilla ja noin puolet jättää aamupalan syömättä. Tämä saattaa selittää osaksi myös keskittymisvaikeuksia koulussa. Vaikka suuri osa nuorista jättää aamupalan syömättä, reilusti yli puolet syö koululounaan.

Yhteinen suunta, yhteiset tavoitteet

Vaikka kehitettävää löytyy, on myös paljon ilonaiheita. Suurimmalla osalla nuorista asiat ovat kuitenkin hyvin. Nuorilla on ympärillään ystäviä, he pitävät opiskelusta ja ovat terveitä. Vaikka kouluolot ovat paremmalla mallilla, koulun fyysisissä työoloissa on vielä parannettavaa. Kouluterveyskyselyn pohjalta nousseet huolenaiheet, jotka keskittyvät pääasiassa nuorten terveystottumuksiin, on otettu puheeksi niin johtotasolla kuin opettajien keskuudessa. Kouluterveyskyselyn vastaukset nostavat esille tärkeitä asioita, joihin voidaan puuttua ja ottaa uudelleen yhteiseksi tavoitteeksi.

Liite 3. Opiskeluhyvinvointisuunnitelma

KOULUTUSKESKUS VALON OPISKELUHYVINVOINTISUUNNITELMA

Koonnut Saartoala Petra ja Välimäki Annika, terveydenhoitajaopiskelijat
Tampereen ammattikorkeakoulu, opinnäytetyö
Ravitsemusterapeutin arvioima

OPISKELUHYVINVOINTISUUNNITELMAN KEHITTÄMISKOHTEET

Opiskeluhyvinvointisuunnitelman kehittämiskohteet pohjautuvat Pirkanmaan ammattiopiston Kouluterveyskyselyiden tuloksiin. Lukion puolelta vastaavia Kouluterveyskyselyn tuloksia ei ollut saatavilla. Kouluterveyskyselyn avulla saadaan tietoa nuorten elin- ja kouluoloista, terveydestä ja terveystottumuksista sekä opiskelijahuollosta. Kouluterveyskyselyn tarkoituksena on tukea nuorten hyvinvointia ja terveyttä. Käytettävissä oli vuosien 2009 ja 2011 tulokset, joita vertailemalla valittiin kehittämiskohteet vuodelle 2012. Jatkossa ammattiopiston ja lukion yhteinen opiskeluhyvinvointisuunnitelma lisää Valon koulutuskeskuksen yhtenäistä linjaa sekä yhteisöllisyyttä. Lisäksi kehittämiskohteet mukailevat vuodesta 2013 lähtien Ylöjärven kaupungin hyvinvointisuunnitelmaa. Ensisijainen kehittämiskohde vuodelle 2012 Valon koulutuskeskuksessa on terveellinen ravitsemus. Yhdeksi kehittämiskohdeeksi nostettiin myös terveystoiminta, joka on Ylöjärven kaupungin hyvinvointisuunnitelman pääpainopiste. Liikunnan vähäisyys nousi yhtenä huolenaiheena myös Kouluterveyskyselyiden tuloksista.

- ❖ Terveellinen ravitsemus
- ❖ Terveystoiminta

PAINOPISTEENÄ TERVEELLINEN RAVITSEMUS VUODELLE 2012

Kouluterveyskyselyn tuloksista ilmeni, että lähes puolet nuorista jättää aamiaisen syömättä ja noin kolmannes jättää koululounaan väliin. Tulokset ovat suuntaa antavia, mutta osoittavat kuitenkin tämänhetkisen ravitsemustilanteen nuorten keskuudessa. Aamiaisen syömättä jättämisen taustalla saattaa olla kiire ja epätietoisuus aamiaisen tärkeydestä sekä miten se vaikuttaa päivän jaksamiseen.

Koululounas korvataan herkästi muilla vaihtoehdoilla, jolloin energian ja ravintoaineiden saanti saattavat kärsiä. Kouluruokailusuosituksen mukaan lounas sisältää pääruoan, salaatin, leivän levitteineen ja maitoa, missä energiansaanti on oikeassa suhteessa. Koulutuskeskus Valon opiskeluhyvinvointisuunnitelman ravitsemusosio terveellisestä ravitsemuksesta pohjautuu Valtion ravitsemusneuvottelukunnan suosituksiin. Ravitsemussuositukset ovat kattotu nuorten aikuisten (16- 17- vuotiaan) ja aikuisten (yli 18- vuotiaan) kannalta.

OIKEANLAISTA ENERGIAA RAVINNOSTA

Monipuolisen ja terveellisen ravitsemuksen tulisi koostua täysjyväviljavalmisteista, vihanneksista, juureksista, hedelmistä, marjoista, perunasta, vähärasvaisista maito- ja lihavalmisteista, kananmunasta ja pehmeistä rasvoista. Ruuasta saatavan veden lisäksi nesteitä tulisi juoda litra päivässä, mieluiten vettä janojuomana. Energian tarve vaihtelee sukupuolen, iän, fyysisen aktiivisuuden, perintötekijöiden ja hormonien mukaan, joten energian tarpeelle voidaan asettaa vain viitearvot. Suurin osa energian tarpeesta kuluu perusaineenvaihduntaan, jolla tarkoitetaan muun muassa kehon lämmöntuottoa ja liikkumista. Ongelmia tulee usein, kun energian saanti on liiallista suhteessa kulutukseen.

Rasvoissa tulee kiinnittää huomio sekä määrään että laatuun. Rasvoja ei pidä jättää pois ruokavaliosta, koska elimistö tarvitsee niitä toimiakseen. Erityisesti pehmeitä rasvoja tulee suosia. Tämän vuoksi suositellaan laittamaan levitettä pieni sipaisu leivän päälle. Pehmeitä rasvoja eli kerta- tai monityydyttymättömiä rasvahappoja saadaan kasviperäisistä tuotteista kuten rypsiöljystä, kasvimargariinista tai kasvirasvalevitteestä ja kalasta. Lisäksi salaatteihin kannattaa lisätä pieni määrä öljypohjaista salaatinkastiketta.

Suurin osa energian tarpeesta saadaan hiilihydraateista. Kuitupitoisia hiilihydraatteja tulisi lisätä ruokavalioon ja puhtaan sokerin osuutta vähentää. Kuitupitoisia hiilihydraatteja saadaan täysjyväviljavalmistuksista, vihanneksista, juureksista, marjoista ja hedelmistä. Ruokavaliossa tulisi suosia täysjyväpastaa, -riisiä ja – jauhoja sekä puuroja. Leivistä kannattaa valita leipää, jossa on vähintään 6 grammaa kuitua. Ruisleivän lisäksi on tullut hyviä kuitupitoisia vaihtoehtoja markkinoille. Täysjyväviljavalmistukset ovat hyviä ravintokuidun lähteitä ja edistävät jaksamista päivän aikana.

Lihatuotteet sisältävät paljon proteiinia ja hyviä aminohappoja. Kasviperäiset tuotteet kuten soija ja pavut ovat yksi proteiinin lähde, mutta niistä puuttuu yksi tai useampi aminohappo. Kuitenkin kasvisruokavaliolla voidaan saavuttaa riittävä proteiinin määrä monipuolisella ruokavaliolla, jolloin eri kasviperäiset tuotteet täydentävät toistensa aminohappoja. Rasvojen kannalta tulisi suosia vähärasvaisia lihoja muun muassa kalaa ja kanaa. Punaista lihaa eli naudan ja porsaan lihaa tulisi käyttää harvemmin. Proteiinia saadaan lihan lisäksi maitovalmistuksista ja kananmunasta. Maitovalmistuksista sokeripitoisia jogurtteja ja yli 17 % rasvaa sisältäviä juustoja tulisi välttää.

Vitamiineja ja kivennäisaineita saadaan suositusten mukaisesti, jos ruokavalio sisältää paljon juureksia, vihanneksia, hedelmiä, marjoja ja täysjyväviljatuotteita. Poikkeuksena D-vitamiini, jota tulisi saada ruokavaliosta lisäksi D-vitamiinivalmisteenä. D-vitamiinin saantisuositus on 7,5 mikrogrammaa vuorokaudessa. D-vitamiinia saadaan myös auringonvalosta, kalasta ja maitovalmistuksista, johon on lisätty D-vitamiinia. Kalsium tarvitsee imeytyäkseen D-vitamiinia. Kalsiumia saadaan paremmin maitovalmistuksista kuin kasvikunnan tuotteista. Kalsium on tärkeä luuston ja hampaiden kannalta. Nuoret tarvitsevat erityisesti kalsiumia, koska vasta noin 20 vuoden iässä luu saavuttaa maksimitiheyden ja – massan.

Suolan käyttö on yksi haastava tekijä ruokavaliossa. Suolan saantisuositus on miehillä korkeintaan 7 grammaa ja naisilla 6 grammaa vuorokaudessa. Valmiiksi lisättyä suolaa eli niin kutsuttua piilosuolaa löytyy yllättävän monista elintarvikkeista esimerkiksi leikkeleistä, makkaroista, ketsupeista ja leivistä. Monet valmisruoat sisältävät myös paljon suolaa ja rasvaa. Ruoanlaitossa tulisi suosia muita mausteita suolan sijaan.

RAVITSEMUS TUKEE NUOREN HYVINVOINTIA

Terveellinen ravitsemus on yksi hyvinvoinnin keskeisimmistä osa-alueista. Nuoruusiässä energian tarve on suuri, jolloin kasvava ja kehittyvä nuori tarvitsee hiilihydraatteja, proteiineja ja rasvoja. Monipuolinen ravitsemus auttaa jaksamaan nuorta niin koulussa kuin vapaa-ajalla. Monipuolisen ravitsemuksen perustana ovat säännölliset ateriat. Päivittäin tulisi syödä ainakin viisi ateriaa, johon kuuluu kaksi lämmintä ruokaa. Aterioiden väli tulisi olla korkeintaan neljä tuntia, jotta energian saaminen olisi tasaista.

Yön aikana energiavarastot vähenevät, joten kunnollisen aamiaisen syöminen on tärkeää. Monipuolinen aamiaisen koostuu esimerkiksi puurosta ja leivästä, maidosta ja hedelmästä tai tuoremehusta. Leivän päälle on hyvä valita vähärasvaisia leikkeleitä ja juustoja sekä vihanneksia. Aamiaisen väliin jättäminen näkyy keskittymis- ja oppimiskyvyn heikkenemisenä sekä vaikuttaa merkittävästi jaksamiseen koko päivän ajan.

KOULURUOKA JA VÄLIPALAT

Kouluruoka on monipuolista, terveellistä ja edistää jaksamista koulupäivän aikana. Kouluruoka koostuu lämpimästä ateriasta, salaattista, leivästä ja ruokajuomista. Lautasmalli auttaa kokoamaan monipuolisen ja tasapainoisen aterian. Lautasmallin mukaan puolet lautasesta tulisi täyttää juureksilla tai vihanneksilla, neljännes perunalla, pastalla tai riisillä ja viimeinen neljännes lihalla tai kalalla. Lisäksi lautasmalliin kuuluu pala täysjyväleipää, sipaisu kasvivasvaveitettä sekä lasillinen rasvatonta maitoa tai piimää. Aterian yhteydessä olisi hyvä juoda myös lasi vettä.

Koulupäivän aikana on hyvä syödä välipala, etenkin jos koulupäivä kestävää yli kolme tuntia lounaan jälkeen. Välipalan hiilihydraattien laatuun tulee kiinnittää huomiota. Paljon sokeria sisältävät välipalat aiheuttavat nopean verensokerin nousun, mutta niiden vaikutus ei ole pitkäkestoinen. Välipaloja tulisi syödä vaihdellen. Hyviä välipaloja ovat esimerkiksi hedelmät, marjat ja täysjyväleivät. Vihanneksia tulisi lisätä myös leivän väliin ja valita juustosiivu tai leikkeleleiväpale. Jogurtit ja rahkat ovat myös sopivia välipaloiksi, kunhan niissä kiinnitetään huomiota rasvan ja sokerin määrään. Leivoksissa tulisi valita mieluummin pulla tai karjalanpiirakka kuin viineri tai lihapiirakka, jotka ovat rasvapitoisia. Virvoitus- tai energijuoma ei ole suositeltava välipala tai virkistysjuoma koulupäivän aikana. Hyvä välipala pitää verensokerin tasaisena pitkään ja auttaa koulussa keskittymiseen ja jaksamiseen.

KÄYTÄNNÖN TOIMET VALOSSA

Koska aamiaisen tai koululounaan väliin jättäminen vaikuttaa merkittävästi nuoren jaksamiseen ja keskittymiseen koulupäivän aikana, Valossa tullaan kiinnittämään huomiota seuraaviin asioihin.

Päivittäin Valon koulutuskeskukseen tulee tarjolle aamupuuro ja kahviossa myytävissä tuotteissa kiinnitetään huomiota terveellisiin vaihtoehtoihin. Terveystiedon ja liikunnan tunnit osaltaan tukevat vuoden 2012 painopisteitä. Terveellinen ravitsemus otetaan myös huomioon erilaisissa tapahtumapäivissä.

Orienteatiopäivä 17.8.

- ❖ Nuorten tietoisuus vuoden 2012 pääpainopisteestä, terveellinen ravitsemus
- ❖ Jukka Innasen ryhmäyttävää toimintaa

Hyvinvointi Virtaa 13.11.

- ❖ Aamupuuron tarjoaminen
- ❖ Aamiaisen tärkeyden korostaminen
- ❖ Aamiaisen syömisen kartoittaminen nuorten keskuudessa
- ❖ Opiskelijoiden tietouden lisääminen terveellisestä ravitsemuksesta
- ❖ Hammashoitajien tietoisuus suuhygienian tärkeydestä

Liite 4. Hyvinvointi virtaa- tapahtuma

Opiskelijoille järjestettävien tapahtumien sarja jatkuu! Hyvinvointi virtaa – tapahtuma tiistaina 13.11.2012, Ylöjärven koulutuskeskus Valossa

klo 8.15 Ryhmänohjaajan ohjeistus luokissa

- Ryhmänohjaaja / opettaja mukana tapahtumassa ryhmän kanssa
- Aamun kokoontumisessa tarkistetaan läsnäolijoiden / poissaolijoiden määrät
- Ryhmän ohjaaja tiedottavat päivän ohjelmasta ryhmälleen etukäteen, kaikki tulevat kouluun klo 8:15

klo 8.30 - 9.15

- **Aamupuuro** ruokasalissa kahdessa vuorossa luokittain
 - klo 8.30 ja klo 8.50 (sisältää n. 5 min siirtymäajan)
 - Tamkin terveydenhoitajaopiskelijat Annika Välimäki ja Petra Ruotsila kiertelevät ruokalassa ja kertovat aamupalan tärkeydestä, aamupala-gallup.
- **Liikuntatuokio** mukavan musiikin tahdissa liikuntasalissa kahdessa vuorossa klo 8.30 ja 8.50. Varalan urheiluopiston opiskelijat ohjaavat liikuntatuokion (sisältää n. 5 min siirtymäajan)

klo 9.15 - 10.15

- Kris Tampere ry:n edustajien puheenvuoro päihteistä liikuntasalissa, opiskelijat voivat istua joko lattialla tai reunustalla olevilla ulosvedettävillä penkeillä

klo 10.15 – 10.45

- Opiskelijat jaetaan kahteen osaan, toinen ryhmä auditorioon yhteiskaraokeen ja toinen ryhmä liikuntasalissa liikunnallisessa tuokiossa, kesto noin 15 minuuttia, jonka jälkeen ryhmät vaihtavat paikkaa

klo 10.45

- Alkaen lukujärjestyksen mukaan joko ruokailuun tai oppitunnille. Aulassa esittäytyy suuhygienistit, oppilaskunta ja tutor-toiminta klo 8-12
Kaikki opiskelijat, myös lukiolaiset voivat tutustua näihin.

HYVINVOINTI VIRTAA- TAPAHTUMA, AAMUPALA-GALLUP

Peetra Ruotsila ja Annika Välimäki, terveydenhoitajaopiskelijat

Aamupala-gallup tehtiin satunnaisotoksena Koulutuskeskus Valossa tarjottavan aamupuuron tarjoamisen aikana. Aamupala-gallupiin vastasi 41 opiskelijaa.

Söitkö tänään aamiaisen kotona?

Oli syönyt aamupalan 25/41 noin 61 %

Ei ollut syönyt 16/41 noin 39 %

Mitä oli syönyt aamupalaksi: Pääasiassa opiskelijat olivat syöneet leipää, ilman päällyksiä ja juoneet maitoa. Aamupalaan osalla kuului myös puuro, murot/mysli, jogurtti, karjalanpiirakka ja proteiinipirtelö. Juomina kahvi, tee, kaakao ja appelsiinimehu.

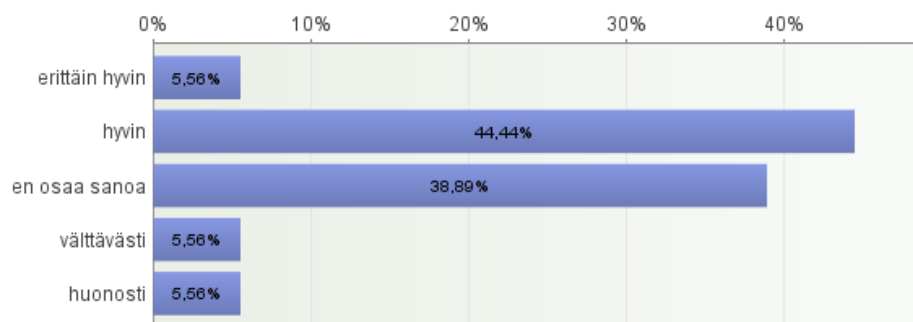
Miksei ollut syönyt aamupalaa: Pääasiassa vastaukseksi tuli kiire tai ettei aamupala maistu. Neljä vastanneista oli tiennyt, että koulussa tarjotaan aamupuuro ja sen takia jättäneet syömättä kotona.

Aamupalan syö päivittäin noin 64 % opiskelijoista, vastanneista noin 23 opiskelijaa. 3-4krt viikossa aamupalan syö 5 opiskelijaa. 22 % vastanneista sanoi syövänsä harvoin aamupalan, 8 vastannutta. Vastanneita 36.

Miten aamupalan syömättä jättäminen näkyy koulupäivän aikana: Vastanneista suurin osa oli huomannut sillä olevan vaikutusta keskittymiseen ja jaksamiseen. Lounaaseen mennessä on jo kamala nälkä sekä pyörryttää ja heikottaa. Osa ei ollut huomannut mitään eroa vaikka ei söisi aamupalaa.

Hyvinvointi virtaa - tapahtuma 13.11.2012, palaute opiskelijoilta

Kuinka hyvin tapahtuma vastasi odotuksiasi?



Vastaajien määrä: 18. Vastaajista 83,33 % oli syönyt tarjotun aamupuuron