



**”TERVE AMIS!”-
AMMATTIOPPILAITOKSISSA OPISKELEVIEN NUORTEN MIESTEN
TERVEYSTOTTUMUKSET & SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄMINEN**

**Laura Reinikainen
Hanni Reinilä**

Opinnäytetyö
Toukokuu 2009
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystieteiden suuntautumisvaihtoehto
Pirkanmaan ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Pirkanmaan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto

REINIKAINEN, LAURA & REINILÄ, HANNI:
”Terve amis!” - Ammattioppilaitoksissa opiskelevien nuorten miesten terveystotumukset & seksuaaliterveyden edistäminen

Opinnäytetyö 80 s., liitteet 18 s.
Toukokuu 2009

Ammattioppilaitoksissa opiskelevien opiskeluterveydenhuoltoa toteutetaan huommin kuin vastaavasti samanikäisten lukiolaisten kouluterveydenhuoltoa. Nuorten miesten terveystilanne on myös monella osa-alueella huonompi kuin samanikäisten naisten. Terveystilannetta vertailtaessa ryhmien erot terveyskäyttäytymisessä näkyvät selkeästi. Esimerkiksi tutkimuksien mukaan ammattioppilaitoksissa opiskelevien nuorten tiedot seksuaaliterveydestä ovat huonot, mutta heillä on kokemusta seksuaalisesta kanssakäymisestä enemmän. Terveystotumukset vakiintuvat nuorina ja heijastavat myös aikuisuuden terveystilannetta. Terveyserojen kaventaminen eri koulutusryhmien välillä olisi siis aloitettava jo nuoruusiällä.

Opinnäytetyömme jakautuu kahteen osaan. Opinnäytetyön ensimmäisen osan tavoitteena on lisätä tietoa nuorten miesten terveystilanteesta. Tarkoituksena on kartoittaa ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevien nuorten miesten terveyskäyttäytymistä Suomessa sekä terveydenhoitajan roolia heidän terveyden edistämisessään. Opinnäytetyön toisen osan tavoitteena on kehittää terveydenhoitajan työmenetelmiä nuorten miesten seksuaaliterveyden edistämiseksi. Tarkoituksena on tehdä nuorille miehille suunnattu seksuaaliterveyslehtinen, jonka sisältämät aihe-alueet pohjautuvat tutkimuksien mukaisiin tärkeisiin ja ajankohdittaisiin asioihin. Lisäksi tarjotaan terveydenhoitajille ohje miten keskustella nuoren kanssa hänen seksuaaliterveyttään tukien.

Ensimmäisen osan kartoitusta nuorten miesten terveystilanteesta teimme kirjallisuuden pohjalta. Toisen osan toteutimme projektina, johon sisältyi useita kontakteja asiantuntijoihin. Projektin tuloksena syntyi kaksi tuotosta; lehtinen nuorille miehille sekä ohje terveydenhoitajille.

Jatkotutkimusehdotuksina voisi kehittää terveydenhoitajan työmenetelmiä käsittelemiemme terveyshaasteiden osalta muun muassa ammattioppilaitoksissa opiskelevien nuorten miesten epäterveellisistä elämäntavoista, ylipainosta, uni-asioista ja päihteiden käytöstä. Seksuaaliterveyden edistämiseksi voisi kehittää lisää nuoria tavoittavia työmenetelmiä ja tutkia terveydenhoitajien valmiuksia ohjata nuorta seksuaaliterveysasioissa.

Asiasanat: pojat, ammattioppilaitokset, terveyskäyttäytyminen, terveyserot, opiskeluterveydenhuolto, terveydenhoitajat, seksuaaliterveys

ABSTRACT

Pirkanmaa University of Applied Sciences
School of Health Care
Degree Programme in Nursing and Health Care
The Option of Public Health Nursing

REINIKAINEN, LAURA & REINILÄ, HANNI:

"Terve amis!" - Health issues and sexual health promotion of juvenile male students in Finnish vocational schools

Bachelor's thesis 80 pages and appendices 18 pages
May 2009

The student health care in vocational schools is not carried out as well as in upper secondary schools. In addition many sectors of young men's health situation are worse than those of women of the same age.

Our bachelor's thesis is divided into two parts. The aim of the first part is to increase knowledge about the health of young men. The purpose is to survey the health behavior of juvenile male students in Finnish vocational schools and also the role of a public health nurse in the promotion of the students' health.

The aim of the second part is to develop the working methods of public health nurses in the field of promoting sexual health of young men. The purpose is to produce a leaflet concerning sexual health and intended for young men. The contents of the leaflet would consist of topics that are important and relevant according to recent studies. Additionally public health nurses are provided with guidelines on how to discuss sexual health with a juvenile in a supportive fashion.

Keywords: young men, vocational education, health habits, student health services, public health nurses, sexual health

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS	8
I OSA	9
3 TERVEYDEN EDISTÄMINEN OPISKELUTERVEYDENHUOLLOSSA	9
3.1 Terveyserojen kaventaminen.....	9
3.2 Terveiden edistäminen käsitteenä	10
3.3 Opiskeluterveydenhuollon järjestelmä	12
3.4 Opiskeluterveydenhuollon työn sisältö sekä terveydenhoitajan rooli	13
4 TERVEYDENHOITAJAN TYÖMENETELMÄT OPISKELUTERVEYDENHUOLLOSSA	15
4.1 Yksilöllisen terveyden edistämisen työmenetelmät	15
4.1.1 Terveysneuvonta	15
4.1.2 Terveystarkastukset	17
4.1.3 Yksilö ryhmässä	18
4.2 Terveystottumuksiin vaikuttaminen opiskeluterveydenhuollossa	18
5 AMMATTIOPPILAITOKSESSA OPISKELU ELÄMÄNVAIHEENA	20
5.1 Ammattioppilaitokset.....	20
5.2 Opiskelu elämänvaiheena.....	20
5.3 Opiskeluviihtyvyys.....	22
6 AMMATTIOPPILAITOKSISSA OPISKELEVIEN NUORTEN MIESTEN TERVEYSKÄYTTÄYTYMINEN TUTKIMUSTEN VALOSSA	24
6.1 Opinnäytetyössä käytettyjä tutkimuksia.....	24
6.2 Koettu terveys	24
6.3 Masennus ja uneen liittyvät asiat.....	25
6.4 Päihteiden käyttö.....	27
6.5 Liikunta ja painonhallinta.....	35
6.6 Seksuaaliterveys	37

	5
II OSA	40
7 AMMATTIOPPILAITOKSISSA OPISKELEVIENTEN NUORTEN MIESTEN SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄMINEN	40
7.1 Opinnäytetyö projektina	40
7.2 Projektin aihepiiri; seksuaaliterveyden edistäminen	41
7.3 Projektin toteutuminen	43
7.4 Lehtisen sisältö	47
7.5 Terveystoimittajalle suunnatun ohjeen sisältö	48
8 POHDINTA	51
LÄHTEET	57
LIITTEET	62

1 JOHDANTO

Opinnäytetyö käsittelee ammattioppilaitoksissa opiskelevien 15-20-vuotiaiden nuorten miesten terveystottumuksia ja niihin liittyviä haasteita opiskeluterveydenhuollossa. Opiskeluterveydenhuollon tilasta tehdyn selvityksen mukaan ammattioppilaitoksissa opiskelevien nuorten opiskeluterveydenhuoltoa toteutetaan heikommin kuin samanikäisten lukiolaisten kouluterveydenhuoltoa, vaikka heidän terveyshaasteensa ovat suuremmat (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006a, 15). Lukiolaisten hyvinvointia on kuitenkin tutkittu enemmän kuin samanikäisten ammattioppilaitoksessa opiskelevien. Esimerkiksi vuosittainen kouluterveyskysely on kattanut vuoteen 2008 asti vain peruskoulun viimeiset luokat ja lukiolaiset. Tarkastelun alla on myös terveydenhoitajan rooli terveyden edistäjänä sekä käytössä olevat työmenetelmät opiskeluterveydenhuollossa. Vasta viime aikoina koulutusryhmän tilanteeseen on alettu kiinnittämään enemmän huomiota. Kansallisen terveystoiminnan toimintaohjelman yhdeksi toimenpiteeksi onkin asetettu, että toisen asteen ammatillisten oppilaitosten opiskeluterveydenhuolto järjestetään kansallisten ohjeistusten mukaisiksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008a, 37.)

Laajan asiantuntijaryhmän kokoama Terveys 2015-kansanterveysohjelma nimittää monta nuorta koskevaa tavoitetta. Muun muassa valtakunnallisesti pyritään nuorten tupakoinnin, alkoholin- ja huumeidenkäytön terveysvaikutusten ja nuorten miesten tapaturmaisten ja väkivaltaisten kuolemien vähenemiseen. Kansanterveysohjelmassa pyritään myös väestöryhmien eriarvoisuuden alenemiseen ja heikommassa asemassa olevien yhteiskuntaluokkien hyvinvoinnin paranemiseen Suomessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 15, 18.) Suomessa sosioekonomiset erot ovat suuret, sillä korkeammalle kouluttautuneilla on pitempi elinajanodote ja heillä on paremmat terveystottumukset (Palosuo, Koskinen, Lahelma, Prättälä, Martelin, Ostamo, Keskimäki, Sihto, Talala, Hyvönen & Linnanmäki 2007, 15). Terveysterot koulutusryhmien välillä ovat havaittavissa jo nuoruusiässä ja ne heijastuvat myös aikuisiälle. Nuorten terveystoiminnan kaventamiseen olisi siis hyvä puuttua varhaisessa vaiheessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006a, 136.) On otettava huomioon että, koko kansanterveys

paranee, kun onnistutaan kohentamaan niiden väestöryhmien terveyttä, joille terveysongelmat kasautuvat (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008a, 25).

Valitsimme ammattioppilaitosten opiskelijoiden miessukupuolen tarkastelumme kohteeksi. Tutkimusten valossa miesten terveystottumukset ovat nykyään huomattavasti huonommat kuin naisilla. He esimerkiksi syövät epäterveellisemmin ja juovat enemmän alkoholia. Myös erilaiset elintasosairaudet ja ylipaino kasaantuvat miessukupuolelle. (Laine 2007, 14.)

Ammattioppilaitoksissa opiskelevien nuorten miesten useasta terveyshaasteesta valitsimme kehittämisasiheeksemme seksuaaliterveyden edistämisen. Koulu-terveyskyselyjen mukaan ammattioppilaitoksissa opiskelevilla nuorilla miehillä on enemmän kokemusta seksuaalisesta kanssakäymisestä kuin lukiolaisilla, mutta vähemmän tietoa aiheesta.

2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyömme jakautuu kahteen osaan. Opinnäytetyön ensimmäisen osan tavoitteena on lisätä tietoa nuorten miesten terveystilanteesta. Tarkoituksena on kartoittaa kirjallisuuden avulla ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevien nuorten miesten terveystilanteesta ja terveydenhoitajan roolia heidän terveyden edistämisessään.

Opinnäytetyön toisen osan tavoitteena on kehittää terveydenhoitajan työmenetelmiä nuorten miesten seksuaaliterveyden edistämiseksi. Tarkoituksena on tehdä nuorille miehille suunnattu seksuaaliterveyslehtinen, jonka sisältämät aihe-alueet pohjautuvat tutkimuksien mukaisiin tärkeisiin ja ajankohtaisiin asioihin. Lisäksi tarjotaan terveydenhoitajille ohje miten keskustella nuoren kanssa seksuaaliterveyttä tukien.

I OSA

3 TERVEYDEN EDISTÄMINEN OPISKELUTERVEYDENHUOLLOSSA

3.1 Terveyserojen kaventaminen

Väestöryhmien sosioekonomiset ja terveyserot ovat olleet jo pitkään suuri haaste tasa-arvoon pyrkivälle terveys- ja yhteiskuntapolitiikalle Suomessa. Suomalaisen terveydentila on monien tutkimusten mukaan kohentunut, mutta terveyserot ryhmien välillä ovat pysyneet ennallaan tai jopa kasvaneet. Pitkän koulutuksen saaneet, varakkaat tai hyvässä ammattiasemassa olevat elävät keskimäärin terveempinä ja pitempään kuin muut. (Palosuo ym. 2007, 3, 15.)

Terveyserot ilmenevät jo nuorilla. Elinolot, terveyskäyttäytyminen, terveys ja toimintakyky ovat sitä paremmat mitä korkeamman koulutuksen opiskelleesta tai sitä opiskelevasta ryhmästä on kyse. Opiskeluaikana terveyserojen merkitys on korostunut, koska terveyserojen takana olevat elintavat ja terveystottumukset vakiintuvat yleensä tässä elämänvaiheessa. Eri koulutusryhmien väliset erot ovat huolestuttavia, koska ne yleensä ennakoivat isoja terveyseroja myös aikuisiällä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006a, 136.)

Terveyserot perustuvat yhteiskunnalliseen eriarvoisuuteen. Aineelliset ja kulttuuriset voimavarat jakautuvat epätasaisesti väestössä. Yhteiskunnassa selviämisen kannalta koulutus on oleellinen tekijä, mikä muokkaa muun muassa tietoa terveydestä, arvoja sekä ammattiuraa. Työ ja ammatti määräävät ihmisen altistumista terveyttä vaarantaville tekijöille, ohjaavat käyttäytymistä ja vaikuttavat taloudelliseen tilanteeseen. Toimeentulo taas säätelee kulutusta ja asumisoloja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006a, 136-137.)

Periaatteessa jokaisella lapsella Suomessa on samanlaiset mahdollisuudet koulutukseen ja terveyttä edistävään elämäntapaan, mutta perhetaustalla on edelleen oleellinen merkitys. Taloudellisesti hyvin toimeentulevien ja korkeasti kou-

lutettujen vanhempien lapset kouluttautuvat yhä korkeammalle. Varakkuuden lisäksi tähän liittyy kodin arvostukset ja vanhemmilta saatava tuki. (Kangas, Keskimäki, Koskinen, Manderbacka, Lahelma, Prättälä & Sihto 2002, 224.)

Sosiaalinen tuki edistää terveyttä riippumatta sosioekonomisesta asemasta. Tuki vaikuttaa terveyteen muun muassa ehkäisemällä stressin haitallisia vaikutuksia, vahvistamalla minäkuvaa ja omanarvon tunnetta sekä tarjoaa myös konkreettista huolenpitoa. Sosiaalisten suhteiden puute voidaan rinnastaa perinteisiin terveyden riskitekijöihin kuten tupakointiin tai lihavuuteen. Opiskelijoiden terveyttä ja terveystyöskäytymistä luo aikaisemmat kokemukset ja sosiaaliset ympäristöt, perimä ja vanhempien sosioekonominen asema. Opiskelijoiden kohdalla terveyseroihin voidaan vaikuttaa kehittämällä opiskeluterveydenhuoltoa erityisesti ammattioppilaitoksissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006a, 64-65, 137.)

Väestöryhmien terveyseroihin vaikuttaminen on mahdollista, koska ne eivät perustu biologisille lainalaisuuksille kuten esimerkiksi ikäryhmien ja sukupuolten väliset erot. Terveyserojen kaventaminen onkin nostettu terveyspolitiikan keskeiseksi tavoitteeksi. Tänä päivänä rakentuvat ryhmien väliset terveyserot näkyvät vielä vuonna 2050. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008.)

3.2 Terveyden edistäminen käsitteenä

Terveyden edistämistä voidaan tarkastella promootion ja prevention näkökulmasta. Promootio perustuu positiiviseen terveystietoon ja sen tarkoituksena on luoda mahdollisuuksia ihmisten elinehdoille ja parantaa elämänlaatua. Preventio tarkoittaa sairauksien ennaltaehkäisyä ja se voidaan jakaa kolmeen osaan primaari-, sekundaari- ja tertiaaripreventioon. Primaaripreventio tarkoittaa sairauksia ehkäisevää toimintaa ennen kuin sairaus on kehittynyt, sekundaariprevention avulla yritetään estää sairauden etenemistä ja tertiaaripreventio on toimintakyvyn lisäämistä sekä jo olemassa olevan sairauden ja sen oireiden pahenemisen vähentämistä. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 13-15.)

WHO:n määrittelyn mukaan terveyden edistäminen on myös prosessi, joka antaa yksilöille ja yhteisöille entistä paremmat mahdollisuudet hallita terveyttään ja siihen vaikuttavia taustatekijöitä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006b, 15). Terveyden edistämistä voidaan siis tarkastella ja toteuttaa myös yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan tasoilla. Yksilön tasolla se tarkoittaa sairauksien ehkäisyä, hoitoa ja kuntoutusta sekä terveyden ylläpitämistä terveellisten elämäntapojen avulla. Keinoina tähän ovat terveysneuvonta ja -keskustelu. Yksilötasolla terveyden edistämisen tavoitteena on tiedon lisääminen, taitojen tunnistaminen ja käyttäytymiseen liittyvien riskitekijöiden vähentäminen. Yhteisötasolla pyritään tietyn yhteisön tukemiseen. Yhteisöstä saadaan tietoa yhteisödiagnoosilla ja hyvinvointiselonteoilla. Yhteiskunnan tasolla on kyse yhteiskunnallisista toimita, jotka suojelevat terveyttä ja mahdollistavat käyttäytymisen muutoksen. Tällaiset toimet tulisi olla terveysvaikuttaisia, joiden avulla luodaan edellytykset yksilön ja yhteisön valintoihin. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 15-16.)

Terveyttä edistävän toiminnan vastuusta käydään jatkuvasti keskustelua siitä, mikä on yksilön vastuulla sekä miten ja kuinka paljon julkinen valta voi ottaa vastuuta ihmisten terveydestä ja hyvinvoinnista. Ensisijainen vastuu omasta ja lähiympäristön terveydestä ja hyvinvoinnista on luonnollisesti ihmisillä itsellään. Yksilön elämäntapaan ja valintoihin vaikuttavat kuitenkin voimakkaasti hänen tiedolliset ja muut voimavaransa, elinolosuhteensa, ympäristön ja kulttuurin antamat virikkeet ja mahdollisuudet. Kunnan tehtävänä on tukea terveellisten valintojen mahdollisuuksia ja vahvistaa terveyden taustatekijöitä kuten koulutusmahdollisuuksia, elinoloja, työoloja ja palvelujen toimivuutta, jotta yksilöiden ja yhteisöjen mahdollisuudet edistää omaa ja lähiympäristönsä terveyttä paranevat. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006b, 13-14.)

Kansanterveislain mukaan kansanterveystyön tehtäviä ovat väestön terveyden tilan ja siihen vaikuttavien tekijöiden seuranta sekä huolehtiminen terveysnäkökohtien huomioon ottamisesta kunnan kaikissa toiminnoissa. Myös yhteistyö terveyden edistämiseksi kunnassa toimivien julkisten ja yksityisten toimijoiden kanssa kuuluu tehtäviin. (Kansanterveislaki 1972.) Terveyden edistämisen toteuttaminen on haaste koko kunnalle kansanterveislain nojalla. Terveyttä edis-

tetään monilla kunnan tehtäväalueilla, joita ovat muun muassa koulu- ja opiskeluterveydenhuolto. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006b, 13.)

3.3 Opiskeluterveydenhuollon järjestelmä

Opiskeluterveydenhuolto palvelee toisen ja korkea-asteen opiskelijoita (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006a, 21). Sen piiriin kuuluvat henkilöt, jotka harjoittavat päätoimisesti opintojaan vähintään neljän kuukauden ajan kalenteri- ja lukuvuodessa. Opiskeluterveydenhuolto määritellään kansanterveyslaissa (66/1972) ja kansanterveysasetuksessa (802/1992). Kansanterveyslain mukaan kunnan tulee toteuttaa kunnan alueella sijaitsevien oppilaitosten opiskelijoille opiskeluterveydenhuoltoa opiskelijoiden kotipaikasta riippumatta. Palvelujen tulee sisältää oppilaitosten terveydellisten olojen valvominen sekä opiskelijan terveydenhoito, sairaanhoito ja hammashuolto. Opiskeluterveydenhuolto toteutetaan usein terveyskeskuksen toimintana, jolloin sinne on palkattu terveydenhoitajia ja lääkäreitä vastaamaan tästä alueesta. Toimintaan osallistuu myös muita ammattiryhmiä, jolloin yhteistyötä tehdään muun muassa oppilaitosten palkkaamien koulukuraattorien tai psykologien kanssa. Hammashuolto toteutetaan useimmiten muun terveydenhuollon yhteydessä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 19-20.)

Opiskeluterveydenhuollon tavoitteet perustuvat tutkimustuloksiin, poliittisiin kannanottoihin, käytännön kokemukseen sekä tasa-arvoon sekä oikeudenmukaisuuteen. Tavoitteina on edistää opiskelijoiden ympäristön turvallisuutta ja terveellisyyttä, opiskelijoiden terveyttä ja toimintakykyä sekä järjestää sairaan ja terveydenhoidon palveluja opiskelijoille. Kun verrataan opiskeluterveydenhuoltoa muuhun kansanterveystyön toimintaan, opiskeluterveydenhuollonhenkilöstö on perehtynyt erityisesti opiskelevien nuorten ja aikuisten kehitysvaiheeseen, terveysongelmiin sekä opiskelukykyyn vaikuttaviin tekijöihin. Siellä kiinnitetään huomiota opiskelukykyyn vaikuttaviin tekijöihin, kuten opiskelijan yksilöllisiin voimavaroihin, terveyteen, opiskeluympäristöön ja -yhteisöön. Opiskeluterveydenhuollossa myös vanhempien rooli jää vähäiseksi opiskelijoiden ollessa pääsääntöisesti täysikäisiä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006a, 25-27.)

Opiskelijoiden hyvinvoinnin tukeminen on laaja-alaista yhteistyötä opiskeluyhteisössä toimivien kesken. Terveystuon henkilöstö toimii jatkuvassa yhteistyössä oppilaitosten ja opiskelijajärjestöjen kesken. Kukin toimija on vastuussa omasta osaamisalueestaan ja tehtävästään sekä tuo asiantuntemuksensa muiden käyttöön. Eri toimijoiden välistä vuorovaikutusta paikallistasolla ohjaa opiskeluhuoltoryhmä, joka koostuu terveystuon, oppilaitosten ja oppilas-, opiskelija- tai ylioppilaskuntien edustajista sekä muista mahdollisista asiantuntijoista. Toisen asteen opiskeluhuoltoryhmä on osa lakisääteistä toimintaa, jonka ryhmän vetämisen vastuu on koulutuksen järjestäjällä. Esimerkkejä opiskeluhuoltoryhmän toiminnasta ovat tutorointi, opintojen ohjaus, ergonomia, kriisisuunnitelmat sekä häirintään että kiusaamiseen puuttuminen. Myös ryhmässä voidaan suunnitella miten toimitaan kun opiskelukulttuurissa on epäkohtia. Tällaisia ovat esimerkiksi epäterveelliset ruokatottumukset, liiallinen alkoholin käyttö ja vähäinen liikunta. Opiskeluterveydenhuolto ei ole vain terveystuon, vaan kokonaisvaltaista hyvinvointia ja opiskelijoiden työtä eli opiskelua tukevaa toimintaa. (Sosiaali- ja terveystuonministeriö 2006a, 15, 21-22, 25.)

3.4 Opiskeluterveydenhuollon työn sisältö sekä terveystuonhoitajan rooli

Työn sisältö jakautuu kolmeen eri alueeseen opiskeluterveydenhuollossa. Yhteisöön kohdistuva ehkäisevän terveystuon verkosto- ja viestintätyötä toteutetaan oppilaitosten ja muiden mahdollisten tahojen kanssa. Tähän toiminnan osa-alueeseen sisältyy muun muassa päihdeverkosto ja kriisityö oppilaitoksessa, terveystuonedistämistyö ja verkostotyö esimerkiksi erilaisten päihdehuoltoon ja mielenterveyteen liittyvien tahojen kanssa. (Sosiaali- ja terveystuonministeriö 2005, 34.)

Yksilöön kohdistuva työskentely opiskelijoiden parissa on toinen tärkeä osa-alue toiminnassa. Tämä tarkoittaa muun muassa opiskelijoille tehtyjä terveystuonselityitä, terveystuonarkastuksia, ryhmien pitämistä sekä terveystuon neuvontatyötä. Työssä täytyy käyttää hyväksi todennettuja ja tutkittuja työmenetelmiä, kuten alkoholinkäytön mini-interventiota ja painonhallintaa tukevia menetelmiä. (Sosiaali- ja terveystuonministeriö 2005, 34.)

Kolmas alue on vastaanottotoiminta, jonka tyypillisinä tehtävinä ovat esimerkiksi sairauksien ennaltaehkäisyyn ja hoitoon liittyvä neuvonta, sairauksien seuranta, ensiapuluonteinen hoito pienissä haavoissa ja ruhjeissa, ehkäisyohjaus ja rokotustoiminta. Vastaanotolla voidaan yleensä suorittaa myös joitain perustutkimuksia kuten verenpaineenmittausta sekä virtsa- ja verikokeita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 35.)

Aikaisemmin tehtyjen selvitysten mukaan terveydenhoitajat käyttävät työssään aikaa suhteellisen tasapuolisesti näiden kolmen osa-alueen välillä. Ammatillisissa oppilaitoksissa painottuvat usein terveydenhoitajien tekemät terveystarkastukset, kun taas ammattikorkeakouluissa suurimman osan työajasta vie vastaanottotoiminta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 35.)

Toisen asteen terveydenhoitajatyön määrälliset suositukset asettavat yhden kokopäiväisen terveydenhoitajan opiskelijamääräksi 600-800. Verrattain kouluterveydenhuollossa yhdellä terveydenhoitajalla voi olla korkeintaan 600 koululaista tai 700 oppilasta. Asiakasmääriä suunniteltaessa on huomioitava muun muassa oppilaitoksessa opiskelevien määrä, huomattavasti enemmän aikaa vaativien nuorien määrä, terveydenhoitajan mahdolliset eri toimipisteet, erityistyöntekijöiden palvelujen saatavuus sekä ulkomaalaiset opiskelijat. (Suomen Terveydenhoitajaliitto 2006, 23.) Opiskeluterveydenhuollossa terveydenhoitajan roolina on toimia eräänlaisena palvelukoordinaattorina, jolloin hän tekee oman hoidon tarpeen arvionsa ja ohjaa mahdollisesti opiskelijan eteenpäin. Terveydenhoitajan tarjoavat palvelut tulisi olla helposti opiskelijan saatavilla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 35.)

Terveydenhuollon palveluita on siirretty oppilaitoksista terveyskeskuksiin tai keskitetty jollain muulla lailla. Erityisesti lääkärin palveluita on siirretty terveyskeskuksiin muun vastaanottotoiminnan yhteyteen. Näin ollen terveydenhoitajien vastuu opiskelijaterveydenhuollosta on kasvanut ammatillisen työparin puuttuessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006a, 17.)

4 TERVEYDENHOITAJAN TYÖMENETELMÄT OPISKELUTERVEYDENHUOLLOSSA

4.1 Yksilöllisen terveyden edistämisen työmenetelmät

Asiantuntijoiden käyttämällä työmenetelmillä on tarkoitus tukea asiakkaan terveyden ylläpitämistä ja edistämistä. Menetelmien kehittäminen on aina ajankoh- taista, koska asiakkaiden odotukset, työympäristöt ja tietotaso terveyteen vai- kuttavista tekijöistä muuttuvat ja kehittyvät koko ajan. Työmenetelmä-käsitettä käytetään puhuttaessa suunnitelmallisesti ja järjestelmällisesti toteutetusta toi- mintatavasta. Silloin työtä tehdään tietyllä menetelmällä. Työmenetelminä ovat esimerkiksi ryhmätoiminta ja vastaanotot. (Pietilä, Eirola & Vehviläinen- Julkunen 2002, 152, 155.)

Terveystarkastukset, terveysneuvonta, rokotukset ja ohjaus itsehoitoon vas- taanottojen ja muiden henkilökohtaisten tapaamisten yhteydessä on yksilöllistä terveyden edistämistä. Yhteydenottaminen opiskelija-asiakkaan kanssa voi ta- pahtua myös puhelimitse tai sähköpostilla. Ryhmätoiminta sisältyy myös yksilöl- liseen terveyden edistämiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006a, 99.)

4.1.1 Terveysneuvonta

Terveysneuvonta kuuluu oleellisena ja luonnollisena osana kaikkeen terveyden- huollon henkilöstön vastaanottoimintaan ja se voi liittyä ihmisen terveydentilan edistämiseen ja ylläpitämiseen tai suoraanaisesti sairauksien ehkäisyyn tai hoi- toon. Terveysterveystieteiden henkilöstön tavoitteena on lisätä opiskelijan valmiuksia tehdä omia terveysvalintojaan. Vastuu omasta terveydestä on annettava itse nuorelle. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006a, 100–101; Vertio 2003.)

Vastuun antamisen lisäksi tasa-arvoisella ja motivoivalla keskustelulla sekä syyllistämättömällä informaatiolla herätetään opiskelijan motivaatiota itsestään huolta pitämiseen. Vuorovaikutus on molemminpuolista, jossa terveydenhuollon työntekijä tuo tilanteeseen mukaan asiantuntemustaan ja ongelmia ratkaistaan yhdessä. (Mustajoki 2003, 4235-4236.)

Terveyskeskustelu on tärkeä yksilöllinen terveyttä edistävä työmenetelmä opiskeluterveydenhoitajan työssä. Sitä voidaan tarkastella työmenetelmänä, jossa on dialoginen työote: nuorta kuunnellaan ja keskustelu auttaa häntä jäsentämään omia terveysvalintojaan. (Pietilä & Liimatainen 2005, 32.) Terveyskeskustelussa tärkeänä interventiona toimivat kysymykset, jotka voivat olla vaikutuksiltaan joko terapeutisia tai ei-terapeutisia (Hirvonen, Pietilä & Eirola 2002, 219). Lähtökohdat terveyskeskusteluun löytyvät terveyden edistämisestä, jossa voimaantumisen malleja hyödynnetään. Terveyskeskustelun tunnuspiirteitä ovat opiskelijan tuntemus, aitous, avoimuus, empatia, kuuntelu ja vastavuoroisuus. Nuorten maailma on muuttunut informaatioteknologian ja virtuaalisten verkostojen vallatessa tilaa ja syrjäyttäen jopa tärkeitä ihmissuhteita. Tärkeää olisikin tavoittaa nuoret ja heidän toiveensa ja tarpeensa (Pietilä & Liimatainen 2005, 32-33.) Myös tiedon merkitys on muuttunut sen määrän kasvaessa ja sen helppossa saatavuudessa. Ihmisten on vaikea suhteuttaa yksittäisiä tietoja omalle kohdalle. Ammattilaisten tehtävänä olisikin syvällisemmän tiedon antaminen sekä sen ymmärtäminen yksilöllisistä lähtökohdista. (Vertio 2003.)

Nuoret ovat arvioineet terveyskeskustelua terveyttä edistävänä työmenetelmänä. Tuloksissa nuoret määrittivät sopivaksi syvällisen terveyden edistämisen keskustelun pituudeksi 1-2 tuntia. Nuorille oli myös tärkeää heidän luottamuksensa saavuttaminen, vuorovaikutuksen luominen heidän ehdoillaan, tiedon saaminen, yksilöllinen ohjaus, positiivisen palautteen antaminen ja tunteista puhuminen. (Hirvonen ym. 2002. 234-235.)

4.1.2 Terveystarkastukset

Terveystarkastukset ovat iso osa terveydenhoitajan työnkuvaa. Toisen asteen kaikille ensimmäisen vuoden opiskelijoille tehdään terveydenhoitajan suorittama terveystarkastus, joka perustuu haastatteluun, työterveydelliseen riskinarvioon ja ohjaukseen sekä peruskoulun terveystietoon. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006a, 103.) Kun ammattioppilaitoksessa tehdään vain yksi terveystarkastus koko opiskeluaikana, lukiossa tehdään terveydenhoitajan tarkastuksia joka vuosi. Tämän lisäksi lääkäri tarkastaa oppilaan 1. tai 2. luokalla. Kunnittain lukion määräaikaistarkastusten määrä vaihtelee, mutta edeltä mainitulla tavalla toimii suurin osa kunnista. (Ala-Laurila 2002, 152)

Ammattioppilaitoksen ensimmäisen vuoden opiskelijoiden terveystarkastuksen tavoitteena on selvittää opiskelijan elämäntilannetta, elintapoja, sosiaalisia verkostoja sekä opiskelua osana hyvinvoinnin kokonaisuutta. Voimavaroja pyritään tukemaan ja vahvistamaan. Tavoitteena on myös havaita elämäntapoihin liittyvät riskit ja antaa niihin liittyvää ohjausta ja neuvontaa. Tärkeää on myös opiskelijan terveydentilan arvioiminen opinnoista selviytymisen kannalta sekä ohjaaminen palvelujen piiriin, jos jotain toimintakykyä uhkaavia ja haittaavia ongelmia ilmenee. Terveystarkastuksen henkilöstön vastuulla on myös suunnitella kroonisten sairauksien seuranta ja hoito ja kuntoutus opiskelun ajaksi, kartoittaa raskauden ehkäisyä ja seksuaaliterveysneuvonnan tarve sekä tiedottaa opiskeluterveydenhuollon palveluista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006a, 102-106.)

Ensimmäisen vuoden opiskelijoille lähetetään opintojen alussa myös terveystarkastuslomake, joihin suositellaan liitettäväksi alle 18-vuotiaille tarkoitettu nuorten päihdemittari tai yli 18-vuotiaille AUDIT-lomake. Terveystarkastuslomakkeella pyritään kartoittamaan opiskelijoiden terveydentilaa ja terveystottumuksia sekä opiskeluun ja sosiaalisiin suhteisiin liittyviä asioita. Lomakkeen avulla saadaan opiskelijat myös itse pohtimaan monipuolisesti terveyttään ja asioita millä siihen voisi vaikuttaa. Lomake toimii myös hyvänä keskustelun pohjana tarkastusta tehdessä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006a, 104.)

Tarpeen mukaan terveystarkastuksissa tehdään myös joitain perustutkimuksia, kuten verenpaineen mittausta, kuulon ja näön tarkastus ja pituuden ja painon mittausta ali- tai ylipainoisuuden toteamiseksi. Käytössä on myös esimerkiksi masennus- ja mielialatesti, anoreksiaseula, nikotiiniriippuvuudesta sekä yleisemmin käytetyt päihdekäytön mittarit AUDIT ja ADSUME. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006a, 106.).

4.1.3 Yksilö ryhmässä

Ryhmätoiminnan mukana tuoman vertaistuen avulla voi toteuttaa monia terveyden edistämiseen ja itsehoidon ohjaukseen liittyviä asioita. Siinä mahdollistetaan esimerkiksi muilta oppiminen, monipuoliset näkemykset asioihin ja ongelmaratkaisun oppiminen. Ryhmän avulla toteutettu ohjaus on myös taloudellisempaa ja yleensä vähintään yhtä tehokasta kuin yksilöohjaus. Toiminta voi olla tuen antamista, tiedon jakamista, harjoittelua tai käyttäytymisen muutokseen ja itsetuntemuksen lisäämiseen pyrkivää toimintaa. Ohjauksen painopisteinä ovat opiskelijoiden keskustelut, heidän ongelmanratkaisuvalmiuksien lisääminen, päätöksenteko ja arvioinnit omasta itsehoidostaan sekä elintavoistaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006a, 108-109.)

Ongelmia ryhmäohjauksessa voi aiheuttaa muun muassa huono sitoutuminen ryhmään, ohjaajalla puutteelliset ryhmäohjaustaidot, säännöllisten kokoontumisten vaikeudet. Toimintaa järjestetään joko itse tai yhteistyössä muiden tahojen kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006a, 109.)

4.2 Terveystottumuksiin vaikuttaminen opiskeluterveydenhuollossa

Yleensä terveystottumuksia pidetään suhteellisen pysyvinä. Kuitenkin terveyden edistämistyön kannalta on oleellista ymmärtää että ihmiset eivät ole tapojensa vankeja, vaan muutoksia tapahtuu. Opiskeluterveydenhuollossa tavoitteena on

pystyä vaikuttamaan opiskelijoiden terveyskäyttäytymiseen sekä yhteisöllisin että yksilöllisin keinoin niin että elämäntavoista tulisi opiskelijoille terveellinen ja positiivinen voimavara jokapäiväiseen elämään. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006a, 111.)

Nuorten motivaatio käyttää terveellisemmin liittyy yleensä muihin kuin terveyteen. Esimerkiksi vähäkalorisen ruokavalion vaikutus ulkonäköön motivoi monia nuoria. Tällöin monipuolisen ruokavalion merkitys terveyteen jää vähemmälle huomiolle. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006a, 111.)

5 AMMATTIOPPILAITOKSESSA OPISKELU ELÄMÄNVAIHEENA

5.1 Ammattioppilaitokset

Ammatillista peruskoulutusta on mahdollista saada peruskoulun suorittamisen jälkeen. Koulutusta järjestävät ammattioppilaitokset ympäri maan. (Opetusministeriö.) Ammatillisen perustutkinnon voi suorittaa kolmella eri tavalla, opintosuunnitelmaperusteisena, oppisopimuskoulutuksena tai ammattitaidon hankkimistavasta riippumatta näyttötutkintona (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 17). Ammatillinen perustutkinto antaa pätevyyden sekä oman alan perusosaamista edellyttäviin tehtäviin että erikoisosaamisen yhdellä koulutusohjelman säätämällä alueella. Tutkinto edellyttää 120 opintoviikon suorituksen, johon sisältyy ammatilliset opinnot, vapaasti valittavat opinnot sekä yhteiset opinnot. Tutkintoon kuuluu myös opinto-ohjaus, minimissään 20 opintoviikkoa työssä oppimista sekä opinnäytetyö. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006a, 38-39; Opetusministeriö.) Ammatillisen koulutuksen tavoitteena on antaa opiskelijoille ammattitaidon saavuttamiseksi tietoja ja taitoja sekä valmiuksia toimia itsenäisesti ammatissaan. (Laki ammatillisesta koulutuksesta 1998.)

Ammatillista koulutusta järjestettiin syksyllä 2003 yli 353 oppilaitoksessa. Ammattikoululaisten keski-ikä on 18 vuotta ja vuonna 2003 koulun sukupuolijakauma meni tasan naisten ja miesten välillä. Vuonna 2003 Suomessa opiskeli peruskoulun jälkeisessä koulutuksessa yhteensä noin 581 000 opiskelijaa. Näistä 174 800 olivat ammatillisen peruskoulun opiskelijoita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 17; Sosiaali- ja terveysministeriö 2006a, 31-34.)

5.2 Opiskelu elämänvaiheena

Opiskelu-aika tuo usealle opiskelijalle paljon konkreettisia muutoksia elämäntilanteessa, joita ovat esimerkiksi muuttaminen vanhempien luota uudelle paik-

kakunnalle, uuden asumismuodon ja opiskeluyhteisön löytäminen. Harrastukset ja ystäväpiiri saattavat myös muuttua. Myös yksilölliset tottumukset täytyy arvioida uudestaan usein niukan rahatilanteen ja itsenäistymisen takia. Huolimatta opiskeluun liittyvistä paineista ja muista muutokseen liittyvistä huolista, opiskeluaika on ainutlaatuinen itsenäinen ja vapaa elämänjakso lapsuudenkodista lähdön jälkeen sekä ennen perheen perustamista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006a, 61.)

Opiskeluaikana on ominaista aikuistumiseen johtava psykologinen kehitys ja itsenäistyminen samanaikaisesti (Opiskeluterveydenhuollonopas 2006a, 21). Nuori irrottautuu lapsuuden vanhemmista sekä löytää vanhemmat uudelleen aikuisella tasolla (Aalberg & Siimes 2007, 68). Vaiheeseen tärkeänä osana kuuluvat myös elämänhallinnan kysymykset sekä elämäntyylin valinnat. Elämäntilanne heijastuu herkästi psyykkiseen ja fyysiseen terveyteen. Opiskeluaikana opetellaan työelämän valmiuksia sekä suoritetaan opintoja tutkintotodistuksen saamiseksi. Tämä vaihe elämässä tuo mukanaan paljon muutoksia muun muassa oma vastuu valinnoista sekä opinnoista ja ajankäytöstä, jotka edellyttävät kognitiivisia valmiuksia, luovaa ajattelua sekä tiedonkäsittelyä. Nämä ovat herkkiä häiriintymään esimerkiksi univajeen, masentuneisuuden ja ristiriitojen seurauksena. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006a, 21.)

Koulutuksen tavoite on alasiidonaisen erityisosaamisen lisäksi antaa opiskelijoille valmiuksia itsensä kehittämiseen, jatkuvaan oppimiseen sekä itsenäiseen työskentelyyn. Tämä peruskoulun ja työelämän välissä oleva vaihe, on tärkeä tulevan työkyvyn kannalta. Opiskeluaikana rakennetaan oman osaamisen lisäksi valmiuksia työkyvyn säilyttämiseen sekä työyhteisön hyvinvoinnin edistämiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006a, 37.)

Tutkimuksissa on havaittu terveyteen liittyvää riskikäyttäytymistä yleisemmin opiskelijoilla, joilla on huono koulumenestys kuin hyvin koulussa suoriutuneilla. Myös tutkimusten kautta on todettu että nuorten terveyskäyttäytyminen alkaa noudattaa sen sosiaali- ja koulutusryhmän käyttäytymistä, johon nuori suuntautuu. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006a, 64.) Kun nuori ei voi käyttää vanhempien samalla tavalla kuin aikaisemmin, turvautuu hän ikätoverihinsa. Ikätove-

reiden avulla nuori rakentaa omaa identiteettiään. Ryhmään kuuluminen on nuorille välttämätön kehityksellinen välivaihe. (Aalberg & Siimes 2007, 70.) Sosiaalinen verkosto on myös tärkeä terveyttä edistävä tekijä nuorille opiskelijoille. Sosiaalisen tuen puutteen voi rinnastaa riskitekijöihin kuten tupakointiin tai lihavuuteen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006a, 64.)

5.3 Opiskeluviihtyvyys

Yli puolet ammattiin opiskelevista pitää opiskelusta paljon tai melko paljon. Kohtalaisesti opinnoissaan viihtyy kolmannes. Suurin osa opiskelijoista kokee opiskelevansa oikeaa alaa (taulukko 1). Kuitenkin toisen asteen ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevat viihtyvät opinnoistaan hiukan ammattikorkeakoululaisia paremmin, sillä heistä vain alle puolet viihtyy opinnoissaan. (Holappa 2005, 35.)

TAULUKKO 1. Opiskeluissa viihtyminen (Holappa 2005, 35-36; Puusniekka 2008a, 4, 9.)

		Ammattiin opiskelevien hyvinvointi 2005	Kouluterveyskysely 2007	
			Ammattioppilaitos	Lukio
Pitää opiskelusta	hyvin paljon tai paljon	54,6 %		
	kohtalaisesti	33,3 %		
	melko vähän tai ei lainkaan	12,1 %		
Opiskelee oikeaa alaa		69,7 %		
Opiskelee väärää alaa		8,1 %		
Opettaja ei ota tarpeeksi huomioon			47 %	67 %
Ollut kiusattuna		5,1 %	7 %	
Kiusannut muita			9 %	

Miehet viihtyvät vähemmän opinnoissaan kuin naiset, sillä miehistä noin puolet pitää hyvin paljon tai paljon opinnoistaan, kun taas vastaavasti naisista yli puolet pitää yhtä paljon opinnoistaan. Opiskelusta pitämiseen vaikutti ikä ja opintojen vaihe, sillä vasta aloittaneet opiskelijat pitivät opinnoista enemmän kuin pidempään opiskelleet. Myös opintoalalla on vaikutusta, sillä kulttuuri- ja sosiaali- ja terveysaloilla pidetään opiskelusta eniten. Kaupan ja hallinnon alalla taas viihdytään vähiten. (Holappa 2005, 35.)

Kouluterveyskyselyn 2007 mukaan ammattioppilaitoksessa opiskeluun liittyvä työmäärä koetaan lukiolaisia harvemmin liian suureksi. Ammattioppilaitoksessa opiskelevalla on harvemmin vaikeuksia opiskelussa kuin lukiolaisella. Ammattioppilaitoksissa opiskelevista noin puolet ilmoittaa, ettei tiedä miten voi vaikuttaa oman oppilaitoksensa asioihin. Lukiolaiset taas kokevat pystyvänsä vaikuttamaan. Ammattioppilaitoksissa alle puolet ja lukiossa yli puolet opiskelijoista kokee, ettei opettaja ota häntä tarpeeksi huomioon (taulukko 1). (Puusniekka 2008a, 4,9.)

Samana kyselyn mukaan ammattioppilaitoksessa alle kymmenes on tullut kiusatuksi ja osa opiskelijoista kiusaa muita. Pojat kokevat tyttöjä useammin, ettei koulukiusaamiseen puututa oppilaitoksessa tarpeeksi. (Puusniekka 2008, 10.) Ammattiin opiskelevien hyvinvointitutkimuksesta 2005 noin viisi prosenttia opiskelijoista on tullut kiusatuksi heidän nykyisessä oppilaitoksessa. Sama määrä opiskelijoista ei osannut sanoa, onko heitä kiusattu. Kiusaamista voi olla vaikea myöntää häpeän tai ahdistuksen vuoksi, joten kiusattujen osuus voi olla todellisuudessa suurempi. (Holappa 2005, 38.)

6 AMMATTIOPPILAITOKSISSA OPISKELEVIEN NUORTEN MIESTEN TERVEYSKÄYTTÄYTYMINEN TUTKIMUSTEN VALOSSA

6.1 Opinnäytetyössä käytettyjä tutkimuksia

Nykyvuosina ammattioppilaitoksissa opiskelevien nuorten terveyteen on alettu kiinnittää huomiota. Valtakunnallisia tutkimuksiin on otettu myös heidät mukaan. Esimerkiksi kouluterveyskysely kattaa taas vuodesta 2008 lähtien ammattioppilaitosten opiskelijat. Ammattioppilaitoksen opiskelijoista on tehty oma tutkimus, joka on nimeltään Sairasta sakkia?– Ammattiin opiskelevien hyvinvointi 2005.

Nuorten terveystapatutkimus 2007 kuvaa nuorten päihteiden käyttöä. Lisäksi Nuoren Suomen liikuntatutkimuksessa 2005-2006 on opinnäytetyön ikäryhmää koskevia asioita. Kaikki opinnäytetyössä käytetyt ajankohtaiset terveystutkimukset on koottu liitteeseen 1. Näitä tutkimuksia olemme vertailleet keskenään ja koonneet erillisiin taulukoihin.

6.2 Koettu terveys

Ammattioppilaitosten opiskelijoista suurin osa koki terveytensä hyväksi vuoden 2005 tutkimuksessa. Yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen vastaavissa tutkimuksissa koettiin oma terveys kuitenkin ammattioppilaitoksen opiskelijoita paremmaksi. Samoin kouluterveyskyselyissä on todettu lukiolaisten kokevan terveytensä paremmaksi (taulukko 2).

Ammattiin opiskelevien tutkimuksesta kävi ilmi, että koettuun terveyteen vaikuttaa, miten vakiintunutta perhe-elämää opiskelijat viettivät. Yksin ja yhteistaloudessa asuvat kokivat terveytensä heikoimmaksi. Myös ikä vaikutti oman terveyden arviointiin, sillä esimerkiksi 40 prosenttia 18–19-vuotiaista yksin asuvista arvioi terveydentilansa kohtalaiseksi tai huonoksi. (Holappa 2005,11, 13.)

TAULUKKO 2. Koettu terveys (Holappa 2005, 11, 13.)

Koulu	Ammattioppilaitos			Lukio		Ammatti- korkeakoulu	Yliopisto
	Kaikki	Miehet	Naiset	Miehet	Naiset		
Koki ter- veytensä hyväksi	Kaikki 81,9 %	Miehet 82,9 %	Naiset 81,1 %	Miehet 84 %	Naiset 85 %	Kaikki 83 %	Kaikki 86 %

6.3 Masennus ja uneen liittyvät asiat

Masennus on tärkein yksittäinen itsemurhan vaaratekijä. Suomalaisten nuorten itsemurhatilastot ovat Euroopan korkeimpia. Itsemurhien taustalla on yleensä mielenterveyshäiriö. Nuorten mielenterveyden häiriöiden hoito ja varhainen puuttuminen ovat tärkein ennaltaehkäisy nuoren tulevaisuuden kannalta. (Rimpelä 2005, 314.) Kouluterveyskyselyn 2007 mukaan ammatillisissa oppilaitoksissa on työ-uupumusta vähemmän kuin lukiolaisilla (Puusniekka 2008, 4).

Holapan 2005 tutkimuksen mukaan masentuneisuus oli harvinaisempaa miesten keskuudessa kuin naisten. Viimeisen kuukauden aikana miehistä hieman yli kolmannes oli kärsinyt masennuksesta satunnaisesti tai useammin, kun taas naisista yli puolet oli ollut masentuneita (taulukko 3). Eniten masennuksesta oli kärsitty viimeisen kuukauden aikana kulttuurialalla ja kaupan ja hallinnon alalla. Myös isän ammattiasema näytti vaikuttavan masentuneisuuteen, sillä yli puolella alempien toimihenkilöiden lapsilla oli masentuneisuutta viimeisen kuukauden aikana satunnaisesti. Vanhempien luona asuvat nuoret kärsivät masennuksesta harvemmin. (Holappa 2005, 14–15.)

TAULUKKO 3. Masentuneisuus (Holappa 2005, 14; Puusniekka 2008a; Stakes 2008.)

Tutkimus		Kouluterveyskysely 2008			Ammattiin opiskelevien hyvinvointi 2005	
		Kaikki	Miehet	Naiset		
Kohderyhmä		Ammattioppilaitos, kaikki			Ammattioppilaitos, kaikki	
Masennusta	Silloin tällöin				35,9 %	
	Säännöllisesti				9,6 %	
	Viimeisen kk:n aikana				Miehet < 30 %	Naiset 53,7 %
Keskivaikeaa tai vaikeaa masennusta		Kaikki 11%	Miehet 8 %	Naiset 15 %		

Uni- ja nukahtamisvaikeuksia oli silloin tällöin yli kolmanneksella opiskelijoista ja viikoittain tai useammin kuudesosalla. Yliopisto-opiskelijoilla ja ammattikorkeakouluopiskelijoilla oli masentuneisuutta suunnilleen saman verran. Ammattioppilaitoksessa opiskelevista nuorista naisista yli puolet ja miehistä alle puolet oli kärsinyt univaikeuksista. (taulukko 4). Opiskeltava ala vaikutti univaikeuksien kokemiseen, sillä miesvaltaisilla aloilla naiset kärsivät miehiä useammin univaikeuksista. Kuitenkaan naisvaltaisilla aloilla miehillä ei ollut yhtä usein ongelmia nukahtamisen ja unen kanssa kuin naisilla. Ikä vaikutti uniongelmien siten, että nuoremmat ikäluokat ja vanhempien luona tai puolison kanssa asuvat 20–25-vuotiaat eivät kärsineet yhtä paljon kuin muut univaikeuksista. Nuoremmissakin ikäryhmissä univaikeuksista kärsivät omassa taloudessaan tai yhteistaloudessa asuvat. Vanhempien ammattiasemista ylempien toimihenkilöiden lapsilla näytti olevan enemmän uniongelmia (Holappa 2005, 17.)

Kouluterveyskyselyn 2007 mukaan ammattioppilaitoksen pojat menevät nukkumaan koulupäivinä myöhemmin kuin lukiolaiset pojat tai tytöt. Toisella asteella opiskelevista tytöt ovat herätessään poikia väsyneempiä. Kuitenkin viidesosa ammattioppilaitoksen pojistakin on väsyneitä aamulla. Lukio- ja ammattioppilaitoksen pojat kärsivät saman verran uneen liittyvistä ongelmista. Tyttöillä unihäiriöt olivat huomattavasti suurempi ongelma. (Puusniekka 2008a, 4,15.) (taulukko 4)

TAULUKKO 4. Uni- ja nukahtamisvaikeudet (Holappa 2005, 17; Puusniekka 2008a, 4,15.)

Tutkimus		Kouluterveyskysely 2007				Ammattiin opiskelevien hyvinvointi 2005		
		Ammattioppilaitos		Lukio		Ammattioppilaitos		
Kohderyhmä		Pojat	Tytöt	Pojat	Tytöt	Kaikki	Miehet	Naiset
Uni- ja nukahtamisvaikeuksia	on ollut						44 %	62 %
	silloin tällöin					36 %		
	viikoit./useammin					< 14 %		
Uniongelmat		8 %	17 %	8 %	14 %			
Nukkumaan klo: 24 tai myöh.		30 %	17 %	23 %	10 %			
Herätessään väsyneempiä		19 %	27 %	21 %	24 %			

6.4 Päähteiden käyttö

Joka viides 14–18-vuotias tupakoi nuorten terveystapakyselyn 2007 mukaan. Tutkimuksesta voidaan todeta 16-vuotiaista nuorista yli puolen ja 18-vuotiaista valtaosan kokeilleen tupakointia. Noin joka viides 14–18-vuotiaista pojista ja tytöistä käytti tupakointituotteita (tupakkaa, nuuskaa, sikareita ja/tai piippua) päivittäin (taulukko 5). On kuitenkin huomattavissa, että poikien tupakkatuotteiden käyttö on laskenut vuosien 2005 ja 2007 välillä, kun tytöillä tupakkatuotteiden käyttö sen sijaan oli kääntynyt laskuun jo 2000-luvun alussa. Vuoden 2007 tulokset viittaavat siihen, että tupakoinnin kokeilu ja päivittäinen tupakointi olisi vähentymässä. (Rimpelä, Rainio, Huhtala, Lavikainen, Pere & Rimpelä 2007, 26–27,46.)

Ammattikoululaisten tupakointi on vähentynyt viidessä vuodessa, mutta on edelleen korkeissa lukemissa. Ammattikoulussa opiskelevista tupakoijista suurin osa tupakoi päivittäin. Alle kymmenesosa tupakoi viikoittain tai harvemmin kuin viikoittain. (taulukko 5) Kouluterveyskysely 2000-tutkimukseen verrattuna on näissä lukemissa kuitenkin tapahtunut parannusta, sillä tutkimuksen mukaan melkein puolet miehistä ja naisista tupakoi päivittäin. Päivittäinen tupakointi on näiden tutkimusten valossa vähentynyt, mutta viikoittainen tupakointi on lisääntynyt. (Holappa 2005, 22-23, 42.)

Nuorten terveystapatutkimuksen tuloksena päivittäin tupakkaa polttivat useimmiten pojat. He polttivat keskimäärin 12 savuketta päivässä tyttöjen polttaessa 9 savuketta. Vuosien 2005 ja 2007 välillä 14–16-vuotiaiden poikien savukkeiden kulutus kasvoi. Vuonna 2007 viidennes 18-vuotiaista pojista poltti yli yhdeksän savuketta päivässä. Kaikista 16-vuotiaista ja 18-vuotiaista tytöistä ja pojista osa koki olevansa tupakalle riippuvaisia kun taas päivittäin tupakoivista yli puolet koki olevansa riippuvainen. (Rimpelä ym. 2007, 31–34.) (taulukko 5)

Kouluterveyskyselyn 2007 mukaan säännöllisesti tupakoivista suurin osa polttivat ammattioppilaitoksen alueella päivittäin. Myös lukiolaisista alle puolet poltti koulun alueella päivittäin. Lukiolaisista neljäsosa ja ammattikoululaisista pieni osa ilmoitti tupakoinnin olevan kielletty koulun alueella. Melkein puolet ammattikoululaisista ja yli puolet lukiolaisista sanoi, ettei rajoitusta valvota. (Puusniekka 2008, 17.)

TAULUKKO 5. Tupakointiin liittyvät asiat (Rimpelä ym. 2007, 26-27, 81.)

Tutkimus	Nuorten terveystapatutkimus 2007			Kouluterveys- kysely 2007		Ammattiin opiskelevien hyvinvointi 2005	
	14-18 v.	16 v.	18 v.	Ammattioppilaitos, kaikki	Lukio, kaikki		
Kokeillut tupakointia		61 %	>70 %				
Käyttää tupakointituotteita päivittäin	P:19 % T: 20 %						
Tupakoi	päivittäin		9 %	11 %	45 %	12 %	41,3 %
	viikoit.						9 %
	harv.						<7 %
Kokee olevansa riippuvainen päivittäin tupakoivista		11 % 56 %	18 % 62 %				
Tupakoi koulun alueella					P: 81 % T: 77 %	P: 47 % T: 41 %	
Kertoo tupakoinnin olevan kielletty koulun alueella					0,7 %	25 %	

Ammattiin opiskelevien nuorten hyvinvointitutkimuksessa 2005 oli tupakointi ja nuuskaaminen kysytty samassa kysymyksessä, mutta esim. Kouluterveyskyselyissä ne ovat olleet erikseen, jolloin ammattioppilaitoksessa opiskelevien toisen vuosikurssien opiskelijoista viisi prosenttia miehistä nuuskasi päivittäin. Verrattuna saman ikäisiin lukiolaisiin tupakointi ja nuuskaus ovat huomattavasti vähäisempää, vaihdellen 14-18 prosentin välillä. Ammattiin opiskelevista tupakointi vaihteli lääneittäin. Päivittäin tupakointi oli suurinta Lapin läänissä. (Hollappa 2005, 22-23.)

TAULUKKO 6. Nuuskan käyttö (Rimpelä ym., 28-30 2007, Puusniekka 2008a, 17.)

Tutkimus	Nuorten terveystapatutkimus 2007		Kouluterveyskysely 2007			
	16 v.	18 v.	Ammattioppilaitos		Lukio	
			pojat	tytöt	pojat	tytöt
Nuuskaa kokeillut	28 %	38 %				
Nuuskaa päivittäin		1,6 %	5 %		2 %	
Kokeillut nuuskaa yli 50 kertaa			18 %	0,2 %	7 %	0,1 %

14-18-vuotiaiden poikien nuuskakokeilut lisääntyivät nuorten terveystapatutkimuksen mukaan 90-luvun alusta 2000-luvulle, jonka jälkeen kokeilut olivat pysähtyneet. Vuonna 2007 16- ja 18-vuotiaista pojista nuuskaa oli kokeillut noin kolmasosa. 18-vuotiaista pojista pelkkää nuuskaa käytti säännöllisesti. (Rimpelä ym. 2007, 28-30.) Kouluterveyskyselyssä 2007 ammattioppilaitosten pojat käyttivät nuuskaa päivittäin enemmän kuin kun lukiolaiset pojat. Lisäksi yli 50 kertaa nuuskaa kokeilevien määrä oli selvästi suurempi ammattioppilaitoksen pojilla kuin kellään muulla ryhmällä. Tytöt käyttivät nuuskaa tässäkin kyselyssä huomattavasti vähemmän. Nuuskaan myynti on kiellettyä kaikissa muissa EU-maissa paitsi Ruotsissa, jossa myynti on sallittua ja nuuskan käyttö on suositua. Se voi olla osasy s suomalaisien nuorten nuuskan käyttöön, vaikka Suomessa nuuskan myynti kiellettiin 1995. (Puusniekka 2008a, 17; Rimpelä ym. 2007, 28-30,47; Rimpelä ym 2005, 311.)

Nuorten terveystapatutkimuksessa 2007 16-18-vuotiaiden ikäryhmissä oli raittiita poikia enemmän kuin samanikäisiä tyttöjä. Lisäksi vuosien 2005 ja 2007 on tapahtunut selvästi muutosta, sillä raittiiden nuorien osuus on 16-vuotiaiden joukossa kasvanut. 18-vuotiailla tapahtui merkittävää muutosta raittiudessa, sillä 2005 vain 8 prosenttia oli raittiita ja vuonna 2007 noin 14 prosenttia, kun tytöillä vastaava prosentti on 11 prosenttia. (Rimpelä 2007, 37, 49.) (taulukko 7)

Myös kouluterveyskysely 2007 mukaan 15-16-vuotiaiden raittius on lisääntymässä. Ammattioppilaitoksissa opiskelevien raittiiden osuus oli suurempi tytöillä kuin pojilla. Raittiiden määrä pieneni huomattavasti siirryttäessä ensimmäiseltä vuosikurssilta toiselle. Lukiolaisista kuitenkin huomattavampi osa oli raittiita (Puusniikka 2008a, 18.) Ammattiin opiskelevien nuorten hyvinvointitutkimuksessa taas noin alle viidennes ensimmäistä lukuvuottaan ammattikoulussa opiskelevista oli raittiita. (Holappa 2005, 27-28.) (taulukko 7)

Nuorten alkoholin käyttöön on liitetty lyhyt- ja pitkäaikaisia haittoja kuten väkivallan aiheuttamia vammoja, masentuneisuutta, loukkaantumisia ja liikenneonnettomuuksia, jotka ovat johtaneet jopa kuolemaan. Alkoholin käytön muutokset ovat olleet positiivisia tällä vuosikymmenellä. Nuorten rahavarat ovat yhteydessä alkoholinkäyttöön, joten alkoholin hinnalla on vaikutusta alkoholin käyttöön tällä ikäryhmällä. Alkoholiveron laskeminen vuonna 2004 on ollut osasy syy 18-vuotiaiden lisääntyneeseen viikoittaiseen käyttöön ja alkoholin käytön vähentymiseen. (Rimpelä ym. 2007, 50.)

TAULUKKO 7. Raittius nuorten keskuudessa (Rimpelä ym, 2007, 50; Puusniikka 2008a; Holappa 2005, 27-28.)

Tutkimus	Nuorten terveystapatutkimus 2007		Kouluterveyskysely 2007		Ammattiin opiskelevien hyvinvointi 2005
	16 v.	18 v.	Ammattioppilaitos	Lukio	Ammattioppilaitos
Raittiita	P: 29 % T: 15 %	P: 14 % T: 11 %	P: 16 % T: 22 %	P: 32 % P: 32 %	Kaikki: 17 %

Alkoholia saatiin kouluterveyskyselyn 2007 mukaan suurimmaksi osaksi kaveireilta, jotka hakivat nuorille alkoholia. Toiseksi suosituinta oli, että alkoholia hakivat sisarukset ja viimeisemmäksi vanhemmat. (Puusniikka 2008a, 18.) Alkoholin nauttiminen on melko yleistä nuorten keskuudessa. Vuosien 2005 ja 2007 välillä nuorten alkoholinkulutus laski kaikissa ikäryhmissä, mutta merkittävintä

se oli 16-vuotiaiden poikien ja 18-vuotiaiden tyttöjen kohdalla. Vähintään kerran kuukaudessa ja kerran viikossa alkoholia käyttävien osuus on silti melko suuri. 18-vuotiaiden ikäryhmässä juominen olikin huomattavasti yleisempää kuin nuoremmilla. (Rimpelä ym. 2007, 38.)

Ammattiin opiskelevien tutkimuksesta saadaan myös samanlaisia viitteitä. Alkoholia viikoittain tai useammin nautti kuudesosa ammattiin opiskelevista. Yli puolet ilmoitti nauttivansa alkoholia kuukausittain ja todella humalaan asti. Kouluterveyskyselystä 2000- tutkimuksesta alkoholin käyttö näiden nuorten keskuudessa näyttää vähentyneen. (Holappa 2005, 24.) Kouluterveyskyselyssä 2007 saadaan kuitenkin selvät alkoholinkäyttöerot lukiolaisten ja ammatillisissa oppilaitoksissa olevien välille. Ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevat käyttivät alkoholia huomattavasti enemmän. Myös viikoittainen humalaan asti juominen on heillä yleisempää (taulukko 8). (Puusniikka 2008a, 18.) Positiivinen muutos alkoholin käytössä on se, että neljännes opiskelijoista ei juo itseään koskaan humalaan. (Holappa 2005, 24).

Nuorten terveystapatutkimuksessa humalajuominen ja muu alkoholinkäyttö oli laskusuunnassa. 16-vuotiaiden tyttöjen ja poikien kohdalla humalajuominen oli yleistä noin viidesosalla. 18-vuotiaista pojista ja tytöistä alle puolet kertoivat juovansa tosihumalaan itsensä kerran kuukaudessa tai useammin. 2000-luvun alusta alkoi humalahakuisuuden laskusuunta pojilla ja näyttää nyt 2007 vuodesta laskeneen myös. Kuitenkaan 18-vuotiaiden poikien kohdalla ei ole tapahtunut merkittävää muutosta humalahakuisuudessa, mutta viikoittain alkoholia nauttineiden 18-vuotiaiden poikien määrä on kasvussa. (Rimpelä ym. 2007, 40-41.) (taulukko 8)

Runsas alkoholin käyttö ammattikouluikäisten keskuudessa selittyi ammattiin opiskelevien tutkimuksessa 2005 sukupuolen ja iän mukaan, sillä miehillä humalajuominen oli runsaampaa kuin naisilla, vaikka muu alkoholin käyttö olikin samaa luokkaa. Yleisintä alkoholinkäyttöä oli 18-19-vuotiaiden ja 20-25-vuotiaiden ikäryhmissä. Yleisintä juominen oli tekniikan, matkailun ja ravitse-

muksen, talouden ja kulttuurin aloilla. Humalajuominen näyttäisi olevan suurinta ylempien toimihenkilöiden lapsilla. (Holappa 2005, 27-28.)

TAULUKKO 8. Nuorten alkoholinkäyttö (Rimpelä ym. 2007, 40-41; Puusniekka 2008a; Holappa 2005, 27-28.)

Tutkimus	Nuorten terveystapatutkimus 2007		Kouluterveyskysely 2007		Ammattiin opiskelevien hyvinvointi 2005
	16 v.	18 v.			
					Ammattioppilaitos, kaikki
Alkoholia väh. kerran kk:ssa	P: 42 %	P: 74 %			n. 69 %
Alkoholia väh. kerran kk:ssa tosi humalaan asti	P&T: 18 %	P: 41 % T: 30 %			n. 68 %
Alkoholia väh. kerran viikossa		P: 41 % T: 30 %	P: 28 % T: 22 %	P: 10 % T: 7 %	> 16 %
Alkoholia väh. kerran viikossa humalaan asti			P: 13 % T: 9 %	P: 3 % T: 2 %	> 7 %

Nuorten terveystapatutkimuksessa ainakin yhden huumeita käyttävän tuttavien 14-18-vuotiaiden osuus on laskenut 2000-luvun alusta. Lasku kuitenkin pysähtyi vuoden 2005 ja 2007 välillä. 16-18-vuotiaista pojista ja tytöistä alle puolet tiesivät yhden huumeita viimeisen vuoden aikana kokeilleen. 18-vuotiaista yli viisi huumeita kokeillutta tuttavaa tiesi nuorista vähemmän vuonna 2007 kuin 2000-luvun alussa. Luvut olivat korkeammat tämän ikäisillä pojilla kuin tytöillä (taulukko 9). (Rimpelä 2005, 42.) Vuoden 2001 jälkeen huumeiden tarjonta nuorille on vähentynyt. Vajaalle viidennekselle 18-vuotiaista huumeita

oli tarjottu. Valtaosa huumeiden tarjonnasta tulee tuttavapiiristä, mikä kertoo siitä, että näistä aineista on tullut osa nuorten arkipäivää. (Rimpelä ym. 2007, 42, 51.)

Ammattiin opiskelevista alle viidennes on kokeillut huumeita. Myös aiemmin tytöt olivat kokeilleet marihuanaa tai hasista useammin kuin pojat. Kannabis oli käytetyin huume ammattiin opiskeleville, sillä yli 85 prosenttia huumeita tai lääkkeitä väärin käyttäneistä oli käyttänyt sitä. Kaksi kolmasosaa huumeita kokeilleista oli käyttänyt niitä yhdestä neljään kertaan. Kaikista kokeilijoista kuitenkin säännöllisesti käyttäneiden osuus oli pieni. (Holappa 2005, 28-29.)

TAULUKKO 9. Huumeisiin liittyvät asiat (Rimpelä ym. 2007, 42.)

Tutkimus	Nuorten terveystapa- tutkimus 2007		Kouluterveyskysely 2007		Ammattiin opiskelevien hyvinvointi 2005
	16-18- vuotiaat	18 v.	Ammat- tioppilai- tos	Lukio	
Tietää yhden huumeita käyt- tävän	P: 40 % T: 50 %				
Tietää yli 5 huumeita kokeil- lutta		14% (2007) 20% (2000)			
Kokeillut huu- meita ainakin kerran			P: 19 % T: 19 %	P: 8 % T: 6 %	17 % P: 15 % T: 18,9 %
Käyttää huumei- ta säännöllisesti					1,9 % kaikista kokeilijoista

6.5 Liikunta ja painonhallinta

Vuonna 2005 ammattioppilaitoksen opiskelijoista noin alle viidesosa harrasti kuntoliikuntaa päivittäin. Useita kertoja viikossa urheili alle puolet ja kerran viikossa urheili alle viidesosa. Vain muutama ilmoitti, ettei liiku lainkaan. Viidessä vuodessa kuntoliikunnan osuus näkyi vähentyneen. Kuitenkaan harvemmin kuin kerran viikossa tai liikuntaa harrastamattomien määrä ei ollut kasvanut. Päivittäinen liikunta oli siis vaihtunut pari kertaa viikossa tapahtuvaksi. (Holappa 2005, 29-31.)

Nuori Suomen teettämän liikuntatutkimuksen 2005-2006 mukaan lähes kaikki (91 %) 15-18-vuotiaista nuorista harrasti kuitenkin liikuntaa. Muutosta vuoteen 2001-2002 on, sillä silloin prosenttiluku oli 93. Kuitenkin ennen 2000-lukua tehdyissä liikuntatutkimuksissa liikunnan harrastamisen yleisyys on ollut alle 90 prosenttia. Tässä tutkimuksessa myös koulun käynnillä oli merkitystä, sillä ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevista 15-18-vuotiaista osa ei harrastanut liikuntaa ollenkaan (taulukko 10). Tutkimuksessa todettiin myös, että 15-vuotiaana urheiluseuroissa harrastaminen vähentyi ja alettiin 15-18-vuotiaana harrastaa liikuntaa omatoimisesti yksin tai kaverin kanssa. Liikuntapaikkakin muuttui iän lisääntyessä, sillä eniten palloiluhallia käyttivät 12-14-vuotiaiden ohella myös 15-18-vuotiaat nuoret. Iän myötä kevyen liikenteen väylät, maantiet, ulkoilureitit ja kuntosalit tulivat merkittävimiksi liikuntapaikoiksi. (Nuori Suomi 2006, 7-8, 21, 48.)

Ammattiin opiskelevien hyvinvointitutkimuksesta voi todeta, että niin kunto- kuin hyötyliikuntaa ammattioppilaitoksissa opiskelijat harrastivat enemmän kuin ammattikorkeakoulu- ja yliopisto-opiskelijat. Ammattioppilaitoksen opiskelijoista melkein puolet, harrasti hyötyliikuntaa, mikä on paljon suurempi määrä kuin yliopistossa tai ammattikorkeakoulussa. Ammattioppilaitosten kesken miehet harrastivat hyötyliikuntaa enemmän kuin naiset, mutta naisten liikunnan kesto oli pitempi. (Holappa 2005, 30-31.) Kouluterveyskyselyn 2007 mukaan ammattioppilaitosta käyvät nuoret harrastivat enemmän hengästymistä tai hikoilua aiheuttavaa liikuntaa. Ammattioppilaitoksen pojista alle kolmasosa ja tytöistä yli kol-

masosa harrastivat hengästyttävää liikuntaa korkeintaan puoli tuntia viikossa. (Puusniekka 2008, 16.) (taulukko 10)

TAULUKKO 10. Liikunnan harrastaminen (Holappa 2005, 30; Puusniekka 2008a, 16.)

Tutkimus	Liikunta- tutkimus 2005-2006	Kouluterveys 2007		Ammattiin opiskelevien hyvinvointi 2005
		Ammattioppi- laitos	Lukio	
Ei harrasta liikuntaa	18 %			3 %
Harrastaa liikuntaa harvoin				16 %
Kuntoliikuntaa päivittäin				16 %
Liikuntaa useita kertoja viikossa				48 % P: 51 % T: 45 %
Liikuntaa kerran viikossa		P: 28 % T: 15 %	P: 31 % T: 19 %	> 17 % P: 15 % T: 19 %
Hyötyliikunnan harrastaminen				> 42 %

Yhdysvaltalais tutkimuksen mukaan median naisten esineellistäminen saa tytöt tuntemaan häpeää vartalostaan ja toivomaan itseään hoikemmaksi. Miehille esineellistäminen tuo halua muuttua atleettisemmaksi. WHO:n koululaistutkimuksissa 9-luokkalaisille eli noin 15-vuotiaiden nuorten painoindexin mukaan ylipaino oli yleisempää pojilla kuin tytöillä. Itsensä lihavaksi kokivat yhä useampi poika, mutta yli puolet tytöistä koki olevansa lihava. Poikien oma painoarvio vaikutti realistisemmalla kuin tyttöjen. Kolme neljästä laihana itseään pitävästä pojasta oli painoindexin avulla arvioituna kuitenkin normaalipainoinen. Vuoden 2006 WHO:n tutkimuksessa kaikista ylipainoisista pojista kolmasosa ei kokenut

olevansa lihava. Runsaasti ylipainoiset pojat eivät kokeneet liikakiloja vaivaksi. (Ojala, Vuori, Välimaa, Tynjälä, Villberg & Kannas 2006, 72, 74-75.)

Nuorten miesten ylipaino on lisääntynyt viimeisen kahdenkymmenen vuoden aikana. Ylipainoisten (BMI yli 25) miesten osuus on kaksinkertaistunut. Varusmiespalveluksen aloittavien miesten keskipaino nousee jatkuvasti (Laine 2007, 21). Nuorten ylipaino onkin kasvava ongelma Suomessa. Merkittävän moni ylipainoinen poika on tyytyväinen omaan painoonsa eikä ymmärrä altistuvansa lihavuuden aiheuttamille terveysriskeille. Yleisesti nuoret kuitenkin olivat Suomessa tyytymättömiä omaan painoonsa. (Ojala ym. 2006, 74-75.)

6.6 Seksuaaliterveys

Suomalaisten nuorten seksuaaliterveys oli 1990-luvun alussa maailman huippuluokkaa, mutta vuodesta 1994 lähtien se on lähtenyt laskuun. Se on voitu osoittaa klamydiatilastoin ja raskaudenkeskeytysten määrin. Vuonna 1994 on seksuaaliterveyskasvatuksen määrärahoja leikattu suomalaisessa perusopetuksessa eikä seksuaalikasvatus ole pakollista peruskoulun opetusohjelmassa. Ehkäisyneuvonnan ja kouluterveydenhuollon voimavaroja on myös leikattu. (Väestöliitto 2006, 20; Apter, Kontula, Ritamies, Sieberg ja Hovatta 2005, 84, 87.)

Raskauden keskeytysten määrä on kasvanut vuodesta 1994 lähes 50 prosentilla vuoteen 2002 mennessä. Alle 18-vuotiaiden raskaudenkeskeytyksistä tehtiin eniten iän perusteella. Loput keskeytykset tapahtuivat sosiaalisin perustein eli nainen tai hänen perheensä ei olisi elämänolojen tai muiden olosuhteiden vuoksi voinut synnyttää ja hoitaa lasta. (Gissler 2004, 17-18.) Raskaudenkeskeytykseen päätyi vuonna 2002 melkein kaikki alle 15-vuotiaista, suurin osa 16-17-vuotiaista ja vajaa puolet 18-19-vuotiaiden raskauksista. Joka kymmenellä alle 20-vuotiaalla raskauden keskeyttäneellä oli takanaan vähintään yksi aiempi keskeytys. Heidän osuutensa on kasvanut 90-luvulta. (Gissler 2004, 18.)

Aborttirekisterin mukaan vuonna 2002 noin kolmannes alle 20-vuotiaista raskauden keskeyttäneistä ei ollut käyttänyt mitään ehkäisyä raskaaksi tullessaan ja hieman yli puolet oli käyttänyt kondomia. Alle 18-vuotiaista nuorista ehkäisytabletteja ja jälkiehkäisyä oli käyttänyt vain pieni osa. Abortin jälkeen kuitenkin lähes kaikki ilmoittivat käyttävänsä e-pillereitä ja loput jotain muuta luotettavaa ehkäisymenetelmää. Vain muutama ei aikonut käyttää mitään ehkäisymenetelmää. Vuosien saatossa seksuaalinen aktiivisuus on lisääntynyt nuorten keskuudessa, mutta ehkäisymenetelmien käyttö ei ole. Keväällä 2002 apteekkiin tullut jälkiehkäisytabletti vaikutti raskaudenkeskeytyksien määrään, sillä ne lähtivät laskuun vuoden 2003 aikana (Gissler 2004, 21-22, 25.)

Viime vuosina sukupuolitaudeista klamydiatapausten määrä on lisääntynyt noin 10 prosenttia vuodessa. Alle 20-vuotiailla naisilla tartuntoja oli viisi kertaa enemmän kuin miehillä. Vuonna 2002 kaikista klamydiatartunnan saaneista yli kolmannes oli alle 20-vuotiaita. (Hiltunen-Back 2004, 41-42.) Vuonna 2007 yli puolet taudin saaneista oli naisia. Suurin osa tapauksista oli 15-24-vuotiailla naisilla ja 20-24-vuotiailla miehillä. Klamydiatartunnat saatiin yleensä Suomessa. (Klamydia 2008.) Miehet saivat klamydiatartunnan yleensä tilapäiseltä seksipartnerilta, kun taas yli puolet naisista kertoi saaneensa tartunnan kumppaniltaan. Vain alle kymmenesosa tartunnan saaneista oli käyttänyt kondomia, yli kolmannes ei ollut käyttänyt mitään ehkäisymenetelmää ja yli puolet oli käyttänyt ehkäisytabletteja. Klamydian saannin riskitekijöiksi nousi alhainen ikä, aiemmin sairastettu klamydia, seksipartnereiden määrä ja ehkäisytablettien käyttö. (Hiltunen-Back 2004, 43-44)

Seksuaaliterveyskäyttäytymistä kysyttiin Ammattiin opiskelevien hyvinvointitutkimuksessa (2005) sukupuolitautilien esiintyvyydellä. 5,1 prosenttia opiskelijoista oli kärsinyt sukupuolitaudeista. Osa opiskelijoista ei osannut vastata, onko heillä ollut sukupuolitautilia. Yleisin sukupuolitauti oli klamydia, mikä oli esiintynyt melkein puolella taudin saaneista. (Holappa 2005, 22.) Kouluterveyskyselyjen 2007 ja 2008 tulosten perusteella ammattioppilaitosten opiskelijoilla oli selvästi heikommat tiedot seksuaaliterveysasioista kuin samanikäisillä lukiolaisilla, mutta enemmän kokemusta. Suurin riskiryhmä koostuu ammattioppilaitosten pojista. (Puusniekka 2008a; Puusniekka 2008b.) (taulukko 11)

TAULUKKO 11. Seksuaaliterveysaiheet Kouluterveyskyselyissä (Puusniekka 2008a, 20-22; Puusniekka 2008b, 7-11.)

	Ammattioppilaitos, pojat		Lukio, pojat		Ammattioppilaitos, tytöt		Lukio, tytöt	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008
Ollut yhdynnässä	56 %	57 %	28 %	35 %	69 %	73 %	38 %	43 %
Ollut yhdynnässä 10 kertaa tai useammin	35 %	33 %	14 %	19 %	57 %	58 %	25 %	29 %
Enemmän kuin 3 kumppania	42 %	43 %	19 %	29 %	48 %	52 %	22 %	29 %
“Ensimmäisellä yhdyntäkerralla ei voinut tulla raskaaksi”	29 % 4 % *	25 %	16 %	15 %	21 %	21 %	22 %	14 %
Ei osaa vastata ”klamydia voi aiheuttaa hedelmättömyyttä”	38 %	43 %	32 %	36 %	25 %	24 %	23 %	21 %
Ei käyttänyt mitään ehkäisyä viime yhdyntäkerralla	16 %		12 %		17 %		5 %	
Päihtyneenä viime yhdyntäkerralla	33 %	38 %		32 %	19 %	25 %		23 %
Käyttää kondomia	52 %		56 %		29 %		56 %	
Seksistä puhuminen vaikeaa kumppanin kanssa	11 %	10 %	18 %	13 %	9 %	10 %	15 %	13 %
Vaikeaa kieltäytyä sellaisesta seksuaalikäyttäytymisestä, jota ei halua	34 %		6 %		11 %		4 %	
Olisi vaikeaa vaatia kumppanilta kondomin käyttöä	8 %		10 %		7 %		8 %	
Kokee ajanvaraamisen vaikeaksi terveydenhoitajalta tai lääkäriltä seksuaaliterveysasioissa	34 %	32 %	46 %	42 %	5 %	18 %	28 %	24 %

II OSA

7 AMMATTIOPPILAITOKSISSA OPISKELEVIEN NUORTEN MIESTEN SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄMINEN

7.1 Opinnäytetyö projektina

Projekti on tietyn ajan kestävä, tavoitteellinen prosessi, jonka onnistumisen edellytyksenä on tarkka suunnittelu, organisointi, toteutus, valvonta, seuranta ja arviointi (Vilkkä & Airaksinen 2003, 48). Projekti on kokonaisuus, jolla on selkeä alkamis- ja päättymisajankohta. Tämän elinkaaren aikana on useita eri vaiheita, jotka poikkeavat ominaisuuksiltaan ja työskentelytavoiltaan toisistaan. Edellinen vaihe määrittelee tulevan vaiheen sisällön. Projektin edetessä ei välttämättä tiedä mitä seuraavaksi tulee tapahtumaan. (Ruuska 2005, 19-20, 22.)

Projektin eri vaiheissa osoitetaan projektin tavoitteet ja tulosten hyödyntäminen sekä millä menetelmällä projekti aiotaan toteuttaa. Lisäksi pitää miettiä, miten projektia aiotaan seurata ja arvioida, miten se dokumentoidaan ja miten siitä tiedotetaan. (Anttila 2001, 41.) Projektityön luonteeseen ja eri vaiheisiin kuuluvat riskit ja epävarmuus. Kun projektin tavoite saavutetaan, se päättyy. (Ruuska 2005, 19-20, 22.)

Projekti alkaa kokoamalla taustoja ja lähtökohtia ja sitä varten tarvitaan hyvä ja kantava idea. Hyvän projektiehdotuksen taustalla on jokin uusi ajatus ja kehittämistä tai ratkaisua vaativa kysymys. (Anttila 2001, 32-33.) Projekti voi toimia terveyttä edistävien työmenetelmien tukena. Se antaa mahdollisuuden tehokkaaseen terveyden edistämiseen. (Sirola 2002, 262-263.)

Useamman opiskelijan opinnäytetyössä olisi hyvä sopia työnjaosta ja vastuista. Projektien kulmakiviä ovat aikataulutus, työskentelytapa ja yhteiset pelisäännöt

Tulee suunnitella, kuinka tulokset esitellään suullisesti, kirjallisesti kuin muutenkin. Projektityyppinen opinnäytetyö sisältää suunnitelman lisäksi myös väliraportin tai -raportit sekä loppuraportin. Loppuraporttiin kirjataan työskentelyn vaiheet ja laatu, tiedon hankinnan ja käsittelyn tavat, ongelmaratkaisun sekä arvioinnin. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 48-49.)

7.2 Projektin aihepiiri; seksuaaliterveyden edistäminen

Seksuaaliterveydellä on fyysinen, emotionaalinen, psyykinen ja sosiaalinen ulottuvuus. Se on hyvinvoinnin tila, jossa ei ole kyse sairauden tai toimintahäiriön puuttumisesta. Kunnioittava ja positiivinen asenne seksuaalisuuteen ja seksuaalisiin suhteisiin mahdollistaa hyvän seksuaaliterveyden. Ilman syrjintää, väkivaltaa ja pakottamista on mahdollisuus turvallisiin ja nautinnollisiin seksuaalisiin kokemuksiin. (World Health Organization 2008.)

Seksuaaliterveyden edistämisen ongelmana on ollut 1990-luvun lama-aika, jolloin hyvin toimineet ehkäisyneuvolat suurilta osin lopetettiin. Myös perhekasvatus poistettiin pakollisena aineena opetussuunnitelmasta vuonna 1994, jonka jälkeen seksuaalikasvatusta on annettu hyvin vaihtelevasti, mutta kaiken kaikkiaan vähemmän. Leikkaukset näkyivät pian huonontuneena seksuaaliterveystilanteena ja -tietoutena nuorten keskuudessa. (Väestöliitto 2006, 22, 7.)

Lukiolaisten ja ammattioppilaitosten opiskelijoiden välillä vallitsee epätasa-arvo seksuaaliterveyden edistämisen suhteen. Lukion opetussuunnitelmaan kuuluu yksi pakollinen ja kaksi valinnaista kurssia terveystiedosta. Terveystiedon sisällöissä mainitaan seksuaaliterveysaiheet. Taas ammattioppilaitoksen opetussuunnitelmassa terveystietoa on yhden opintoviikon verran. Sisältönä mainitaan muun muassa työturvallisuus, terveyttä edistävät elämäntavat, mutta ei lainkaan seksuaaliterveyttä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 37.)

Heikko lisääntymis- ja seksuaaliterveys näyttää kumuloituvan niille, joilla on jo ennestään runsaasti terveyttä vaarantavia riskitekijöitä. Siksi seksuaaliterveyspalvelut ovat riittämättömiä ja ovat jakautuneet epätasaisesti syrjäytymisvaarassa olevien näkökulmasta. (Pelkonen 2007, 12.) Väestöliiton kokemusten mu-

kaan etenkin nuorilla miehillä on runsaasti tarvetta palveluihin ja neuvontaan tavallisissa omaa seksuaalista kehitystä ja suoriutumista koskevissa kysymyksissä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 37).

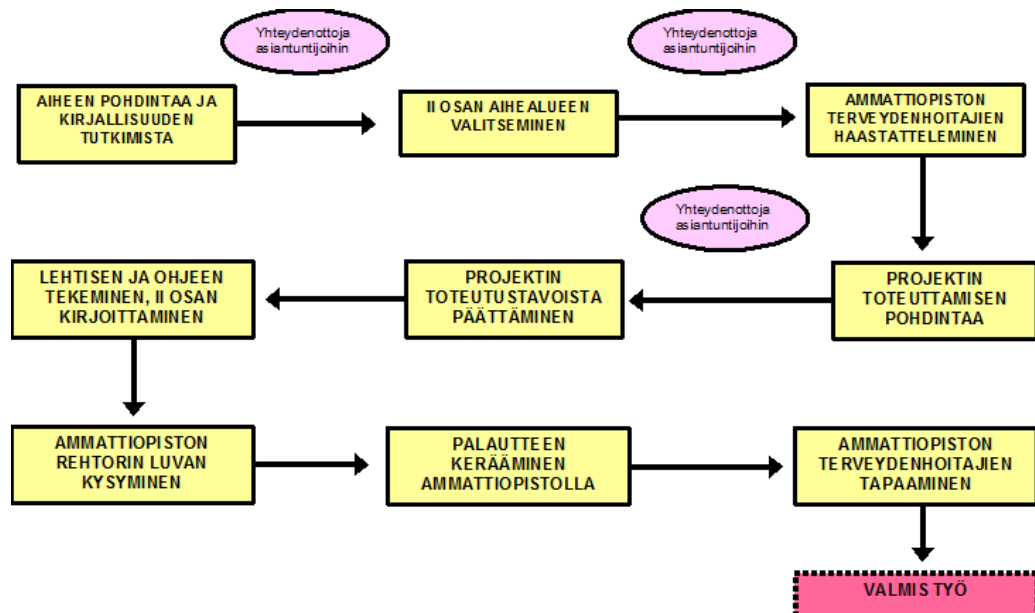
Sosiaali- ja terveysministeriö on asettanut erilaisia tavoitteita seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämiseksi, jotka ajavat nuorten ammattiopistossa opiskelevien miesten seksuaaliterveyden edistämisen etua. Yhtenä tavoitteena on että ammattioppilaitoksen terveystietoon sisällytetään myös seksuaali- ja lisääntymisterveysasiat. Myös suositellaan että vuosittain nuorten koko ikäluokalle jaettavaa valistuslehteä aletaan uudelleen käyttää. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 3.) Koska seksuaaliterveyspalvelut ovat painottuneet suurilta osin naisiin, on Sosiaali- ja terveysministeriön seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmassa esitetty että sukupuolten välinen tasa-arvo tulisi ottaa huomioon seksuaalineuvonnassa eli poikien ja nuorten miesten tarpeet tulisi enenevässä määrin huomioida. Neuvontapalveluita olisi syytä lisätä sekä muoto- ja kehittää miesten tarpeita vastaaviksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 30, 34; Sosiaali- ja terveysministeriö 2006b, 22.)

Opiskeluterveydenhuollon tehtävänä on tukea nuoren seksuaaliterveyden kehitystä opiskeluterveydenhuollon oppaissa annettujen suositusten mukaisesti (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 33). Nuorten tulisi saada helposti apua seksuaalisuutta koskevissa kysymyksissä lähipalveluna, minkä vuoksi opiskeluterveydenhuollon merkitys seksuaaliterveyden edistämässä on suuri. Palvelut ovat tällöin molemmille sukupuolille tasa-arvoisesti saatavilla. Myös opiskeluterveydenhuollon ammattilaiset ovat tottuneet toimimaan nuorten kanssa, mikä on vahvuus. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 31.)

7.3 Projektin toteutuminen

Projektin eteneminen

Aloitimme opinnäytetyömme toisen osan tekemisen keväällä 2008. Vuoden kulluttua eli 2009 vuoden keväällä saimme projektin päätökseen. Olemme kuvanneet opinnäytetyön toisen osan eli projektin etenemistä kaavion avulla (kuvio 1).



KUVIO 1. Projektin kulku

Projektin aloittaminen ja suunnittelu

Opinnäytetyön ensimmäistä osaa tehdessä muodostui käsitys toisen osan aiheesta. Havaitimme seksuaaliterveyden yhdeksi keskeiseksi haasteeksi nuorten miesten keskuudessa tutustuessamme ajankohtaiseen kirjallisuuteen. Ammattioppilaitoksissa opiskelevilla nuorilla miehillä on selkeästi enemmän kokemusta ja vähemmän tietoa seksuaaliterveysasioista, mikä erityisesti herätti mielenkiintomme.

Pohdimme erilaisia toisen osan toteuttamistapoja. Tutkimuksen tekeminen ei mielestämme sopinut toisen osan aiheeseen, vaan halusimme kehittää terveydenhoitajan työmenetelmiä tekemällä konkreettisesti jotain uutta. Päädyimme toteuttamaan toisen osan projektina.

Projektin toteuttaminen

Järjestimme keväällä 2008 tapaamisen opiskeluterveydenhuollon Pirkanmaan ammattiopiston Koivistontien toimipisteen kahden terveydenhoitajien kanssa keskustellaksemme heidän käytössä olevista työmenetelmistään painottuen nuorten miesten seksuaaliterveyteen. Valitsimme Koivistontien toimipisteen, sillä siellä suurin osa koulutusaloista on miesvaltaisia ja terveydenhoitajien asiakaskunta koostuu pääosin 15–20-vuotiaista miehistä.

Suunnittelimme keskustelun tueksi lomakkeen (liite 3), jonka lähetimme terveydenhoitajille tutustuttavaksi ja mahdollisesti täytettäväksi etukäteen. Tarvitsimme tietoa siitä, mitä työmenetelmiä terveydenhoitajilla on jo käytössä. Terveydenhoitajat olivat havainneet nuorilla miehillä useita terveysongelmia kuten alkoholin käyttöä, tupakointia, uniongelmia, liikunnan vähyyttä sekä iho-ongelmia. He ovat myös huomanneet mielenterveysongelmia häiriökäyttäytymisenä koulussa sekä poissaoloina. Monet terveysongelmat tulevat esiin ensimmäisen vuoden terveystarkastuksessa, jossa työvälineenä Tampereen kaupungin opiskeluterveydenhuollon terveystarkastuksen esitietolomake (liite 2).

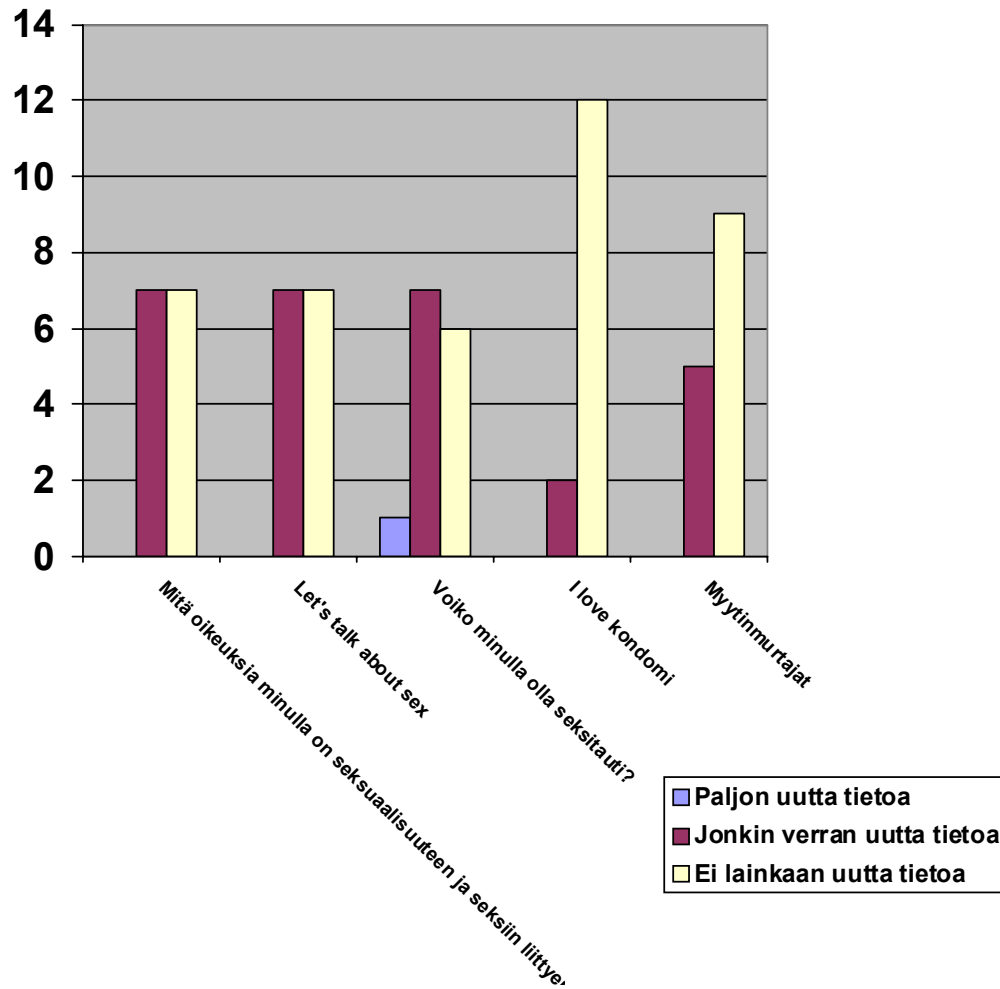
Seksuaaliterveysasioista kysellään pojilta rutiininomaisesti terveystarkastuksessa kahden kysymyksen verran (liite 2). Samasta aihealueesta kysytään tytöiltä kahdeksan kysymystä. Terveydenhoitajat antavat kuitenkin seksuaaliterveysohjausta avovastaanotollaan myös sukupuolitauteihin liittyen. Terveydenhoitajat kokivat, että heillä on enemmän valmiuksia antaa ohjausta tytöille kuin pojille. Esimerkiksi he ovat kokeilleen pitää ryhmänohjaustilanteita tytöille. Terveydenhoitajat toivoivat saavansa lisää tietoa poikien ja erityisryhmien seksuaaliterveyteen.

Terveystietäjät kertoivat käyttävänsä työvälineinään Internetiä ja erityisesti Terveystietä. Heillä oli käytössään muutama lehtinen seksuaaliterveysaiheisiin liittyen. Aiheina olivat lähinnä sukupuolitaudit, naisen ja miehen anatomia sekä ehkäisy. Terveystietäjät ehdottivat projektimme toteuttamistavaksi muun muassa teemapäivän pitämistä, puheeksi ottamisen ohjetta, ryhmäohjaustilannetta tai pojille suunnattua lehtistä.

Syksyllä 2008 tarkensimme tietoa koulun terveystiedon opetuksesta ja saimme terveystietäjiltä tietää, että ammattiopistolla on pakollista terveystietoa kaikille ensimmäisenä opiskeluvuonna yhden opintoviikon verran, josta kaksi tuntia on seksuaaliterveysaiheesta. Opiskelijat tekevät tällöin esitelmiä eri aihealueista sekä saattavat käydä vierailulla sukupuolitautilinikalla. Toisena opiskeluvuotena on mahdollista ottaa vapaasti valittaviin opintoihin myös terveystietoa. Ammattiopiston terveystiedon opettaja oli myös innostunut työstämme ja nuorten miesten huomioimisesta.

Työelämäyhteydenottojen jälkeen varmistuimme aiheen ajankohtaisuudesta ja tärkeydestä. Valitsimme projektin toteuttamistavaksi pojille suunnatun lehtisen yksilöohjauksen tueksi. Pirkanmaan ammattiopiston terveystietäjät kokivat omat puheeksi ottamisen valmiudet hyväksi, mutta totesivat, että joillekin terveystietäjille voi olla hankalampaa puhua asiakkaan kanssa seksuaaliterveysasioista. Päätimme lehtisen lisäksi tehdä vastaanottotilanteiden tueksi ohjeen seksuaaliterveysasioiden puheeksi ottamiseksi nuoren kanssa.

Aloimme työskennellä tuotosten kanssa lokakuussa 2008. Myöhemmin halusimme päästä testaamaan lehtisemme toimivuutta itse kohderyhmällä, joten otimme yhteyttä Pirkanmaan ammattiopiston Koivistontien toimipisteen terveystiedon opettajaan. Meille järjestyikin nopeasti tilaisuus kerätä palautetta erään Pirkanmaan ammattiopiston ryhmän terveystiedon tunnilla. Ryhmä sisälsi 14 toisen vuoden miesopiskelijaa. Olimme tehneet palautteen saamista varten erillisen lomakkeen (liite 6). Keräsimme jokaisesta lehtisen aihealueesta erikseen palautetta. Kuviossa 2 on esitetty keräämämme palautteen tulokset (n=14).



KUVIO 2. Palaute

Palautetilaisuuden jälkeen järjestimme tapaamisen myös kyseisen koulun terveydenhoitajien kanssa. Halusimme saada heiltä myös palautetta sekä lehtisestä että ohjeesta. Lähetimme heille tuotokset etukäteen tutustuttaviksi. Heidän palautteensa avulla viimeistelimme lehtistä ja ohjetta. Lehtinen valmistui lopulliseen muotoonsa tammikuun lopussa 2009 sekä ohje helmikuun lopussa 2009. Luovutamme valmiin opinnäytetyön Pirkanmaan ammattiopiston Koivistontien toimipisteen terveydenhoitajien käyttöön huhtikuussa 2009.

7.4 Lehtisen sisältö

Projektin toinen tuotos on lehtinen, joka käsittelee nuorten seksuaaliterveysasioita. Halusimme tehdä lehtisestä houkuttelevan ja yksinkertaisen näköisen, koska nuorille annettavan tiedon on oltava selkeää ja kiinnostavaa (Väestöliitto 2006, 23). Lehtisemme aihealueet ovat johdettu tutkimuksien kuten kouluterveyskyselyn tuloksien sekä muun muassa Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittisen ohjelman pohjalta. Esimerkiksi seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma suosittelee, että jokaisessa ikävaiheessa täytyy antaa tietoa ihmisen itsemääräämisoikeudesta, oman ja toisen kehon arvosta sekä väkivallalta ja hyväksikäytöltä suojautumisesta (Väestöliitto 2006, 26). Myös vuoden 2007 kouluterveyskyselyn prosentuaalinen osuus vastentahtoisesta yhdynnästä poikien keskuudessa oli suuri (taulukko 11, 39). Näiden tietojen pohjalta muodostui lehtisen osio ”Mitä oikeuksia minulla on seksuaalisuuteen ja seksiin liittyen?” (liite 4).

Viimeisimmällä yhdyntäkerralla päihtyneenä olleiden poikien osuus oli suuri (taulukko 11, 39). Otimme lehtisessä esiin myös hyviä puolia liittyen seksin harastamiseen selvin päin. Nykyään myös suurin osa yli 10-vuotiaista suomalaisista on päivittäin useita tunteja tekemässä median kanssa (Aho 2006, 24). Yhteiskunta ja media on seksualisoitunut, mikä aiheuttaa haasteita kodin ja koulujen seksuaalikasvatukselle. Myös Internet on kasvattanut seksuaalissävytteisen aineiston saatavuutta. (Brown 2002.) Yhdysvaltaisten tutkimusten mukaan jatkuva altistuminen median tuottamalle seksuaaliaineistolle aiheuttaa stereotyyppisiä ja pinnallisia asenteita seksiä kohtaan sekä liiallisia oletuksia ikäryhmänsä seksuaalisesta aktiivisuudesta (Ward 2003). Vallitsevien myyttien korjaamiseksi oli siis hyvä tuoda esiin todellisempaa tietoa seksuaalisesta kanssakäymisestä. Tästä ideasta muodostui ”Let’s talk about sex”-osio lehtiseen. Myös ”Myytinmurtajat”-kappaleeseen käytimme nuorten vääristyneitä käsityksiä, korjataksemme niitä (liite 4).

Lehtisen ”Voiko minulla olla seksitauti”-osio kehiteltiin, koska nuorilla on myös edelleen väärää tietoa ja uskomuksia seksitautien tarttumisesta sekä niiden oireista (taulukko 11, 39). Nuorilta miehiltä puuttuvat myös säännölliset kontaktit

terveydenhuoltoon, joissa tytöt käyvät lähes vuosittain. Tämä selittää osittain sitä, miksi pojilta todetaan seksitauteja vähemmän kuin tytöiltä. Seksitautien neuvonnassa tautien erilaisia oireita ei kannata nuorille turhaan painottaa, sillä usein taudit eivät aiheuta ollenkaan oireita ja taudit näkyvät vain testeissä. Tärkeintä on kertoa milloin, minne ja miksi testeihin kannattaa ja pitää mennä. Nuoret tarvitsevatkin tietoa siitä, miten taudit tarttuvat ja miten eivät tartu. (Väestöliitto 2008a.) ”Myytinmurtajat”-kappaleeseen otettiin mukaan myös ikäryhmän keskuudessa vallitsevia myyttejä liittyen seksitautien tarttumiseen.

Seksuaalinen aktiivisuus on lisääntynyt nuorten keskuudessa, mutta ehkäisy menetelmien käyttö ei ole (Gissler 2004, 24). Esimerkiksi vuonna 2007 vain 52 prosenttia ammattioppilaitoksissa opiskelevista miehistä oli käyttänyt ehkäisy-nään kondomia (taulukko 11, 39). Kondomin ollessa ainoa sukupuolitaudeilta suojaava ehkäisy menetelmä sekä ainoa miesten ehkäisy menetelmä, oli tärkeä ottaa se lehtiseen mukaan. Jos terveydenhoitaja suhtautuu kondomin käyttöön tai ylipäättäen seksuaalisuuteen kielteisellä tavalla, hän siirtää asennettaan myös nuoreen (Aho 2006, 26). Ehkäistäkseen sukupuolitaudeilta ja raskaudelta kondomia on osattava käyttää oikein, joten myös tätä seikkaa painotimme ”I love kondomi”-osiossa (Aho & Hiltunen-Back 2007, 91). Seksuaalineuvontaa ei kannata antaa pelottelemalla vaan tuomalla esiin myönteisiä asioita ja syy-seuraussuhteita. Esimerkiksi kondomia käyttämällä nuori säästää itseään murheilta. (Aho 2006, 26.)

7.5 Terveydenhoitajalle suunnatun ohjeen sisältö

Seksuaaliterveyspoliittisen ohjelman mukaan ammatillinen suhtautuminen ja tieto seksuaalisuudesta ovat ammattihenkilöstöllä puutteellista sekä seksuaaliterveysopetus on hajanaista. Seksuaaliterveysongelmia ei osata kohdata eikä niihin puututa. (Väestöliitto 2006, 16.) Projektimme tuotos, terveydenhoitajille suunnattu ohje (liite 5), on apuna esimerkiksi ammattihenkilöille, joille aiheesta puhuminen ei ole välttämättä luontevaa. Se on tehty myös niille, jotka kaipaavat lisävinkkejä asiakastilanteisiin. Omalla esimerkillään erilaiset vuorovaikutustilan-

teet antavat nuorelle esimerkin siitä miten myös seksuaalisuuteen liittyvistä asioista voidaan keskustella asiallisesti. (Väestöliitto 2008b.) Seksuaalisuuteen liittyvistä asioista puhuminen ei yllytä nuoria kokeilemaan seksiä eikä seksin kieltäminen estä nuoria harrastamasta seksiä (Alkio 2008, 43).

Terveystieteiden ammattilaisten seksuaalisuudesta puhumista voi ja kannattaa harjoitella. Sen kautta saa rohkeutta ja ammattitaitoa asioiden käsittelemiseen. Jos nuori ei itse nosta esiin seksuaaliterveyteen liittyviä asioita, se ei tarkoita että nuori tietäisi jo kaiken aihealueesta tai että asiat eivät olisi ajankohtaisia. Nuorta voi esimerkiksi nolottaa aiheesta keskusteleminen. On siis aikuisten vastuulla ottaa asiat puheeksi. Jaettavan tiedon tulee olla asiallista ja luotettavaa. Seksuaalisuuteen liittyy myös usein erilaisia uskomuksia ja harhaluuloja, jotka eivät perustu todellisuuteen. Ammattilaisten olisikin hyvä oikaista vääriä käsityksiä ja keskustella vallitsevista myyteistä. (Väestöliitto 2008b.) Moralisoimista, varoittelemista, pelottelemista tai häpeän tunteen luomista tulisi välttää vastaanottotilanteissa (Alkio 2008, 43).

Ammattilaisen on kyettävä erottamaan omat asenteensa ja arvonsa, uskomuksena ja mielipiteet pois asiakastyöstä. Työntekijän oma seksuaalisuus ei ole läsnä eivätkä omat kokemukset kuulu vastaanoton tilanteisiin. Ammattilaisen tulisi käyttää omaan puheeseen sopivia sanoja ja harjoitella puhumista esimerkiksi opettelemalla nuorten käyttämiä sanoja, jos se tuntuu itsestä luontevalta. Puhekielen tulisi kuitenkin olla ymmärrettävää ja siinä tulisi välttää lääketieteellisiä sanoja ja termejä. (Alkio 2008, 42.)

Onnistunut luottamuksen luominen ja vuorovaikutus määrittelevät palaako nuori enää vastaanotolle. Kohtaamistilanteiden vuorovaikutuksen onnistuminen on tärkeää, koska nuori peilaa itseään aikuiseen. Tätä kautta hän tekee johtopäätöksiä itsestään, arvostaan ja kelpaavuudestaan. (Väestöliitto 2006, 24.) Kun nuori kokee tulevansa ymmärretyksi, uskaltaa hän jatkossakin ottaa asian puheeksi (Alkio 2008, 42). Nuori tekee omia tulkintojaan ja havainnoiteja. Ammattilaisen tulisi tiedostaa omat tavat viestiä sanojen ohella, sillä näistä viesteistä saattaa tulla kommunikaatio-ongelmia. Nuori saattaa tulkita kiireen, väsy-

myksen tai ärtymyksen vihamieliseksi moitteeksi. Nuori voi sulkeutua ja jättää tulematta seuraavalle kerralle. Nuorelle saattaa jäädä yllättävät seikat mieleen tai osa ammattilaisen sanomista asioista saattaa mennä ohi korvien. (Hermanson, E, Cacciatore, R & Apter, D, 2004, 96.)

Nuorella ei välttämättä ole käsitystä palvelujärjestelmästä, jolloin hän ei ehkä osaa valita oikeaa ammattilaista pulmaansa ratkomaan. Nuori ottaa kuitenkin askeleen itsenäistymiskehityksessään, kun hän hakeutuu oma-aloitteisesti vastaanotolle. Tällöin hän on halukas ottamaan vastuuta oman terveytensä hoitamisesta. (Hermanson ym. 2004, 96.) Huonon seksuaaliterveysvalinnan jälkeen nuori syyttää todennäköisesti itseään. Positiivinen palaute nuoren toiminnasta kohottaa kuitenkin hänen itsetuntoaan. Voi esimerkiksi sanoa, että nuori erehdyksestään huolimatta arvostaa itseään niin paljon, että haluaa vaikuttaa asiaan ja hoitaa sen hakiessaan neuvoa. (Alkio 2008, 44.)

Nuorten kokemasta seksuaalisesta väkivallasta on kysyttävä joka käynnillä. Seksuaalista väkivaltaa kokeneen nuoren hoitoonohjaukseen on oltava toimintamallit opiskelijahuollossa. (Pietikäinen, M, 2008.) Vaikka terveydenhoitaja on vaitiolovelvollinen, mahdollinen huoli nuoren terveyttä tai turvallisuutta kohtaan on ilmoitettava eteenpäin lastensuojeluun. Silloin vaitiolovelvollisuuden rikkominen on lain mukaan sallittua. Nuorella on kuitenkin muissa asioissa oikeus kieltää terveydentilaansa koskevien asioiden kertomisen vanhemmilleen. (Alkio 2008, 50-51.)

8 POHDINTA

Tavoite ja tarkoitus

Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus toteutuvat opinnäytetyössämme. Olemme koonneet monipuolisesti ammattioppilaitoksissa opiskelevien nuorten miesten terveyshaasteista ajankohtaisia ja kattavia tutkimuksia. Opinnäytetyömme ensimmäisen osan tavoitteemme on lisätä tietoa nuorten miesten terveystilanteesta. Lisäämme luultavasti eniten opinnäytetyötä lukevan tietoa, sillä opinnäytetyömme ei välttämättä tavoita alan ammattilaisia laajemmin. Ensimmäisen osan keskeisemmän haasteen pohjalta valitsimme kehittämisasiheeksi seksuaaliterveyden edistämisen, sillä ammattioppilaitoksissa tiedot aihealueesta ovat lukiolaisiin verrattuna huomattavasti heikkommat. (taulukko 11, 39) Terveydenhoitajat saavat teoriaosasta kattavan paketin nuorten miesten tämän hetkisestä terveystilanteesta. Projektimme tuotoksena he saavat lisäksi käyttöönsä ohjeen ja leh-tisen, joista on hyötyä käytännön työssä, sillä vastaavia työvälineitä ei tällä hetkellä ole. Omia seksuaaliterveysasioiden ohjaustaitojakin voi kehittää ohjeen avulla kiinnittäen huomiota enemmän nuoren kohtaamistilanteeseen tunnistuen oman ohjauksen vahvuudet ja heikkoudet.

Luotettavuus ja eettisyys

Olemme käyttäneet opinnäytetyössä ajankohtaisia ja relevanttia aineistoa. Lähdeaineistomme on monipuolista ja tuoretta. Pyrimme ottamaan lähdeaineiston 2000-luvun puolelta. Olemme käyttäneet lisäksi ulkomaalaisia lähteitä, artikkeleita ja lakeja. Ensimmäisen osaan olemme ottaneet tutkimuksia, jotka kattaisivat opinnäytetyön kohderyhmänä olevat ammattioppilaitoksissa opiskelevat nuoret miehet. Tutkimuksia olisi voinut olla enemmänkin, mutta opinnäytetyömme ei ole kirjallisuuskatsauksen laajuinen, joten olemme rajanneet tutki-

mukset oleellisiin ja uusimpiin. Mielestämme oli tärkeää kuvata juuri tämänikäisten ja näissä oppilaitoksissa opiskelevien nuorten terveyskäyttäytymistä.

Terveyserot eri väestöryhmien välillä eivät ole eettisesti hyväksyttäviä eivätkä oikeudenmukaisia (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008a, 25). Ammattioppilaitoksen opiskelijat ovat ryhmä, joka on huonommassa asemassa sekä syrjäytymisen vaarassa, sillä toisen asteen ammattioppilaitoksissa opiskelevien terveys on keskimääräisesti heikompi sekä riskikäyttäytyminen yleisempää kuin samankäisillä lukiolaisilla (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008a, 35-36). Kaikilla suomalaisilla nuorilla tulisi olla tasavertainen terveydenhuolto, mutta näin ei kuitenkaan ole. Sosiaali- ja terveysministeriö onkin asettanut tavoitteekseen, että kaikilla olisi samankaltaiset mahdollisuudet terveelliseen ja sosiaalisesti turvalliseen elämään (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008c, 6).

Koulutustason ja terveyden välillä on todettu olevan vahva yhteys (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008c, 8). Viime aikoina koulutusryhmän heikompi tilanne on havaittu ja siihen on alettu enemmän kiinnittää huomiota. Huono terveys on syrjäytymisen riskitekijä, joten syrjäytymisen ehkäisemiseksi halutaan nyt panostaa nuorten ennaltaehkäiseviin terveyspalveluihin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008a, 25; Sosiaali- ja terveysministeriö 2008c, 17.) Sosiaali- ja terveysministeriö onkin valmistelemassa uutta asetusta, jossa määritellään tarkemmin opiskeluterveydenhuollon sisältö. Tämän lisäksi terveyden edistämisen politiikkaohjelma kiinnittää huomiotaan opiskeluterveydenhuollon kehittämiseen. Suunniteltoilla on Opetushallituksen ja Opetusministeriön yhdessä kehittämä ammatiossaajan työkykypassi, joka innostaisi ammattiin opiskelevia nuoria pitämään huolta työ- ja toimintakyvystään. Tavoitteena on myös saada nuoret kiinnostumaan oman hyvinvoinnin edistämisestä opiskeluaikana sekä antaa siihen tietoa ja taitoa. työkykypassin avulla tavoitellaan työelämään siirtymisen sujuvuutta sekä siellä jaksamista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008a, 36.)

Terveyserojen huomioimiseksi olemme vertailleet monessa terveyshaasteessa ammattioppilaitoksen nuoria miehiä lukion opiskelijoihin sekä nuoriin naisiin. Kouluterveyskysely kattaa vasta vuodesta 2008 valtakunnallisesti ammattioppi-

laitokset. Vuoden 2007 tulokset on otettu ainoastaan Pohjois-Suomesta. Yhteen koottuja valtakunnallisia tuloksia vuoden 2008 tuloksia ei kaikista osa-alueista ollut saatavilla, joten olemme käyttäneet 2007 tuloksia monessa kohdassa. Osa tutkimuksista kattavat kaikki ikäryhmään kuuluvat nuoret ja sekin on mielestämme tärkeä vertailun kohde.

Tuotosten arviointia

Ammattioppilaitosten poikien seksuaaliterveystietojen lisäämiseksi teimme lehtisen, josta olisi yksilötasolla apua. Tämänikäisten nuorten kohdalla oli todella haastavaa miettiä, millaisen toteutustavan opinnäytetyöllemme teemme. Ryhmätoiminta tai teemapäivä olisi toisaalta ollut hyvä tapa lähestyä asiaa eri tavalla, mutta koimme, että tällainen tietopaketti tavoittaisi nuoret yksilöllisesti ja jokainen nuori mies saisi tutustua lehtiseen omalla tavallaan ja ajallaan. Kaikille tieto ei välttämättä ole ajankohtaista juuri nyt. Senkin vuoksi olisi hyvä, että terveydenhoitajat ohjeen avulla kävisivät lävitse tarpeen mukaan seksuaaliterveysasioita niin terveystarkastuksessa kuin avovastaanotollaan. Lehtistä saisi siis vain terveydenhoitajan vastaanotolta eikä aulan esitehyllyltä.

Terveyden edistämisen keskus on määritellyt hyvän terveystieteen laatukriteereiksi muun muassa selkeästi esillä olevan sisällön, helppolukuisuuden, oikean ja virheettömän tiedon, tiedon sopivan määrän, kuvituksen tekstin tueksi, huomiota herättävän ulkonäön ja hyvän tunnelman luojan. (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollqvist 2001, 27.) Olemme pyrkineet näihin seikkoihin lehtisessä että ohjeessa. Halusimme saada kivan värisen ja nuoria kiinnostavan vaikutuksen aikaan. Lisäksi laatukriteereissä mainitaan konkreettisen terveystavoitteen asettaminen sekä kohderyhmän määrittely ja sen kulttuurin kunnioituksen (Parkkunen ym. 2001, 27). Varsinaisessa opinnäytetyössämme olemme näitä tuotoksiamme asioita käyneet läpi.

Vaikka opinnäytetyömme aihe koostuu nuorten miesten maailmasta, voi lehtistä ja ohjetta silti käyttää apuna myös nuorten naisten kohdalla. Materiaalimme sisältämä tieto on sellaista, joka koskettaa myös nuoria naisia. On tärkeää, että molemmat sukupuolet tietävät asioista yhtä paljon. Esimerkiksi ehkäisyn käytön vastuu kuuluu molemmille osapuolille. Haluamme esitteessä tuoda julki muun muassa kumppanin kanssa keskustelua ja avoimuutta.

Vertailimme omaa lehtistämme muihin jo olemassa oleviin lehtisiin ja pyysimme palautetta luokkatovereilta, opinnäytetyön ohjaajilta sekä opponenteilta. Lehtisen arviointi palautteen perusteella oli haastavaa. Kyselimme palautetta kohde-ryhmän mukaisilta nuorilta ammattiopistossa. Saimme kuulla vasta palautetta kerätessämme ryhmän opettajalta, että kyseisen alan opiskeluun pääsy on keskimääräistä vaikeampaa korkeimpien keskiarvorajojen vuoksi ja näin opiskelijoiden tiedot myös seksuaaliterveydestä voivat olla keskimääräistä paremmat. Olimme ajatelleet palautteen keräämisen kuitenkin ikäryhmätasoisesti. Kysymysten muoto piti miettiä niin, että hyötyisimme palautteessa mahdollisimman paljon. Useat avoimet kysymykset eivät välttämättä olisi saaneet poikia innostumaan poikia vastaamisesta. ”Rasti ruutuun”-kohdat saivat pojat vastaamaan. Olimme antaneet myös mahdollisuuden vastata joihinkin avoimiin kysymyksiin ja tehdä merkintöjä lehtiseen. (liite 6)

Lehtinen ja ohje ovat mielestämme ajankohtaisia, koska niiden sisällöt perustuvat tuoreisiin tutkimuksiin sekä toimintaohjelmien ja poliittisten ohjelmien mukaisiin suosituksiin. Saimme hyvää palautetta sekä pojilta että koulun terveydenhoitajilta. Lehtisen ulkonäköä keuhuttiin. Pojat vastasivat myös lehtisen värityksen olevan selkeää, hyvää ja huomiota herättävää. Kaikkien, paitsi yhden vastaajan, mielestä tekstin määrä oli sopiva. Monille lehtisessä oli myös uutta tietoa. Olisimme kuitenkin kaivanneet tarkempaa tietoa ja palautetta lehtisestämme. Pojat eivät vastanneet avoimiin kysymyksiin kuin yhdellä sanalla. Meidän olisi täytynyt muotoilla palautelomake uudelleen, jotta se olisi antanut tarkempia tuloksia. ”Rasti ruutuun”-kohtia olisi luultavasti täytynyt olla enemmän ja kysymysten olisi oltava tarkempia. Pyysimme palautetta myös opiskelutovereiltamme, opponenteilta, ohjaavilta opettajilta ja tutuilta. Palautteen keräämisen myötä

aiheen tarpeellisuus varmistui. Saimme rakentavaa palautetta, jonka avulla korjailimme lehtistä ja ohjetta.

Toteuttamisen pohdintaa

Opinnäytetyömme prosessi alkoi syksyllä 2007, jolloin pohdimme pitkään, mistä nuorten miesten aiheesta alkaisimme työtä tehdä. Olimme päätyneet nuorten miesten maailmaan, sillä kirjallisuuteen tutustuttuamme olimme huomanneet heidän terveyskäyttäytymisensä eron nuoriin naisiin. Aloimme listata näitä haasteita ylös ja opinnäytetyön ensimmäinen osa alkoi muodostua. Tarpeeksi kauan aiheita tutkittuamme kiinnitimme erityisesti huomiota seksuaaliterveyden osa-alueeseen, jossa oli huolestuttavia piirteitä. Kun saimme terveydenhoitajakeskustelujen jälkeen keväällä 2008 varmuuden siitä, että tämä aihealue on tärkeä ja ajankohtainen, aloimme työstää työvälineeksi lehtistä. Vaikeudeksi opinnäytetyön ensimmäisessä osassa oli juuri se, että meillä ei ollut tietoa siitä, millaisia työvälineitä terveydenhoitajilla on käytössään seksuaaliterveyteen liittyen. Keskustelujen jälkeen päätimme tehdä myös ohjeen terveydenhoitajille.

Toisen osan eli projektin eteneminen sujui omalla painollaan. Välillä jouduimme työskentelemään todella tiiviillä aikataululla ja omia voimavarojamme koeteltiin. Toisaalta oli mukavaa, että projekti eli tilanteiden mukaan. Välillä oli epäselvää, milloin pääsisimme seuraavassa vaiheessa eteenpäin. Opinnäytetyön rakennetta ja muotoa oli vaikea hahmottaa, koska työmme oli niin erilainen. Se aiheutti paljon pohdintaa muun muassa liittyen aiheen rajaukseen ja kappaleiden järjestykseen sekä määrään.

Mielestämme tärkeää oli pitää työelämäyhteyksiä yllä terveydenhoitajiin sekä muihin asiantuntijoihin, joilta kyselimme ajankohtaista tietoa ja materiaalia, jotka olivat apuna niin lehtisen kuin ohjeenkin teossa syksyllä 2008 ja keväällä 2009. Oma mielenkiintomme ja motivaatiomme aiheittamme kohtaan sekä toimiva yhteistyömme toivat kuitenkin suurta apua opinnäytetyön työstämiseen. Olimme

tasavertaisia opinnäytetyön tekijöitä, sillä otimme vuorotellen vastuuta projektin ja opinnäytetyön edistymisestä ja yhteydenotoista eri tahoihin. Tammikuussa 2009 ammattiopiston rehtorin luvan saatuamme ja palautteen kerättyämme aloimme olla projektin päättymisen lähellä.

Jatkotutkimusaiheet

Jatkossa voisi kehittää terveydenhoitajan työmenetelmiä käsittelemiemme terveyshaasteiden osalta muun muassa ammattioppilaitoksissa opiskelevien nuorten miesten epäterveellisistä elämäntavoista, ylipainosta, uniasioista ja päihteiden käytöstä, joita olemme käsitelleet ensimmäisessä osassa. Esimerkiksi ammattioppilaitoksissa opiskelevat nuoret tupakoivat enemmän sekä juovat itsensä humalaan paljon useammin kuin samanikäiset lukiolaiset. Koulutusaste näyttää olevan yhteydessä myös liikuntaharrastusten määrään. Lyhyelle koulutusuralle hakeutuvat harrastavat vähemmän liikuntaa, kuin pitkän koulutusuran valinneet. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008a, 24.)

Seksuaaliterveyden edistämiseksi voisi kehittää lisää nuoria tavoitettavia työmenetelmiä esimerkiksi ryhmänohjaustilanteen tai teemapäivän kautta. Voisi esimerkiksi kysellä nuorilta itseltään, millainen toiminta kiinnostaisi ja tavoittaisi heidät parhaiten. Jokainen terveydenhoitaja tekee työtään omalla persoonallaan, mutta juuri siitä syystä voisi tutkia, millaisia valmiuksia terveydenhoitajilla on kohdata nuori seksuaaliterveysasioissa ja antaa nuorelle ohjausta.

LÄHTEET

- Aalberg, V. & Siimes, M. A. 2007. Lapsesta aikuiseksi. Nuoren kypsyminen naiseksi tai mieheksi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Nemo.
- Aho, K. & Hiltunen-Back, E. 2007. Terveellistä seksiä. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Aho, T. 2006. Terveystarkastaja seksuaalikasvattajana. Terveystarkastaja 3/2006, 24-26
- Ala-Laurila, E-L. 2002. Terveystarkastukset lukiossa. Teoksessa Terho, P., Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen, M. (toim.) Kouluterveydenhuolto. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 152-156.
- Alkio, P. (toim.) 2008. Puhutaan seksuaalisuudesta – Nuori vastaanotolla. Helsinki: Väestöliitto.
- Apter, D., Kontula, O., Ritamies, M., Siegberg, R. & Hovatta O. 2005. Seksuaaliterveys. Teoksessa Aromaa, A., Huttunen, J., Koskinen, S. & Teperi, J. (toim.) Suomalaisten terveys. 1.painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Anttila, P. 2001. Se on projekti- vai onko? Hamina: Akatiimi.
- Gissler, M. 2004. Synnytykset ja raskaudenkeskeytykset. Teoksessa Kosunen, E. & Ritamo, M. (toim.) Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen. Raportteja 282. Helsinki: Stakes, 17-27.
- Hiltunen-Back, E. 2004. Klamydiatartunnat ikäryhmittäin. Teoksessa Kosunen, E. & Ritamo, M. (toim.) Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen. Raportteja 282. Helsinki: Stakes, 41-44.
- Hirvonen, E., Pietilä, A-M. & Eirola R. 2002. Terveyskeskustelu – tavoitteena dialogi terveyden edistämässä. Teoksessa Pietilä, A-M., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen, E-M. & Sirola, K. (toim.) Terveystarkastus. Uudistuvat työmenetelmät. 1.painos. Juva: WSOY, 219-242.
- Holappa, L. 2005. Sairasta sakkia – Ammattiin opiskelevien hyvinvointi 2005. Helsinki: Suomen Ammattiin Opiskelevien Keskusliitto - Sakki ry.
- Koivusilta, L. & Rimpelä, A., 2002. Koulu terveydellisen tasa-arvon edistäjänä. Teoksessa Kangas, I., Keskimäki, I., Koskinen, S., Manderbacka, K., Lahelma, E., Prättälä, R. & Sihto, M. (toim.) Kohti terveyden tasa-arvoa. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kansanterveyslaki 28.1.1972/66.

Kansanterveysasetus 21.8.1992/802

Klamydia. 2008. Päivitetty 20.3.2008. Kansanterveyslaitos. Luettu 12.4.2008.
<http://www.ktl.fi/portal/15713>

Laine, P. 2007. Miehet kuntoon! Kansalaiskunnan lasku ja korjaavat toimenpiteet. Elinkeinoelämän Valtuuskunta. Tulostettu 14.4.2008.
http://www.eva.fi/files/1986_miehet_kuntoon.pdf

Laki ammatillisesta koulutuksesta 21.8.1998/630.

Marttunen, M. 2007. Tunnista nuoren depressio. Terveystieteiden aikakauslehti 8/2007, 10-12.

Mustajoki, P. 2003. Miten potilas motivoituu hoitonsa aktiiviseksi osapuoleksi? Suomen lääkäri-lehti 42/2003, 4235-4237. Luettu 10.4.2008
<http://www.fimnet.fi.elib.piramk.fi/cl/laakarilehti/pdf/2003/SLL422003-4235.pdf>

Nuori Suomi. 2006. Liikuntatutkimus 2005-2006. Lasten ja nuorten liikunta. SLU:n julkaisuja 4/06. Tulostettu 10.4.2008.
www.slu.fi/@Bin/119514/Kansallinenliikuntatutkimus_2005_2006lapsetjanuoret.pdf

Ojala, K., Vuori, M., Välimaa, R., Tynjälä, J., Villberg, J. & Kannas, L. 2006. Pojat nostavat painoja ja tytöt pudottavat niitä. –WHO-Koululaistutkimuksen tuloksia. Teoksessa Karvonen, S. (toim.) Onko sukupuolella väliä? Hyvinvointi, terveys, pojat ja tytöt. Vammala: Stakes, 72-82.

Opetusministeriö. Ammatillinen koulutus ja sen kehittäminen. Luettu 25.2.2009.
http://www.minedu.fi/OPM/Koulutus/ammatillinen_koulutus/?lang=fi

Palosuo, H., Koskinen, S., Lahelma, E., Prättälä, R., Martelin, T., Ostamo, A., Keskimäki, I., Sihto, M., Talala, K., Hyvönen, E. & Linnanmäki, E. (toim.) 2007. Terveiden eriarvoisuus Suomessa. Sosioekonomisten terveyserojen muutokset 1980-2005. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 23. Helsinki. Luettu 10.4.2008
<http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2007/12/pr1200993384304/passthru.pdf>

Parkkunen, N., Vertio, H. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2001. Terveystieteiden suunnittelun ja arvioinnin opas. Helsinki: Terveystieteiden edistämisen keskus.

Pelkonen, M. 2007. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämiseen tukea uudesta toimintaohjelmasta. Terveystieteiden aikakauslehti 6/2007, 12-14

Pietilä, A-M., Eirola, R. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2002. Uudistuvat työmenetelmät. Teoksessa Pietilä, A-M., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen, E-M. & Sirola, K. (toim.) Terveyden edistäminen. Juva: WSOY, 147-171.

Pietilä, A-M ja Liimatainen, A. 2005. Miten nuori tulee kuulluksi? Terveydenhoitaja 3/2005, 32-34.

Pirskanen, M. 2007. Nuorten päihteettömyyden edistäminen. Varhaisen puuttumisen malli koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 140. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Pirskanen, M., Pietilä, A-M., Halonen, P. & Laukkanen, E. 2005. Nuorten päihdemittarin luotettavuus. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti. 2005: 42, 115-126.

Puusniekka, R. 2008a. Hyvinvoivat lukiolaiset -pahoinvoivat ammattikoululaiset? Lasten ja nuorten hyvinvointiseminaari 12.3.2008. Stakes. Tulostettu 10.4.2008. http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/E405D620-D7AF-49D6-8A9B-EE96110E0B6E/0/Roi_Riikka_Puusniekka.pdf

Puusniekka, R. 2008b. Terveys ja terveystottumukset Kouluterveyskyselyn aineistossa 2008. Kouluterveyspäivät 27.8.2008. Stakes. Tulostettu 23.2.2008. info.stakes.fi/NR/rdonlyres/D6AB1EA7-9F58-433D-A578-2DBF3CF4758F/0/2008_ke_juhlasali_puusniekka.pdf

Rimpelä, A. Nuorten terveys. 2005. Teoksessa Aromaa, A., Huttunen, J., Koskinen, S. & Teperi, J. (toim.) Suomalaisten terveys. 1.painos. Helsinki: Duodecim, 307-316.

Rimpelä, A., Rainio, S., Huhtala, H., Lavikainen, H., Pere, L. & Rimpelä, M. 2007. Nuorten terveystapatutkimus 2007. Nuorten tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö 1977-2007. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Tulostettu 8.4.2008. <http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/documents/13667/index.htm>

Ruuska, K. 2005. Pidä projekti hallinnassa. Suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus. Helsinki: Talentum Media Oy. 5.uudistettu painos.

Savola, E. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. Terveyden edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä. Helsinki: Terveyden edistämisen keskus ry.

Sirola, K. & Salminen, E-M. 2002. Projekti-, verkosto- ja tiimityöskentely terveyden edistämässä. Teoksessa Pietilä, A-M., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen E-M. & Sirola, K. (toim.) Terveyden edistäminen, uudistuvat työmenetelmät. 1.painos. Juva:WSOY, 262-280.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001. Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015-kansanterveysohjelmasta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:4. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Tulostettu 14.4.2008.
<http://www.terveys2015.fi/terveys2015.pdf> Luettu 14.4.2008

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2005. Opiskelijaterveydenhuollon tavoitteiden ja sisällön kehittämissuunnitelman muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2005:6. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006a. Opiskeluterveydenhuollon opas. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006: 12. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavilla www-muodossa:
<http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2006/08/pr1156321555057/passthru.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006b. Terveystieteen edistämisen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Luettu 9.4.2008.
<http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/documents/8364/index.htm>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:17. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Luettu 1.3.2009.
<http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2007/05/pr1180335140613/passthru.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008a. Kansallinen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma 2008-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:17. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Luettu 13.3.2009.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3702.pdf&title=Kansallinen_terveyserojen_kaventamisen_toimintaohjelma_2008__8211_2011_.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008b. Terveystieteen riskitekijöihin on puututtava jo nuoruusiässä. Sosiaali- ja terveysministeriön tiedote 60/2008. Luettu 10.4.2008 www.stm.fi/Resource.phx/publishing/documents/14259/index.htm

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008c. Terveystietä, turvaa ja tasa-arvoa. Katsaus 2007-2010. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:12. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Luettu 13.3.2009.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3547.pdf&title=Terveystietaa__turvaa_ja_tasa_arvoa__Katsaus_2007__2010_.pdf

Stakes. 2008. Kouluterveyskysely 2008. Muutokset peruskoulun yläluokilla ja lukiossa 2000-2008 sekä vertailu ammattiin opiskeleviin. Luettu 24.2.2009.
http://info.stakes.fi/kouluterveys/tulokset/kokoaineisto_vertailut2008.pdf

Suomen Terveydenhoitajaliitto ry. 2006. Terveydenhoitajatyön määrälliset suositukset. Helsinki: STHL ry.

Vilkka, H. & Airaksinen, J. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Vertio, H. 2003. Sairauksien ehkäisy. Terveysneuvonnan periaatteet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Luettu 12.4.2008.
[http://www.terveysportti.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=sae28000&p_ylataso=&p_osio =](http://www.terveysportti.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=sae28000&p_ylataso=&p_osio=).

Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma. 2006. Helsinki: Väestöliitto. Saatavilla myös Internetistä: <http://www.vaestoliitto.fi/?x11011=21283> Luettu 10.4.2008 ISBN 951-9450-30-0 (nid.) ISBN 951-9450-33-5 (PDF)

Väestöliitto. 2008a. Miten puhua nuorille. Luettu 22.10.2008.
http://www.vaestoliitto.fi/seksuaaliterveys/seksuaaliterveysklinikan_nettipa/ammattilaiset/tietopankki/seksitaudit/miten_puhua_nuorille/

Väestöliitto 2008b. Nuoren kohtaaminen. Luettu 22.10.2008.
http://www.vaestoliitto.fi/seksuaaliterveys/seksuaaliterveysklinikan_nettipa/ammattilaiset/tietopankki/seksuaalikasvatus/nuoren_kohtaaminen/

World Health Organization. 2008. Sexual health. Luettu 20.10.2008.
<http://www.who.int/reproductive-health/gender/sexualhealth.html>

LIITTEET

LIITE 1: Tutkimustaulukko

LIITE 2: Terveystarkastuksen esitiedot

LIITE 3: Terveystarkastajakeskustelut

LIITE 4: Sekaisin Seksistä

LIITE 5: Puhu nuorelle seksuaalisuudesta

LIITE 6: Anna palautetta

Tekijä, Vuosi, Tutkimuksen nimi	1. Tutkimuksen tarkoitus 2. Tutkimuksen kohde 3. Aineiston keruumenetelmä	Keskeisimmät tutkimustulokset opinnäytetyömme kannalta	Luotettavuus
Holappa, L., Sakki ry, Sairasta Sakki a?- Ammattiin opiskelevien hyvinvointi 2005	1. On luoda kattava yleiskuva ammat- tiin opiskelevien nuorten hyvinvoinnis- ta. Tarkoituksena on myös selvittää mielipiteitä terveyspalveluista, terve- yskäyttäytymistä sekä opiskeluviihty- vyyttä, näkemyksiä opetuksesta ja opinto-ohjauksesta. 2. Ammattikoulun opiskelijat 3. Kysely	Ammattikoulussa opiskelevat tupakoivat ja harrastavat kuntoliikuntaa vähemmän saman- ikäisiin verrattuna. Ammattikorkeakoulun ja yliopiston opiskelijat käyttävät alkoholia ylei- sesti enemmän, mutta runsas alkoholin käyttö on melkein yhtä suurta. Huumekokeiluja ja univaikeuksia on melko saman verran kuin muissakin oppilaitoksissa. Ammattioppilaitoksissa opiskelevat viihtyvät opinnoissaan muita opiskelijoita paremmin.	Tutkimukseen osallistunut sadan eri ammattikoulun opiskelijaa ympäri Suomea. Tutkimukseen vastasi 1700 opiskelijaa, joista suurin osa (39,7 %) oli 18- 19- vuotiaita. Vastanneista miehiä oli 43 % ja naisia 57 %. Kysymykset on muotoiltu vastaamaan muita tutkimuk- sia: esim. Kouluterveyskyselyä, Ammattikorkeakoulu- opiskelijoiden hyvinvointitutkimusta ja Korkeakoulu- opiskelijoiden terveystutkimusta yliopisto- opiskelijoiden osalta.
Nuori Suomi, 2006, Liikuntatutkimus 2005-2006. Lasten ja nuorten liikunta.	1. On selvittää, missä lapset ja nuoret harrastavat urheilua ja liikuntaa, mitä lajeja he harrastavat, miten ja missä yhteyksissä he liikkuvat 2. 3-18-vuotiaat lapset ja nuoret 3. Puhelinhaastattelu	15-18-vuotiaista valtaosa harrastaa liikuntaa. Tässä iässä aletaan siirtyä joukkueurheilusta omatoimiseen urheiluun esimerkiksi ulkoiluun tai kuntosaleille. Ammattioppilaitoksissa opis- kelevissa on huomattava osa, jotka eivät liiku ollenkaan.	Tutkimuksessa käsitellään 3-18-vuotiaita nuoria yhtä aikaa. Tutkimuksessa käytetty kahta lomaketta: 3-11- vuotiaille ja 12-18-vuotiaille omat, joista on sitten koot- tu tiedot. Tutkimuksessa on haastateltu 5505 ihmistä. Epävarmuutta saattaa olla satunnaisvirheiden vuoksi.
Rimpelä, A., Rainio, S., Huhtala, H., Lavikainen, H., Pere, L. ja Rimpelä, M. Nuorten terveystapatutkimus 2007. Nuorten tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö 1977-2007. 2007	1. On tarkastella nuorten tupakkatuot- teiden ja alkoholin käytön, tupakansa- vulle altistumisen, tupakkariippuvuu- den, nikotiinikorvaushoitotuotteiden käytön sekä sosiaalisen huumealtistumisen muutoksia. 2. 12-18-vuotiaat suomalaisnuoret 3. Postikysely	Joka neljäs (25%) 16–18-vuotiaista polttaa savukkeita. (Kansanterveystavoite 15% on saavuttamatta) Tupakoinnin kokeilu ja päivit- täinen tupakointi olisi kuitenkin vähentymässä. Tupakointi ja päivittäinen tupakointi aloitetaan yhä vanhempana. Tupakansavulle altistuminen on vähentynyt. Nuorten raittius on lisääntynyt viime vuosina kaikissa ikäryhmissä.	Tutkimus edustaa koko maata. Siihen vastasi vuonna 2007 5840 nuorta. (61% nuorista) Tutkimus on vertailukelpoinen, sillä sitä on tehty vuo- desta 1977 lähtien joka toinen vuosi kysyen samoja kysymyksiä. Kouluterveyskysely on yhdenmukainen tämän raportin tulosten mukaan.

		Alkoholin käyttö on vähentynyt kaikissa muissa ikäryhmissä paitsi 18-vuotiailla. Nuuskan käytön väheneminen on pysähtynyt. Huumeiden tarjonta on vähentynyt, mutta tarjonta tulee tutuilta enemmän kuin vierailta.	
Pietikäinen, M., Luopa, P., Sinkkonen, A., Markkula, J., Jokela, J., Puusniekka, R., 2007, Kouluterveyskyselyt 2007 ja 2008	<p>1. On koota valtakunnallisesti yhte-näisellä menetelmällä tietoa nuorten elinoloista, kouluoloista, terveydestä, terveystottumuksista, terveysosaamisesta sekä oppilas- ja opiskelijahuolosta. Lisäksi tarkoituksena on tukea nuorten terveyttä ja hyvinvointia edistävää työtä, erityisesti koulujen oppilashuollon ja kouluterveydenhuollon kehittämistä.</p> <p>2. Kohteena ovat peruskoulun 8. ja 9.luokkalaiset, lukion 1. ja 2.luokkalaiset sekä vuodesta 2008 lähtien ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijat.</p> <p>3. Opettajien ohjaama nimetön luokkakysely</p>	<p>Vuonna 2007 ammattioppilaitosten koulun ilmapiiiri koetaan ongelmallisemmaksi, koulukiusaaminen, ylipaino, useat päivittäiset oireet, päivittäinen väsymys, masentuneisuus, epäterveellisten välipalojen syöminen on yleisempää kuin lukiossa. Lisäksi ammattioppilaitoksissa on hampaiden hoito heikompaa, liikunnan harrastaminen harvinaisempaa, myöhään valvominen tyypillisempää ja päih-teiden käyttö yleisempää kuin lukiossa. Tiedot seksuaaliterveydestä ja päih-teiden käytöstä on myös heikompaa. Terveystiedon opetus kiinnostaa ammattioppilaitoksen opiskelijoita vähemmän. Kuitenkin työmäärä koettiin vähäisemmäksi kuin lukiossa. Terveystiedon opetus kiinnostaa ammattioppilaitoksen opiskelijoita vähemmän. Kuitenkin työmäärä koettiin vähäisemmäksi kuin lukiossa. Terveystiedon opetus kiinnostaa ammattioppilaitoksen opiskelijoita vähemmän. Kuitenkin työmäärä koettiin vähäisemmäksi kuin lukiossa. Terveystiedon opetus kiinnostaa ammattioppilaitoksen opiskelijoita vähemmän. Kuitenkin työmäärä koettiin vähäisemmäksi kuin lukiossa.</p> <p>Vuoden 2008 tulokset olivat samansuuntaisia kuin vuonna 2007. Terveysterot lukiolaisten ja ammattioppilaitoksen opiskelijoiden välillä olivat huomattavat.</p>	<p>Kysely tehdään samoissa kunnissa joka toinen vuosi. Parillisina vuosina kyselyyn osallistuvat Etelä-Suomen, Itä-Suomen ja Lapin läänien kunnat ja parit-tomina vuosina Länsi-Suomen ja Oulun läänien sekä Ahvenanmaan kunnat.</p> <p>Vuonna 2007 oli ammatillisista oppilaitoksista vain Kainuun maakunnan ja Oulun seudun oppilaitokset olivat pilottikokeiluna mukana. Samana vuonna toisen asteen vastaajia yhteensä 3641 (kattavuus 73.5 %) Aineisto rajattiin alle 20.75-vuotiaisiin, jolloin olisi mahdollisimman samanikäisiä opiskelijoita. Vertailus-sa oli mukana 2439 lukion 1. vuoden opiskelijaa ja 1327 ammatillisten oppilaitosten 2. vuoden opiskeli-jaa.</p> <p>Vuonna 2008 mukana oli 435 peruskoulua, 223 lukio-ta ja 209 ammatillista oppilaitosta tai niiden opetuspis-tettä. 110 500 oppilasta tai opiskelijaa: 59 800 ylä-luokkalaista, 28 600 lukiolaista ja 22 300 ammattiin opiskelevaa osallistui.</p>



TAMPEREEN KAUPUNKI

Sosiaali- ja terveystoimi
opiskelijaterveydenhuolto

1
TERVEYSTARKASTUKSEN ESITIEDOT

Päivämäärä

Oppilaitos/Opintosuunta/ryhmä/luokka	Aloitusvuosi / kk
--------------------------------------	-------------------

HENKILÖTIEDOT

Nimi	Henkilötunnus
Osoite	Postinumero
Kotikunta	Puhelin
Lähin omainen	
Osoite	Puhelin

OPISKELU

Miten mielestäsi opiskelu sujuu?	
Aikaisempi koulutus/oppilaitos?	
Aikaisempi työkokemus?	
Työttömyysaika?	
Armeija suoritettu vuonna	Vapautus

TERVEYDENTILA

Lääkeaineallergiat?			
Onko sinulla pitkäaikaissairauksia?			
Tutkimukset sairaalassa/leikkaukset?			
Onko sinulla jokin seuraavista sairauksista tai oireista?	Lisätietoja		
Allergia	ei <input type="checkbox"/>	kyllä <input type="checkbox"/>	
Ihottuma	ei <input type="checkbox"/>	kyllä <input type="checkbox"/>	
Astma	ei <input type="checkbox"/>	kyllä <input type="checkbox"/>	
Päänsärky	ei <input type="checkbox"/>	kyllä <input type="checkbox"/>	
Vatsavaiva	ei <input type="checkbox"/>	kyllä <input type="checkbox"/>	
Selkäkipu	ei <input type="checkbox"/>	kyllä <input type="checkbox"/>	
Niskakipu	ei <input type="checkbox"/>	kyllä <input type="checkbox"/>	
Muuta?			
Onko perheessäsi esim. sydän- tai verisuonisairautta, reumaa, diabetesta, mielenterveysongelmia?			

LÄÄKKEET JA ROKOTUKSET

Reseptilääkkeesi?	ei <input type="checkbox"/>	kyllä <input type="checkbox"/>	Mitä?
Muita lääkkeitä? (vitamiinit ym.)	ei <input type="checkbox"/>	kyllä <input type="checkbox"/>	Mitä?
Jäykkäkouristus / rokotusvuosi			

MIELIALA

Onko elämäsi haitannut viime aikoina?					
Jännittyneisyys	ei <input type="checkbox"/>	kyllä <input type="checkbox"/>	Ahdistuneisuus	ei <input type="checkbox"/>	kyllä <input type="checkbox"/>
Stressi	ei <input type="checkbox"/>	kyllä <input type="checkbox"/>	Yksinäisyys	ei <input type="checkbox"/>	kyllä <input type="checkbox"/>
Unettomuus	ei <input type="checkbox"/>	kyllä <input type="checkbox"/>	Väsymys	ei <input type="checkbox"/>	kyllä <input type="checkbox"/>
Masentuneisuus	ei <input type="checkbox"/>	kyllä <input type="checkbox"/>	Motivaation puuttuminen	ei <input type="checkbox"/>	kyllä <input type="checkbox"/>

LIITE 2: 2(2)

2

LIIKUNTA JA HARRASTUKSET

Fyysinen kuntosi on?	hyvä Γ	keskiverto Γ	huono Γ
Mitä liikuntaa harrastat ja kuinka usein?			
Muita harrastuksia?			

RAVITSEMUS

Kuinka usein syöt lämpimän aterian?
Mitä mieltä olet painostasi?
Noudatko jotain erityisruokavaliota?
Pitäisikö sinun omasta mielestäsi muuttaa ruokailutottumuksiasi terveellisemmiksi esim. rasvan, suolan, kuidun tai kalsiumin saannin suhteen?
Montako lasia maitoa juot päivittäin?
Jogurttia (purkkimäärä) tai juustoa (siivumäärä)
Käytätkö lisäravinteita?

SEKSUAALITERVEYS

KYSYMYKSIÄ NAISILLE	Onko sinua ohjattu tutkimaan rintasi?	kyllä Γ	ei Γ
Kuukautisten alkamisikä v.	Kuukautiskivut	kyllä Γ	ei Γ
Vuodon kesto vrk	Kierron pituus vrk		
Ed. gynekologinen tarkastus? v.	Raskaudet/vuosina?		
Viimeinen papa -näyte? v.	Ehkäisymenetelmäsi		
Onko sinulla seksuaalisuuteen liittyviä ongelmia tai huolia?		ei Γ	kyllä Γ
KYSYMYKSIÄ MIEHILLE			
Onko sinulla sukuelinvaivoja?		ei Γ	kyllä Γ
Onko sinulla seksuaalisuuteen liittyviä ongelmia tai huolia?		ei Γ	kyllä Γ

TUPAKOINTI

Tupakoitko?	en Γ	kyllä Γ	määrä / päivä
Käytätkö nuuskaa?	en Γ	kyllä Γ	määrä / päivä
Harkitsetko vakavasti tupakoinnin lopettamista seuraavan 6 kuukauden aikana?	en Γ	kyllä Γ	

PÄIHTEET

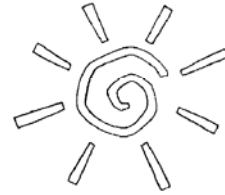
Käytätkö alkoholia?	en Γ	kyllä Γ	
Alkoholin määrä ja laatu / viikko / kk			
Kuinka usein juot humaltumiseen asti?			
Onko alkoholin käyttösi kuluneen vuoden aikana vähentynyt /pysynyt ennallaan /lisääntynyt			
Oletko kokeillut huumeita?	en Γ	kyllä Γ	laatu
Käytätkö huumeita?	en Γ	kyllä Γ	laatu

Asioita, joista haluaisit kysyä/keskustella?

TERVEYDENHOITAJAN MERKINNÄT

RR	Pituus	Paino	BMI	VY	Näkö	Kuulo	Lab

TERVEYDENHOITAJAKESKUSTELUT



- Työkokemus terveydenhoitajana:
- Kuinka kauan olet ollut opiskeluterveydenhuollossa töissä:
- Asiakaskunta:
 - Miltä eri aloilta on asiakkaita?
 - Miesten osuus asiakaskunnasta on (suurin piirtein)?
 - Miesten ikähaitari?
- Kuuluko koulunne opetussuunnitelmaan terveystietoa?
 - Pitääkö tunteja opettaja vai terveydenhoitaja?
 - Käydäänkö seksuaaliterveysasioita terveystiedossa?
- Mitä erilaisia terveyshaasteita olet huomannut 15-19-vuotiailla nuorilla miehillä?
- Mistä asioista olet antanut ohjausta ammattikoululaisille nuorille miehille?
- Mitä asioita tulee esille vastaanotoilla/terveystarkastuksissa?
- Mistä miehet tarvitsivat ohjausta?
- Annatko nuorille miehille seksuaaliterveyteen liittyvää ohjausta?
 - Milloin?
 - Mistä aiheista?

- Tuntuuko, että seksuaaliterveysohjaukseen on valmiuksia?
- Mitä työvälineitä sinulla on apuna seksuaaliterveysohjauksessa?
 - Mitä käytät?
 - Millaisia työvälineitä kaipaisit?
 - Mitä puutteita työvälineissä on?
- Millainen ohjaus/työmenetelmä saavuttaisi mielestäsi tämän kohderyhmän (seksuaaliterveysaiheissa)?
- Puhuvatko nuoret miehet seksuaaliterveysasioista avoimesti?
- Onko nuorille miehille suunnattuja esitteitä seksuaaliterveyteen liittyen?
- Minkä nimisiä opiskelijajärjestöjä opiskelijoilla on?



*Kiitos vastauksistasi!
Hyvää kevättä ja tulevaa kesää!*

SEKAISIN SEKSISTÄ



MITÄ OIKEUKSIA MINULLA ON SEKSUAALISUUTEEN JA SEKSIIN LIITTYEN?

- Sinulla on oikeus olla oma itsesi!
 - Kukaan ei saa syrjiä tai loukata ketään sukupuolen, seksuaalisen suuntautumisen, kehittyneisyyden tai kehittymättömyyden takia.
- Sinulla on oikeus nauttia seksistä!
 - Oikeus seksuaalisen suuntautumisen mukaiseen tyydyttävään sukupuolielämään, kunhan toista ei vahingoita tai alistata.
- Sinulla on oikeus kieltäytyä seksistä missä vaiheessa tahansa!
 - Ketään ei saa painostaa seksiin.
- Sinulla on oikeus suojella omaa terveyttäsi!
 - Ketään ei saa painostaa suojaamattomaan yhdyntään.

LET'S TALK ABOUT SEX

- ⊙ Seksin tarkoituksena on tuoda nautintoa ja iloa elämään sekä syvyyttä parisuhteeseen. Se on yhtelen lähelinen nautinto kumppanin kanssa.
- ⊙ Oikeaa seksin harrastamisen aloitusikä ei ole
- ⊙ Hyvä aika on kun:
 - Ehkäisy on kunnossa
 - Se tuntuu turvalliselta ja luonnolliselta kumppanin kanssa
 - Aiheesta pystyy yhdessä juttelemaan
 - Yhdynnän mahdollisista seurauksista on valmis kantamaan vastuun
Esim. Mitä teen, jos saan seksitaudin?
- ⊙ Jos seksitaudin tarttumista tai mahdollista raskautta joutuu pelkäämään seksiä harrastettaessa, nautinnollisuus ja kiihottumisreaktiot vähenevät.
- ⊙ Jos jokin asia epäilyttää seksin harrastamisessa tai ei vain tunnu siltä, ei sitä kannata harrastaa. Jos suorituspainet ovat liian kovat, et koe pystyväsi olemaan alasti toisen edessä tai jokin asia pelottaa sinua, harkitse vielä.
- ⊙ Suorituspainesta johtuvat erektio-ongelmat ovat yleisiä. Tähän voi auttaa kumppanin kanssa keskusteleminen!
- ⊙ Aina on varmistettava, että toinenkin osapuoli haluaa seksiä

- ⊙ Selvin päin seksi on paljon parempaa! Humalassa unohtuu itsensä suojaaminen. Tupakka ja alkoholi aiheuttavat monilla muiden terveydellisten haittavaikutusten ohella myös yhdyntä- ja orgasmiongelmiä.
- ⊙ Seksi voi olla pelkkää tunteetonta suorittamista, mutta rakasteluun liittyy aina voimakkaita positiivisia läheisyyden, rakkauden ja halun tunteita. Siksi rakastelu vakituisen kumppanin kanssa voi olla paljon nautinnollisempaa kuin seksi ilman tunteita tuntemattoman kanssa.
- ⊙ Yhdyntä ei pitäisi sattua!
 - liukuvoiteiden käyttö on hyvä juttu
 - esileikki on tärkeää!
- ⊙ Orgasmi – onko sitä pakko saada?
 - Seksi voi olla nautinnollista ilman orgasmiakin. Yhdyntä aikana ei orgasmia välttämättä edes emättimen kautta saavuteta.
 - Myös polkien siemensyöksy ja orgasmi ovat eri asioita. Ne yleensä vain esiintyvät yhtä aikaa. Joskus kuitenkin poika voi saada siemensyöksyn ilman orgasmia.
- ⊙ On tärkeää keskustella yhdessä kumppanin kanssa, mistä toinen pitää ja ei pidä. Näin seksistä saa entistäkin nautinnollisempaa molemmille osapuolille.
- ⊙ Kumppanin kanssa kokeilemalla löytää molemmille miellyttävät asennot ja tavat seksin harrastamiseen. Asentoa voi seksin aikana vaihtaa, mutta useat asennon vaihdot eivät ole tavoite, vaikka pornoelokuvista voisi sen käsityksen saada.

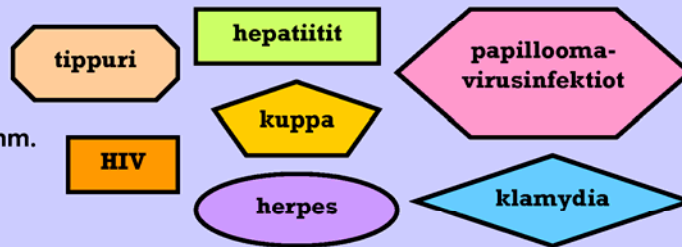


- ⊙ Normaali yhdyntä kesto vaihtelee ihmisten ja parien kesken. Pitkiin seksisessioihin ei ole tarkoitus tähdätä, jos nautinnollisuus siitä kärsii.
- ⊙ Nautintoa myös seksin jälkeen! Hellikää toisianne ja kertokaa mukavia asioita toisistanne.

VOIKO MINULLA OLLA SEKSITAUTI?

- ▶ Terveydenhuoltohenkilöstöllä on salassapitovelvollisuus. Ei tarvitse siis pelätä, että henkilökohtaiset asiat leviävät. Rohkeasti vaan juttelemaan omalle terveydenhoitajalle!
- ▶ On hienoa ja vastuullista toimintaa mennä tutkituttamaan mahdollinen seksitauti! Laiminlyöminen ja asian pilottteleminen voivat johtaa esimerkiksi naisilla lapsettomuuteen ja miehillä lisäkiestulehdukseen.
- ▶ Laissa on määritelty että seksitautiepäilyn tutkiminen ja hoito on maksutonta kunnan palveluissa.

- ▶ Seksitauteja ovat mm.



Miten ne tarttuvat?

- ▶ Limakalvon kautta. Limakalvoa on kehon eri paikoissa kuten nenässä, suussa, emättimessä, terskassa ja peräsuolella
- ▶ Emätin- ja peräaukkoyhdynnässä sekä suuseksin kautta
- ▶ HIV ja hepatiitit voivat tarttua myös veren välityksellä

Miten eivät tartu?

- ▶ Seksitaudit eivät tartu suutelemalla, koskettelemalla, WC-pöntön kautta, saunanlauteilta tai yhteisistä ruokailuvälineistä.
- ▶ Seksitauti voi olla myös oireeton. Suojaamattoman seksin jälkeen kannattaa AINA käydä tutkituttamassa mahdollinen seksitauti. Sukupuolitauffestaus on ainut tapa selvittää onko jotain seksitautia vai ei.

Milloin tutkimuksiin?

- ▶ Seksitaudista riippuu, milloin se näkyy testeissä.
- ▶ Klamydia- ja tippurinäytteen voi antaa noin viikon kuluttua yhdynnästä tai suuseksikontaktista.
- ▶ Kuppa-testissä voi käydä kuukauden kuluttua ja HIV-testissä kolmen kuukauden kuluttua.
- ▶ On muistettava myös seksikumppanin tutkiminen ja hoito! Kerro myös tautiepäilystä sille, jonka kanssa suojaamatonta seksiä olet harrastanut.


I ♥ Kondomi

- Miesten ainoa ehkäisyväline!
- Oikein käytettynä estää sukupuolitaudit ja raskauden
 - Säilytä kuivassa paikassa suojassa auringonvalolta ja pakkaselta. Älä säilytä lompakossa, jossa ne voivat hankautua rikki.
 - Tarkista viimeinen käyttöpäivä
- Helppo hankkia
- Saatavilla erikokoisia, -paksuisia ja -makuisia sekä juomuisia, juomuttomia jne.
- Jotkut kondomit lisäävät ja pitkittävät nautinnon kokemista molemmille osapuolille
- Käyttöä kannattaa harjoitella! Myös tyttöjen hyvä osata.
- Kondomin paikalleen asettaminen voi olla osa esileikkiä
- Varottava kynsien ja hampaiden käyttöä, ettei kondomi rikkoudu
- Käytä kondomin kanssa vesi- tai silikonipohjaisia liukastusvoiteita. Öljypohjaiset haurastuttavat kondomia.
- Kondomin voi halutessaan jättää pois, kun kaikki seuraavat kohdat täyttyvät:
 - ① Käytössä on joku muu luotettava raskauden ehkäisy
 - ② Mahdolliset seksitaudit on tutkittu ja hoidettu molemmilta
 - ③ Seksikumppanit eivät vaihtele kummallakaan partnerilla
- Kondomin avulla säästät itseäsi huollilta

**Välität itsestäsi ja kumppanistasi
kun käytät kondomia**

Myytinmurtajat


JOS TYTTÖ NIELEE SPERMAA, VOI HÄN TULLA RASKAAKSI

 **TARUA** - Raskaaksi voi tulla vain, jos spermaa pääsee emättimeen.


ENSIMMÄISESSÄ YHDYNNÄSSÄ EI VOI TULLA RASKAAKSI

 **TARUA** – Myös ensimmäisessä yhdynnässä voi tulla raskaaksi.

SEKSITAUDIT VOIVAT TARTTUA MYÖS ANAALI- JA SUUSSEKSISSÄ

 **TOTTA** – Seksitaudit tarttuvat limakalvosketuksessa eli emätinyhdynnän lisäksi myös anaali- ja suuseksissä.

KONDOMI HAITTAA SEKSIN HARRASTAMISEN NAUTINTOA

 **TARUA** – Markkinoilla on nykyään olemassa erilaisia kondomeja ja liukuvoiteita nautinnon lisäämiseksi.

**SEKSITAUDIT TARTTUVAT SAUNANLAUTEISTA, WC-PÖNTÖSTÄ,
KOSKETTELEMALLA SEKÄ YHTEISISTÄ RUOKAILUVÄLINEISTÄ**

 **TARUA** – Tarttuakseen seksitaudit tarvitsevat limakalvokontaktin.

NAISEN SEKSUAALINEN NAUTINTO ON KIINNI PENIKSEN KOOSTA



TARUA – Naisen emätin mukautuu kumppanin peniksen kokoon. Peniksen koko ei siis vaikuta nautinnollisuuteen tai siihen, pystyykö mies tyydyttämään naisen. Naisen seksuaalisesti herkin alue on klitoris.

JOS EI OLE SEKSITAUDIN OIREITA, EI VOI TARTUTTAA TAUTIA



TARUA – Seksitaudit tartuttavat myös silloin kun ne ovat oireettomia. Ainut tapa selvittää mahdollinen seksitauti on käydä tutkimuksissa.

MITÄ NUOREMPANA SEKSIN HARRASTAMISEN ALOITTAAN, SITÄ KOKENEEMPI JA VARMEMPI RAKASTAJA ON



TARUA – Parempi on odottaa kuin kiirehtiä. Yksi pitempi aikainen kumppani, jonka kanssa pystyy avoimesti puhumaan seksiin liittyvistä asioista, antaa enemmän hyvää kokemusta kuin useat lyhytaikaiset seksikokemukset.

SEKSI ON NAUTINNOLLISTA VAIN, JOS SAA ORGASMIN




TARUA – Seksin harrastamisen nautinto ei piile pelkästään orgasmissa. Läheisyys ja yhteinen hetki kumppanin kanssa ovat tärkeitä nautinnon lähteitä.

JOS YHDYNNÄN JÄLKEEN POIKA LAUKEAA EMÄTTIMEN ULKOPUOLELLE, TYTTÖ VOI SILTI TULLA RASKAAKSI



TOTTA – Myös seksin harrastamisen alussa erittyy ”touhutippoja”, jotka sisältävät siittiöitä. Keskeytetty yhdyntä ei siis toimi ehkäisykeinona.



Lisätietoa löydät täältä:

www.vaestoliitto.fi/seksuaaliterveys

www.ehkaisynetti.fi

www.terkkari.fi

www.nettineuvo.fi

[www.nettinappi.fi/rakkaus ja seksi](http://www.nettinappi.fi/rakkaus_ja_seksi)


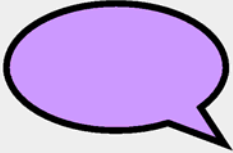
Tekijät:

Laura Reinikainen, terveydenhoitajaopiskelija
Hanni Reinilä, terveydenhoitajaopiskelija
PIRAMK
2009

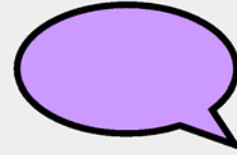
Lähteet:

- www.vaestoliitto.fi/seksuaaliterveys
- Hanhirova, M. Sukupuolitautipotilaan ohjaus. Teoksessa (toim.) Mustajoki, M. Alila, A, Matilainen, E. & Rasimus, M. Sairaanhoidajan käsikirja. 2004.
- Aho, K. & Hiltunen-Back, E. Terveellistä seksiä. 2007.

PUHU NUORELLE SEKSUAALISUUDESTA

- ▶ Kerro nuorelle luottamuksellisuudesta ja vaitiolovelvollisuudesta
 - ▶ Saavuta nuoren luottamus omalla toiminnallasi ja ole luottamuksen arvoinen
 - ▶ Muista kuitenkin ilmoitusvelvollisuus
 - ▶ Ole selvillä omista seksuaalisuuteen liittyvistä arvoista, asenteista, uskomuksista ja mielipiteistä
 - ▶ Puhu itsellesi luontevilla ja sopivilla sanoilla
 - ▶ Kiinnitä huomiota kuitenkin sanavalintoihisi
 - ▶ Vältä heteronormatiivisuutta esim. kysymällä seurustelukumppanista tyttö- tai poikaystävän sijaan
- 
- 
- ▶ Voit käyttää nuorten käyttämiä ja ymmärtämiä sanoja
 - ▶ Vältä lääketieteellisiä sanoja ja termejä
- ▶ Käsittele seksuaalisuuteen liittyviä asioita asiallisesti ja häpeilemättä, jolloin nuorellekin välittyy kuva, että näistä asioista voi keskustella
 - ▶ Seksuaalisuudesta puhuminen ei yllytä nuorta kokeilemaan seksiä eikä seksin kieltäminen nuorilta estä nuoria harrastamasta sitä
 - ▶ Seksitaudeista puhuttaessa välitä nuorille tietoa siitä, miten taudit tarttuvat ja miten eivät tartu. Älä turhaan painota seksitautien yksityiskohtaisia oireita, vaan sitä minne, miksi ja miten kannattaa hakeutua testiin.
 - ▶ Kerro asioista nuorelle hänen omina valintoina ja vastuuna sekä anna nuoren vaikuttaa omiin asioihinsa
 - ▶ Anna tietoa perustellen ja mieti mihin kertomasi tieto perustuu

- ▶ Käytä puheeksi ottamisen apuna erilaisia työmenetelmiä, esimerkiksi terveystarkastuslomaketta tai lehtisiä
- ▶ Älä pelottele, moralisoi tai varoittele nuorta
- ▶ Ota huomioon nuoren itsemääräämisoikeus omaan kehoonsa ja seksuaalisuuteen
- ▶ Jos herää epäily epäkohdasta tai muusta huolestuttavasta asiasta, ota se puheeksi
- ▶ Anna positiivista palautetta nuorelle hänen toiminnastaan ja itsestään, sillä se kohottaa hänen itsetuntoaan ja motivoi toimimaan jatkossa samalla tavalla
- ▶ Voit sanoa esimerkiksi, että nuori arvostaa itseään niin paljon, että erehdyksestään huolimatta haluaa vaikuttaa ja hoitaa asiansa kuntoon.
- ▶ Voit käyttää muita tapauksia (esim. mediasta) apuna asioiden läpikäymiseen, sillä toisten virheistä oppiminen voi olla opettavaista ja saada ajattelemaan omaa elämää
- ▶ Tiedosta omat rajasi seksuaalisuuteen liittyvistä asioista ohjatessa ja ole selvillä, mihin voit ohjata nuoren eteenpäin, jotta nuori saisi oikeaa apua aiheeseen liittyviin ongelmiin



**Terveydenhoitajana sinulla on hyvä
mahdollisuus siirtää nuorelle
positiivista asennetta seksuaalisuutta
kohtaan!**

Lähteet:

- Aho, T., Kotiranta-Ainamo, A., Pelander, A. & Rinkinen, T. 2008. Puhutaan seksuaalisuudesta – Nuori vastaanotolla. Väestöliitto: Helsinki.
- Kosunen E. & Ritamo, M. (toim.) 2004. Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen. Stakes. Raportteja 282.2004.
- Väestöliitto 2008.
http://www.v2aestoliitto.fi/seksuaaliterveys/seksuaaliterveysklinikan_nettipa/ammattilaiset

ANNA PALAUTETTA LEHTISESTÄ!

- Vastaa alla oleviin kysymyksiin.
- Tee lehtiseen merkintöjä! (mikä oli turhaa, mikä hyvää, mikä hassusti ilmaistu jne.)

MITÄ PIDÄT LEHTISEN ULKONÄÖSTÄ?

VÄRITYS _____

TEKSTIN MÄÄRÄ _____

MUUTA _____

Mitä oikeuksia minulla on seksuaalisuuteen ja seksiin liittyen?-osio

PALJON UUTTA TIETOA

JONKIN VERRAN UUTTA TIETOA

EI LAINKAAN UUTTA TIETOA

JÄITKÖ KAIPAAMAAN LISÄTIETOA?

EN MISTÄ ASIASTA? _____

KYLLÄ

Let's talk about sex-osio

PALJON UUTTA TIETOA

JONKIN VERRAN UUTTA TIETOA

EI LAINKAAN UUTTA TIETOA

JÄITKÖ KAIPAAMAAN LISÄTIETOA?

EN MISTÄ ASIASTA? _____

KYLLÄ

Voiko minulla olla seksitauti?-osio

PALJON UUTTA TIETOA
 JONKIN VERRAN UUTTA TIETOA
 EI LAINKAAN UUTTA TIETOA

JÄITKÖ KAIPAAMAAN LISÄTIETOA?

EN MISTÄ ASIASTA? _____
 KYLLÄ

I ♥ Kondomi-osio

PALJON UUTTA TIETOA
 JONKIN VERRAN UUTTA TIETOA
 EI LAINKAAN UUTTA TIETOA

JÄITKÖ KAIPAAMAAN LISÄTIETOA?

EN MISTÄ ASIASTA? _____
 KYLLÄ

Myytinmurtajat-osio

PALJON UUTTA TIETOA
 JONKIN VERRAN UUTTA TIETOA
 EI LAINKAAN UUTTA TIETOA

JÄITKÖ KAIPAAMAAN LISÄTIETOA?

EN MISTÄ ASIASTA? _____
 KYLLÄ

Muuta palautetta: _____

Kiitos vastauksista!