

Henriikka Hartikainen

Marianne Munne

Sari Pesu

KOTKAN SEUDUN NUORTEN

HYVINVOINTIA TUKEMASSA

Yhdeksäsluokkalaisten toimintapäivä

Opinnäytetyö

Sairaanhoitaja

Joulukuu 2015



KYAMK

University of Applied Sciences

Tekijä/Tekijät	Tutkinto	Aika
Henriikka Hartikainen, Marianne Munne, Sari Pesu	Sairaanhoidtaja	Joulukuu 2015
Opinnäytetyön nimi		
Kotkan seudun nuorten hyvinvointia tukemassa Yhdeksäsluokkalaisten toimintapäivä		95 sivua 20 liitesivua
Toimeksiantaja		
Kotkan kaupunki, Terveystiedustämisyksikkö		
Ohjaaja		
Yliopettaja Eeva-Liisa Frilander-Paavilainen		
Tiivistelmä		
<p>Tämän toiminnallisena kehittämistyönä toteutetun opinnäytetyön tarkoitus oli suunnitella ja toteuttaa, Kotkan seudun yhdeksäsluokkalaisten järjestettyjen toimintapäivien yhteydessä, terveysaiheinen tehtävärasti nuorille. Toimintapäivien tavoitteina oli tukea nuorten itsenäistymistä ja ehkäistä syrjäytymistä sekä antaa valmiuksia hakeutua tarvittaessa eri palveluiden piiriin. Terveysrastin osuus toimintapäivissä oli lisätä nuorten tietoa terveydestä sekä kannustaa nuoria ottamaan vastuuta omasta terveydestään.</p> <p>Opinnäytetyön teoreettisena viitekehyksenä toimi nuoren fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen kehitys, ikävaiheen huolenaiheet sekä terveys ja terveyden edistäminen käsitteenä. Toimintapäivien terveysrastin tehtävien suunnittelussa huomioitiin teoreettisen tarkastelun perusteella esiin nousseita nuorten huolenaiheita. Lisäksi hyödynnettiin vuodenaikaan liittyvää ongelmaa sekä opinnäytetyön osalta ”pilottitapahtumana” toimineesta tapahtumasta saatua palautetta.</p> <p>Terveysrastin soveltuvuutta ja toimivuutta kohderyhmälle ja tapahtuman luonteeseen arvioitiin havainnoinnin, pikapalautteen ja QR-koodi palautteen avulla. Saadun palautteen ja tulosten perusteella terveysrasti oli kohdennettu oikein ja soveltui tapahtuman luonteeseen. Terveysrastin sisältö on työelämän hyödynnettävissä ja muokattavissa kulloinkin kohdennettujen tarpeiden mukaisesti.</p>		
Asiasanat		
nuori, syrjäytyminen, terveys, terveydenedistäminen, diabetes, seksitaudit, ehkäisy, puutiainen		

Author (authors) Henriikka Hartikainen, Marianne Munne, Sari Pesu	Degree Bachelor of Health Care	Time December 2015
Thesis Title Supporting the Welfare of the Youth in Kotka Region Action Day for the Ninth Graders		95 pages 20 pages of appen- dices
Commissioned by City of Kotka, Health promotion unit		
Supervisor Eeva-Liisa Frilander-Paavilainen, Principal Lecturer		
Abstract <p>This thesis was carried out as a functional development project aiming to design and implement a control point with a youth health theme during the action days for the ninth graders in Kotka region. The objective of the action days was to support the youth in becoming independent and prevent marginalization as well as to guide young people to seek different services when necessary. The role of the health themed control point was to increase the awareness of the youth and to encourage young people to take responsibility for their own health.</p> <p>The theoretical framework of the thesis was the physical, mental and social development of the young as well as the concepts of health and health promotion. The exercises of the control point were designed to take into account concerns of the youth arisen from the theoretical review. In addition, a seasonal issue was utilized as well as feedback from a pilot event for the thesis project.</p> <p>The applicability and functionality of the health themed control point to the target group and to the nature of the event were evaluated by means of observation, instant feedback and QR code feedback. Based on the feedback received and the results the control point was targeted correctly and it was suitable for the event. The health themed control point can be utilized and modified according to the current targeted needs.</p>		
Keywords youth, marginalization, health, health promotion, diabetes, sexually transmitted infections, birth control, tick		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	YHTEISTYÖTAHON ESITTELY.....	7
3	KEHITTÄMISTYÖNÄ TOTEUTETTU OPINNÄYTETYÖ.....	8
4	KEHITTÄMISTYÖN TAVOITTEET.....	9
5	KEHITTÄMISTYÖN KOHDERYHMÄ – NUOREN MÄÄRITELMÄ.....	9
5.1	Fyysinen kehitys.....	12
5.2	Psyykkinen kehitys.....	14
5.3	Nuoren persoonallisuuden kehitys ja itsetunto.....	16
5.4	Nuoren sosiaalinen kehitys ja elämä.....	17
6	NUORTEN TERVEYSTILANNE SUOMESSA.....	19
6.1	Nuorten huolenaiheet.....	19
6.2	Syrjäytyminen.....	21
6.3	Terveys.....	24
7	SAIRAAHOITAJA KOHTAA NUOREN.....	28
8	TEORIAOSUUDEN YHTEENVETO.....	31
9	PILOTTITAPAHTUMA TOIMINTAPÄIVÄN POHJAKSI.....	32
9.1	Pilottitapahtuman lähtökohdat.....	32
9.2	Pilottitapahtuman suunnittelu.....	33
9.3	Pilottitapahtuman toteutus.....	38
9.4	Pilottitapahtuman arviointi.....	40
9.4.1	Systemaattinen havainnointi.....	40
9.4.2	Pikapalaute.....	40
9.4.3	QR-koodi palaute ja Langinkosken koulun palaute.....	41
9.4.4	Omat havainnot ja nuorten antama suora palaute.....	42
10	YHDEKSÄSLUOKKALAISTEN TOIMINTAPÄIVÄN TERVEYSRASTI.....	43
10.1	Suunnittelu.....	43
10.1.1	Puutiaiscase.....	44
10.1.2	Diabetescase.....	45
10.1.3	Ehkäisy- ja sukupuolitaudit case.....	48

10.2	Toteutus.....	51
10.3	Arviointi.....	59
10.3.1	Systemaattisen havainnoinnin tulokset.....	60
10.3.2	Pikapalautteen tulokset.....	69
10.3.3	QR-koodin tulokset	71
10.3.4	Omien muistiinpanojen tutkiminen	72
10.3.5	Arvioinnin yhteenveto.....	75
11	POHDINTA	77
11.1	Kehittämistyön tavoitteiden saavuttaminen.....	79
11.2	Opinnäytetyön eettisyyden ja ammatillisen kasvun arviointi	81
11.3	Kehittämisehdotuksia.....	83
LÄHTEET.....		85
KUVALUETTELO		94
TAULUKKOLUETTELO		95

LIITTEET

Liite 1. Kotkan kaupungin Terveystieteiden tutkimuskeskityksen visio yhdeksäsluokkalaisten toimintapäivistä

Liite 2. Tutkimustaulukko

Liite 3. Terveyspalveluhinnasto

Liite 4. Pikapalaute eli hymynaama arviointikaavake

Liite 5. Havainnointikaavake

Liite 6. Puutiaisen poisto-ohjeet ja pistokohdan seuranta sekä tartunnan oireet

Liite 7. Puutiaisvisa

Liite 8. Kirjalliset ohjeet borreliosisista sekä puutiaisaivotulehduksesta

Liite 9. Leikkimielinen diabetesvisa

Liite 10. QR-koodi palautteet

Liite 11. Tutkimuslupa

1 JOHDANTO

Yhdeksäsluokkalaiset ovat siirtymässä peruskoulusta eteenpäin ja tekemässä valintoja tulevaisuutensa suhteen niin opiskeluun, työhön kuin asumiseen liittyen. Ystäväpiirit ehkä hajoavat. Nuori saattaa tehdä väärin valintoja, pudota tyhjän päälle ja pahimmillaan ajautua kohti syrjäytymistä.

Lapset ja nuoret ovat kuuluneet ehkäisevien terveyspalveluiden alaisuuteen päiväkotij- ja kouluikäisenä. Ehkäiseviä terveydenhuollon palveluita ovat neuvola, kouluterveydenhuolto ja hammashuolto. Ehkäisevällä terveydenhuollolla voidaan osaltaan ehkäistä myös syrjäytymiskehitystä kaventamalla terveyseroja. Nuoren siirtyessä opiskelemaan hän kuuluu opiskelijaterveydenhuollon alaisuuteen, mutta esimerkiksi hammashuollon palvelut hänen tulee huolehtia itse. Mikäli nuori jättää opinnot kesken, hän kuuluu julkisen terveydenhuollon alaisuuteen, ja tällöin kasvaa riski siihen, ettei nuori tiedä, mistä tai miten ja milloin hakea apua. (Terveyden edistämisen ohjelma 2009–2015.)

Terveyden edistäminen perustuu lakiin. Huonon terveyden on todettu olevan sosiaalisen syrjäytymisen osatekijä (Pietilä 2010,155). Terveyden edistämistä voidaan pitää yksilön kannalta prosessina, johon kuuluu terveyttä ylläpitävien ja parantavien valintojen tekemisen mahdollisuus. Yhteiskunnan on täten tarjottava valintoja tukevaa toimintaa. (Pietilä 2010, 22–23.) Kunnan siis on järjestettävä, terveydenhuoltolain (30.12.2010/1326) mukaisesti, alueensa asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä sekä sairauksien ehkäisyä tukevaa terveysneuvontaa. Sen lisäksi, että terveyden edistäminen kuuluu kaikkiin terveydenhuollon palveluihin ja terveydenhuollon ammattihenkilöstön toimenkuvaan, on Kotkassa terveyden edistämiseksi perustettu toimintaa tukemaan ja koordinoimaan terveydenedistämisyksikkö (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326; Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä 28.6.1994/559 15. §).

Nuoret ovat yksi potentiaalinen asiakas- ja potilasryhmä, joita tulemme tulevassa ammatissa sairaanhoitajina kohtaamaan. Nuoret ovat samalla myös ryhmä asiakkaita, joihin opintojen puitteissa ei juurikaan paneuduta. Opiskelijalta vaaditaan omaa aktiivisuutta, kiinnostuneisuutta ja hyvää tuuria, jos hän haluaa esimerkiksi suorittaa työelämän harjoittelun nuorten parissa, harjoittelupaikkoja on rajallisesti.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa Kotkan seudun yhdeksäsluokkalaisille suunnattuihin toimintapäiviin terveysaiheinen toimintarasti. Yhdeksäsluokkalaisten toimintapäivät, ”mitä jäbä duunaa”, oli opinnäytetyön tilaajan, Kotkan kaupungin Terveystiedustämisyksikön, koordinoima tapahtuma neljällä eri yläkoululla Kotkan alueella. Terveysrasti edusti tapahtumassa terveyspalveluita ja yhdessä muiden tapahtuman järjestämiseen osallistuvien tahojen kanssa rasti muodostivat ”virastoviidakon”, jossa nuorten tuli selviytyä. Kotkan seudulla ei ole aiemmin järjestetty yhdeksäsluokkalaisille nuorille kohdennettua toimintapäivää terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen saralta, toisin kuin seitsemäs- ja kahdeksäsluokkalaisille. Kotkan seudun lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelman 2014–2017 yhdeksi tavoitteeksi on määritelty nuorten terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen (Kasva Kotkassa, 2), siksi tapahtuma tuki osaltaan myös em. hyvinvointisuunnitelman tavoitteita.

Terveysrastimme aiheet nousivat kouluterveyskyselyn, kansanterveydellisten uhkien sekä vuodenaikaan liittyvän ongelman pohjalta. Aiheitamme ovat sukupuolitaudit ja ehkäisy, puutiaisen poistaminen ja puutiaisen levittämät sairaudet ja diabeteksen ehkäisy ja mahdollisen diabeteksen oireiden tunnistaminen. Toimintapäivän muiksi aiheiksi valikoituivat sosiaaliset suhteet, asuminen, opiskelu, toimeentulo ja mitä jos. Näistä rasteista vastasi tapahtumien järjestämiseen osallistuvat muut tahot.

2 YHTEISTYÖTAHON ESITTELY

Opinnäytetyömme tilaaja on Kotkan kaupungin Terveystiedustämisyksikkö. Kotkan kaupungin Terveystiedustämisyksikkö tekee moniammatillista yhteistyötä yleiseen terveyden edistämiseen ja terveyskasvatukseen liittyvissä hankkeissa ja tapahtumissa eri teemoin.

Terveystiedustämisyksikön ideoima ja yhdessä Etsivän nuorisotyön Findersin, Asuma hankkeen, Nuorisotyön, Ekamin tuutoreiden, Vatupassi / koulupsyykkarit, Opojen (Kotkan lukioista), TE-toimiston, Kelan, Cursorin, Langinkosken koulun oppilastoimikunnan sekä opinnäytetyön tekijöiden kanssa toteutetut toimintapäivät yhdeksäsluokkalaisille, järjestettiin neljällä yläkoululla, Kotkan seudulla, huhti–toukokuun 2015 aikana.

Toimintapäivän tapahtumassa tarkoituksena oli, että nuoret saisivat tietoa ja käytännön taitoja selvittää aikuisten maailmassa, esimerkiksi ”virastoviidakossa” ja kuinka saada rahat riittämään asumiseen ja elämiseen tai mitä tehdä jos nuori päättää lopettaa opiskelun. Toimintapäivillä siis pyrittiin vahvistamaan nuorten itsetuntoa ja osallisuutta yhteiskunnassa. Lisäksi tavoitteena on myöskin tulla tutuksi, niin että nuoret huomaavat toimijatahojen nimien takana olevan ihmisiä, joita on helppo lähestyä. Toimintapäivien visio on esitelty liitteessä 1.

3 KEHITTÄMISTYÖNÄ TOTEUTETTU OPINNÄYTETYÖ

Kehittämistyö, jota kutsutaan myös toiminnalliseksi opinnäytetyöksi, voidaan tehdä ammattikorkeakouluissa tutkimuksellisen opinnäytetyön sijaan. Kehittämistyön tavoitteena voi olla käytännön toiminnan järjestäminen ja kehittämistyön toteutustavaksi voi valita kohderyhmän mukaan esimerkiksi opasleh-tisen laatimisen, messuosaston rakentamisen tai tapahtuman järjestämisen. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9.) Kehittämistyö perustuu toimeksiantoon, eli työl-lä on tilaaja. Työelämästä saatu opinnäytetyön aihe on yleensä käytännönlä-heinen ja sen avulla voidaan kehittää työelämää ja samalla tuoda omaa osaamista esille. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 16–17.) Tällä opinnäytetyöllä on työelämän tilaaja, ja sen toteutus perustuu toimeksiantoon, opinnäytetyö liittyy läheisesti omaan koulutustaustaamme.

Kehittämistyönä toteutettu opinnäytetyö koostuu kahdesta osasta: Kehitettävistä tapahtumasta tai tuotteesta ja sitä taustoittavasta kirjallisesta raport-tiosasta (Hakala 2004, 28–29). Kehittämistyön tuotokselta odotetaan, että se on käytännönläheinen ja tarpeellinen sekä myös arvioitavissa ja hyödynnettävissä (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 104,109–110). Tämän opinnäyte-työn rakenne koostuu teoreettisesta osasta, jossa perehdytään yhdeksäsluok-kalaisen nuoren kehitysvaiheeseen ja terveydellisiin huolenaiheisiin sekä ra-porttiosasta, jossa kuvataan tapahtuman terveystieteen suunnittelu, toteutus ja arviointi.

Mikäli kehittämistyössä käytetään tutkimuksellisia keinoja, käytetään niitä väl-jemmin kuin varsinaisissa tutkimuksissa, tutkimus nähdään lähinnä selvityk-sen tekemisenä. Mikäli kehittämistyössä päädytään tutkimuksellisten mene-telmien käyttöön, käytetään niitä perustasolla. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 57.)

Arviointitietoja kehittämistyössä voidaan kerätä usealla tavalla esimerkiksi reflektoiden omaa toimintaa, käyttämällä kyseistä asiaa varten laadittuja arviointilomakkeita ja tarkkailemalla (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008. 114).

Tässä opinnäytetyössä hyödynnetään arvioinnin tukena muun muassa systemaattisen havainnoinnin perusteella saatavia tuloksia, joita analysoimme määrällisellä tutkimusmenetelmällä. Määrällisessä tutkimusmenetelmässä analyysi toteutetaan perustasolla prosenttiluvuin sekä esitetään taulukoin ja kuvioin (Vilka & Airaksinen 2003, 57).

4 KEHITTÄMISTYÖN TAVOITTEET

Tämän kehittämistyönä toteutettavan opinnäytetyön tavoitteet on jaettu kehittämistyön kohderyhmän tavoitteisiin ja kehittämistyön tekijöiden oppimistavoitteisiin.

Kehittämistyön kohderyhmän tavoitteet:

1. Lisätä yhdeksäsluokkalaisten nuorten tietoa terveydestä.
2. Kannustaa yhdeksäsluokkalaisia nuoria ottamaan vastuuta omasta terveydestään.

Omat oppimistavoitteet:

1. Syventää omaa tietämystä 15–16–vuotiaista nuorista.
2. Kehittää taitoja nuorten kohtaamisessa ja nuorten ryhmän ohjaamisessa.
3. Kehittää projektityöskentely- ja yhteistyötaitoja.
4. Tehdä itseään, tulevana terveysalan toimijoina, tutuiksi nuorille.

5 KEHITTÄMISTYÖN KOHDERYHMÄ – NUOREN MÄÄRITELMÄ

Opinnäytetyön kohderyhmä on Kotkan seudun perusterveet yhdeksäsluokkalaiset nuoret. Seuraavassa perehdytään nuoren määritelmään sekä ikävaiheen normaaliin kasvuun ja kehitykseen.

Nuoruus on elämänvaihe ja nuori edustaa sukupolvea, joka elää tietyssä ajassa ja yhteiskunnassa kyseistä elämänvaihetta (Aaltonen, Ojanen, Vihunen & Vilén 1999, 14). Se on määritelty tarkemmin ajanjaksoksi, joka käsittää ikävuodet väliltä 12 ja 22. Edellä mainittu ajanjakso jaetaan kolmeen, varhais- (12–14-vuotiaat), keski- (15–18-vuotiaat) ja myöhäisnuoruuteen (19–22-vuotiaat). Kaikilla on omakohtaisia kokemuksia nuoruudesta ja nuorena olemisesta. Jokainen ikäpolvi elää nuoruuden eri aikana ja näin ollen nuoruus käsitteenä on laaja. (Aaltonen ym. 1999, 13.) Nuoruus muokkaa lasta aikuiseksi ja se määritellään usein siirtymävaiheena aikuisuuteen (Anttila, Eronen, Kallio, Manninen, Paavilainen & Salo 2009, 126–127; Aaltonen ym. 1999, 14). Nuoruus on kuitenkin aikaa, jolloin nuori kasvaa niin fyysisesti, psyykkisesti kuin sosiaalisesti. Nuori muokkaa itseään ja ympäristöään aikuisten maailmaan sopivaksi. (Aaltonen ym. 1999, 14.) Opinnäytetyön kohderyhmä, koulunsa päättävä yhdeksäsluokkalainen nuori, luetaan kuuluvaksi keskinuoruuden ajanjaksoon.

Eri laissa nuorten yhteiskunnallista asemaa on määritelty vastuiden ja velvollisuuksien lisäksi oikeuksilla. Lakien pohjalta nuoruuden selkeää alkamista ja päättymistä ei voida määrittää, koska joka laki määrittää nuoren henkilön eri tavoin. (Aaltonen ym. 1999, 44.) Nuoruuden määrittäminen tarkkaan ikähaarukkaan vaikuttaa olevan hankalaa siksi, koska määritelmät vaihteleva sen mukaan mihin viitekehykseen kulloinkin verrataan nuoruutta.

Keskeisimpiä nuoria koskevat lakeja ovat nuorisolaki, lastensuojelulaki, perusopetuslaki, laki nuorista rikoksentehtävistä ja laki nuorista työntekijöistä (Aaltonen ym. 1999, 44). Nuorisolain 2. §:ssä nuorella tarkoitetaan alle 29-vuotiaita. Tämän lain tarkoitus on tukea nuorten kasvua ja itsenäistymistä sekä edistää sosiaalista vahvistumista ja aktiivista kansalaisuutta, lain tarkoitus on myös parantaa nuorten kasvu- ja elinolosuhteita. Nuorisolain 7. §:n mukaan nuorisopolitiikan- ja nuorisotyön tehtävät kuuluvat kunnille. Kunnat voivat itse päättää, kuinka palvelunsa tuottavat mutta kunnissa on oltava nuorten palvelu- ja ohjausverkosto, johon kuuluvat sosiaali- ja terveys-, opetus-, työ- ja poliisihallinnon ja nuorisotoiminnan edustajat. (Nuorisolaki 2006/72.) Lastensuojelulaki 6. § määrittelee nuoren eri tavalla kuin nuorisolaki, sen mukaan lapsilla tarkoitetaan alle 18-vuotiaita ja nuorilla alle 21-vuotiaita (Lastensuojelulaki 2007/417).

Kasvun ja kehityksen osa-alueiksi luetaan fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen puoli sekä niihin vaikuttavat tekijät, joita ovat perimä, ympäristö ja oma aktiivisuus. Kasvu ja motorinen kehitys kuuluu fyysiseen osa-alueeseen ja tässä osa-alueessa ajankohtaista nuoren elämässä on puberteetti eli murrosikä sekä siihen liittyvät hormonaaliset muutokset. Ajattelu, muisti, havaitseminen, oppiminen sekä motivaatio kuuluvat kognitiiviseen kehitykseen ja minäkuvan kehitys liittyy persoonallisuuden kehitykseen. Psyykkinen kehitys pitää sisällään kognitiivisen ja persoonallisuuden kehityksen. Vuorovaikutustaidot ja niiden laajeneminen kuuluvat nuoren sosiaaliseen kehitykseen ja sosiaalisten taitojen pohjan luo moraalin sekä yksilön minän kehitystaso. Kehityksen osa-alueet eivät kehity toisistaan irrallaan vaan kytkeytyvät toisiinsa monin eri tavoin. (Aaltonen ym. 1999, 54–55.)

Nykykäsityksen mukaan ihmisen katsotaan kehittyvän läpi koko elämän, eli on olemassa tiettyjä kehittymisen mahdollisuuksia iästä huolimatta. Näitä mahdollisuuksia saattavat hidastaa tai jarruttaa sisäiset tai ulkoiset tekijät. Yksilö kehittyy fyysisten, psyykkisten, sosiaalisten ja yksilöllisten tapahtumien seurauksena mutta ihmisen elämänvaiheiden tapahtumia ei pystytä ennustamaan. Ihminen joutuu myös sopeutumaan elämänsä aikana muuttuviin tilanteisiin, jotka riippuvaisia tai riippumattomia omista valinnoista. (Anttila ym.2009,14.) Jokaisen ihmisen elämä kulku on ainutlaatuinen ja yksilöllinen huolimatta siitä, että tiettyjä lainalaisuuksia, eli yhdistäviä tekijöitä, on löydettävissä jokaisesta kehitysvaiheesta (Dunderfelt 1997, 16–17).

Dunderfelt kuvaa nuoruuden ajaksi, jolloin nuori joutuu opettelemaan elämään uudestaan. Tällä hän tarkoittaa sitä, että nuori oppii ohjaamaan elämäänsä kohti yksilöllisyyttä ympäröivän maailman vastakkaisuuksien kohtaamisen kautta, hän oppii tiedostamaan oman suhteensa toisiin ihmisiin, yhteiskuntaan ja ympäristöön. (Dunderfelt 1997, 92–93.)

Dunderfelt (1997) viittaa Robert J. Havighurstin (1972) ajatuksiin nuoren kehitystehtävistä. Ne ovat haasteita, jotka selvitettyään ihminen voi jatkaa elämää eteenpäin ja jotka mahdollistavat kehittymisen yksilönä. Tärkeimpiä nuoren kehitystehtävistä on kypsän suhteen saavuttaminen molempiin sukupuoliin sekä löytää itselleen naisen ja miehen roolit. Oma ulkonäkönsä tulisi hyväksyä ja oppia käyttämään ruumistaan tarkoituksenmukaisesti. Tunne-elämässä pitäisi saavuttaa itsenäisyys suhteessa niin vanhempiin kuin muihin aikuisiin se-

kä valmistautua mahdolliseen avioliittoon ja perhe-elämään. Kaiken edellä mainitun lisäksi nuoren tulee ottaa vastuuta myös taloudellisista asioista sekä pohtia omaa elämäänsä ohjaavia asioita kuten maailmankatsomusta, arvo-maailma sekä moraalialia. Tärkeä kehityshaaste on myös sosiaalisen vastuullisuuden saavuttaminen. (Dunderfelt 1997, 94–95.)

Nuoruus on siirtymistä lapsuudesta aikuisuutta kohti. Nuoren kehitys tapahtuu fyysisen- ja ajattelun kehittymisen sekä sosiaalisten suhteiden ja yhteiskunnallisten rakenteiden kautta. Nuori myös itse ohjaa omaa kehitystään, eikä ole vain passiivinen kehityksen vastaanottaja. Valinnat, joita nuori tekee, ihmisuhteissa, koulupaikan suhteen tai esimerkiksi harrastuksissa, luovat pohjaa tulevalle elämäkululle. (Nurmi, Ahonen, Lyytinen, Lyytinen, Pulkkinen & Ruoppila 2010, 124.)

5.1 Fyysinen kehitys

Nuori muuttuu fyysisesti aikuiseksi murrosiässä eli puberteetissa. Fyysinen kehitys johtaa sukukypsyiden saavuttamiseen ja nuoren seksuaalisuuden heräämiseen (Aaltonen ym. 1999, 18). Murrosiän alkamisessa on yksilöllisiä eroja, toisilla se alkaa jo 10-vuotiaana, osalla vasta 16-vuotiaana tai myöhemmin, keskimäärin murrosiän alku ajoittuu 12 ikävuoteen (Anttila ym. 2009, 127). Kasvun vaikuttaa myös perimä (Aaltonen ym. 1999, 55). Nuoren paino- ja pituuskasvu kiihtyy kasvuhormonin erityksen lisääntyessä (Anttila ym. 2009, 127). Kasvupyrähdys tapahtuu tytöillä poikia aikaisemmin, kuten monet muutkin puberteettiin liittyvät muutokset (Nurmi ym. 2010, 126). Tyttöjen murrosikä kestää noin neljä vuotta ja poikien jonkin verran lyhyemmän aikaa (Sand, Sjaastad, Haug, Bjålie & Toverud, 2011, 514). Mies- ja naissukuhormonien eli testosteronin ja estrogeenin vaikutuksesta sukupuoleen liittyvät ominaisuudet ja sukukypsyys kehittyy. Poikien ääni madaltuu, hän saa siemensyöksyjä ja parran- sekä muun vartalokarvoituksen kasvu alkaa testosteronin vaikutuksesta. (Aaltonen ym. 1999, 62; Anttila ym. 2009, 127.) Tyttöillä estrogeeni saa rinnat kasvavamaan, kuukautiset alkamaan ja lantio pyöristymään. (Anttila ym. 2009, 127). Sukupuolihormonien vaikutuksesta pituuskasvu myös myöhemmin pysähtyy putkiluiden kasvulevyjen luutumisen seurauksena (Sand ym. 2010, 514).

Murrosikä käynnistyy siis hormonaalisten muutosten seurauksena. Murrosiän alkamiseen ajankohtaan vaikuttanee geneettisen perimän lisäksi rasvakudos ja sen muodostama leptiini. Kun rasvakudos kasvaa lisääntyy plasman leptiinipitoisuus, hypotalamus saa näin viestin energiavaraston riittävydestä murrosiän aloittamiseksi. Aliravitsemuksella on näin ollen vaikutus murrosiän viivästymiselle. Tyttöillä on huomattu raskaan fyysisen harjoittelun siirtävän menarkea eli kuukautisten alkamista 1–3 vuodella. (Sand ym. 2010, 513– 516.) Murrosikä alkaa nykyisin aikaisemmin kuin parisataa vuotta sitten. Lisäksi ihmisten keskipituus on noussut 1–3 cm jokaista vuosikymmentä kohti. Lasten lihomisen on sanottu oleva yhteydessä aikaistuneeseen puberteettiin ja lihomisen johtuvan liiallisesta kaloreiden ja lisäaineitten saamisesta sekä liikunnan vähäisyydestä. (Sinkkonen 2010, 28–29.)

Kuten aikaisemmin on jo mainittu, tyttöjen murrosikä alkaa poikia n. kaksi vuotta varhaisemmin (Dunkel 2010), keskimäärin 10–11 vuoden iässä. Pituuskasvu lisääntyy nopeimmin 9–10 –vuotiaana. Tyttöjen murrosikä alkaa rintojen kasvulla, jossa ensin lisääntyy rasvakudos ja myöhemmin maitotiehyet ja maitorauhaset. Seuraavaksi alkaa sisä- ja ulkosynnyttimien kasvu, häpykarvoituksen ja muun karvoituksen kasvu seuraa hieman myöhemmin. Menarke eli kuukautiset alkavat keskimäärin 13 –vuotiaana. (Sand ym. 2010, 514.) Osalla tytöistä kuukautiset alkavat vasta 16–17 vuoden iässä (Fyysinen kehitys).

Poikien murrosikä alkaa keskimäärin 10–13 vuoden iässä kivesten kasvulla, jota seuraa karvoituksen lisääntyminen ja viimeisenä parrankasvu. Edellä mainitut muutokset tapahtuvat yhtä aikaa pituuskasvun ollessa nopeimmillaan noin 10–15 vuoden iässä. Siittimen kasvun myötä ulkoiset sukuelimet saavat aikuisen kokonsa muutaman vuoden kuluessa. Testosteroni tuotannon lisääntyminen kiveksissä, saa aikaan myös äänenmurroksen, mikä on seurausta äänihuulten pitenemisestä sekä paksuuntumisesta; ääni madaltuu ja voimistuu. (Sand ym. 2010, 514.)

Nurmen (2009) mukaan on havaittu yhteyksiä murrosikäisen hormonaalisten ja fysiologisten muutosten sekä ongelmakäyttäytymisen välillä. Poikien testosteronitasojen sanotaan vaikuttavan aggressiiviseen ja dominoivaan käytökseen, tyttöillä aggressiivisuuteen taas vaikuttaa estrogeeni. On myös esitetty, että puberteetin varhainen alkaminen voi johtaa ongelmakäyttäytymiseen myöhemmin. Aikaisin kehittyneillä nuorilla on havaittu myös enemmän viha-

mielisyyttä sekä masentuneisuutta mutta negatiivisuutta esiintyy myös myöhään kehittyneillä tytöillä. Toisaalta koulumenestyksen on havaittu olevan parempi varhain kehittyneillä pojilla ja myöhään kehittyneillä tytöillä kuin muilla samanikäisillä. (Nurmi ym. 2009, 126–127.)

Yleisesti murrosikäiset kokevat jossakin vaiheessa olevansa liian laihoja, liian lihavia, liian lyhyitä, liian pitkiä tai kehittyneensä liian varhain tai liian myöhään. Oman kehon kokeminen liittyy usein mielikuviin ja nuoren on tärkeää tutustua omaan ruumiiseen. Tytöt saattavat kärsiä liiallisesta pituudesta ja huolehtivat usein ylipainostaan. Pojat huolehtivat lyhyydestä tai alipainosta. Tämänkaltaiset mielikuvat ovat normaaleja, mutta saattavat korostua liikaa ja häiritä kehitystä. Pitkittyneenä tai vaikea-asteisena vinoutuneet mielikuvat voivat johtaa sairastumiseen esimerkiksi anoreksia. (Aalberg ym. 2007, 162.)

Yhdeksäsluokkalainen nuori opettelee elämään muuttuneen kehonsa kanssa. Osa muistuttaa ulkoisesti aikuista osalla kehitys on vielä kesken. Omaan ulkonäköön liittyvät asiat ovat nuorille usein herkkiä ja ulkonäkö voi hämmentää tai aiheuttaa epävarmuutta. Kehoa usein verrataan toisiin tai median tarjoamiin kuviin ja omat muutokset voivat aiheuttaa huolestuneisuutta. Toisaalta osa voi olla ulkonäöstään ylpeä tai kokea helpotusta. (Kehonkuva 2015.)

5.2 Psyykinen kehitys

Nuoruusiässä psyykinen kasvu on voimakasta kehittymistä ja samalla ajoittaista psyykkisten toimintojen taantumista. Lapsuuden aikaisten asioiden onnistumiset ja epäonnistumiset sekä traumat tulevat uudelleen nuoren mielen työstettäväksi. Nuoruusikä on mahdollisuuksien aikaa ja tätä aikaa kutsutaan myös toiseksi mahdollisuudeksi nuoren elämässä. Tämä tarkoittaa toista mahdollisuutta muuttaa persoonallisuutta. Monia lapsuuden häiriöitä voidaan vielä ratkaista ja korjata, koska nuori on kehittyneempi ja henkisesti valmiimpi kohtaamaan asioita. Nuoruuden kehityksellisenä tehtävänä on Aalbergin ja Siimeksen mukaan saavuttaa itse hankittu autonomia – itsenäisyys. Autonomian saavuttamiseksi on nuoren ratkaistava ikäkauteen kuuluvat kehitykselliset tehtävät, jotka ovat irrottautuminen vanhemmista, turvautuminen ikätovereiden apuun vanhempien sijasta sekä oman seksuaalisen identiteetin jä-

sentyminen ja sopeutuminen murrosiän fyysisiin muutoksiin. (Aalberg & Siimes 2007, 67–68.)

Nuoren psyykinen kehitys ei ole suoraviivaista. Nuori saavuttaa tietyn kehitysvaiheen, mutta menettää saavutetun toimintakyvyn joksikin aikaa. Nuoren kehityksen kuvataan kulkevan kaksi askelta eteenpäin ja yhden taaksepäin. Fyysinen kehitys kulkee tunne-elämää edellä. Nuorella saattaa olla lapsenomaisia ajatuksia ja haluja, jotka ovat ristiriitaisia nuoren mielessä. Nämä voivat näkyä päinvastaisena käyttäytymisenä. Nuori kaipaa vanhempien läheisyyttä, mutta ottaakin etäisyyttä vanhemmista. Taantuma eli regressio on kehitykselle välttämätön vaihe nuoruudessa. Se kuuluu kehitykseen ja on ohimenevää terveillä nuorilla. Taantumassa nuori kohtaa ja työstää uudelleen lapsuuden kokemuksiaan. Taantuma on yleensä pojilla tyttöjä syvempi. Pojilla taantuma esiintyy yleensä lapsenomaisella käytöksellä, joka näkyy takertuvaisuutena, epävarmuutena ja pelokkuutena, jonka pojat pyrkivät peittämään uhoilulla, rivolla kielenkäytöllä ja äänekkyydellä. Taantumien osittainen tai kokonaisvaltainen palautumattomuus merkitsee psyykkistä häiriötä. Samoin taantumien puuttuminen kokonaan viittaa kehitykselliseen häiriöön. (Aalberg & Siimes 2007, 74–75, 82.)

Nuoruuden kehitysvaiheet on kirjallisuudessa jaettu samoihin kolmeen osaan ikävuosittain kuten nuoruus yleisestikin. Ensimmäinen vaihe, eli varhaisnuoruus, alkaa siis puberteetin eli murrosiän myötä. Kasvupyrähdyksen ja koko kehon muuttumisen seurauksena varhaisnuori on korostuneen tietoinen ruumiinrakenteestaan ja kehonsa rajoituksista. Varhaisnuoruus on ristiriitaista aikaa, nuori pyrkii itsenäistymään ja toisaalta palaamaan riippuvuuteen. Nuoren itsetuntemus vasta kehittyy ja tämä johtaa korostuneen itsetietoiseen käyttäytymiseen. Nuorella voi olla myös vaikeuksia sietää omia tunteitaan ja ärsykkeitä. Nuori tarvitseekin tuekseen ystäviä ja kodin ulkopuolisia aikuisia, nuoren maailmassa ikätoverit ovat vanhempia tärkeämpiä tämän kehitysvaiheen loppupuolella. Kehityksen eteneminen ja viettipaine saavat nuoret yhä tietoisemmaksi seksuaalisuudestaan. (Aalberg & Siimes 1999, 56–57.)

Keskinuoruus ja myöhäisnuoruus ovat voimakkaan yksilöllisyyden kehittymisen aikaa (Anttila ym. 2009, 141). Keskinuoruuden kehitysvaiheessa nuoren tunnesuhde vanhempiin muuttuu ja nuori luopuu lapsuuden riippuvaisuussuhteesta vanhempiinsa. Nuori on itsekeskeisempi ja narsistisempi keskinuoruu-

den alkupuolella, koska hän siirtää tunnevaraustaan vanhemmistaan kohti itseään. Myöhemmin nuori siirtää tunnevaraustaan uudelleen itsestä pois päin ja tunnevaraus muuttuu kyvyksi kiintyä toiseen ihmiseen. Mahdolliset seksuaaliset kokeilut muuttuvat merkityksellisimmiksi. Nuoren kognitiiviset kyvyt kehittyvät, hän kykenee analyyttisempaan ja objektiivisempaan ajatteluun, ja tämä mahdollistaa ammatinvalinnan suunnittelun. (Huttunen 2002,32–33.)

Myöhäisnuoruus ja jälkinuoruus ovat persoonallisuuden kiinteytymisen aikaa. Nuori on aikaisempaa ristiriidattomampi sisäisesti ja itsekäsitys on vakiintuneempi samoin kuin käsitys toisista. Nuorella alkaa olla aikuisen identiteetti muotoutunut ja hän ymmärtää kuka hän on. (Huttunen 2002, 33.)

5.3 Nuoren persoonallisuuden kehitys ja itsetunto

Persoonallisuuden kehitys on osa psyykkistä kehitystä. Puhuttaessa persoonallisuudesta puhutaan usein luonteenpiirteistä ja sen yhteydessä käsitellään asioita, joilla opitaan itsehallintaa sekä itsevarmuutta. Lapsuudessa nuori on muokannut käsitystä itsestään muilta saamansa palautteen avulla, nyt nuoruudessa hänen saavutettu minä joutuu koetukselle. Nuori etsii tarkoitustaan ja paikkaansa maailmassa. Nuorten persoonallisuuden kehityksestä puhuttaessa käytetään usein termiä identiteetti, koska identiteettiin liittyy oman yksilöllisyyden kokemuksen löytämistä ja erilaisten roolien harjoittelemista. Nuori hakee suhteessa ympäröivään maailmaan ja kulttuuriin omia voimavarojaan, siksi identiteetin kehitys liittyykin tiiviisti sosiaalisen maailman yhteyteen. Nuori ei enää muokkaa käsitystä itsestään vain muilta saaman palautteen perusteella, vaan koko yhteiskunnan ja kulttuurin asettamien tavoitteiden perusteella. (Aaltonen ym. 1999, 77–78.)

Käsite itsetunto pitää sisällään mm. minäkuvan, minäkäsityksen ja identiteetin sekä persoonan, se on myös minän arvostamista, tuntemista ja tietämistä (Keltinkangas & Järvinen 2004,16; Ojanen 1994, 41). Ihmisen käsitys omasta itsestä muokkautuu elämän tapahtumien seurauksena. Nuoren omaa minäkuvaa määrittää hyvin paljon muiden antama palaute esim. ulkonäöstä, tai ikätovereiden hyväksyntä ja myös menestys itselle tärkeässä asiassa. Minäkuvalla on merkitystä mm. siihen kuinka nuori käyttäytyy esimerkiksi haastavissa tilanteissa. (Nurmi, 2010, 143). Yhdeksäsluokkalaisten keskuudessa toteutetussa

tutkimuksessa nuoret näkivät mielen hyvinvointia suojaavaksi ja tukevaksi keinoksi ihmissuhteet ja yhteisöllisyyden. Hyvän itsetunnon koettiin olevan myös merkityksellinen mielen hyvinvoinnille. Koulukiusaaminen taas nähtiin hyvinvointia huonontavan asiana. (Vuoristo 2008, 42–43.)

Korpelan (2014) tutkimuksessa on havaittu perheen sosioekonomisella asemalla olevan yhteyttä nuoren itsetuntoon. Perheen huonoksi koetulla taloudellisella tilanteella oli vaikutusta sekä tyttöjen että poikien itsetuntoon huonontavasti. Tutkimuksessa oli tutkittu suomalaisia 7–9 –luokkalaisia nuoria. (Korpela 2014, 38–39.) Terveyden- ja hyvinvointi laitoksen tutkimushankkeessa on myös havaittu vanhempien korkean sosioekonomisen aseman ja hyvän koulumenestyksen liittyvän parempaan itsetuntoon. Tupakointi taas heikensi poikien itsetuntoa ja samainen vaikutus oli vanhempien avioerolla tyttöjen itsetuntoon. Tutkimuksessa havaittiin itsetunnon kasvavan nuoruudesta 30 ikävuoteen saakka. (Itsetunto 2015.)

15–18 -vuotiaiden tyttöjen itsetuntoa ja ruumiinkuvaa koskevassa tutkimuksen tulosten perusteella suurin osa tytöistä oli tyytymättömiä itseensä eivätkä arvostaneet itseään sellaisena kuin olivat. Kehonkuvaansa tyytyväisempiä olivat sellaiset nuoret, jotka kokivat saavansa hyväksyntää omanikäisiltä ja sosiaalista tukea perheeltä tai muulta läheiseltä. Negatiivisempi kehonkuva oli niillä tytöillä joilla todettiin heikompi itsetunnon yhteys median asettamille ulkonäköpaineille tai laihuusihanteelle. (Laakso 2013, tiivistelmä sivu.)

5.4 Nuoren sosiaalinen kehitys ja elämä

Sosiaalisella toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen toiminnan ulospäin näkyvää puolta, joka ilmenee ihmissuhteissa ja osallisuudessa yhteisössä (Nurmi ym. 2009, 190). Lapsuuden kasvuympäristö antaa ihmiselle eväät sosiaaliseen maailmaan (Aaltonen ym. 1999, 85). Nuoren sosiaalinen elämä jakautuu pääsääntöisesti kahteen ympäristöön, perheeseen ja kaveripiiriin (Nurmi ym. 2009, 130). Sosiaalinen kehitys tapahtuu yhteydessä persoonan kehittymisen kanssa (Aaltonen ym. 1999, 93).

Nuoren suhde vanhempiin muuttuu, nuori itsenäistyy ja alkaa viettää enemmän aikaa ikätovereiden parissa (Nurmi ym. 2009, 130). Nuori haluaa osoittaa vanhempiansa elämäntavat ja periaatteet vanhanaikaisiksi kapinoimalla heitä

vastaan. Näin nuori hakee syitä irtautua kodista ja lapsuuden identiteetistä. Kuitenkin samalla nuori tarvitsee taustalle vanhempien tukea ja turvaa. (Aaltonen ym. 1999, 151.)

Nuoren sosiaaliseen kehitykseen kuuluu ihmissuhteet, vuorovaikutustaidot ja omat kyvyt ihmissuhteiden luomisessa ja ylläpitämisessä (Aaltonen ym. 1999, 21). Ystävyyssuhteet ovat merkittäviä nuorelle ja paras ystävä joka jakaa saman menneisyyden on nuoren tärkein ja läheisin suhde (Aaltonen ym. 1999, 91–93). Nuorelle merkitsee paljon tulla hyväksytyksi muiden nuorten keskuudessa ja ryhmään kuulumisen on tärkeää (Aaltonen ym. 1999, 87). Yhteiset harrastukset, tausta ja mielenkiinnon kohteet lisäävät ryhmään kuuluvuuden tunnetta (Nurmi ym. 2009, 149). Nuori samaistuu kaveriporukkaan, sopeuttaa omia arvojaan ja asenteita ”muottiin” sopiviksi, osittain ryhmän jäsenten painostuksesta. Kaveriporukassa nuori voi ajautua tekemään ja kokeilemaan asioita, joita hän ei muuten tekisi. Kaveriporukan mukana nuori tekee valintoja esimerkiksi alkoholin ja päihteiden suhteen. (Nurmi ym. 2009, 149.)

Nuoren kaveriporukkaan kuuluu sekä tyttöjä että poikia. Nuori kokee ensimmäisen seurustelusuhteensa, jolloin muut ystävyyssuhteet jäävät vähemmän tärkeiksi. Ensimmäiset seurustelusuhteet pönkittävät nuoren itsetuntoa, nuori hakee kokemuksia ja haluaa näyttää kavereiden edessä kelpaavansa ja osaavansa. Nuorelle tulee helposti paineita seksuaalisuuden saralta, hän voi hävetä kokemattomuuttaan. Nuoren huono itsetunto voi eristää nuoren, jos hänellä ei ole rohkeutta sitoutua toiseen ihmiseen. (Aaltonen ym. 1999, 157–158.)

Kumpulan (2012) tutkimuksen tulosten mukaan kavereiden tuki ja hyväksyntä on merkittävä tekijä nuoren luottamuksen ja osallisuuden lisääntymiseen ja ne ovat yhteydessä nuoren sosiaaliseen hyvinvointiin. Ne nuoret, joilla oli paljon kavereita ja laaja sosiaalinen verkosto olivat onnellisempia kuin nuoret joiden ystäväpiiri ja sosiaalinen verkosto oli pienempi. (Kumpula, 2012, 88.)

Yksinhuoltajaperheiden määrä on koko ajan kasvussa, varsinkin pääkaupunkiseudulla ja yleensä suurissa kaupungeissa määrä on suuri. Perinteisten ydinperheiden määrä on laskussa. (Aaltonen ym. 1999, 190). Pääkaupunkiseudulla joka toinen avioliitto päättyy eroon ja täten yhä useammat lapset ja nuoret kasvavat yksinhuoltaja- tai uusioperheissä. Ero on lapselle ja nuorelle pitkäaikainen prosessi, ja se luo epävarmuutta tämän tulevaisuudelle. Van-

hempien ero ja siihen mahdollisesti liittyvät riidat voivat jättää nuoren selviytymään yksin arjesta. Avioero voi heikentää nuoren elin- ja asumistasoa ja täten myös sosiaalista asemaa. (Aaltonen ym. 1999, 195–197.)

6 NUORTEN TERVEYSTILANNE SUOMESSA

Seuraavassa esitellään nuorten nykypäivän huolenaiheita ja tulevaisuuden uhkia erilaisten nuoriin kohdistuneiden tutkimusten, tilastojen, kyselyjen ja kirjallisuuden pohjalta. Lisäksi perehdytään terveyden edistämisen käsitteisiin.

6.1 Nuorten huolenaiheet

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos toteuttaa joka toinen vuosi maamme kouluissa kouluterveyskyselyä. Kouluterveyskysely on kohdistettu peruskoulujen 8.– ja 9.–luokkalaisille sekä lukioiden ja ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoille. Viimeisimmät tulokset on purettu ja raportoitu koko maan osalta vuodelta 2015. Kouluterveyskyselyyn vastasi vuonna 2015 yhteensä 120 400 nuorta. (THL 2015.)

Kouluterveyskyselyä voidaan hyödyntää hyvin laajasti eri toimipaikoissa. Esimerkiksi koulut ja oppilaitokset saavat käyttöönsä koulukohtaista tietoa ja jota he voivat käyttää hyödyksi koulu yhteisön hyvinvoinnin edistämiseksi, oppilas ja opiskelijahuollossa sekä terveystiedon opetuksessa. Kunnat voivat tulosten perusteella arvioida ja kehittää terveyden edistämistä sekä laatia kyselyn perusteella erilaisia strategioita ja ohjelmia. Kouluterveyskysely on myös valtakunnallisella tasolla merkittävä erilaisten toimintaohjelmien kuten KASTE-ohjelman, Terveys 2015 –kansanterveysohjelman seurannassa ja arvioinnissa. (THL 2015.)

Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan Kouluterveyskyselyä ainoastaan Kotkan kuntaraportin osalta ja hyödynnetään viimeisintä raporttia, joka on opinnäytetyön teoriaosuutta laadittaessa ollut saatavilla eli vuoden 2013 raportti. Kotkan kuntaraportti sisältää myös otteita valtakunnallisista raporteista.

Kouluterveyskyselyn elinoloja koskevista kysymyksistä käy ilmi, että elinolot ovat parantuneet viime vuosina. Nuorten kotiolot ovat muuttuneet siten, että

vanhempien työttömyys ja tupakointi on vähentynyt. Vanhemmat ovat tietoisempia lastensa viikonloppu- ja iltamenoista, perheet myös ruokailevat yhdessä enemmän. Toisaalta taas tuloksista on nähtävissä, että nuorten rikkeet ovat lisääntyneet ja läheisten alkoholin käyttö on yleistynyt. (Kivimäki, Luopa, Nipuli, Vilkki, Jokela, Laukkarinen & Paananen 2013.)

Kouluolojen osalta tehdyistä kysymyksissä käy ilmi, että kouluoloissa on tapahtunut muutosta pääosin huonompaan. Puutteet koulujen fyysisissä työoloissa ovat yleistyneet ja koulutapaturmat lisääntyneet. Samoin opiskeluun liittyvät vaikeudet ovat lisääntyneet ja koulukiusaaminen on yleistynyt, sen sijaan koulutyön määrään nuoret kokevat vähentyneen. (Kivimäki ym. 2013.)

Koetussa terveydessä ei ole tapahtunut merkittäviä muutoksia Kotkan alueen kouluissa. Kouluterveyskyselyn kysymysten joukossa oli myös uusia kysymyksiä, joita ei näin ollen ole pystytty vertaamaan aiempaan. Kokonaisuudessaan kouluterveyskyselystä käy ilmi kuitenkin sukupuolierot terveyden kokemisessa. Terveystestistä koko maassa nähtiin se, että tytöt kokevat itsensä väsyneemmiksi, ahdistuneimmiksi ja kaiken kaikkiaan oireilevimmit muun muassa pää- ja niskakipujen osalta kuin pojat. Pojilla sen sijaan ainoastaan ylipainoa esiintyy tyttöjä enemmän. (Kivimäki ym. 2013.)

Terveystottumuksista aamupalan syöminen yleistyi, samoin hampaiden harjaus kaksi kertaa päivässä. Sen sijaan koululounaan nauttiminen vähentyi. Ruutuaikaa nuoret viettävät aiempaa enemmän kyselyn perusteella. Sen sijaan liikunnan harrastaminen, tupakointi ja humalahakuinen juominen oli pysynyt ennallaan. (Kivimäki ym. 2013.)

Oppilashuollon tukeen koskevista kysymyksistä ja vastauksista kävi ilmi, että nuoret kokevat pääsevänsä entistä helpommin mm. kouluterveydenhoitajan, koulukuraattorin ja koulupsykologin vastaanotolle sekä kokivat avun saamisen koulunkäynnin vaikeuksiin olevan helpompaa. Koululääkärin vastaanotolle sen sijaan koettiin pääsevän entistä huonommin. (Kivimäki ym. 2013.)

Kouluterveyskyselyn 2013 mukaan yhdynnässä olleiden nuorten ehkäisyn käytön yleisyydessä ei ole tapahtunut toivottavaa kehitystä verraten 2000-luvun alkuun nähden. Tuoreimman kouluterveyskyselyn mukaan ilman ehkäisyä viimeisimmästä yhdynnästä oli ollut peruskoulun yläluokkien pojista 18 prosenttia ja tytöistä 14 prosenttia. Ammattiin opiskelevilla luvut näyttivät

yhtä huolestuttavilta, pojista 13 prosenttia ja tytöistä 11 prosenttia sekä lukio-
laisista pojista 8 prosenttia ja tytöistä 6 prosenttia ei ollut käyttänyt viimeisim-
mässä yhdynnässään ehkäisyä. Kondomin hankkimisessa koettiin myös han-
kaluutta ja yläkoululaisista 25 prosenttia ja toisen asteen opiskelijoista joka
kymmenes koki kondomin hankkimisen hankalaksi. Kondomin käyttö ei ole
yleistynyt nuorilla ja seksitautien etenkin klamydian leviäminen on huolenai-
heena. Tutkimusten mukaan nuoret kaipasivat monipuolista tietoa seksi-
taudeista ja niiden tarttumisesta, aiheuttajista, esiintyvyydestä, seurauksista,
testaamisesta, hoitokäytännöistä sekä selkeitä toimintaohjeita. (Kivimäki ym.
2013.)

6.2 Syrjäytyminen

Syrjäytyminen käsitteenä on lähtöisin 70 – luvulta Ruotsista, jolloin se liitettiin
työmarkkinoilta putoamisen. Syrjäytymisen sanotaan olevan prosessi, jossa
ongelmien kasaantuessa elämänhallintaa menetetään ja siirrytään kohti syr-
jäytymistä. Syrjäytymisen tasot vaihtelevat yksilöittäin tai ihmisryhmittäin ja se
on sitä syvempää, mitä useammalla elämänalueella joutuu vetäytymään syr-
jään. Syrjäytymiseen liitetään kolme eri tekijää: sosiaaliset suhteet, taloudelli-
set resurssit sekä vuorovaikutus ja vaikutusmahdollisuudet. (Aaltonen, Oja-
nen, Vihunen & Vilén 1999, 423–424.)

Nuoresta ihmisestä puhuttaessa taloudelliset resurssit liittyvät perheen mah-
dollisuuksiin tukea nuorta tai nuoren mahdollisuuksiin osallistua työn tekemi-
seen. Perheen työttömyys voi heikentää taloudellisen tilanteen lisäksi myös
sosiaalisia suhteita, terveyttä sekä perheen sisäisiä suhteita. (Aaltonen ym.
1999, 424.)

Nuoren psyykkinen kehitys on vielä kesken ja lapsuudesta ei hypätä aikuisuu-
teen aikakoneella. Siirtyminen aikuisuuteen tapahtuu asteittain ja usein unoh-
detaan nuoren kypsyttömyys. Tässä vaiheessa vanhemmat ja nuoret koh-
taavat uusia tilanteita. Nuoren mieli heilahtelee itsenäistymisen ja toisaalta
riippuvuuden tarpeiden välillä. Vanhempien tulisi luoda edelleen turvalliset ra-
jat ja ymmärtää nuoren kuohuntaa ja ristiriitaisia tunteita. Nuori tarvitsee aikaa
ja tilaa. Nuoruus on mahdollisuuksien aikaa tehdä oikeita ja vääriä ratkaisuja.

Kokeilujen kautta nuori löytää omat, aikuisenakin vaikuttavat ratkaisut. (Aalberg ym.2007, 125–126.)

Vanhempien asenteet voivat vaikuttavat jopa seuraavaan sukupolveen ja taloudellisesti hyväkään asema ei suojaa nuorta syrjäytymiseltä. Vanhemmat voivat kuitenkin monella tasolla vaikuttaa nuoren syrjäytymiseen. Vanhempien arvoilla on suuri merkitys. Esimerkiksi perheväkivallan, ruumiillisen, henkisen, uskonnollisen tai seksuaalisen hyväksikäytön, päihteiden käytön tai rikollisuuden hyväksyntä perheen arvoina, altistaa nuoria syrjäytymiselle. Pienetkin muutokset saattavat pitkittää murrosiän taantumaa, joka johtaa syrjäytymiseen. Myös vanhempien omat toimet vaikuttavat. Vanhempien huono parisuhde, ero, kaveriporukan aliarviointi, kodin ja koulun muuttaminen voivat pitkittää murrosiän taantumaa. (Aalberg ym. 2007, 138.)

Nuori sitoutuu yhteiskuntaan sosiaalisilla sidoksilla ja näihin kuuluu koulu, kaverit sekä työ. Mikäli nuori jää näiden sidosten ulkopuolelle, aiheuttaa tämä vakavan syrjäytymisriskin. Sosiaalinen verkosto luo sosiaalista ja kulttuurista pääomaa, joiden turvin integroituminen yhteiskuntaan onnistuu. (Aaltonen ym. 1999, 425.)

Nuoren normaali kehitys etenee aaltomaisesti ja tämä tulisi huomioida yhteiskunnan nykyisessä nopeassa ja jatkuvassa kehityksessä. Yhteiskunta edellyttää nopeaa kehitystä, mutta nuoren kehitystä ei voi nopeuttaa. (Aalberg ym. 2007, 138.)

Suurin osa suomalaisista nuorista voi hyvin, mutta nuorten polaarisuus korostuu. Tämä tarkoittaa, että osa nuorista menestyy paremmin kuin koskaan aikaisemmin ja osa syrjäytyy. Nuoren syrjäytyessä tavanomaisesta nuoruuskehityksestä, nuori ei enää pääse takaisin kehitysvaiheeseen josta erkani. Sanonta ”Juna meni jo, sitä ei enää saa kiinni” pätee tällöin. Syrjäytymiseen altistavia tekijöitä on paljon, esimerkiksi nuori ei jatka koulunkäyntiä eikä myöskään siirry työelämään. Nuori voi helposti ajautua sellaiseen sosiaaliseen elämään, joka voi johtaa vaikeuksiin. Tästä voi muodostua kierre. Syrjäytymisen on herkkää nuoruusiässä ja syrjäytyminen voi vaikuttaa ratkaisevasti nuoren koko elämään, myös terveyteen, myöhemmin heidän lastensa elämään ja aiheuttaa monia kustannuksia yhteiskunnalle. (Aalberg ym. 2007, 137; Vierula 2013, 473.)

Vaikutusmahdollisuuksien puuttuminen tai oman vallankäyttö omien asioiden hoitamiseen voi liittyä nuorten kohdalla motivaation tai tiedon puuttumiseen. Jo syrjäytyneen henkilön mielenkiinto on vähäistä muun muassa poliittiseen vaikuttamiseen tai yleiseen päätöksentekoon osallistuminen. (Aaltonen ym. 1999, 245.)

Vuoden 2011 tilaston mukaan Suomessa 25–34–vuotiaista nuorista aikuisista 9,9 % on ilman peruskoulun jälkeistä tutkintoa. Tutkinnon puuttuminen on huomattava tekijä nuoren syrjäytymisessä yhteiskunnasta sekä työelämä markkinoilta. (Tilastokeskus 2014.)

Syrjäytymisen ehkäisy

Vuonna 2013 Suomessa astui voimaan Nuorisotakuu, joka on hallitusohjelman hanke, siinä luvataan jokaiselle alle 25-vuotiaalle nuorelle sekä alle 30-vuotiaalle vastavalmistuneelle työ-, koulutus-, työpaja- tai kuntoutuspaikan kolmen kuukauden sisällä työttömäksi ilmoittautumisesta. (Nuorten yhteiskuntatakuu työryhmä 2012, 6.)

Nuorisotakuulla pyritään ehkäisemään syrjäytymistä. Turvaamalla nuorille koulutus-, työkokeilu- tai työpajapaikka tai varsinainen työpaikka, pystytään pitämään nuori kiinni sosiaalisissa verkostoissa. Nuorisotakuun tavoitteena on nuoren koulutukseen ja työmarkkinoille siirtymisen edistäminen, nuorten työttömyyden pitkittymisen ehkäiseminen, nuorten syrjäytymisvaaraan liittyvien tekijöiden tunnistaminen sekä varhainen puuttuminen nuorten syrjäytymiskehitykseen. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2012a, 3.)

Nuorten kohdalla syrjäytymisen estäminen on terveyden- ja sosiaalihuollon yksi tärkeimmistä tehtävistä, koska yksilöllisen kärsimyksen lisäksi syrjäytyminen aiheuttaa yhteiskunnalle suuria kustannuksia (Aaltonen ym. 1999, 425). Nuorista puhuttaessa ei kuitenkaan voida vielä selvästi puhua syrjäytymisestä, vaan syrjäytymisriskistä, johon kasaantuva huono-osaisuus vaikuttaa. Lisäksi nuoriin ei voi soveltaa suoraan aikuisiin liitettyjä määreitä normaalikansalaisesta, vaan nuoren epätavallinen käytös voi kuulua myös normaaliin nuoruuteen. (Nuorten syrjäytyminen 2013, 56.)

6.3 Terveys

Maailman terveysjärjestön WHO:n määritelmän mukaan terveys on täydellisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila. Terveys on alati muuttuva tila, johon vaikuttavat ihmisen sairaudet sekä tämän fyysinen ja sosiaalinen elinympäristö, mutta ennen kaikkea ihmisen omat kokemukset ja hänen arvonsa sekä asenteensa. Ihmiset kokevat terveytensä eri tavoin ja oma kokemus omasta terveydestä onkin tärkein terveyden määritelmä. (Huttunen 2012.)

THL:n mukaan hyvinvoinnin osatekijät jaetaan yleensä kolmeen ulottuvuuteen: terveyteen, materiaaliseen hyvinvointiin ja koettuun hyvinvointiin tai elämänlaatuun. Koettua hyvinvointia mitataan koko ajan yleistyvämmin elämänlaadulla, jota muovaavat terveys ja materiaalinen hyvinvointi, samoin kuin yksilön odotukset hyvästä elämästä, ihmissuhteet, omanarvontunto ja mielekäs tekeminen. Yksilöllisesti koetun hyvinvoinnin osatekijöiksi luetaan lisäksi sosiaaliset suhteet, itsensä toteuttaminen, onnellisuus ja sosiaalinen pääoma. Hyvinvoinnilla viitataan myös yhteisötason hyvinvointiin kuten elinoloihin, työhön ja toimeentuloon liittyviin seikkoihin. (Hyvinvointi 2013.)

Terveyserojen taustalla on useita tekijöitä. Terveyttä heikentävät tekijät kasaantuvat usein pienituloisille, vähän koulutetuille ja huonossa sosiaalisessa asemassa oleville. Terveyserot alkavat usein kehittyä jo lapsuudessa, lasten kasvaessa terveyttä heikentävässä kasvuympäristössä, jossa luodaan pohjaa yksilön terveyskäyttäytymiselle. Terveyskäyttäytyminen on terveyteen liittyvää käyttäytymistä, johon luetaan kuuluvaksi esimerkiksi alkoholin-, huumeiden- ja tupakkatuotteiden käyttö tai fyysinen aktiivisuus ja ruokavalio. Terveyserojen kannalta on merkittävää juuri epäterveelliset valinnat. Terveyskäyttäytymistä muovaavat taloudellisten mahdollisuuksien lisäksi myös arvot, normit, mainonta, perinteet ja markkinat. Jotta terveyseroja voidaan kaventaa, on voimavaroja kohdennettava elinoloihin ja elintapoihin liittyviin tekijöihin. Tämä vaatii pitkäjänteistä yhteistyötä eri sektoreiden välillä. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervakanto-Mäentausta 2008, 64–66, 72–75.)

THL:n pääjohtaja Juhani Eskolan mukaan Suomessa väestön terveydentila on kohentunut kokonaisuudessaan 2000-luvulla. Terveyserot sosiaaliryhmien välillä ovat kuitenkin osittain jopa kasvaneet. Ilmiönä on, että mitä parempi on sosioekonominen tausta niin, sitä pidemmän ja terveemmän elämän kansalai-

nen elää. Terveyserojen tärkeimmät syyt löytyvät elintavoista, joita ovat muun muassa alkoholinkäyttö, tupakointi, ravitsemus ja liikunta mutta myös mutta myös elinoloilla on merkitystä. Kansalaisten tietämättömyys terveyteen vaikuttavista tekijöistä on yksi syy terveyseroihin. (Eskola 2014.)

Eskolan mukaan lasten ja nuorten tilanne on kuitenkin mittareilla mitattuna hyvä. Kymmenestä lapsesta yhdeksän kokee olevansa tyytyväinen elämäänsä, heillä on ystäviä ja harrastuksia. Lisäksi he kokevat voivansa keskustella vanhempiensa kanssa ja saavansa näiltä tukea koulunkäyntiin. Väkivallan osuus on vähentynyt ja lasten kasvuympäristö onkin aiempaa turvallisempi. Nuorten tupakointi, alkoholinkäyttö ja teiniraskaudet ovat vähentyneet. Kuitenkin hyvinvointi lapsilla on eriarvoista. Enemmistö heistä voi hyvin mutta osalla on ongelmia. Ilman ystävää on kahdeksan prosenttia yläkoululaisista tytöistä ja jopa viidennes tuntee itsensä masentuneeksi. Sairaalahoitoon itsensä vahingoittamisen takia joutuneiden teini-ikäisten tyttöjen määrä onkin lisääntynyt. Myös alle 18-vuotiaiden poikien itsemurhat ovat Suomessa yleisempiä, kuin muualla OECD-maissa. Joka viides yläkoululaisista tai tätä vanhemmista tytöistä on kokenut seksuaalista väkivaltaa. (Eskola 2014.)

Viime vuosina nuorten huumekekeilut ovat lisääntyneet, mutta nuorten tupakoitsijoiden määrä ja humalahakuinen juominen on vähentynyt runsaan kymmenen vuoden aikana. Kansainvälisesti Suomalaisten nuorten luvut ovat kuitenkin korkeat. Elintasoerot eriarvoistavat nuoria ja huostaanotot lisääntyvät. Lasten sijoittaminen kodin ulkopuolelle on nelinkertaistunut 20 vuoden aikana. Eskolan mukaan lasten ja nuorten pärjäämisen takana ovat toimivat ihmissuhteet. (Eskola 2014.)

Nuorten terveyden edistäminen

Terveyden edistäminen on tavoitteellista ja myös välineellistä toimintaa, joka perustuu arvoihin. Terveyden edistämällä pyritään ehkäisemään sairauksia ja edistämään hyvinvointia sekä terveyttä. Terveyden edistämiseen voidaan pyrkiä ennaltaehkäisevällä työllä, joka voidaan jakaa kolmeen tasoon primaari- sekundaari- ja tertiääripreventioon. Primaariprevention on ehkäisyä ennen sairautta, jolla pyritään vaikuttamalla esim. käyttäytymiseen. Sekundaaripreventiolla puututaan sairauteen tai terveysongelmaan ja tertiääripreventiossa pyritään ehkäisemään esim. ongelman uusiutuminen. (MLL 2009). Tämän opinnäytetyön toiminnallinen osuus luetaan kuuluvaksi primaaripreventioon.

Terveyden edistäminen perustuu lakiin, kuten johdanto-osiossa todettiin, ja terveydenhuoltolain luvussa 2 se on määritelty osaksi kuntien tehtävää (Terveydenhuoltolaki 30.12. 2010/1326). Kuntien on myös laadittava hyvinvointisuunnitelma lastensuojelulain 12. §:n mukaan. Tämän suunnitelman avulla kunnan päättäjät kykenevät suunnittelemaan ja arvioimaan hyvinvointityötä kunnassa. (Lastensuojelulaki 13.4. 2007/417.)

Kotkan kaupungin lasten- ja nuorten hyvinvointisuunnitelmassa painotetaan palveluiden siirtymistä korjaavasta ennaltaehkäisevään toimintaan ja palveluiden yhteisinä tavoitteina on mm. lasten- ja nuorten sekä perheiden terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen (Kotkan lasten- ja nuorten hyvinvointisuunnitelma 2014–2017).

Lainsäädännön lisäksi terveyden edistämistä ohjataan mm. kansallisilla ohjelmilla ja suosituksilla. Terveys 2015 -kansanterveysohjelma on valtioneuvoston periaatepäätös, jolla linjataan Suomen terveyst politiikkaa ja se perustuu WHO:n Terveyttä kaikille-ohjelmaan. Tämän ohjelman tavoitteena on terveyden tukeminen ja edistäminen kaikilla yhteiskunnan sektoreilla. (Terveys 2015 -kansanterveysohjelma.)

Terveys 2015 -kansanterveysohjelmassa painotetaan muun muassa kouluja lisäämään nuorten elämänhallinta- ja terveystietoutta sekä vaikuttamaan nuorten liikuntatottumuksiin yhdessä sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa. Lasten ja nuorten kohdalla ohjelmassa painotetaan lasten hyvinvoinnin lisääntymiseen, terveydentilan paranemiseen ja turvallisuuteen liittyvien oireiden ja sairauksien vähenemiseen. Tavoitteena on myös tupakoinnin, alkoholin ja huumeiden käytön väheneminen ja niiden käyttöön liittyvien terveysongelmien asianmukainen hoito. Myös nuorten aikuisten miesten tapaturmainen ja väkivaltainen kuolleisuus pyritään alentamaan. Kaikille asetetuissa tavoitteissa Terveys 2015 -kansanterveysohjelma pyrkii siihen, että kaikki Suomalaiset voivat odottaa elävänsä terveenä keskimäärin kaksi vuotta kauemmin kuin vuonna 2000. (Terveys 2015 -kansanterveysohjelma.)

Lasten ja nuorten ylipaino ja sen seuraukset on nostettu vahvasti esille myös Suomen hallituksen laatimassa Terveyden edistämisen politiikkaohjelmassa (2007), jossa yhtenä osa-alueena on kansantautien ehkäisyyn vaikuttavien elintapamuutosten aikaansaaminen. Siinä korostetaan ennen kaikkea ylipainon ehkäisyä ja varhaista tunnistamista. (Terveyden edistämisen politiikkaoh-

jelma 2007). Eri kansantaudeilla on usein samat riskit ja samat suojatekijät ja näin ollen myös kansantaudit ovat ehkäistävissä. Lähes kaikilta kansantaudeilta suojaa liikunta, kun taas epäterveellinen ruokavalio ja liikalihavuus lisäävät riskiä sairastua kansantautiin. Kansantauti on väestössä yleinen tauti ja lisäksi yleinen kuolleisuuden aiheuttaja. Kansantaudeilla on myös kansantaloudellinen merkitys, koska niiden hoito kuormittaa terveystaloutta ja vaikuttaa ihmisten työkykyyn. Suomessa kroonisiksi eli pitkäaikaisiksi kansantaudeiksi luetaan sydän- ja verisuonitaudit, astma ja allergia, diabetes, syöpäsairaudet, krooniset keuhkosairaudet, muistisairaudet, mielenterveyden ongelmat ja tuki- ja liikuntaelämistön sairaudet. (Yleistietoa kansantaudeista 2015.)

Kaste-ohjelman 2011–2015 mukaan lasten, nuorten ja lapsiperheiden palveluiden uudistuksella vahvistetaan hyvinvointia edistävää ja ongelmia ehkäisevää toimintaa, tavoitteena eriarvoisuuden väheneminen ja syrjäytymisen ehkäiseminen (STM 2012, 22).

Lasten ja nuorten elinikäiset tottumukset oman terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitämiseksi muodostuvat lapsuudessa. Panostaminen lasten ja nuorten terveyden edistämiseen onkin tärkeää (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006, 64). Nuoruus nähdään keskeisenä kehitysvaiheena myöhemmän elämän elintapojen ja terveyden suhteen, koska nuorena tehtyjen kokeilujen kautta omaksutaan vakiintuvia elintapoja ja tottumuksia sekä suhtautuminen päihteisiin (Huurre, Marttinen, Strandholm & Viialainen 2013, 10).

Nuoret vaikuttavat kokevansa terveydentilansa yleisesti ottaen hyväksi, tästä huolimatta nuorten terveystalouttymisessa esiintyy haasteita, joita on selvitetty edellä käsitellyn kouluterveyskyselyjen avulla. Terveystalouttyminen on, kuten jo aikaisemmin mainittiin, terveyteen liittyvää talouttymistä, joka voi olla terveydelle haitallista tai terveydelle hyödyllistä talouttymistä (Aukee 2005, 205). Hyödyllistä ja haitallista talouttymistä on esimerkiksi liikunta vastaan päihteiden käyttö.

Terveyttä pyritään edistämään ihmisen omassa toimintaympäristössä, osana arkea, hänen omista lähtökohdista ja tarpeistaan käsin (STM 2006, 15). Taitojen kehittäminen on tukemista elinikäiseen oppimiseen. Henkilökohtaisia terveyden edistämisen taitoja voidaan tukea erilaisilla menetelmillä, kuten elämäntaitojen ohjauksella, terveystaloutuksella ja terveystalouttinnällä. Suo-

messa toimiikin laadukas kouluterveyden- ja opiskelijaterveydenhuolto, jonka tehtäviin kuuluu esimerkiksi oppilaiden terveystieteiden neuvonta. Terveystieto on oppiaine peruskouluissa ja lukioissa sekä toisen asteen oppilaitoksissa ja tämä yhdessä terveystieteiden neuvonnan kanssa täydentää toisiaan nuoren terveystietokasvatustyössä kohti terveystietosaamista. (Haarala ym. 2008, 57, 375.)

Tämän opinnäytetyön kohderyhmä, yhdeksäsluokkalaiset nuoret, kuuluvat nyt kouluterveydenhuollon ja tulevaisuudessa opiskelijaterveydenhuollon piiriin, edellä mainitun lisäksi he kuuluvat perusterveydenhuollon sekä erikoissairaanhoidon piiriin. Koulu- ja opiskelijaterveydenhuollosta vastaa nuoren oman koulun terveydenhoitaja. Kouluterveydenhuollosta säädetään terveydenhuoltolain 16. §:ssä ja se on tarkoitettu peruskoulun oppilaille. Opiskelijaterveydenhuollosta säädetään terveydenhuoltolain 17. §:ssä, jonka mukaan kuntien on järjestettävä alueellaan sijaitsevien lukioiden, ammatillista koulutusta antavien oppilaitosten ja korkeakoulujen sekä yliopistojen opiskelijoille opiskelijaterveydenhuoltoa riippumatta opiskelijoiden kotipaikasta. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.) Opintoja jatkavien terveydenhuolto on siis turvattu oppilaitosten kautta mutta niiden nuorten, jotka eivät jatka syystä tai toisesta opintojaan, tilanne on huonompi, koska oman vastuun määrä suurenee.

Perusterveydenhuoltoon kuuluu sairaanhoito sekä terveystieteiden neuvonta ja näitä palveluita toteutetaan pääosin kuntien terveystietokeskuksissa. Erikoissairaanhoidon annetaan keskus- ja aluesairaaloissa. Julkisten terveystietopalveluiden järjestämisestä vastaa asukkaan oma kunta. (Järjestämisvastuu.) Erikoissairaanhoidon ja kehitysvammahuollon järjestämiseksi kunnan on kuuluttava myös kuntayhtymään (Erikoissairaanhoidolaki 1989/1062, 3. § 1. mom.; Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 1977/519, 6. §). Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalveluiden kuntayhtymän nimi on Carea, ja sen jäsenkuntina ovat Miehikkälä, Virolahti, Hamina, Kotka, Kouvola ja Pyhtää. (Carea.) Julkisiin terveystietopalveluihin ovat oikeutettuja kaikki Suomessa asuvat, joilla on kotikunta Suomessa. (Terveystietopalvelut Suomessa 2014.)

7 SAIRAANHOITAJA KOHTAA NUOREN

Sairaanhoitajan toiminta sisältää terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitämistä ja edistämistä terveystieteiden neuvonnan keinoin. Sairaanhoitajan tulee työssään myös

tunnistaa ja ennakoida terveysuhkia ja terveysongelmia, jotta sairaanhoitaja voi edistää terveyttä. Terveyden edistäminen sisältää ehkäisevää mielenterveys- ja päihdehoitotyötä, ravitsemusohjausta, seksuaaliterveyttä ja terveysliikuntaa. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006, 64; Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä 1994/559.)

Sairaanhoitaja, riippuen siitä missä työskentelee, kohtaa monen ikäisiä asiakkaita, myös nuoria. Ohjaus hoitotyössä on aktiivista, tavoitteellista ja vuorovaiikutuksellista toimintaa, jolla pyritään edistämään asiakkaan kykyä ja aloitteellisuutta oman elämänsä parantamiseen. (Kyngäs, Kääriäinen, poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 25.) Nyky-yhteiskunnassa ihmiset osavat etsiä ja hyödyntää tietoa aikaisempaa paremmin koulutustason nousun ja informaatiotekniikan lisääntymisen johdosta, tämä puolestaan lisää heidän asemaansa oman hoitonsa asiantuntijana, toimijana ja vastuunkantajana. Ohjauksella voidaan tukea autonomisen elämän edellytyksiä. Terveydenhuollon asiakkaalla on oikeus ohjaukseen ja terveydenhuollon ammattihenkilöillä on velvollisuus toteuttaa ohjausta mutta lopulta asiakas itse valitsee ja päättää kuinka hyödyntää saamaansa ohjausta omassa elämässään. (Kyngäs ym. 2007, 12.)

Kehitysvaiheensa vuoksi lasten ja nuorten on vaikeampi ilmaista itseään verbalisesti niin, että heidän kaikki tuntemuksensa ja toiveensa tulisi huomioiduksi hoitotyössä. Suomessa pysyvästi asuvilla henkilöillä on oikeus hyvään terveyden- ja sairaudenhoitoon sekä siihen liittyvään kohteluun. Voidakseen itse päättää hoidostaan, henkilö tarvitsee päätöksen tueksi tietoa ja tiedon antaminen on yksi terveydenhuollon velvollisuuksista. Lasten ja nuorten hoitotyössä tulee huomioida yksilöllisyys ja erilaiset tarpeet, toiveet ja tavat. Murrosikäisen nuoren voi olla vaikea ilmaista itseään vieraassa hoitoympäristössä ja lisäksi lapsi tai nuori saattaa kokea pelkoa tai huolta oman terveytensä vuoksi. Kun ammatti-ihmisellä ja nuorella on aikaa kohdata niin, että tullaan tutuiksi, parantaa se palvelun laatua ja vaikuttavuutta (Etene-julkaisuja 41, 38; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785.)

Koska hoitotyössä lasten ja nuorten tulee saada sairauteen ja hoitoon liittyvää tietoa on hoitajan varmistettava tiedon ymmärrettävyys. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila 2012,104.) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista velvoittaa selvittämään alaikäisen potilaan mielipiteen hoitotoimenpiteestä,

silloin kun se on hänen ikäänsä ja kehitystasoon nähden mahdollista. Tällöin potilasta hoidetaan yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785, 7. §.) Nuoren vanhemmat voivat olla läsnä hoitotoimissa, nuoren niin halutessa, mutta nuorta ei tule sivuttaa keskustelussa (Vehmanen 2012). Aikaisemmat kokemukset hoidosta saattavat olla mielessä ja tätä kautta vaikuttavat luottamuksellisen hoitosuhteen luomiseen. Arvojen ja eettisten asioiden pohdinta kuuluu myös keskeisesti nuoren kehitysvaiheeseen. Lasten ja nuorten hoitotyötä ohjaavat samat arvot ja periaatteet kuin aikuistenkin hoitotyössä. Yksilöllisyys, perhekeskeisyys, kasvun ja kehityksen tukeminen, turvallisuus, jatkuvuus, omatoimisuuden tukeminen ja kokonaisvaltainen hoito ovat periaatteita, jotka ohjaavat lasten ja nuorten hoitotyötä. Hyvin toteutettuna ne takaavat hyvän hoitotyön perustan. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012,104.)

Nuorten kohtaamisessa sairaanhoitajan tulee tuntee lapsen ja nuoren normaali kasvu ja kehitys, jotta yksilöllinen terveyden- ja sairaanhoitotyön toteutuminen on mahdollista. Lasten- ja nuorten hoitotyön teoriaopintojen kautta sairaanhoitajaopiskelijalla ja valmistuneella sairaanhoitajalla tulisi olla teoreettista tietoa ja osaamista kohdatessaan ja hoitaessaan lapsia ja nuoria.

Sairaanhoitaja ryhmän ohjaajana

Koska opinnäytetyön toiminnallinen osuus koskee myös ryhmän ohjaamista, perehdytään seuraavassa pintapuolisesti ryhmän ohjaamiseen hoitotyössä.

Sairaanhoitaja on aina oman alansa osaaja ja asiantuntija ja hänen rooli ryhmässä on usein ulkoapäin annettu eli kuuluu hänen työnkuvaan. Ryhmäohjausta hoitotyössä käytetään eri tarkoitusta varten kootuille ryhmille. Ryhmien tavoitteet vaihtelevat sen mukaan minkälaiseksi minkä asian tiimoilta ryhmä muodostuu, esim. painonhallinta tai vertaisryhmä. Ryhmän kanssa työskennellessään sairaanhoitajalla tulee olla kykyä tunnistaa omat ryhmäohjaajan taitonsa, jotta työskentely ryhmän kanssa onnistuu. (Kyngäs ym. 2007, 104, 107–108.)

Ryhmän ohjaajan tehtävä on saada ryhmä toimimaan, erilaiset toiminnalliset menetelmät tukevat ryhmäytymistä eli ryhmän sisäisen turvallisuuden lisääntymistä. Aktiivista oppimista tukee usein toimintaan yhdistetty oppiminen, koska se tuo vapautuneemman tunteen, tukee ryhmän jäsenten itsetuntemusta ja itseluottamusta sekä ruokkii mielikuvitusta. Toiminnallisuuden on oltava kui-

tenkin myös tavoitteellista koska pyrkimyksenä on muuttaa kokemukset elämän voimavaroiksi. (Kyngäs ym. 2007, 110–112.)

Ryhmän jäsenten välinen vuorovaikutus ja yhteinen tavoite nähdään tärkeänä tekijänä sille, että ryhmän voidaan kokea voimavarana. Sairaanhoidajan tehtävä on suhtautua tasapuolisesti ryhmän jäseniin sekä suhtautua vakavasti ryhmän jäsenten esiin tuomiin ajatuksiin ja luoda turvallisuuden tunnetta myös sellaisissa tilanteissa, missä ryhmän jäsen tietää ajattelevansa eri tavalla kuin ohjaaja. Yksilön näkökulmasta ryhmäohjaus voi olla tehokkaampi terveyden edistämisen käynnistäjä kuin yksilöohjaus, koska ryhmän tuki auttaa tavoitteiden saavuttamisessa. (Kyngäs ym. 2007, 48, 104–107.)

8 TEORIAOSUUDEN YHTEENVETO

Yhteenvetona voimme todeta nuoren olevan elämänvaiheessa, jossa rakennetaan perustaa loppuelämälle. Tässä nuoruuden vaiheessa lapsi kasvaa aikuiseksi, siirtyy opiskelemaan ja/tai työelämään sekä aloittaa mahdollisesti parisuhteen. Kaikki tämä tapahtuu nuorella iällä. Myös terveyskäyttäytymisen mallit rakentuvat nuorena mm. oppimisen kokeilujen, median ja kaveripiirin vaikutuksesta. Tässä vaiheessa oikeanlaisen tiedon saamisella on tärkeä merkitys tulevaisuuden kannalta.

Nuoren elämä pyörii monien valintojen keskellä. Suurilta tuntuvat valinnat voivat luoda epätoivoa. Nyky-yhteiskunnassa yhä useampi nuorista on tässä tilanteessa yksin. Voimme luoda lapsille ja nuorille turvallisen ja kestävä matkan aikuisuuteen, tulisi meidän huolehtia siitä, ettei kenenkään nuoren tarvitsisi olla nimenomaan yksin valintojen ja ongelmiansa kanssa.

Nuorten terveys ja hyvinvointi Suomessa on kaiken kaikkiaan hyvällä saralla, mutta esim. mielenterveysongelmat ovat lisääntymässä ja ennaltaehkäisevän päihdetyön saralla riittää vielä tehtävää. Kuten aiemmasta tekstistä käy ilmi on kansalaisten terveystietoisuudessa myös parannettavaa. Nuoren terveyden edistämiseksi onkin pohdittava erilaisia keinoja ja menetelmiä, jotta mahdollisia terveysuhkia voidaan vähentää. Yksi tapa voi olla tämän kaltainen tapahtumapäivän järjestäminen.

9 PILOTTITAPAHTUMA TOIMINTAPÄIVÄN POHJAKSI

Yhdeksäsluokkalaisten toimintapäivien tapahtumat järjestettiin yhteensä neljässä Kotkan seudun peruskoulussa keväällä 2015 ja ne oli kohdennettu yhdeksäsluokkalaisille koulunsa päättävillä nuorilla. Alkuperäissuunnitelmasta poiketen kaksi tapahtumaa jouduttiin perumaan vastuuvetäjän puuttumisen vuoksi. Tapahtumien nimi oli ”Mitä jäbä duunaa?”

Tässä osiossa käsitellään, opinnäytetyön osalta pilottitapahtumana toteutetun, toimintapäivän terveystarvinnan suunnittelu, toteutus ja arviointi.

9.1 Pilottitapahtuman lähtökohdat

Pohtiessa opinnäytetyön aihetta, saimme tietää, Kymenlaakson ammattikorkeakoulun kautta, tästä nuorille kohdennetusta tapahtumasta ja kiinnostuimme siitä heti. Nuoret kohderyhmänä oli mielenkiintoinen, koska opinnoissa nuoria, hoitotyön kohteena, käsitellään hyvin suppeasti osana lasten- ja nuorten hoitotyön opintoja. Myös työharjoittelumahdollisuudet nuorten parissa on suhteellisen rajalliset, koska paikat menevät nopeasti varausten avauduttua Jobstepiin. Jobstep on sosiaali- ja terveysalan harjoittelupaikka varausjärjestelmä (Ura- ja rekryointipalvelu 2015).

Ensimmäinen tapaaminen, opinnäytetyön tilaajan kanssa, oli Kymenlaakson ammattikorkeakoulun Metsolan kampuksella 9.2.2015, tuolloin kuulumme aiheesta tarkemmin. Paikalla tapaamisessa oli terveydenedistämisyksikön edustajat, opinnäytetyön ohjaava opettaja ja opinnäytetyön tekijät. Tämän tapaamisen perusteella ymmärsimme, että meiltä odotettiin omaa osallistumista yhdeksäsluokkalaisille kohdennettuihin tapahtumiin Kotkan seudulla ja osuutemme tapahtumista liittyisi nuoren terveyteen. Ensimmäinen tapahtuma tulisi olemaan osaltamme harjoittelu- eli pilottitapahtuma, jossa havainnoisimme toimintaa ja tämän jälkeen suunnittelisimme oman osuutemme seuraaviin tapahtumiin. Tapahtumien organisointi ja suunnittelu oli jo aloitettu aikaisemmin yhteistyötahojen kesken ja tapahtumien tiedottamisesta sekä muusta järjestelystä vastasi Kotkan kaupungin Terveydenedistämisyksikön edustus. Opinnäytetyön osuus tuli mukaan ikään kuin kesken jo aloitetun suunnittelun.

9.2 Pilottitapahtuman suunnittelu

Ensimmäisen tapaamisen jälkeen etsimme tietoa nuorista ja kasasimme teoriapohjaa tulevia tapahtumia ajatellen. Tässä vaiheessa emme vielä tieneet, kuinka tapahtumat tulisivat konkreettisesti toimimaan ja millainen meidän oma osuutemme tapahtumissa tulisi olemaan.

Teoriapohjan tiedonhakuun hyödynsimme monipuolisesti eli lähteitä ja tutkimuksia pääosin omalta alaltamme saadaksemme mahdollisimman kattavan kuvan yhdeksäsluokkalaisten nuoren kehitysvaiheesta sekä mahdollisista haasteista, joihin omalla toiminnallamme voisimme vastata. Apuna tiedonhaussa, kirjallisuuden lisäksi, käytimme Nelli-portaalin tietokantoja ja toistuvana hakusanana oli nuori. Olemme koonneet opinnäytetyössä käytetyt aiemmat tutkimukset tutkimustaulukkoon (liite 2).

Karhuvuoren Welhon nuorisotalolla järjestetyssä suunnittelupalaverissa 4.3.2015, tapasimme tapahtumien järjestämiseen osallistuvat yhteistyötahot. Tapaamisessa oli mukana opinnäytetyön tekijäryhmän lisäksi etsivän nuorisotyön Findersin, Asuma hankkeen, Nuorisotyön, Ekamin tuutoreiden, Vatupassi/ koulupsyykkareiden, Opojen (Kotkan lukioista), Cursoreiden, Langinkosken koulun oppilastoimikunnan edustajien, opinnäytetyön tilaajapuolen eli Terveystiedon edustajat sekä opinnäytetyön ohjaava opettaja.

Suunnittelupalaverin perusteella ymmärsimme miten tapahtumat etenevät ja mikä on eri toimijoiden tehtävä tapahtuman aikana. Tapahtumat tulisivat etenemään seuraavasti: Nuoret kiertävät ryhmissä eri yhteistyötahojen rasteilla selvittämässä saamiaan, etukäteen laadittuja, caseja. Case nimitys tehtävistä tuli järjestäjien ja yhteistyötahojen toimesta. Casen nuorten ryhmille antaa tietystä aloituspisteestä yksi tapahtuman järjestämisestä vastaava henkilö. Tämän jälkeen nuoret pyrkivät casen perusteella löytämään oikea toimijan rastille. Sama case saattaa viedä nuoria myös useamman eri toimijan rastille, kuitenkin oikeassa ”virasto viidakossa”. Toimijan rastilla nuoret selvittävät casen ongelmaa yhdessä toimijan kanssa ja palaavat sitten aloitus pisteelle kertomaan mitä ovat oppineet. Nuoret saavat suorittaakseen niin monta casea, kuin ehtivät, kullonikin rajatun ajan puitteissa.

Welhon nuorisotalon suunnittelupalaverissa kuulumme myös mahdollisuudesta palautteen keräämiseen QR- koodin kautta. QR- koodi eli ruutukoodi on no-

pea linkki haluttuun osoitteeseen www selaimelle, QR-koodia voidaan lukea esim. älypuhelimien viivakoodinlukijalla. (QR-koodi.) QR-koodin kysymysten laatisesta vastasivat kaikki toimijat yhdessä, mutta toteutuksesta ja tulosten yhteenvedosta vastasi nuoriso-ohjaaja Eveliina Järvinen.

Tapaaminen Welhon suunnittelupalaverissa muutti aikaisempaa suunnitelmaamme pilottitapahtuman tarkkailijan osasta yhdeksi toimijarastin toteuttajaksi. Terveysaiheisen rastimme nimeksi tuli ”Terveysasema”, vaikka emme edustaneet mitään varsinaista terveystasemaa. Terveystasemat kuitenkin tuottavat julkisia terveystasveluita ja tapahtuman luonteen mukaisesti nuoret tulisivat harjoittelemaan oikean toimijan luukulle menemistä, siksi terveystasema -nimen käyttö oli perusteltua. Welhon tapaamisen pohjalta suunnittelimme oman terveystasaiheisen rastin ja siihen liittyen erilaisia caseja. Suunnittelmamme caset tuli toimittaa, ennen ensimmäistä tapahtumaa, Terveystasenedistämisyksikön yhteishenkilölle, joista hän kokosi nuorille annettavat case-kortit.

Pilottitapahtuman caset pohjautuivat pääosin opinnäytetyön tilaajan ehdotuksiin aihealueista, koska itse emme kyenneet vielä tässä vaiheessa hahmottamaan, minkälainen tapahtuman luonne oikeasti tulisi olemaan, emmekä sitä kuinka laajoja tehtäviä voisimme tapahtuman aikana nuorilla teettää. Suunnittelimme ja innostuimme useista eri aiheista ja aloitimme casejen kehittelyn valintojen pohjalta, mutta keskusteltuamme aiheista opinnäytetyön tilaajan kanssa, totesimme valintojen olleen välillä väärän suuntaisia. Opinnäytetyön tilaajan mukaan nuoret ovat kehitysvaiheessaan herkkiä vaikutteille ja jos esimerkiksi provosoimme heitä valikoimaan terveellisiä ruoka-aineita vaikkapa ylipainon välttämiseksi, saattaisi joku ottaa ohjeet liian kirjaimellisesti ja valikoida ohjeista omiin tavoitteisiin sopivat ideat. Pilottitapahtuman lopullisiin casejen aiheiden valintaan vaikutti myös kouluterveyskyselyn ja aiemman muun teoreettisen tarkastelun pohjalta esiin nousseet nuorten huolenaiheet.

Pilottitapahtumaa varten laadittuihin caseihin olimme valmistelleet myös teoriapohjan mutta sitä osuutta ei ole liitetty mukaan lopulliseen opinnäytetyöhön, koska kuten opinnäytetyön raporttiosuuden edetessä selviää, caset muuttuivat tuleviin tapahtumiin lähes täysin. Lisäksi pilottitapahtuman tarkoitus oli olla terveystasrastin osalta harjoittelu tapahtuma eli kokeilu. Pilottitapahtuman case -kortteihin laadimme seuraavalla sivulla esitetyt ongelmat.

Mielenterveys

Viljo 16 -vuotta opiskelee ja mikään ei oikein kiinnosta. Vapaa-ajan Viljo viettää omassa huoneessaan yksin. Viljosta tuntuu masentavalta ja mikään ei tunnu auttavan. Mistä Viljo voisi saada apua ja ohjausta arjen sujumiseen ja mielialan paranemiseen?

Hammastarkastukset peruskoulun jälkeen

Liisa on 17-vuotias ja opiskelee tällä hetkellä Kotkassa ammattikoulussa. Hän on viimeksi käynyt hammaslääkärillä 8-luokalla ja odottelee seuraavaa kutsua hammaslääkärille. Hampaissa ei ole ollut särkyä tai epäilyä reikiintymisestä. Liisa on huolestunut pitääkö aika varata itse hammashuollosta peruskoulun jälkeen vai lähetetäänkö kutsu hammastarkastuksesta kotiin. Miten Liisan tulee toimia?

Niska-hartiaseudun ongelmat

Severi 17v. istuu päivät pitkät tietokoneen äärellä tehden koulutehtäviä, pelaten pelejä ja olemalla ”somessa”. Severillä on alkanut esiintyä pääkipua ja jäykkyyttä niska-hartia seudulla. Miten Severiä voisi auttaa?

Terveysasema asiaa

Kalle 18v. opiskelija on saanut kaaduttuaan pyörällä polveensa ikävän näköisen haavan, maassa olleesta rikkoutuneesta kaljapullosta. Haava on ommeltu sairaalassa. Lähtiessään hän saa mukaansa haavanhoito ohjeet, joissa ohjataan poistattamaan tikit 14 vrk:n kuluttua. Mihin Kalle menee poistattamaan tikit ja mitä se hänelle maksaa? Kalle epäilee myös onko hänen jäykkäkouristusrokote vielä voimassa ja haluaa ottaa sen varmuuden vuoksi, mistä ja miten hän sen saa?

Tupakanpolton lopettamiseen apua / ohjausta

Jutta 16v. on polttanut kaksi vuotta tupakkaa lähinnä miellyttääkseen kavereitaan. Nyt hän on muuttanut toiselle paikkakunnalle opiskelun perässä ja uudessa ystäväpiirissä kukaan muu ei polta. Jutta miettii tupakoinnin lopettamista mutta, on riippuvainen tupakasta ja lopettaminen on vaikeaa. Mistä Jutta hakee apua ja ohjausta lopettamiseen?

Epäily seksitaudista, miten hakeutua testeihin?

Viivi on 17- vuotta ja opiskelee lukiossa. Viivi on ollut suojaamattomassa yhdynnässä ja ehkäisynä e-pillerit. Viivillä ei ole oireita seksitaudista mutta epäilee saaneensa tartunnan ja mieltä painaa pelko seksitaudista. Miten Viivin tulisi tilanteessa toimia?

e- resepti

Siiri on 16- vuotta ja asuu opiskelupaikkakunnalla yksin. Nyt hän on saanut lääkäriltä e- reseptin. Kyseessä on korvatulehduksen hoitoon käytettävä antibiootti-kuuri. Siiri ei muistanut kysyä lääkäriltä mistä hän saa lääkkeensä, mitä papereita ja asiakirjoja hänen on otettava mukaansa saadakseen tarvitsemansa lääkekuurin sekä Kelan korvauksen lääkkeistä. Miten Siiri selvittää ongelman?

Kutsunnat

Antti täyttää tänä vuonna 18- vuotta. Asevelvollisuuslaki määrittelee hänet kutsunanalaiseksi ja veloitetuksi osallistumaan kutsuntatilaisuuteen. Kutsunnoissa määritellään palveluskelpoisuus, jonka perusteella palveluksesta päätetään.

Antti on saanut kotiinsa kutsuntakuulutus-kirjeen, jossa kerrotaan, että jokaisen kutsuntaikäisen miehen on käytävä ennakkoterveydentarkastuksessa ennen kutsuntatilaisuutta.

Selvittäkää mihin Antin tulee hakeutua ennakkoterveydentarkastukseen ja mitä papereita hänen on otettava sinne mukaansa? Antti pohtii myös mitä mahtaa seurata, jos hän jättää kokonaan menemättä ”mokomiin” kutsuntoihin?

Autokouluun

Repe on jo hyvän matkaa yli 17-vuotias ja säästänyt rahaa koko ikänsä henkilöauton kuljettamiseen oikeuttavan ajokortin (B) hankintaan. Nyt Repe on aikeissa ilmoittautua autokouluun mutta sitten hän kuulee kavereilta, että hänen tulee toimittaa joku nuorison terveystodistus ajokorttiansanomuksen liitteeksi. Mikä on tämä terveystodistus, pohtii Repe? Repellä oli joskus joku nippu jotain lääkäripapereita, mutta ei niitä löydy enää mistään. Mistä Repe saa tarvitsemansa todistuksen? Tarvitseeko Repe todistuksen myös silloin, jos hänellä on jo mopo- kortti?

Edellä luetelluista caseista Terveystodistamisryhmän yhteyshenkilö valmisti yhteneväiset case-kortit muiden toimintarastien casejen kanssa. Kortit johdatelivat nuoret terveystodistillemme suorittamaan caseen kuuluvaa tehtävää.

Opinnäytetyön tilaajan mukaan, saimme suunnitella terveystodistuksen sisällön vapaasti. Päädyimme valmistamaan kirjalliset tehtävät caseihin liittyen ja tehtävistä selviämistä varten keräsimme oheismateriaalia, jota nuoret hyödynsivät pohtiessaan vastauksia, myös älypuhelimet ja tablet -tietokoneet sallittiin tiedonhaun tueksi. Näihin kirjallisiin tehtäviin päädyimme siksi, koska mielestämme itse tietoa etsimällä voi kokea oivalluksia ja sitä kautta oppiminen syventyä. Tämän käsityksen perustamme ”itse ohjatun oppimisen” käsitteeseen, jossa oppimisprosessissa on keskeistä oppijan oma aktiivinen toiminta (Ruohotie 1999, 157).

Koska terveystodistus edusti terveystodistusta ja nuoren on aikuistuttuaan maksettava aikaisemmin hänelle ilmaisista julkisista terveystodistuksista, kokosimme terveystodistillemme terveystodistushinnaston. Terveystodistushinnaston (liite 3) tarkoituksena oli luoda nuorelle kuvaa aikuisuuden tuomista velvoitteista ja tiedon siitä, että myös julkiset terveystodistukset ovat maksullisia. Terveystodis-

veluhinnaston luomiseen käytimme lähteenä Kotkan kaupungin verkkosivuja sekä sosiaali- ja terveysministeriön verkkosivuja.

Terveysrastin toteutukseen varten saimme lainaksi materiaalia Kotkan kaupungin Terveystiedonkeskuksesta ja Kymenlaakson ammattikorkeakoulun Metsolan kampuksen välinevarastosta, lisäksi hyödynsimme omia kotoa löytyviä askartelutarvikkeita.

Opinnäytetyön ohjaavaan opettajan tapaamisessa, Kymenlaakson ammattikorkeakoulun Metsolan kampuksella 11.3.2015, päädyimme QR-koodi palautteen lisäksi, hyödyntämään opinnäytetyön arviointimenetelmänä systemaattista havainnointia sekä keräämään pikapalautetta, hymynaamakaavakkeella, tapahtumien yhteydessä.

Arvioinnin suunnittelu

Arvioidaksemme terveystiedon soveltuvuutta ja toimivuutta kohderyhmälle, valmistelimme casen suorittamisen jälkeen nuorten ryhmiltä kerättävän kirjallisen pikapalautteen eli hymynaama-arviointikaavakkeen (liite 4). Arviointikaavakkeessa valittavana oli tyytyväinen hymynaama, en osaa sanoa hymynaama sekä pettynyt hymynaama. Lisäksi kaavakkeen lopussa oli kohta jossa nuoria pyydetään antamaan ehdotuksia aiheista, jotka nuoria itseään kiinnostavat tai joita he toivoisivat vastaavanlaisessa tapahtumassa olevan esillä.

Arvioidaksemme nuorten mielenkiintoa terveystiedon kohtaan, laadimme systemaattiseen havainnointiin perustuvan havainnointikaavakkeen (liite 5). Havainnoinnin etuna on se, että se tapahtuu kohteen luonnollisessa ympäristössä ja joustavuutensa takia se soveltuu käytettäväksi nopeasti muuttuvissa tilanteissa. Havainnointi soveltuu henkilöiden toiminnan ja käyttäytymisen kuvaamiseen ja sen ymmärtävään tulkitsemiseen. (Uusitalo 2002, 89.)

Jäsennellyn havainnoinnin eli systemaattisen havainnoinnin toteuttaminen edellyttää ongelman asettamisen ennen havainnointia ja taustatietojen selvittelyä kohteesta. Jäsennelty havainnointi sopii hyvin kohteeseen, josta on ennalta paljon tietoa. (Vilkka 2007, 38–39.) Tähän opinnäytetyön tekijäryhmä pyrki tutkimalla ennalta nuorten kasvua ja kehitystä sekä kehitysvaiheen erityispiirteitä. Ennalta jäsennelty havainnointi edellyttää havainnoitavan tapahtuman läpikäyntiä ennen aineiston keräämistä sekä mm. muistiinpanotekni-

kan huolellista suunnittelua. (Vilkkä 2007, 38–39.) Edellä mainittuun tarjoutui mahdollisuus pilottitapahtuman kautta.

Pilottitapahtuma valittiin testitapahtumaksi myös opinnäytetyön arvioinnin osalta. Systemaattista havainnointia suunnitellessa tutkimusongelma, tutkimuskysymys ja tutkimuksen tavoitteet vaikuttavat, mitä ja miten havainnoidaan. Havainnointia ei voi käyttää mielivaltaisesti ja nämä päätökset tehdään jo suunnitelma vaiheessa. (Vilkkä 2005, 125.) Tavoitteenamme oli saada tietoa terveystieteen toimivuudesta nuorten kiinnostuksen lisäämisessä huolehtimaan omasta terveydestään havainnoimalla nuorten osoittamaa mielenkiintoa tehtäviä kohtaan. Lisäksi halusimme selvittää oliko ryhmän koostumuksella merkitystä asennoitumisessa tehtävien tekemiseen. Tämä ajatus nousi siitä, että nuorille kavereiden merkitys on suuri, kuten teoriaosassa todettiin. Päätimme toteuttaa havainnoinnin piilohavainnointina, jolloin havainnoinnin kohde, eli nuorten ryhmät eivät tiedä meidän tekevän heistä havaintoja. Piilohavainnointia voidaan käyttää mm. silloin, kun aineistoa kerätään muillakin keinoilla. (Vilkkä, 2007, 93–94.) Suunnittelimme toteuttavamme havainnoinnin niin, että yksi ryhmämme jäsen vuorollaan on toiminnan ulkopuolella tekemässä havaintoja.

9.3 Pilottitapahtuman toteutus

Ensimmäinen tapahtuma, pilottitapahtuma, järjestettiin Langinkosken koululla huhtikuussa 2015. Langinkosken koulu sijaitsee Kotkan Metsolan kaupunginosassa ja siellä opiskelee yhteensä 450 oppilasta. Langinkosken koulun toimintapäivä oli sijoitettu Matkalippu tulevaisuuteen tapahtuman yhteyteen, jonka järjestämisestä vastasivat Kotkan Rotarit Ry ja Rekry.

Tapahtumapäivän aikana yhdeksäsluokkalaiset nuoret oli jaettu niin, että kaksi luokkaa kerrallaan kiersi eri pisteissä olevia rasteja kahden oppitunnin ajan. Välitunnit tauottivat tapahtumaa.

Nuoria tapahtumaan osallistui noin 120. Tapahtuma kesti kaiken kaikkiaan kuusi tuntia. Tapahtuman käyttöön oli annettu useita tiloja koulusta. Terveystieteen rasti (kuva 1) sijoittui Langinkosken koulun liikuntasaliin.



Kuva 1. Pilottitapahtumassa Langinkosken koululla

Tapahtumassa testasimme suunnittelemiemme casejen sopivuutta tapahtuman luonteeseen. Tapahtuman arvioimiseksi keräsimme omiin havaintoihimme perustuvia muistiinpanoja ja nuorilta pyysimme suoraa suullista palautetta. Lisäksi testasimme systemaattista havainnointikaavaketta sekä pikapalautekaavaketta arviointimenetelmänä.

Ysien toimintapäivän aikana nuoret saivat muodostaa kolmen – viiden hengen ryhmiä, jonka jälkeen he nostivat yhdyshenkilön korttipakasta casen ja pyrkivät selvittämään, minkä toimijan luukulle heidän tulisi ongelmansa kanssa haakeutua. Nuorten tullessa terveysrastille, heidät ohjattiin pohtimaan etukäteen laadittujen kirjallisten tehtävien kysymyksiä, jotka sitten kävimme yhdessä nuorten kanssa lävitse. Osaan tehtävistä liittyi myös fyysistä tekemistä esim. niska- ja hartiasseudun jumppa.

Nuoret tekivät kirjallisia tehtäviä ryhmissään, liikuntasalin lattioilla istuen tai maaten. Tehtävien palaute annettiin seisten tai ohjaajan mennessä ryhmän sekaan istumaan.

Nuorten ryhmät tulivat terveysrastille usean ryhmän ryppäinä, koska rastille oli useita caseja. Ajoittain terveysrasti ruuhkautui ja satoi meidät ohjaajat ohjaustyöhön. Muiden toimijoiden rasteihin emme ehtineet, touhukkaan päivän aikana, tutustumaan. Päivä sujui nuorten kanssa toimiessa nopeaan tahtiin.

9.4 Pilottitapahtuman arviointi

Arviointimenetelmänä hyödynsimme pikapalautekyselykaavaketta eli hymynaamakaavaketta, QR-koodi palautetta sekä omia havaintoja muistiinpanojen perusteella.

Tapahtumien jälkeen saimme palautetta mm. QR-koodin purkamisen kautta sekä Langinkosken koulun oppilastoimikunnan laatimasta palautekyselystä Langinkosken koulun osalta.

9.4.1 Systemaattinen havainnointi

Systemaattisen havainnoinnin toteuttaminen ei pilottitapahtumassa onnistunut, odotetulla tavalla, koska rastimme oli hyvin ruuhkainen ja yhden ohjaajan sitominen havainnointien tekoon olisi haitannut tapahtuman sujuvuutta. Luultavasti rastin ruuhkaisuuteen vaikutti se, että rastille oli suunniteltu liian monta casea. Luovuimme, pilottitapahtuman osalta, systemaattisen havainnoin toteuttamisesta hyvin pian tapahtuman alun jälkeen.

Totesimme havainnointikaavakkeen soveltuvan tavoitteeseemme ja otimme se sellaisenaan käyttöön seuraavien tapahtumien yhteyteen. Pohdimme myös käytännön ratkaisuja havainnoinnin toteuttamiseksi ja päädyimme siihen, että edelleen yksi opinnäytetyön tekijäryhmän jäsenistä vuorollaan havainnoi ryhmien toimintaa ja mikäli jatkossa rastilla tulisi ruuhkaa, sovimme, että kaikki osallistuvat ohjaamiseen, havainnoinnin sijaan.

9.4.2 Pikapalaute

Langinkosken koulun pilottitapahtumassa pikapalautetta antoi yhteensä 12 ryhmää. Näistä palautteista 5 ryhmää ei osannut sanoa mielipidettään ja 7 ryhmää oli vastannut olleen tyytyväinen terveysrastiin. Vastanneista ryhmistä yksikään ei ollut pettynyt rastin sisältöön.

Nuoret saivat kirjoittaa palautekaavakkeeseen myös vapaamuotoisia toiveita ja kommentteja koskien terveysrastin sisältöä. Kolmessa palautteessa nuoret toivoivat lyhyempiä tehtäviä. Kahdessa palautteessa toivomuksena oli enemmän toiminnallisempia tehtäviä. Yhdessä palautteessa ryhmä kommentoi, että

tupakasta puhutaan liikaa ja casejen sisältöön nuoret toivoivat tuki- ja liikunta-elimistöön liittyvää materiaalia.

9.4.3 QR- koodi palaute ja Langinkosken koulun palaute

QR-koodi palautteen, Langinkosken koulun osalta, saimme käyttööme palautepalaverissa Langinkosken koululla 29.4.2015. QR-koodin kysymykset olivat laatineet muut tapahtuman järjestämiseen osallistuneet tahot mutta QR-koodin kautta terveystiamme koskevan palautteen saimme avointen kysymysten pohjalta.

QR-koodi palautteen avoimet kysymykset olivat seuraavat: Mikä oli paras rasti? Jokin muu, mikä? ja Mitä uutta opit? Vastauksia kysymykseen Mikä oli paras rasti? Jokin muu, mikä? oli annettu 11, joista 2 vastaajaa oli arvioinut terveystiamme parhaimmaksi. Kysymykseen, Mitä uutta opit? vastauksia oli tullut yhteensä 7, joista 1 koski suoraan terveystiamme. Vastaus oli seuraava: ”Terveystiasema hoitaa kaiken”. QR-koodin kautta saamamme palautteen mukaan totesimme terveystiamme olevan oikean suuntainen, mutta kaipaavan hie- man lisää kehittämistyötä.

Langinkosken oppilastoimikunnan nuorten keräämän palautteen pohjalta kuulimme suullisesti, että terveystiamme oli ollut nuorten keskuudessa pidetty. Langinkosken koulun opettajien ja työntekijöiden tiimin antaman palautteen perusteella saliosuutta oli pidetty hyvänä, vaikkakin oppilaiden vireystilan vaikutusta arvioitiin saliosuuden onnistumiseen vaikuttavana tekijänä. Terveystiamme kuului saliosuuteen. Lisäksi koulun rehtori Heidi Honkasen mukaan toiminnallinen työtapa on innostava ja saa passiivisetkin oppilaat mukaan toimintaan. Edellä mainittu sähköpostipalaute, on luettavissa alla. Sähköpostin muu palaute koski päivän muita tapahtumia, eikä niitä ole syytä tuoda esiin tämän oppinnäytetyön yhteyteen. (Honkanen 2015.)

Palautetta Matkalippu tulevaisuuteen - päivästä Langinkosken koululla

- Saliosuus oli hyvä, joskin onnistuminen riippui hyvin vahvasti oppilaista ja heidän vireystilasta

”Itse koulun puolesta kiitän teitä kaikkia toimijoita onnistuneen päivän järjestämisestä täällä Lankkarilla! Toiminnalliset työtavat ovat innostavia ja saavat ehkä muutoin melko passiivisetkin oppilaat mukaan toi-

mintaan. Oli myös tärkeää, että oppilaita osallistettiin jo suunnitteluvaiheessa. Päivästä jäi varmasti oppilaille hyviä eväitä Matkalle omaan tulevaisuuteen. Rehtorina koen tärkeäksi, että oppilaiden siivet kantavat kun päästämme heidät jatkoon perusopetuksen jälkeen. Yhteistyössä on voimaa. Toivomme yhteistyön Matkalippu tulevaisuuten teemalla jatkuvan tulevinakin lukuvuosina!”

Terveisin, Heidi-rehtori

9.4.4 Omat havainnot ja nuorten antama suora palaute

Pilottitapahtuma oli, mielestämme, kaiken kaikkiaan hyvä aloitus terveystiestin osalta. Nuoret olivat pääosin innokkaan oloisina tapahtuman hengessä mukana ja vuorovaikutus heidän kanssaan oli vaivatonta. Tapahtumassa oli rennon oloinen tunnelma. Hienoa oli myös huomata, että Langinkosken koulun puolesta järjestelyt oli tehty erinomaisesti, toimijoille mm. tarjottiin kahvit välituntien yhteydessä ja opettajat olivat toiminnassa mukana valvojan roolissa. Tämä loi meihin uskoa siihen, että tulevat tapahtumat voivat sujua yhtä hyvin.

Arvioidessamme itse omaa rastiämme ja toimintaamme, totesimme, että mielestämme kykenimme luomaan nuorten kanssa suhteellisen välittömän vuorovaikutuksen ilmapiirin, mutta kirjalliset tehtävät vaikuttivat olevan hieman tylsä vaihtoehto rennonolaiseen tapahtumaan. Kirjallisten tehtävien sijaan tai oheen meidän tulisi kehittää jotain uutta, jolla saisimme nuorten kiinnostuksen heräämään.

Pilottitapahtumasta, nuorten kohtaamisen lisäksi, plussana käteen jäi terveystiestin kehittämisen kannalta muun muassa se, että pilottitapahtuma antoi meille tietoa siitä, minkä tyyppisten tehtävien parissa nuoret jaksavat toimia. Oppilaat esimerkiksi kertoivat, etteivät jaksaa kuunnella kovin pitkiä luentoja aiheista, vaan he mieluummin tekevät asioita. Toki ryhmien sisäisiä eroja oli paljon, osa ryhmien jäsenistä paneutui tehtävien tekemiseen ja malttoi kuunnella palautteenkin, osa taas keskittyi näppäilemään älypuhelin, muun kuin tehtävän tekemisen merkeissä, tai seurustelemaan ystävien kanssa. Casejen sisältöön nuoret toivoivat tuki- ja liikuntaelimestöön liittyvää materiaalia. Huomasimme myös, että saadaksemme terveystiestimme toimivammaksi ilman ruuhkaa, niin ettei nuorten tarvitse odottaa omaa vuoroaan, meidän tulee vähentää casejen määrää.

Miinukseksi voi luokitella sen, että Langinkosken koulun pilottitapahtuman perusteella päätimme uusia terveystastimme sisällön ja toteutustavan lähes täysin, tämä tarkoitti sitä, että aloitimme suunnittelemisen ja uusien casejen teoriapohjan kokoamisen alusta. Ainut aihealue, joka pilottitapahtuman jälkeen jatkoi terveystastin aiheena, olivat seksitaudit.

10 YHDEKSÄSLUOKKALAISTEN TOIMINTAPÄIVÄN TERVEYSTASTI

Yhdeksäsluokkalaisten toimintapäivät toteutettiin, pilottitapahtuman lisäksi, kolmella yläkoululla Kotkan seudulla keväällä 2015. Tässä osiossa käsitellään terveystastin suunnittelu, toteutus ja arviointi.

10.1 Suunnittelu

Pilottikokeilusta saadun palautteen ja arvioinnin pohjalta, lähdimme suunnittelemaan caseja toiminnallisemmaksi. Toiminnallisuuden lisääminen tarkoitti sitä, että nuorille annettiin mahdollisuus oppia itse tekemällä. Tekemällä oppiminen perustuu omien kokemusten kautta taitojen oppimiseen, koska teoreettinen tieto voi jäädä irralliseksi, eikä sitä osata välttämättä siirtää käytäntöön. Tekemällä oppinen, learning -by -doing, on todettu takuuvarmaksi oppimisen menetelmäksi siksi, koska kun tekee itse, ei voi välttyä oppimiselta. (Salakari 2007, 43, 189.)

Karsimme caseja neljään eri tehtävään, tämän toivottiin myös mahdollistavan vuorollaan yhden, opinnäytetyön tekijäryhmämme jäsenistä, toteuttavan systemaattista havainnointia rastin toimivuuden arviointimenetelmänä.

Uusien casejen ideointi kävi hyvin nopeasti, Langinkosken koulun palautepalaverin yhteydessä, keskusteltuamme opinnäytetyön tilaajan kanssa suunnitelmasta casejen toteutuksen ja sisällön uusimiseksi. Uusitut caset koskivat sukupuolitauteja ja ehkäisyä, puutiaisen poistamista ja puutiaisen levittämiä sairauksia sekä diabeteksen ehkäisyä ja mahdollisen diabeteksen oireiden tunnistamista. Opintojen yhteydessä ja työelämässä olimme saaneet edellä mainituista aiheista pohjatietoa mutta voidaksemme toimia rastillamme aiheiden asiantuntijana ja kyetäksemme vastaamaan nuorten mahdollisiin kysy-

myksiin perehdyimme aihealueisiin teorian tiedon avulla. Seuraavassa käsitellään perusteluja aihevalinnoille ja aiheisiin liittyvää teoriaa.

10.1.1 Puutiais-case

Toimintapäivän yhdeksi caseksi valikoitui puutiaisen poistaminen, koska Kotkan seudulla esiintyy puutiaisia ja nuorten on hyvä osata toimia oikein poistaessaan puutiaista omasta tai toisen henkilön iholta. Tämä aihe valikoitui yhdeksi caseksi myös siksi, että siihen oli helppo liittää toiminnallinen osuus. Lisäksi puutiaisen poistaminen oli aiheena ajankohtainen vuodenaikaan nähden.

Puutiaiset ovat hämähäkkieläimiä ja kuuluvat punkkien alaluokkaan. (Stålberg, Junnila & Leppäkoski 1994,6). Puutiaiset tarvitsevat veriaterian jokaisessa kehitysvaiheessa, joita on toukkavaihe eli larva, nuoruusvaihe eli nymfi ja aikuinen. Aikuisista puutiaisista vain naaras tarvitsee verta lisääntyäkseen. Puutiaisella ei ole silmiä vaan se havaitsee ”saaliin” kasvillisuuden liikkeen tai kohteesta lähtevän lämpösäteilyn perusteella. Puutiainen elää n. 2–4 vuotta ja se talvehtii muun muassa pikkujyrsijöiden turkissa. (Punkit.) Suomessa esiintyvistä puutiaisista yleinen puutiainen (*Ixodes ricinus*) ja taigapunkki eli siperian puutiainen (*Ixodes persulcatus*) ovat ihmisille haitallisia (Puutiaiset 2015).

Puutiaiset levittävät kahta ihmiselle vaarallista tautia, borrelioosia eli Lymen tautia ja puutiaisenkefaliittia eli Kumlingen tautia eli puutiaisaivotulehdusta. Borrelioosi on bakteeriperäinen ja puutiaisenkefaliitti on virusperäinen tauti. (Nyman ym. 2015; Häppölä 2011.) Taigapunkki kantaa myös puutiaisenkefaliitin aiheuttajaviruksen siperialaista alatyyppeä, mikä on todettu olevan ärhäkempi kuin yleisen puutiaisen kantama eurooppalainen viruksen alatyyppeä (Puutiaiset 2015). Puutiaisen piston huomaamattomuus on puutiaiselle elinehto, siksi piston kohde ei yleensä havaitse puutiaista ihollaan ja tällöin tartunta voi tapahtua. (Viljanen 2011, 3832).

Puutiaisen nopea poistaminen vähentää mahdollisten taudinaiheuttajien pääsyä elimistöön. Puutiainen tulisi poistaa vuorokauden sisällä borrelioositartunnan ehkäisemiseksi, koska tartunta tapahtuu hitaasti 12–72 tunnin aikana pisteestä. Tämän vuoksi olisi hyvä tarkastaa iho päivittäin oleskeltaessa alueella, jossa puutiaisia esiintyy. (Nyman & Wahlberg 2015; Uggeldahl & Peltomaa

2010, 1151.) Borrelioosia vastaan ei ole olemassa rokotetta, mutta tartunnan saanutta voidaan hoitaa antibiooteilla. Borrelioositartunnan saanut huomaa tartunnan usein punertavasta laajenevasta ihottumasta, joka ilmenee puolella tartunnan saaneista 3 - 30 vuorokaudessa tartunnasta. (Borrelia 2013.) Kymenlaakson sairaanhoitopiirin alueelta ilmoituksia borrelioositapauksista oli vuonna 2013 tehty 106 ja vuonna 2014 ilmoituksia oli 107 (Sampo 2015). Eniten borrelioositartuntoja ilmenee silloin, kun puutiaisten liikkuvuus on suurimmillaan huhtikuusta loka–marraskuuhun. (Seppänen 2011, 1394.)

Puutiaisenkefaliitti, TBE, tarttuu muutamassa minuutissa pureman alkuvaiheessa (puutiaisaivotulehdus 2015) ja näin ollen tartunnalta ei voi suojautua poistamalla puutiaista mahdollisimman nopeasti iholta. Puutiaisen pistolta voi kuitenkin suojautua esimerkiksi suojaavalla vaateuksella tai puutiaiskarkotteella ja rokotteella voi suojautua mahdolliselta tartunnalta. Kuitenkin on syytä huomata, etteivät kaikki tartunnan saaneet sairastu kliiniseen tautiin, oireita ilmenee n. 10–30 %:lla tartunnan saaneista. (Häppölä 2011). Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen raportin mukaan Kotkan saaristosta puutiaisaivotulehduksen oli saanut vuonna 2014 neljä henkilöä (Puutiaisaivotulehduksen esiintyvyys 2014). Puutiaisaivotulehduksen esiintyvyys on ilmastonmuutoksen johdosta kasvanut tasaisesti 1990-luvun puolivälistä lähtien (Seppänen 2011, 1394).

10.1.2 Diabetescase

Toiseksi uudeksi aiheeksi tapahtuma päivään valikoitui diabetes, erityisesti tyypin 2 diabetes, sen tulevaisuuden haasteellisuuden vuoksi. Tyypin 2 diabetes on Suomessa vielä harvinainen lapsilla ja nuorilla, mutta sen pelätään yleistyvän lähitulevaisuudessa. Syitä tähän on monia, mutta suurimpana uhkana pidetään lasten lihomista. Nuori ikä ei suojele lasta lihomisen terveysvaaroilta. Mitä nuoremmin diabetes puhkeaa sitä varhaisemmassa vaiheessa myös diabeteksen lisäsairaudet voivat ilmetä. (Koivula 2007.)

Diabetesta sairasti vuonna 2013 jo yli 500 000 Suomalaista ja 75 % näistä on tyypin 2 diabetesta sairastavia. Vuosittain jopa 200–300 Suomalaista nuorta aikuista sairastuu tyypin 2 diabetekseen. Tämän vuoksi diabetes onkin yksi merkittävimmistä suomalaisista kansantaudeista (Diabetes. Käypä hoito -

suositus 2013; Tarnanen, Groop, Laine, Puurunen & Isomaa 2013). Diabetesbarometrin mukaan diagnosoituja ja hoidossa olevien tyypin 2 diabetesta sairastavien henkilöiden kokonaismäärä on kasvanut vuodesta 1997 vuoteen 2007 peräti 77 %. Vuonna 1997 sairastuneita oli alle 140 000 ja vuonna 2007 heitä oli jo 245 000. Aikaisempaan vuoden 2005 barometriin nähden kehitys oli jatkunut lähes samanlaisena eli määrä kaksinkertaistuu noin 12 vuoden välein. Mikään ei edelleenkään viittaa siihen, että diabeteksen yleistyminen olisi vähenemässä. Myös tyypin 2 diabetesta sairastavia diagnosoidaan vuosi vuodelta enemmän. Barometristä käy ilmi myös maakunnittainen tyypin 2 diabeteksen esiintyvyys Suomessa. Vuosina 1997 ja 2007 tehdyissä vertailuissa Kymenlaaksossa tyypin 2 diabetes on lisääntynyt vajaalla puolella kyseisessä ajassa. (Koski 2010.) Tyypin 2 diabetes aiheuttaa huomattavia taloudellisia kustannuksia ja on huomattava riskitekijä useille muille sairauksille. Tauti vie 15 % terveydenhuollon menoista. (Tarnanen, Groop, Laine, Puurunen & Isomaa 2013.)

Tyypin 2 diabetes alkaa tavallisimmin aikuisena. Siinä insuliinin tuotanto tai sen vaste kudoksissa tai molemmat ovat häiriintyneet. Altistavista tekijöistä tärkein on ylipaino, ja etenkin keskivartalolihavuus. (Tarnanen ym. 2013.)

Suomessa on lasten ja nuorten ylipaino noussut jo merkittäväksi ongelmaksi. Lasten terveystutkimuksessa (LATE) on jo havaittu, että noin neljännes yläkoululaisista on ylipainoisia (Mäki, Hakulinen-Viitanen, Kaikkonen, Koponen, Ovaskainen, Sippola, Virtanen, Laatikainen & LATE-työryhmä 2010). Ylipaino, kuten edellä mainittiin etenkin keskivartalolihavuutena, ja liikunnan puute ovat suurimpia riskitekijöitä aikuistyyppin diabeteksen puhkeamiselle. Muuttamalla elämäntapoja eli painonhallinnalla, terveellisellä yleisten ravitsemussuositusten mukaisesti kootulla ruokavaliolla ja liikunnan sekä riittävän levon määrällä voidaan oleellisesti vähentää riskiä sairastua diabetekseen. Onnistuneet elämäntapamuutokset voivat jopa puolittavat riskin sairastua tyypin 2 diabetekseen. (Tarnanen ym. 2013; Diabetes. Käypä hoito -suositus 2013; Haglund, Huupponen, Ventola & Hakala-Lahtinen. 2010, 134.)

Epäterveellisiä ruokia kuten perunalastuja, makeisia ja virvoitusjuomia nautitaan aiempaa enemmän nuorten keskuudessa (Haglund ym. 2010, 135; Viksted, Raulio, Puusniekka & Prättälä 2012). Tulevaisuudessa tulisikin kiinnittää erityistä huomiota nimenomaan virvoitus ja energiajuomien sekä makeisten

kulutuksen vähentämiseen. Raportin mukaan pojilla sokeroitujen virvoitusjuomien ja energiajuomien nauttiminen viikoittain oli yleisempää kuin tytöillä. Pojista joka kolmas joi viikoittain sokeroituja virvoitusjuomia ja energiajuomia joka neljäs. (Vikstedt ym. 2012, 4.)

Ateriarytmien säännöllisyys on tärkeää terveyden näkökulmasta (Niemi 2006, 132–133; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 39). Nykyaikana elämäntyyli on kuitenkin johtanut siihen, että normaalit ateriarytmit ovat muuttuneet hyvinkin epäsäännöllisiksi. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 39). Suositeltavaa olisi syödä 4 - 6 ateriaa päivässä eli noin 3–4 tunnin välein (Niemi 2006, 132–133). Liian pitkät ateriavälit altistavat ahmimiselle. Jotta nuori jaksaisi työskennellä koulussa aamupäivän, tulisi hänen nauttia kunnollinen aamupala. (Haglund ym. 2010, 134 - 138.) Kivisen ja Runsalan (2011) tutkimuksesta sekä kouluterveyskyselystä (2013) ilmenee, että vain noin puolet nuorista syö aamiaisen. Aamiaisen syömiseen tulisikin kiinnittää enemmän huomiota ja sen tärkeyttä korostaa. (Kivinen & Runsala 2011; Kouluterveyskysely 2013.)

Yksi tärkeimmistä syistä ylipainon lisääntymiseen on fyysisen aktiivisuuden väheneminen. Tämän vuoksi erityisesti lasten ja nuorten liikuntaan tulisi kiinnittää huomiota. Päivittäisellä, vähintään 30 minuutin pituisella, kohtuukuormitteisella, kestävyystyyppisellä liikunnalla voidaan ehkäistä tyypin 2 diabeteksen ilmaantumista (Diabetes, Käypä hoito -suositus 2013.) Liikuntasuosituksen mukaan lasten ja nuorten tulisi liikkua vähintään tunnista kahteen tuntiin päivässä (Tammelin & Karvinen 2008, 18). Säännöllinen liikunta vähentää riskiä sairastua yli 20 sairauteen. Liikunnalla on siis merkitystä useiden sairauksien ehkäisyssä ja hoidossa. Kestävyystyyppinen liikunta ja lihasvoimaa parantava harjoittelu ovat eduksi veren glukoosi ja insuliinipitoisuudelle, lisäksi liikunta yhdistettynä hyvään ruokavalioon tehostaa painonhallintaa. (Fogelholm & Vuori. 2005, 93, 95.)

Ahtiaisen ja Kaupin tutkielmasta käy ilmi, että 21,5 % koululaisista ilmoitti olleensa fyysisesti aktiivisia joka päivä edellisten seitsemän päivän aikana. Seuraavaksi eniten (17,7 %) koululaiset ilmoittivat harrastaneensa liikuntaa neljänä päivänä. Vastaavasti täysin liikuntaa harrastamattomien osuus oli 2,3 %. Samassa tutkimuksessa osoitettiin, että alle puolet (46,6 %) tutkimukseen vastanneista 7.- ja 9. -luokkalaisista yläkoululaisista nukkui kouluviikolla suosi-

tusten mukaisesti, eli 8,5 tuntia tai enemmän. Viikonloppuisin lähes yhdeksän kymmenestä koululaisesta nukkui suositusten mukaisesti 8,5 tuntia tai enemmän. (Ahtiainen & Kauppi 2015.)

Uni on välttämätöntä ihmisen terveydelle ja hyvinvoinnille ja sen tarve vaihtelee iän mukaan. Fyysisen kasvun ja kehityksen vuoksi unen tarve kouluiässä on merkittävää. (Tynjälä & Kannas 2004, 3.) Aikuisilla unentarve on keskimäärin noin 7–8 tuntia (Paunio & Porkka-Heiskanen 2008) ja nuorilla tarve on hieman enemmän eli noin 9 tuntia (Haapasalo-Pesu & Karukivi 2012).

Pajusen tutkimuksessa on selvitetty, millaisia käsityksiä nuorilla on tyypin 2 diabeteksestä ja elintavoista sekä miten elintavat heidän mielestään vaikuttavat tyypin 2 diabeteksen puhkeamiseen ja ehkäisyyn. Tutkimuksen tuloksista kävi ilmi, että osalla nuorista oli puutteita tiedoissaan elintavoista ja tyypin 2 diabeteksestä ja osalla nuoria tiedot olivat ristiriitaisia tai peräti väärinä. Pajusen mukaan onkin tärkeää kertoa nuorille tyypin 2 diabeteksestä ja erityisesti koulujen terveystieto-oppiaineessa tulisi kiinnittää huomiota tyypin 2 diabetekseen ja elintapojen tulisi olla keskeisenä aiheena opetuksessa. Näin oppilaat saisivat sairaudesta mahdollisimman kokonaisvaltaisen käsityksen. Jotta nuoret ymmärtäisivät enemmän tyypin 2 diabeteksen vakavuudesta ja sen yleistyemisestä, tulisi tyypin 2 diabetesta käsitellä myös enemmän sairauden syntymekanismien ja sen aiheuttamien lisäsairauksien näkökulmasta. (Pajunen 2011.)

10.1.3 Ehkäisy- ja sukupuolitauditcase

Toimintapäivän kolmantena aiheena oli ehkäisy- ja sukupuolitaudit. Aiheista suunniteltiin kaksi casea. Näiden casejen avulla pyrittiin lisäämään nuorten tietoutta ehkäisymenetelmistä ja sukupuolitaudeista ja siten saada nuoret ymmärtämään ehkäisyn merkitys ja sen käyttämättä jättämisen mahdolliset seuraukset. Nuorten on hyvä oppia ottamaan vastuuta itsestään ja sukupuolielämästään. Lisäksi nuoret tarvitsevat tietoa raskauden ja sukupuolitautilien ehkäisystä oman terveyden edistämiseksi.

Sari Laakson (2008) pro gradu -tutkimuksen perusteella 9. –luokkalaiset nuoret pitivät tärkeimpinä asioina ehkäisyn ja sukupuolitautilien käsittelyä seksuaaliopetuksen sisällössä (Laakso 2008, 39–40). Nuoret toivoivat myös Kouluter-

veys (2013) tutkimuksen mukaan lisää monipuolista tietoa sukupuolitaudeista ja niiden hoidosta (Kivimäki ym. 2013). Nämä edellä mainitut nuorten toivomat aiheet valikoituivat terveystieteen yhdeksi osa-alueeksi.

Seksuaalisuus kehittyä vaiheittain osana lapsen ja nuoren normaalia kehitystä. Sukupuolisen kehityksen suuren muutokset ajoittuvat nuoruusikään. Puberteetti-ikässä käynnistyy kehitysprosessi, johon kuuluu psyykinen, sosiaalinen ja seksuaalinen kehitys, jonka myötä nuoren on totuttava kehonsa muutoksiin, nuoren seksuaalinen minäkuva kehittyä ja seksuaalinen kiinnostus heittää. Nuoret kokeilevat seurustelua ja hankkivat seksuaalisia kokemuksia. Seksuaaliset kokeilut etenevät yleensä seuraavassa järjestyksessä: suutelu, koskettelu ja hyväily vaatteet päällä, petting alasti, sukupuoliyhdyntä ja lopulta suuseksi. (Nuoret ja seksuaalisuus.)

Seksuaali- ja lisääntymisterveys on olennainen osa nuoren terveyttä ja hyvinvointia ja sen myötä merkittävä osa kansanterveyttä (Klemetti & Raussi-Lehto 2014,10). Lasten ja nuorten omanarvontuntoa ja itsetuntoa voidaan vahvistaa seksuaalineuvonnalla ja seksuaalineuvonnan tulisi pyrkiä kasvattamaan lapset ja nuoret turvalliseen ja positiiviseen seksuaalisuuteen (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 230). Seksuaalikasvatuksen tavoitteena on lasten ja nuorten kohdalla tukea ja suojella seksuaalista kehitystä (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 38). Tulevaisuudessa tavoitteena on terveydenhuollon ammattihenkilöiden monipuolisempi tiedon jakaminen seksuaali- ja lisääntymisterveys tiedoista (Klemetti & Raussi-Lehto 2014,33).

Ehkäisymenetelmät

Ehkäisymenetelmäcasen tarkoituksena oli antaa tietoa erilaisista ehkäisymenetelmistä ja ohjata nuoria valitsemaan luotettavia ja suositeltavia ehkäisymenetelmiä. Lisäksi aiheemme tarkoitus oli rohkaista nuoria hakeutumaan terveydenhuollon palveluihin seksuaaliterveys asioissa ja antaa tietoa mistä ja miten nuori voi ehkäisyvälineitä hankkia.

Sopivan ehkäisymenetelmän löytäminen on tärkeää ja kuntien tehtävä on järjestää raskauden ehkäisyneuvontaa. Raskaudenkeskeytystilastot viittaavat siihen, ettei ehkäisyneuvonta ole aina riittävää ja lisääntymistilastojen perusteella ehkäisy ei toteudu toivotulla tavalla etenkin alle 25-vuotiailla, joilla on eniten raskaudenkeskeytyksiä. Kohderyhmämme nuorten kohdalla sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollolla on raskauden ehkäisyneuvontapalveluiden

tuottamisessa keskeinen tehtävä. (Ehkäisy ja seksitaudit.) Nuorten tulee olla tietoisia erilaisista ehkäisymenetelmistä, koska ehkäisyä on olemassa monenlaista. Nuorella täytyy olla tietoa erilaisten ehkäisymenetelmien käytöstä ja taitoa käyttää niitä. Nuorella tulee olla myös tietoa niistä asioista, jotka eivät ehkäise raskautta ja sukupuolitauteja. Näin nuoret voivat varautua tilanteisiin etukäteen ja välttyä riskitilanteilta. (Ehkäisymenetelmät.)

Sukupuolitaudit

Sukupuolitauditcasen tarkoituksena oli lisätä nuorten tietoutta erilaisten sukupuolitautilien esiintyvyydestä, oireista, hoidosta ja taudinkuvasta, jotta nuoret osaisivat tunnistaa sukupuolitautilien oireita ja huomioida niiden oireettomuuden. Kondomien jakamisella pyrimme kannustamaan nuoria suojautumaan sukupuolitaudeilta ja ottamaan vastuuta sekä omasta, että kumppanin terveydestä.

Ammattiin opiskeleville 15–19 -vuotiaille nuorille suunnatussa tutkimuksessa selvitettiin nuorten seksuaalikäyttäytymistä. Tutkimukseen osallistui 705 nuorta satunnaisesti valikoiduista oppilaitoksista. Vastaajista 63 prosentilla oli seksikokemuksia, joista suurella osalla oli ollut emätinyhdyntöjä sekä suuseksiä ja viidesosalla vastaajista myös anaalinyhdyntöjä. Lisäksi saman sukupuolen kanssa seksikumppaneita oli ollut viidenneksellä vastaajista. Kondomin käyttö todettiin emätinyhdyntöissä kuitenkin epäsäännölliseksi. Suuseksissä ja anaaliseksiä kondomin käyttö oli nuorten keskuudessa harvinaista. Kondomin käyttämättömyyteen nuoret ilmoittivat yleisimmiksi syyksi oletetun tiedon, ettei kummallakaan ole sukupuolitauteja tai käytössä oli jokin muu ehkäisymenetelmä. Tutkimuksen perusteella voidaan todeta tärkeäksi motivoida nuoria käyttämään kondomia, sekä korostaa molempia sukupuolia ottamaan vastuuta omasta ja kumppanin seksuaaliterveydestä. Tämä nuorten aktiivinen ja monimuotoinen seksuaalikäyttäytyminen olisi myös huomioitava terveydenhuollossa ja seksuaaliväiväilyssä. (Helminen, Kylmä, Pakarinen & Suominen 2014, 166, 170.)

Kouluterveys (2013) tutkimuksen mukaan, kondomin käyttö ei myöskään ole yleistynyt ja ehkäisyn käytössä on puutteita. Nuoret kokivat kondomin hankkimisen vaikeaksi. Lähes neljäsosa yläkoululaisista ja joka kymmenes koki kondomin hankkimisen vaikeaksi. Siksi huolenaiheena on sukupuolitautilien, etenkin klamydian leviäminen. (Kivimäki ym. 2013.) Klamydia on nuorten yleisin

sukupuolitauti ja tartunnan saaneista 66 prosenttia on alle 25-vuotiata (Käytä kondomia). Nuorten keskuudessa oli myös epätietoisuutta siitä, voiko kerran sairastetun sukupuolitaudin saada uudestaan ja etenkin hiv-tietämys oli huomattavasti laskenut (Kivimäki ym. 2013).

10.2 Toteutus

Ensimmäinen varsinainen tapahtuma, opinnäytetyön osalta, oli Kotkan Svenska Samskolassa 19.5.2015 järjestetty tapahtuma. Koulua ylläpitää Kotka Svenska Samskolas garantiförening r.f:n, ja se tarjoaa Ruotsinkielistä perusopetusta ja lukiokoulutusta. Se on Kotkan ainoa ruotsinkielinen koulu. Koulussa toimivat peruskoulun vuosiluokat 1–9 sekä lukio. Lukion voi normaalin ylioppilastutkinnon lisäksi suorittaa liikuntapainotteisena yhteistyössä Langinkosken lukion kanssa sekä ammattilukiona. Vuonna 1885 perustettu koulu on toiminut vuodesta 1971 lähtien Metsolan kaupunginosassa.

Samskolanin yhdeksännen luokan nuorille oli suunniteltu samalle päivälle, kuin tapahtumapäivä, ravintolalounas, jota varten he olivat pukeutuneet hyvin juhlavasti. Tämä osaltaan ehkä vaikutti siihen, että nuoret käyttäytyivät pääosin hillitysti ja arvokkaasti. Tapahtumaan osallistui n. 31 yhdeksännen luokan oppilasta valmiiksi jaetuissa pienryhmissä. Tapahtuma kesti kaiken kaikkiaan kaksi tuntia. Terveysrastillemme oli varattu tilat nuorten taukotilasta, jossa saimme käyttöömmme myös runsaasti pöytätilaa. Tämä mahdollisti casejen käytännön toteuttamisen hienosti ja nuoret pystyivät keskittymään casejen tehtäviin suhteellisen rauhassa.

Toinen, saman viikon aikana pidetty tapahtuma, oli Karhuvuoren koulussa 21.5.2015. Koulu oli sijoitettu väliaikaisesti parkkeihin läheiselle urheilukentälle. Karhuvuoren koulussa toimivat vuosiluokat 6–9, ja oppilaita koulussa on 310. Osa koulun yhdeksäsluokkalaisista suoritti samanaikaisesti työelämäntutustumisjaksoa, joten aivan kaikki heistä eivät paikalle päässeet, tapahtumaan osallistui kuitenkin noin 40–50 oppilasta. Alkuperäisen suunnitelman mukaan tarkoituksena oli pitää tapahtuma ulkona, sadepäivä kuitenkin muutti suunnitelmia. Saimme käyttöömmme tiloja koulun parakeista, mutta luultavasti tilojen erikoisuuden vuoksi tapahtumasta jäi hieman levoton vaikutelma. Nuoret vaikuttivat kuitenkin olevan hyvin kiinnostuneita caseista ja olivat vilk-

kaamman oloisia kuin edellisessä tapahtumassa, välillä asioista kehkeytyi jopa pientä väittelyä nuorten kesken.

Toukokuun viimeisellä viikolla järjestettiin tapahtuma Karhulan koulussa 25.5.2015. Oppilaita koulussa on n. 300 ja opetusta annetaan vuosiluokille 7 - 9. Koulu sijaitsee Karhulassa. Tapahtumaan osallistui noin 119 yhdeksänsien luokkien oppilasta. Tapahtuma oli jaettu kahdeksi puolitoista tuntia kestäväksi jaksoksi, jolloin puolet yhdeksänsistä luokista vuorollaan osallistui tapahtumaan. Tiloiksi tapahtuman järjestäjien käyttöön oli annettu koulun auditorio sekä muutamia luokkia. Terveysrastimme sijoittui auditorion takaosaan, jossa nuoret joutuivat suorittamaan osan tehtävistä rinnakkain istuen. Tämä vaikeutti jonkin verran vuorovaikutusta nuorten välillä ja vaikutti siltä, että osa nuorista jäi hieman ulkopuolelle tehtävien suorittamisessa. Valitettavasti tapahtuma jouduttiin lopettamaan vähän suunniteltua aikaisemmin meistä riippumattomista syistä.

Seuraavassa esitellään edellä mainituilla kouluilla toteutetut terveystestin case set sisältöineen.

Puutiaiscase

Nuoret hakeutuivat terveystestille suorittamaan puutiaiscaseen liittyviä tehtäviä alla esitetyn case-kortin (kuva 2) perusteella.

Anneliisi (17 v.) on innokas koiran kasvattaja. Tänään hän kävi pitkällä lenkillä ystävänsä Pekan ja koiransa Retun kanssa. Iltasella Anneliisi tuntee niskassaan jonkin pallukan ja pyytää Pekkaa tarkistamaan mitä siellä mahtaa olla. Pekkaa ällöttää löydös.

Kuva 2. Puutiaiscasen tehtäväkortti

Toimintapäivän tapahtumassa nuorille ohjatut puutiaisen poisto-ohjeet ja puutiaisen pistokohdan seuranta sekä mahdollisen tartunnan oireita ovat esitetty liitteessä 6. Puutiaiscaselle tultuaan nuoret täyttivät ryhmänsä kesken leikki-mielisen puutiaisvisan (liite 7), jonka vastaukset kävimme suullisesti läpi. Painotimme nuorille, ettei vastausten tarvitse välttämättä olla oikein ja ettei vastauksia tulla keräämään talteen. Visaa pohtiessa nuoret saivat vapaasti käyttää avukseen valmiiksi kerättyä materiaalia puutiaisesta ja sen levittämistä sairauksista sekä Apua punkki! -kirjaa. (Stålberg ym. 1994.)

Visan jälkeen nuoret saivat harjoitella puutiaisen eli nuppineulan tai nastan poistamista eri välinein vaahtomuovista tai ”keinoiholta”, jota käytämme opiskelujen yhteydessä pistosten harjoitteluun. Esillä oli myös värikuvia puutiaisesta ja borreliosisitartunnan aiheuttamista ihomuutoksista. Tarvikkeita rastille, omista kodeistamme löytyneiden puutiaiskarkotteen, nastojen, puutiaislasson ja haavan desinfektioaineen lisäksi saimme lainaan Kymenlaakson ammattikorkeakoulun Metsolan kampuksen välinehuollosta. Lainatut tarvikkeet rastilla olivat seuraavat: neljät erilaiset puutiaispihdit ja kaksi ”keinoihoa”. Alla esitettyssä kuvassa (kuva 3) on nähtävillä puutiaiscasen materiaalia.



Kuva 3. Puutiaiscasen materiaalit

Puutiaiscasen suorittamisen jälkeen nuoret saivat ottaa halutessaan mukaansa kirjalliset ohjeet borreliosisista sekä puutiaisaivotulehduksesta (liite 8). Hyvän kirjallisen ohjeen laatuvaatimuksista on sanottu, että sen tulee olla tarkoituksen mukaista, asiallista, ajantasaista, suunnitelmallista ja oikein kohdennettua lisäksi sen tulee olla tarkkaa ja tiivistä (Niemi, Nietosvuori & Virikko 2006, 101, 242; Kyngäs ym. 2007, 126). Tärkeää on myös erottaa, mihin tarkoitukseen ohje on laadittu, esimerkiksi asiakkaan saadessaan hoito-ohjeen, vaikkapa haavan hoitoon, tulee sen olla selkeä ja yksinkertainen. Asiakkaan taas etsiessä tietoa sairaudesta, tulee hyvän ohjeen olla konkreettinen ja yksityiskohtainen, jolloin asiakas tai potilas osaa toimia ohjeen mukaisesti. Kaavaomainen rakenne auttaa löytämään sen tiedon mitä etsitään. (Mustajoki 2011, 1706 - 1707.)

Diabetescase

Diabetescaselle nuoret hakeutuivat kuvassa olevan tehtäväkortin (kuva 4) saatuaan pohtimaan kyseistä ongelmaa liittyen diabetekseen ja siihen oleellisesti liittyviin elämäntapoihin.

Miia 16v. on hieman ylipainoinen, ei ole oikein harrastanut mitään liikuntaa koululiikunnan ulkopuolella. Perheen vanhemmat tekevät vuorotyötä ja näin ollen Miian ruokailutkin ovat usein hänen omalla vastuullaan ja Miia syökin usein valmisruokia ja eineksiä. Miia lukee paljon ja viettää myös aikaa tietokoneella ja samalla tulee naposteltua kaikkea hyvää. Miian suvussa esiintyy isovanhemmilla eri kansansairauksia. Miia tuntee päivän aikana olonsa väsyneeksi varsinkin ruokailujen jälkeen ja oikein mikään ei tunnu kiinnostavan. Hän myös huomaa juovansa paljon päivän mittaan ja joutuu myös käymään tiheästi virtsalla.

Miialla on suuri riski sairastua merkittävimpään kansansairauteen täällä Suomessa, eli mihin?

Kuva 4. Diabetescasen tehtäväkortti

Diabetescacen yhteyteen oli koottu tietoa, tyypin 2 diabeteksestä ja sen vaikutuksesta vireystilaan, seinätauluihin. Taulut sisälsivät yleisesti tietoa tyypin 2 diabeteksestä; kuinka se luokitellaan, mistä se johtuu ja kuinka siihen sairastumista voi itse ehkäistä (kuva 6). Casekorttiin liittyvän tehtävän ratkaisemisen ohella, nuoret saivat suorittaakseen myös muita pieniä tehtäviä, jotka kaikki keskittyivät pääosin terveelliseen ravitsemukseen sekä liikunnan ja unen tärkeyteen. Nuorten kanssa keskusteltiin hitaista ja nopeista hiilihydraateista, niiden vaikutuksista verensokeritasapainoon ja sitä kautta vireystilaan. Vireystilaa ja sen vaihtelevuutta havainnollistimme laatimallamme "vireystilakartan" avulla (kuva 5).



Kuvat 5. ja 6. Diabetestietoutta nuorille vireystilakartassa ja seinäjulisteessa

Lisäksi nuoret saivat itse testata hiilihydraatti tietoutta ravintokorttipelin (kuva 7) kautta. Pelissä tuli lajitella hitaita ja nopeita hiilihydraatteja sisältävät ruoka aineet eri rasioihin. Diabetescasella oli myös pieni diabetesvisa (liite 9), jossa kysyttiin kysymyskortein perustietoutta diabeteksestä yleisesti. Nuorten ei tarvinnut suorittaa, diabetescasen yhteydessä, kaikkia casen tehtäviä.



Kuva 7. Ravintokorttipeli. Pelissä nuorten tuli jaotella kortit hiilihydraattipitoisuuden mukaan eri rasioihin

Lopuksi nuorille annettiin mahdollisuus halutessaan mittauttaa oma sen hetkinen verensokeri (kuva 8). Saatua arvoa peilattiin yhdessä oppilaan kanssa hänen senpäiväisiin ruokailuihin ja normaaleihin verensokeriarvoihin. Diabe-

teksen Käypä hoidon potilasversion mukaan normaali verensokerin paastoarvo on alle 6,0 mmol/l ja rasituskokeen kahden tunnin normaali arvo on alle 7,8 mmol/l (Tarnanen ym. 2013).



Kuva 8. Nuoret saivat mittauttaa verensokerinsa terveystestillä

Sukupuolitauditcase

Kuvassa 9 on sukupuolitauditcase, jonka nuoret saivat tapahtumassa selvittääkseen.

Viivi (16v.) on ollut suojaamattomassa yhdynnässä 2 viikkoa sitten. Ehkäisynä Viivillä on e-pillereitä. Viivillä ei ole mitään oireita seksitaudista, mutta pelko seksitaudista vaivaa mieltä.

Kuva 9. Sukupuolitauditcasen tehtäväkortti

Kävimme läpi nuorten kanssa oikeat ja väärät vastaukset. Tehtävän lopuksi annoimme kaikille osallistujille kondomin.

Ehkäisymenetelmätcase

Ehkäisymenetelmätcase, jonka nuoret saivat tapahtumassa selvittääkseen, on esitetty kuvassa 10.

Liisa (17v.) on alkanut seurustella Antin kanssa ja ehkäisyasiat ovat ajankohtaisia. Liisa haluaisi tietää erilaisista ehkäisy menetelmistä.

Kuva 10. Ehkäisy menetelmät casen tehtäväkortti

Pilottitapahtumassa jaoin nuorille ilmaisia kondomeja, ja etenkin pojat olivat innokkaita hakemaan niitä. Seuraavissa tapahtumissa jatkoimme ilmaisten kondomien jakamista nuorille, koska kokemuksemme mukaan nuoret niitä mielellään ottivat. Suositusten mukaan kouluterveydenhuollossa tulisi olla tarvittaessa nuorille ilmaisia kondomeja ja kuntien tehtävänä olisi tarjota alle 20-vuotiaille heidän valitsemansa ehkäisy maksutta (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 122–125).

Sukupuolitaudit casen toteutus

Toimintapäivän sukupuolitaudit casen tehtävän yhteydessä, nuorille jaettiin kahdenlaiset kortit (kuva 11). Isommissa korteissa oli lueteltu tietoa sukupuolitaudin oireista, yleisyydestä, aiheuttajasta ja hoidosta. Pienemmissä korteissa oli lueteltu sukupuolitaudin nimiä. Nuorten tehtävänä oli etsiä oikeat korttiparit. Tämän tehtävän tarkoituksena oli siis tunnistaa sukupuoliteitse tarttuvia sukupuolitauteja. Kortteihin valikoitui seuraavat sukupuolitaudit: kuppa, tippuri, klamydia, hiv, kondylooma ja sukuelinherpes. Nuoret saivat käyttää apunaan tiedon etsimisessä sukupuolitaudeista kertovaa kirjaa *Sukupuolitaudit* (Reunala, Paavonen & Rostila 2003).



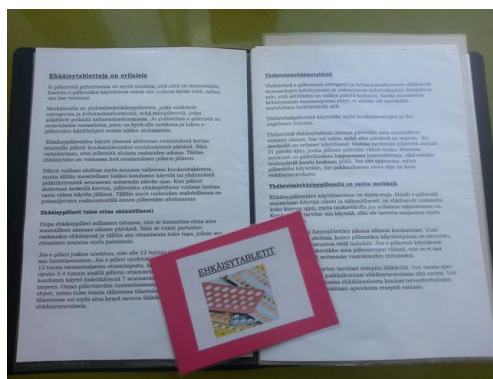
Kuva 11. Sukupuolitaudit tehtävän materiaali

Tehtävän suorittamisen jälkeen kävimme nuorten kanssa läpi oikeat ja väärät vastaukset. Tehtävän loppuksi annoimme kaikille osallistujille kondomin.

Tehtävän kortit toteutimme ja suunnittelimme itse. Materiaalina tehtävässä käytimme pahvia, kontaktimuovia ja tehtävän tekstit tulostimme paperille. Materiaalikustannukset maksoimme yhteisesti opinnäytetyön tekijöiden kesken.

Ehkäisymenetelmätcasen toteutus

Toimintapäivän ehkäisymenetelmätcaselle tultaessa, nuorille jaettiin postikortin kokoisia kortteja, joihin oli kirjoitettu erilaisia ehkäisymenetelmiä kuvineen. Nuorten oli tarkoitus valita yhteen korttipinoon luotettavat eli suositeltavat ehkäisymenetelmät ja toiseen pinoon epäluotettavat eli ei suositeltavat ehkäisymenetelmät. Kortteihin valikoituivat seuraavat luotettavat eli suositeltavat ehkäisymenetelmät: kondomi, tuplaehkäisy, ehkäisytabletit, ehkäisyrengas, ehkäisykapseli, ehkäisylaastari ja ehkäisykierukka. Epäluotettaviin eli ei suositeltaviin: keskeytetty yhdyntä, varmat päivät, jälkiehkäisytabletit, spermisidit ja mukana oli myös yksi kortti, jossa mainittiin raskaudenkeskeytys. Rastilla oli myös kansio (kuvat 12 ja 13), johon oli koottu edellä mainituista ehkäisymenetelmistä tietoa. Nuoret saivat käyttää kansiossa olevaa tietoa apunaan tehtävän ratkaisussa. Kansio sisälsi myös kattavasti yksityiskohtaista tietoa erilaisista ehkäisymenetelmistä ja niiden hankinnasta.



Kuvat 12. ja 13. Ehkäisymenetelmätcasen tietokansio ja tehtäväkortit

Tehtävän loppuksi tarkistimme, oliko tehtävä suoritettu oikein, ja korjasimme tarvittaessa vastaukset oikein. Myös tämän tehtävän loppuksi jaoimme kaikille osallistujille kondomin.

10.3 Arviointi

Terveysrastin arvioinnissa hyödynnettiin systemaattisen havainnoinnin perusteella saatuja tuloksia, nuorilta kerätyn pikapalautekyselyn vastauksia ja omia muistiinpanoja sekä QR-koodikyselyn kautta saatuja vastauksia.

Terveysrastilla havainnointiin, miten nuoret osoittavat kiinnostuneisuutta ja innokkuutta annettuun tehtävään. Havainnointia suoritti vuoroin yksi opinnäytetyön tekijäryhmän jäsenistä. Tapahtumien yhteydessä, huolimatta siitä, että casejen määrää oli karsittu, muodostui rastille edelleen ajoittain ruuhkaa. Tämä johtui luultavasti siitä, että tapahtuman muilla rasteilla tehtävät suoritettiin joko nopeammin tai sitten siitä, että terveysrasti toimi hitaammin. Tästä johtuen systemaattisen havainnoinnin suorittaminen ei toteutunut, alkuperäisestä suunnitelmasta huolimatta, kaikista rastilla käynneistä ryhmistä. Lisäksi lukua ei pidetty siitä, mitä ryhmää oli jo havainnoitu toisen casen yhteydessä, eli joi-tain ryhmiä saatettiin havainnoida useammin kuin kerran.

Havainnointiympäristön muodostivat kulloinkin kyseessä olleen yläkoulun tapahtuman käyttöön annetut tilat. Tilojen koko ja rauhallisuus vaihteli eri koulujen välillä. Havainnoinnin kohteena oli oppilaiden vapaasti tai opettajien toimesta muodostamien ryhmien toiminta casejen yhteydessä. Ryhmät olivat sekä sekaryhmiä että pelkästään tytöistä tai pojista muodostuneita ryhmiä. Ryhmien koko vaihteli, koska osassa kouluista nuoret saivat melko vapaasti muodostaa ryhmänsä.

Havainnoinnin tarkoituksena oli saada tietoa, miten ryhmän koostumus (tyttö-, poika- tai sekaryhmä) vaikutti tehtävästä suoriutumiseen ja kuinka helpolta tai ongelmalliselta tehtävän ratkaiseminen vaikutti. Näistä saaduilla tuloksilla arvioimme nuorten innostusta ja kiinnostusta terveysrastiamme kohtaan sekä rastin soveltuvuutta tapahtuman luonteeseen. Samalla huomioitiin myös sitä, oliko ryhmän kokoonpanolla merkitystä tehtävien tekemiseen kohdistuneeseen mielenkiinnon osoittamisessa. Systemaattisen havainnoinnin perusteella saadut tulokset avattiin ensin koulukohtaisesti ja tämän jälkeen kaikki saadut tulokset koottiin yhteen.

10.3.1 Systemaattisen havainnoinnin tulokset

Taulukossa 1 esitetään Samskolan tapahtumasta systemaattisen havainnoinnin perusteella saadut tulokset vuorovaikutuksesta ryhmän sisällä, vuorovaikutuksesta ryhmän ja ohjaajien välillä, tehtäväksiannon ymmärtämisestä, tehtävästä suoriutumisesta sekä kiinnostuksen / mielenkiinnon osoittamisesta tehtävää kohtaan tyttö-, poika- sekä sekaryhmien välillä.

Taulukko 1. Samskolan 19.5.2015 tapahtuman prosentuaaliset (%) osuudet ryhmittäin arvioitavista aihealueista

19.5.2015			
Ryhmä/määrä	Tyttöryhmä (n=2)	Poikaryhmä (n=0)	Sekaryhmä (n=10)
Vuorovaikutus ryhmän sisällä			
Vähäistä	0/2=0%		0/10=0%
Keskinkertaista	1/2=50%		8 /10=80%
Runsasta	1/2=50%		2 /10=20%
Vuorovaikutus ryhmän ja ohjaajien välillä			
Vähäistä tai ei lainkaan	0/2=0%		1/10=10%
Jonkin verran	2/2=100%		5/10=50%
Paljon keskustelua	0/2=0%		4/10=40%
Tehtäväksiannon ymmärtäminen			
Tehtäväksiänto ymmärretty ilman eri ohjausta	1/2=50%		6/10=60%
Tehtäväksiänto ymmärretty vähäisellä ohjauksella	1/2=50%		4/10=40%
Tehtäväksiannon ymmärtäminen vaati runsaasti ohjausta	0/2=0%		0/10=0%
Tehtävästä suoriutuminen			
Tehtävä suoritettu oikein	2/2=100%		4/10=40%
Tehtävä suoritettu vähäisin virhein	0/2=0%		5/10=50%
Tehtävässä runsaasti virheitä	0/2=0%		1/10=10%
Tehtävää ei tehty loppuun	0/2=0%		0/10=0%
Kiinnostuksen / mielenkiinnon osoittaminen tehtävää kohtaan			
Ryhmän toiminta keskittynyttä ja innostunutta	2/2=100%		5/10=50%
Ryhmän toiminta ajoittain hajanaista	0/2=0%		5/10=50%
Ryhmän toiminta täysin hajanaista	0/2=0%		0/10=0%
Yhteensä	2/2=100%		10/10=100%

Samskolassa 19.5.2015 toteutetussa tapahtumassa (taulukko 1), oli havainnoitu yhteensä (N=12) ryhmää, joista (n=2) oli tyttöryhmiä ja loput (n=10) sekaryhmiä. Molempien sekä tyttö- että sekaryhmien sisällä vuorovaikutuksen määrä oli arvioitu keskinkertaiseksi, kun taas vuorovaikutus ohjaajien ja ryhmien välillä oli runsaampaa sekaryhmissä, kuin tyttöryhmissä. Molemmissa

ryhmämuodoissa tehtäväksiänto oli ymmärretty hyvin tai vähäisellä ohjauksella. Tyttöryhmät suorittavat tehtävät virheettömästi ja osoittivat myös kiinnostusta ja mielenkiintoa tehtäviin mutta sekaryhmissä esiintyi virheitä ja kiinnostuksen osoittaminen tehtäviä kohtaan oli hajanaisempaa kuin tyttöryhmissä.

Taulukossa 2 esitetään Karhuvuoren koulun tapahtumasta systemaattisen havainnoinnin perusteella saadut tulokset vuorovaikutuksesta ryhmän sisällä, vuorovaikutuksesta ryhmän ja ohjaajien välillä, tehtäväksiannon ymmärtämisestä, tehtävästä suoriutumisesta sekä kiinnostuksen osoittamisesta tehtävää kohtaan tyttö-, poika- sekä sekaryhmien välillä.

Taulukko 2. Karhuvuoren 21.5.2015 tapahtuman prosentuaaliset (%) osuudet ryhmittäin arvioitavista aihealueista

21.5.2015			
Ryhmä/määrä	Tyttöryhmä (n=7)	Poikaryhmä (n=5)	Sekaryhmä (n=3)
Vuorovaikutus ryhmän sisällä			
Vähäistä	0/7=0%	1/5=20%	0/3=0%
Keskinkertaista	3/7=43%	1/5=20%	1/3=33%
Runsasta	4/7=57%	3/5=60%	2/3=67%
Vuorovaikutus ryhmän ja ohjaajien välillä			
Vähäistä tai ei lainkaan	1/7=14%	2/5=40%	2/3=67%
Jonkin verran	3/7=43%	2/5=40%	0/3=0%
Paljon keskustelua	3/7=43%	1/5=20%	1/3=33%
Tehtäväksiannon ymmärtäminen			
tehtäväksiänto ymmärretty ilman eri ohjausta	5/7=71%	3/5=60%	3/3=100%
Tehtäväksiänto ymmärretty vähäisellä ohjauksella	2/7=29%	2/5=40%	0/3=0%
Tehtäväksiannon ymmärtäminen vaati runsaasti ohjausta	0/7=0%	0/5=0%	0/3=0%
Tehtävästä suoriutuminen			
Tehtävä suoritettu oikein	2/7=29%	1/5=20%	0/3=0%
Tehtävä suoritettu vähäisin virhein	5/7=71%	4/5=80%	3/3=100%
Tehtävässä runsaasti virheitä	0/7=0%	0/5=0%	0/3=0%
Tehtävää ei tehty loppuun	0/7=0%	0/5=0%	0/3=0%
Kiinnostuksen / mielenkiinnon osoittaminen tehtävää kohtaan			
Ryhmän toiminta keskittynyttä ja innostunutta	4/7=57%	4/5=80%	2/3=67%
Ryhmän toiminta ajoittain hajanaista	3/7=43%	1/5=20%	1/3=33%
Ryhmän toiminta täysin hajanaista	0/7=0%	0/5=0%	0/3=0%
Yhteensä	7/7=100%	5/5=100%	3/3=100%

Karhuvuoren koulun tapahtumassa 21.5.2015 (taulukko 2), arvioitavia ryhmiä oli yhteensä (N=15), joista tyttöryhmiä oli (n=7), poikaryhmiä (n=5) ja sekaryhmiä (n=3). Vuorovaikutus ryhmän sisällä oli arvioitu runsaaksi tai keskinkertaiseksi kaikissa ryhmissä, lukuun ottamatta yhtä pojista koostunutta ryhmää. Ryhmien ja ohjaajan välisessä vuorovaikutuksessa runsainta keskustelua

esiintyi tyttöryhmissä, kun taas sekaryhmissä ohjaajan ja ryhmän välistä keskustelua esiintyi vähiten. Tehtäväksiänto ymmärrettiin kaikissa ryhmissä hyvin ja tehtävistä suoriuduttiin vähäisin virhein. Kaikki arvioidut ryhmät olivat toiminnassa mukana pääosin keskittyneenä ja innokkaina.

Taulukossa 3 esitetään Karhulan koulun tapahtumasta systemaattisen havainnoinnin perusteella saadut tulokset vuorovaikutuksesta ryhmän sisällä, vuorovaikutuksesta ryhmän ja ohjaajien välillä, tehtäväksiannon ymmärtämisestä, tehtävästä suoriutumisesta sekä kiinnostuksen / mielenkiinnon osoittamisesta tehtävää kohtaan tyttö-, poika- sekä sekaryhmien välillä.

Taulukko 3. Karhulan 25.5.2015 tapahtuman prosentuaaliset (%) osuudet ryhmittäin arvioitavista aihealueista

25.5.2015			
Ryhmä/määrä	Tyttöryhmä (n=2)	Poikaryhmä (n=2)	Sekaryhmä (n=9)
Vuorovaikutus ryhmän sisällä			
Vähäistä	1/2=50%	0/2=0%	0/9=0%
Keskinkertaista	1/2=50%	1/2=50%	7/9=78%
Runsasta	0/2=0%	1/2=50%	2/9=22%
Vuorovaikutus ryhmän ja ohjaajien välillä			
Vähäistä tai ei lainkaan	0/2=0%	0/2=0%	2/9=22%
Jonkin verran	2/2=100%	1/2=50%	6/9=67%
Paljon keskustelua	0/2=0%	1/2=50%	1/9=11%
Tehtäväksiannon ymmärtäminen			
Tehtäväksiänto ymmärretty ilman eri ohjausta	2/2=100%	2/2=100%/	6/9=67%
Tehtäväksiänto ymmärretty vähäisellä ohjauksella	0/2=0%	0/2=0%	3/9=33%
Tehtäväksiannon ymmärtäminen vaati runsaasti ohjausta	0/2=0%	0/2=0%	0/9=0%
Tehtävästä suoriutuminen			
Tehtävä suoritettu oikein	1/2=50%	0/2=0%	3/9=33%
Tehtävä suoritettu vähäisin virhein	1/2=50%	2/2=100%	6/9=67%
Tehtävässä runsaasti virheitä	0/2=0%	0/2=0%	0/9=0%
Tehtävää ei tehty loppuun	0/2=0%	0/2=0%	0/9=0%
Kiinnostuksen / mielenkiinnon osoittaminen tehtävää kohtaan			
Ryhmän toiminta keskittyntä ja innostunutta	1/2=50%	1/2=50%	3/9=33%
Ryhmän toiminta ajoittain hajanaista	1/2=50%	1/2=50%	6/9=67%
Ryhmän toiminta täysin hajanaista	0/2=0%	0/2=0%	0/9=0%
Yhteensä	2/2=100%	2/2=100%	9/9=100%

Karhulan koulun tapahtumassa 25.5.2015 (taulukko 3), havainnoituja ryhmiä oli yhteensä (N=13), joista tyttöryhmiä oli (n=2), poikaryhmiä (n=2) ja sekaryhmiä (n=9). Runsainta vuorovaikutusta esiintyi poikaryhmän sisällä, kun taas tytöistä koostuneessa ryhmässä vuorovaikutuksen määrä oli vähäisempää. Poikaryhmä myös keskusteli runsaimmin ohjaajan kanssa. Tehtävän ymmär-

tämisessä, ei hankaluuksia esiintynyt, samoin tehtävän suorittaminen sujui ongelmitta. Keskittymisessä toimintaan eniten vaikeuksia esiintyi sekaryhmän sisällä mutta puolessa tyttö- ja poikaryhmiä arvioitiin myös toiminnan olleen ajoittain hajanaista.

Taulukossa 4 esitetään sekä Samskolan, Karhuvuoren koulun että Karhulan koulun tapahtumista systemaattisen havainnoinnin perusteella saadut tulokset vuorovaikutuksesta ryhmän sisällä, vuorovaikutuksesta ryhmän ja ohjaajien välillä, tehtäväksiannon ymmärtämisestä, tehtävästä suoriutumisesta sekä kiinnostuksen / mielenkiinnon osoittamisesta tehtävää kohtaan tyttö-, poika- sekä sekaryhmien välillä.

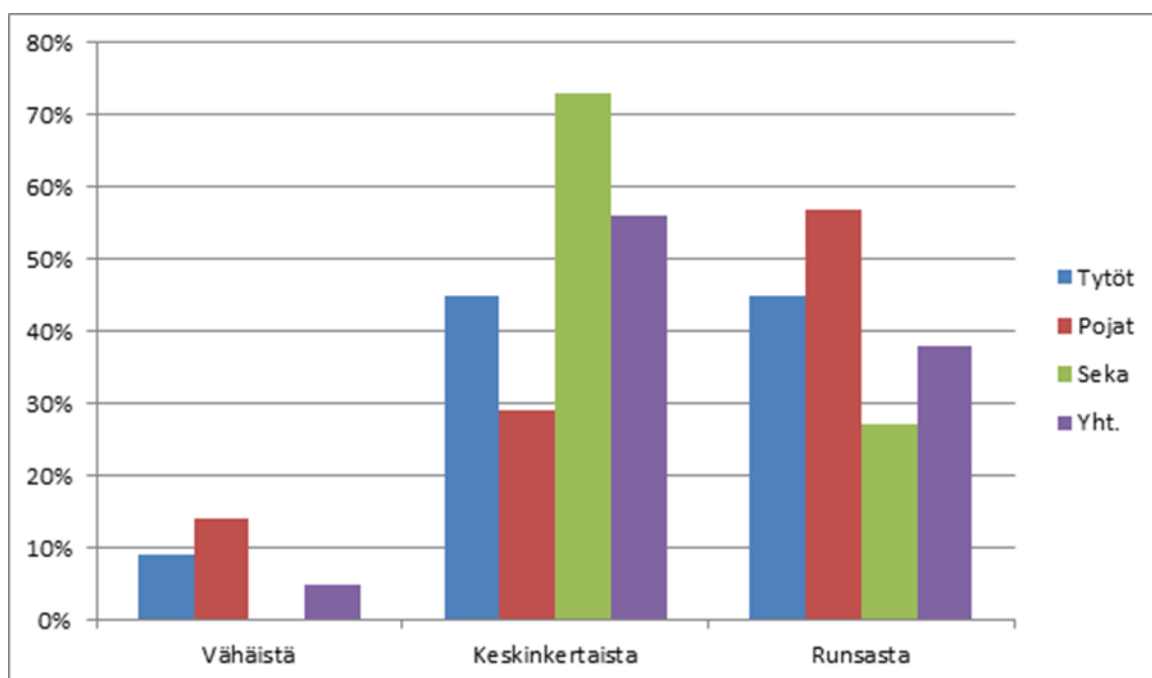
Taulukko 4. Kaikkien arvioitujen tapahtumien prosentuaaliset (%) osuudet ryhmittäin ja yhteensä arvioitavista aihealueista

Prosentuaaliset (%) osuudet ryhmittäin ja yhteensä				
Ryhmä/määrä	Tyttöryhmä (n=11)	Poikaryhmä (n=7)	Sekaryhmä (n=22)	Yht. (N=40)
Vuorovaikutus ryhmän sisällä				
Vähäistä	1/11=9%	1/7=14%	0/22=0%	2/40=5%
Keskinkertaista	5/11=45%	2/7=29%	16/22=73%	23/40=56%
Runsasta	5/11=45%	4/7=57%	6/22=27%	15/40=38%
Vuorovaikutus ryhmän ja ohjaajien välillä				
Vähäistä tai ei lainkaan	1/11=9%	2/7=29%	5/22=23%	8/40=20%
Jonkin verran	7/11=64%	3/7=43%	11/22=50%	21/40=52%
Paljon keskustelua	3/11=27%	2/7=29%	6/22=27%	11/40=28%
Tehtäväksiannon ymmärtäminen				
Tehtäväksiänto ymmärretty ilman eri ohjausta	8/11=73%	5/7=71%	15/22=68%	28/40=70%
Tehtäväksiänto ymmärretty vähäisellä ohjauksella	3/11=27%	2/7=29%	7/22=32%	12/40=30%
Tehtäväksiannon ymmärtäminen vaati runsaasti ohjausta	0/11=0%	0/7=0%	0/22=0%	0/40=0%
Tehtävästä suoriutuminen				
Tehtävä suoritettu oikein	5/11=45%	1/7=14%	7/22=32%	13/40=33%
Tehtävä suoritettu vähäisin virhein	6/11=55%	6/7=86%	14/22=64%	26/40=65%
Tehtävässä runsaasti virheitä	0/11=0%	0/7=0%	1/22=5%	1/40=2%
Tehtävää ei tehty loppuun	0/11=0%	0/7=0%	0/22=0%	0/40=0%
Kiinnostuksen / mielenkiinnon osoittaminen tehtävää kohtaan				
Ryhmän toiminta keskittynyttä ja innostunutta	7/11=64%	5/7=71%	10/22=45%	22/40=55%
Ryhmän toiminta ajoittain hajanaista	4/11=36%	2/7=29%	12/22=55%	18/40=45%
Ryhmän toiminta täysin	0/11=0%	0/7=0%	0/22=0%	0/40=0%

hajanaista				
Yhteensä	11/11=100%	7/7=100%	22/22=100%	40/40=100%

Kaikkien tapahtumien (taulukko 4) yhteen laskettu havainnoitujen ryhmien määrä oli (N=40), joista tyttöryhmiä oli (n=11), poikaryhmiä (n=7) ja sekaryhmiä (n=22).

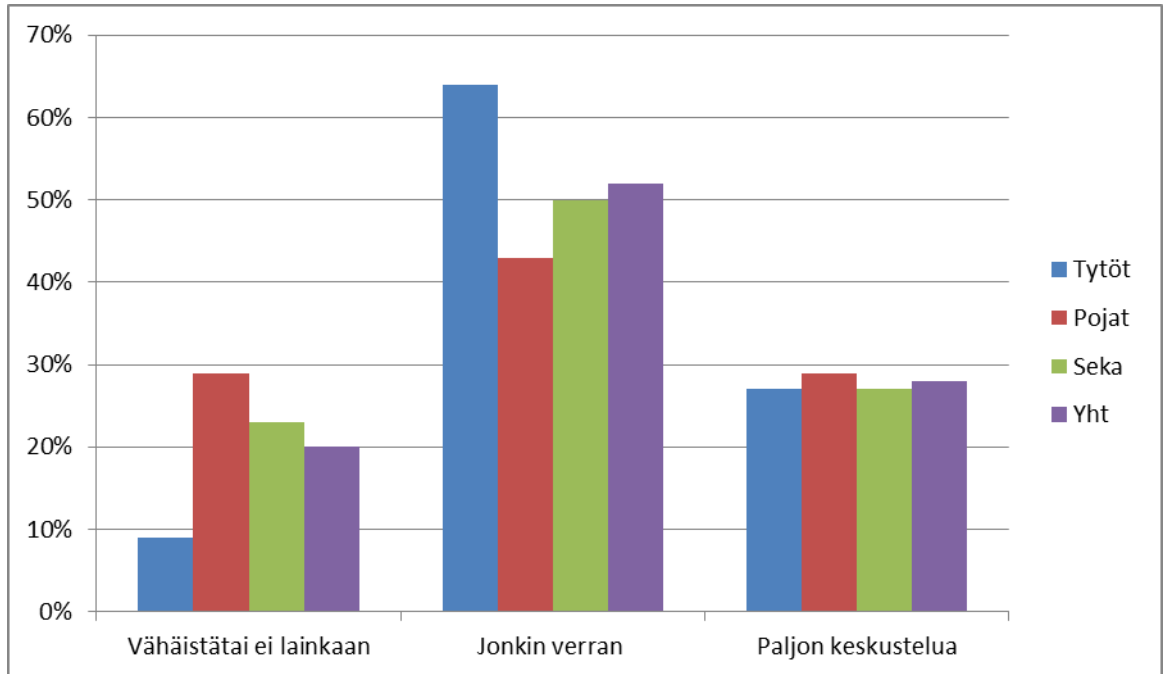
Kuvassa 14 esitetään systemaattisen havainnoinnin tulosten perusteella, arvioitu vuorovaikutus ryhmän sisällä, kaikkien tapahtumien prosentuaaliset (%) osuudet ryhmittäin ja yhteensä, pylväsdiagrammeina.



Kuva 14. Vuorovaikutus ryhmän sisällä, kaikkien tapahtumien prosentuaaliset (%) osuudet, ryhmittäin ja yhteensä

Vuorovaikutus tyttöryhmien sisällä oli havainnoitu runsaaksi tai keskinkertaiseksi 45 %:ssa tyttöryhmiä, poikaryhmissä vuorovaikutuksen määrä ryhmän sisällä oli havainnoitu runsaaksi 57 %:ssa poikaryhmiä mutta 73 %:ssa sekaryhmissä vuorovaikutuksen määrä oli havainnoitu keskinkertaiseksi. Yhteensä vuorovaikutuksen määrä oli havainnoitu keskinkertaiseksi 56 % ryhmiä (kuva 14).

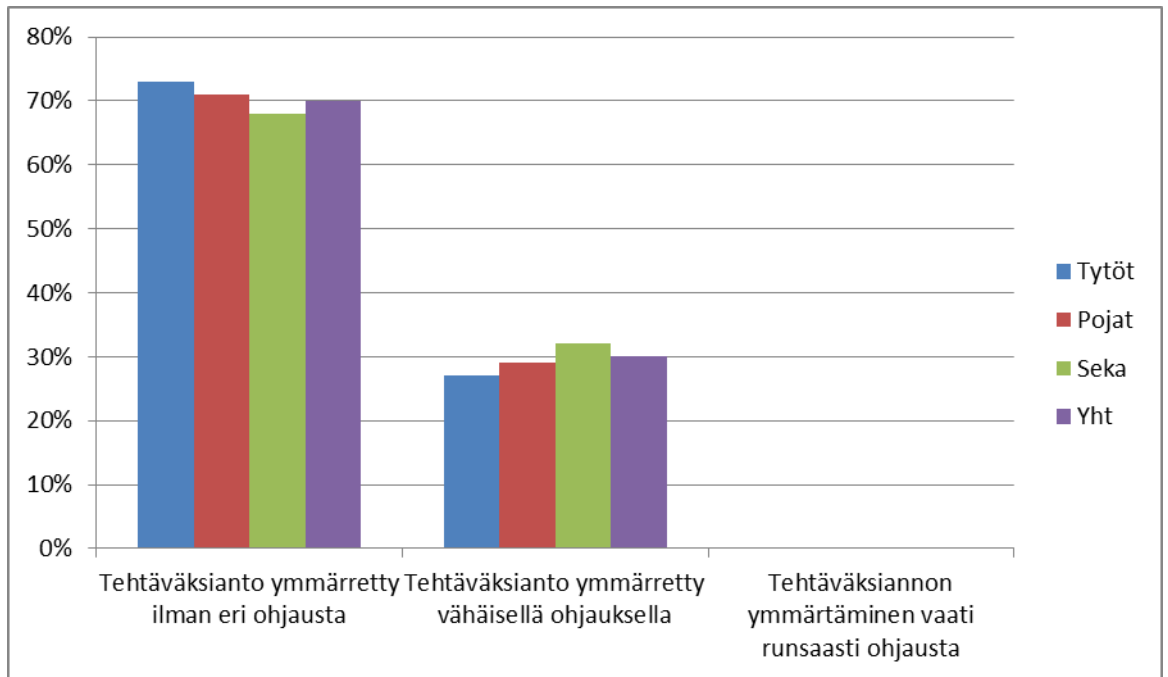
Kuvassa 15 esitetään systemaattisen havainnoinnin tulosten perusteella, arvioitu vuorovaikutus ryhmän ja ohjaajien välillä, kaikkien tapahtumien prosentuaaliset (%) osuudet ryhmittäin ja yhteensä, pylväsdiagrammeina.



Kuva. 15. Vuorovaikutus ryhmän ja ohjaajien välillä, kaikkien tapahtumien prosentuaaliset (%) osuudet ryhmittäin ja yhteensä

Ryhmän ja ohjaajien välistä vuorovaikutusta esiintyi tasaisesti 52 %:ssa jonkin verran kaikissa ryhmien muodoissa. Jonkin verran vuorovaikutusta esiintyi tyttöryhmissä 64 %:ssa, poikaryhmissä 43 %:ssa ja sekaryhmissä 50 %:ssa havainnoituja ryhmiä (kuva 15).

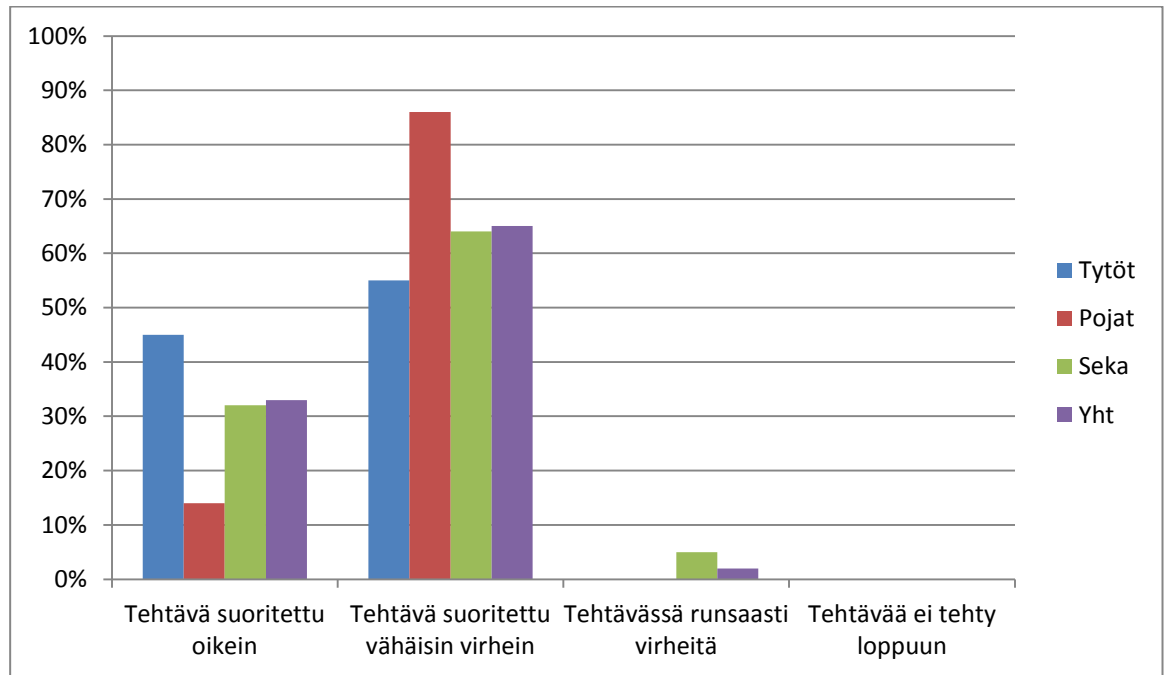
Kuvassa 16 esitetään systemaattisen havainnoinnin tulosten perusteella, arvioitu tehtäväksiannon ymmärtäminen, kaikkien tapahtumien prosentuaaliset (%) osuudet ryhmittäin ja yhteensä, pylväsdiagrammeina.



Kuva 16. Tehtäväksiannon ymmärtäminen, kaikkien tapahtumien prosentuaaliset (%) osuudet ryhmittäin ja yhteensä

Tehtäväksiannon ymmärtämisessä ei esiintynyt merkittäviä eroavaisuuksia eri ryhmämuotojen välillä (kuva 16). Pääosin tehtäväksiannot oli ymmärretty ilman eri ohjausta kaikki ryhmämuotojen osalta 70 %:ssa ryhmiä tai vähäisellä ohjauksella 30 %:ssa ryhmiä.

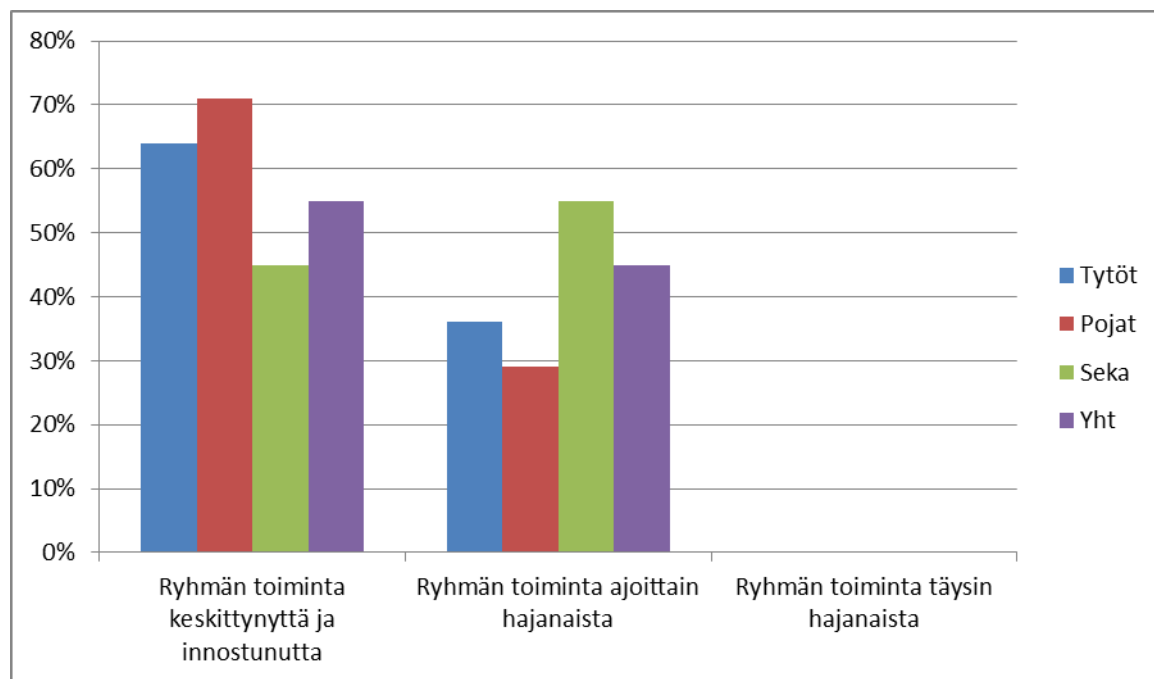
Kuvassa 17 esitetään systemaattisen havainnoinnin tulosten perusteella, arvi-
oitu tehtävästä suoriutuminen, kaikkien tapahtumien prosentuaaliset (%)
osuudet ryhmittäin ja yhteensä, pylväsdiagrammeina.



Kuva 17. Tehtävästä suoriutuminen, kaikkien tapahtumien prosentuaaliset (%) osuudet ryhmittäin ja yhteensä

Nuoret suoriutuivat tehtävistä kaikissa ryhmämuodoissa vähäisin virhein, vain yhdellä sekaryhmällä esiintyi tehtävässä runsaasti virheitä. Tyttöryhmät suoriutuivat muihin ryhmiin nähden parhaiten, 45 %:a tyttöryhmistä selvitti tehtävän täysin oikein. Kaikista havainnoidusta ryhmämuodoista 65 %:a suoritti tehtävän vähäisin virhein. Kaikki ryhmät tekivät myös tehtävät loppuun asti (kuva 17).

Kuvassa 18 esitetään systemaattisen havainnoinnin tulosten perusteella, arvioitu kiinnostuksen ja mielenkiinnon osoittaminen tehtävään kohtaan, kaikkien tapahtumien prosentuaaliset (%) osuudet ryhmittäin ja yhteensä, pylväsdiagrammeina.



Kuva 18. Kiinnostuksen ja mielenkiinnon osoittaminen, kaikkien tapahtumien prosentuaaliset (%) osuudet ryhmittäin ja yhteensä

Poikaryhmät kirivät parhaimmalle paikalle kiinnostuksen ja mielenkiinnon osoittamisessa tehtäviä kohtaan. Poikaryhmien toiminta oli arvioitu useimmin keskittyneeksi ja innostuneeksi 71 %:ssa havainnoituja ryhmiä. Tytöistä koostuneet ryhmät ylsivät kakkospaikalle kiinnostuksen ja mielenkiinnon osoittamisessa, ryhmän toiminta oli innostunutta ja kiinnostunutta 64 %:ssa havainnoituja ryhmiä. Toiminta oli arvioitu sekaryhmissä useimmin ajoittain hajanaiseksi kuin muissa ryhmämuodoissa peräti 55 %:ssa havainnoituja ryhmiä. Kaikkien ryhmien toiminta oli keskimääräisesti arvioitu keskittyneeksi ja innostuneeksi 55 %:ssa havainnoituja ryhmiä (kuva 18).

10.3.2 Pikapalautteen tulokset

Kaikkien tapahtumien yhteydessä, casejen tehtävän suorittamisen jälkeen, nuorten ryhmiä pyydettiin antamaan pikapalautetta aiemmin esitellyn hymynaama kaavakkeen avulla.

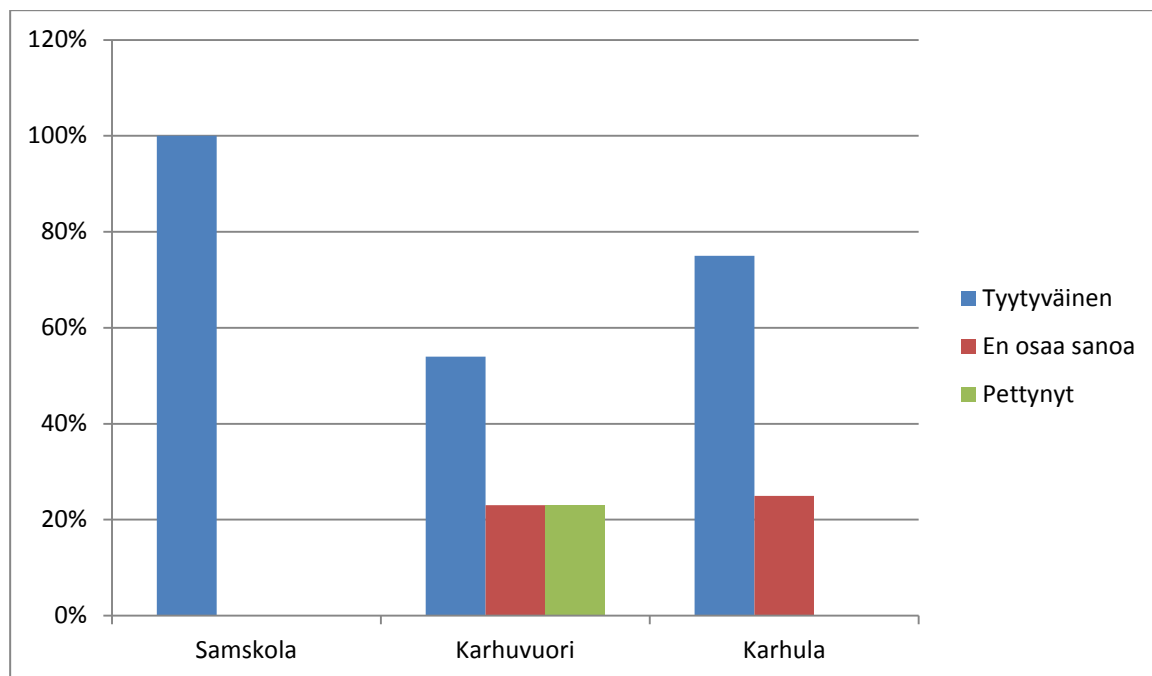
Yhteensä palautteita saatiin 36 ryhmältä. Vain kuudessa vastanneissa oli annettu kehitysehdotus avoimeen kysymykseen.

Samskolassa palautetta antoi 15 ryhmää. Jokainen ryhmä vastasi olleensa tyytyväinen terveysrastiin ja sen sisältöön, ainoastaan yksi ryhmä oli antanut ehdotuksen kaavakkeen avoimeen kysymykseen. Ehdotus oli ”*Voisitte puhua enemmän tunteista*”.

Karhuvuoressa palautteen antoi 13 ryhmää. Ryhmistä 7 oli vastannut olleensa tyytyväinen terveysrastiin, 3 ryhmää ei osannut sanoa mielipidettään ja 3 ryhmää oli pettyneitä rastimme aiheisiin. Yhdeltä ei osaa sanoa vastauksen antaneelta ryhmältä tuli palaute, jossa sanottiin, ”*1 kortsuu per ihminen*”. Terveysrastilla jaettiin kondomin jokaiselle sen ryhmän jäsenelle, joka saivat suorittaa ehkäisy- tai seksitautitehtävän, eli ne joille kyseinen aihe ei kohdalle osunut, jäivät ilman kondomia. Pettyneistä ryhmistä kaksi oli vastannut kaavakkeen avoimeen kysymykseen aiheista, joita he toivoivat käsiteltävän. Palaute oli ”*riippuvuuksista, unen tärkeys, ruokailu*” ja toinen palaute oli ”*LOL*”. Palautteesta ei käy ilmi, mitkä tehtävät kyseiset ryhmät olivat saaneet suoritettavaksi terveysrastilla. Diabetescase sisälsi edellä mainitut asiat painottuen juuri ruokailuun ja unen tärkeyteen. Yhdeltä tyytyväiseltä ryhmältä oli tullut myös ehdotus avoimeen kysymykseen, jossa kysyttiin ehdotuksista tuleviin tapahtumiin, palautteessa luki ”*ihan kaikenlaisista*”.

Karhulassa palautetta antoi 8 ryhmää. Näistä 6 ryhmää vastasi olleensa tyytyväinen terveysrastiin ja 2 ryhmää ei osannut sanoa mielipidettään. Kumpikaan ryhmistä ei kuitenkaan antanut tarkempaa palautetta tai ehdotuksia. Yhdeltä tyytyväiseltä ryhmältä tuli palaute, jossa sanottiin että ”*Tämä on ihan hyvä näin. Kiitos*”.

Seuraavassa pylväsdiagrammissa (kuva 19) kuvaillaan hymynaamapalautteiden välisiä eroja prosentuaalisin (%) osuuksin eri koulujen sisällä.



Kuva 19. Hymynaamakaavakkeista saatujen palautteiden erot eri koulujen sisällä

Kuten kuvasta 19 ilmenee, nuoret olivat pääosin tyytyväisiä terveystiimiin. Kuvasta on nähtävissä, että Samskolassa nuoret olivat tyytyväisimpiä terveystiimiin, kun taas Karhuvuoren koulu oli ainoa mistä saimme pettyneitä palautteita.

Omien havainnointiemme perusteella ryhmien kiinnostus pikapalautteen eli ns. hymynaamapalautteen antamiseen vaihteli suuresti. Joissakin tapauksissa ryhmien jäsenet suuntasivat ensimmäisenä palautteenantopisteelle, vaikka he eivät olleet vielä edes suorittaneet rastillamme yhtään tehtävää. Suurimmalle osalle ryhmiä sai kuitenkin muistuttaa palautteen antamisesta. Kaiken kaikkiaan palautteen antaminen ei tuntunut nuoria kiinnostavan eivätkä he siihen näyttäneet yhdessä ryhmänä paneutuvan.

10.3.3 QR-koodin tulokset

QR-koodilla tapahtumaan osallistuneet nuoret antoivat vastauksia muiden tapahtuman järjestämiseen osallistuneiden tahojen laatimiin kysymyksiin ennen poistumistaan tapahtumasta. Apuna palautteen antamiselle nuoret saivat käyttää järjestäjien lainaamia tablet- tietokoneita tai omia älypuhelimiaan. Terveysrastin osalta saimme palautetta myös QR-koodin kautta nuorten vastauksista sen avoimiin kysymyksiin. QR-koodilla palautetta antoi yhteensä 127 nuorta. Avoimia kysymyksiä kyselyssä oli kaksi, joilla kartoitettiin nuorten mielipidettä siitä mitä rastia he pitivät parhaana ja olivatko he oppineet tapahtumassa jotain uutta.

Kysymykseen ”Mikä oli paras rasti? Jokin muu, mikä?” vastasi yhteensä vain 25 nuorta ja terveysrastin oli näistä kaikista vastanneista valinnut parhaaksi 9 nuorta.

Kysymykseen ”Mitä uutta opit?” vastasi sen sijaan 127 nuorta. Suoraan terveysterastia koskevia vastauksia oli 7. Palautteet olivat seuraavat:

”Terveysasema hoitaa kaiken”, ”Että kondomia ei saa käyttää päällekkäin”, ”En mitään, paitsi että kondomilla voi olla hieno pakkaus”, ”Jerryklo on ollu vaa 10 punkkia”, ”Tietoa terveysterastioista lisää ja syvemmin”, ”Jotain sukupuolitaudeista”, ”Uutta tietoa punkkeista”.

Neutraaleista palautteista kysymykseen ”Mitä uutta opit?” poimimme seuraavat, joiden katsoimme voivan kohdistua myös terveysterastiin:

”Monista paikoista saa apua eikä tarvitse selvittää yksin”, ”Miten auttaa esim. läheisiä ongelmatilanteessa tai jos hänellä on joku ongelma. esim. päihderiippuvuus”, ”Kaikkee uutta”, ”Etsiä apua paremmin”, ”Opin auttamaan läheisiä paremmin”, ”Kaikkee hyödyllistä, tiedän nyt miten selviytyä!!!”, ”Puhumaan lähes tuntematomille”, ”Elämää helpottavia ja tulevaisuuteen liittyviä asioita”, ”Nuorten auttaminen”, ”Selviytymistä tilanteissa”, ”Eri toimijoista kaikkee”, ”Vähä kaikkee”.

Mitä uutta opit kysymyksen kaikkien vastausten perusteella voi päätellä, että nuoret olivat saaneet tietoa eri toimijoista ja varmuutta hakeutua avun äärelle.

Paljon oli myös vastattu, ettei oltu opittu mitään uutta. Kaikki vastaukset ovat liitteessä nähtävissä liitteessä 10.

10.3.4 Omien muistiinpanojen tutkiminen

Nuoret olivat helposti lähestyttäviä ja mielestämme hyvin mukana tapahtuman luonteessa. Toki yksilöllisiä eroja kiinnostuksen ja vireystilan suhteen esiintyi mutta pääosin ryhmät pysyivät hyvin kasassa ja nuoret jaksoivat selvittää eri casen mysteerejä. Ryhmien toiminnassa vaikutusta oli luultavasti myös sillä, oliko ryhmässä omia kavereita vai oliko ryhmät kasattu tarkoituksella sattumanvaraisesti opettajien toimesta. Hyvä kaverihenki näkyi toiminnassa joko vuorovaikutuksen vilkkautena tai ryhmän sisäisenä käyttäytymiskoodina ”ei voi vähempää kiinnostaa”. Ryhmät, joissa luultavasti kaverihenkeä ei ollut, olivat hieman hiljaisempia ja varautuneimpia. Ryhmissä oli selkeästi havaittavissa, että yksi tai kaksi jäsentä otti usein vetäjän tehtävän muiden mukautuessa päätöksiin.

Seuraavassa esitellään havaintoja eri casejen yhteydessä, muistiinpanojen perusteella.

Puutiaiscase

Nuoret ymmärsivät nopeasti, mitä heidän haluttiin tekevän. Osa nuorista tutki annettua materiaalia ja pohti visan kysymyksiä tarkkaan sekä esitti tarkentavia kysymyksiä. Osa tyytyi seuraamaan ryhmän muiden jäsenten tekemisiä ja silloin tällöin, joku nuorista seurasi mieluummin mitä ympärillä tapahtui, kuin mitä ryhmän tuli tehdä. Visan jälkeen kysymyksiin annettiin oikeat vastaukset ja niistä, varsinkin visaan tekemiseen osallistuneet nuoret, vaikuttivat olevan hyvin kiinnostuneita.

Puutiaisen poistamisen harjoittelu eri välineillä näytti kiinnostavan nuoria vaihtelevasti, osa halusi kokeilla näitä välineitä ja osa tyytyi vain katselemaan tai kääntelemään käsissään niitä. Vaikutti siltä, että ryhmissä oli usein yksi tai kaksi innokkaampaa osallistujaa, muutama tarkkailijan osaan tyytyvä ja heitä jotka eivät ainakaan ulospäin osoittaneet kiinnostuneisuuttaan asiaa kohtaan.

Nuorten esittämien kysymysten perusteella sai sellaisen kuvan, että heitä kiinnosti erityisesti borrelioosin tai puutiaisaivotulehduksen tartunnan tapah-

tuminen ja sen mahdolliset seuraukset. Nuorilla oli aika hyvin tietoa siitä, ettei jokainen puutiainen kannan tartuntaa eikä näin ollen tartuta uhriaan mutta tietämys siitä, että puutiaisiaivotulehdus ja borreliosisi on eri sairaus, vaihteli suuresti.

Casen yhteyteen oli tulostettu mukaan otettavaa materiaalia borreliosisista ja puutiaisiaivotulehduksesta mutta muutamaa nuorta lukuun ottamatta, kukaan ei halunnut tulosteita ottaa kannettavakseen. Tämän perusteella voi pohtia vastaavan kaltaisissa tapahtumissa jaettavien kirjallisten materiaalien tarpeellisuutta.

Diabetescase

Nuoret tulivat tehtävien äärelle innostuneen oloisina ja pääosin kuuntelivat kerrottua tietoa diabeteksestä maltillisesti. Heistä kuitenkin huomasi, etteivät he jaksaneet kuunnella pitkää teoriatietoutta, vaan odottivat malttamattomina pääsevänsä tekemään itse jotain. Ravitsemuksesta, liikunnasta ja unen tarpeellisuudesta nuoret olivat enemmän kiinnostuneita ja ottivat osaa aktiivisesti, kun asioista keskusteli heidän kanssaan. Nuoret kertoivat ahkerasti omista harrastuksistaan ja ruokailutavoistaan. Nuorten kertoman perusteella kouluilta jäi tunne, että nuoret kyllä tietävät ja pääosin myös syövät terveellisesti sekä liikkuvatkin, ainakin jonkin verran. Kaikki kuitenkin tuntuivat tietävän liikunnan merkityksen terveyden kannalta. Unen suhteen nuoret myönsivät, että yöunet jäävät usein liian lyhyeksi ja iltaisin tuleekin vietettyä aikaa sosiaalisessa mediassa ystävien kanssa turhan myöhään.

Eniten nuoria kiinnosti eri ruokien sisältämät hiilihydraattipitoisuudet ja hyvien ja huonojen hiilihydraattien merkitys jaksamisessa sekä painonhallinnassa. Nuoret lajittelivatkin, innostuneen oloisesti, eri ruoka-ainekortteja hitaisiin ja nopeisiin hiilihydraatteihin ja pääosin nuoret tiesivät, mitkä olivat hyviä eli hitaita hiilihydraatteja sisältäviä ruokia. Vaikutelmaksi kuitenkin jäi se, että case tarjosi heille myös paljon uutta tietoa asiasta.

Verensokerin mittaus kiinnosti kouluilla kovin eri tavoin. Samskolassa nuorista suurin osa halusi verensokerinsa mitattavan, kun taas Karhulassa vain muutama oppilas oli kiinnostunut verensokeriarvostaan. Myös Karhuvuorella kiinnostus verensokerin mittaukseen oli vilkasta.

Ehkäisymenetelmäcase

Tytöt ja tyttöryhmät osoittivat enemmän kiinnostusta ehkäisymenetelmiä kohtaan kuin pojat. Ehkäisyvälineistä suurin osa on tarkoitettu naisille, ja tämä varmaankin vaikutti asian kiinnostavuuteen. Kuitenkin myös poikaryhmät selviytyivät melko hyvin tehtävän suorittamisesta.

Nuoret saivat käyttää apunaan kansiota, jossa oli teoreettista tietoa ehkäisyvälineistä ja moni ryhmä hyödynsi tätä apukeinona tehtävän ratkaisussa. Kävimme tehtävän lopuksi kaikki vastaukset läpi ja nuorille perusteltiin miksi vastaus on väärin. Pääsääntöisesti nuoret osasivat valita oikeat ehkäisymenetelmät korttien joukosta. Eniten virheitä tapahtui nuorten valitessa jälkiekhäisytabletin, joka tuotti nuorten keskuudessa puhetta. Ohjasimme nuoria kertomalla että, jälkiekhäisyä käytetään silloin, jos ehkäisy on unohtunut tai pettänyt eikä se ole suositeltava ainoana ehkäisymenetelmänä. Myös ehkäisylaastarin luotettavuutta nuoret pohtivat ja ihmettelivät. Nuoret olivat selvästi yllättyneitä ehkäisyvälineiden monipuolisuudesta ja joukossa oli myös nuorille vähemmän tuttuja ehkäisyvälineitä. Nuorten ryhmistä kuitenkin nousi esiin yksittäisiä ryhmän jäseniä, joilla tietämys ehkäisyvälineiden luotettavuudesta oli hyvin hallinnassa. Korteissa oli kuvia ehkäisyvälineistä, mutta kiinnostavuutta olisi varmasti lisännyt, jos oheismateriaalina olisi ollut oikeita ehkäisyvälineitä, joihin nuoret olisivat voineet tutustua.

Sukupuolitauditcase

Nuoret olivat kiinnostuneen oloisia casen sisällöstä ja sukupuolien välisiä eroja tehtävän kiinnostavuuteen ei ollut huomattavissa. Yleisesti nuoret suhtautuivat asiallisesti sukupuolitauditcasen sisältöön. Sekä tytöt että pojat osasivat selvittää annetun tehtävän. Väärät vastaukset kävimme lopuksi läpi yhdessä ryhmän kanssa. Etenkin sukupuolitaudeista hiv:n nuoret osasivat tunnistaa hyvin ja epäröimättä. Nuorilla oli kuitenkin hieman hankaluutta esimerkiksi kondylooman tunnistamisessa. Tämä oli yllättävää, koska monilla työillä on kyseiseen sukupuolitautiin HPV-rokote. Myös harvinaisempien sukupuolitautilien kuten kupan ja tippurin tunnistamisessa nuoret käyttivät eniten kirjan ”Sukupuolitaudit” (Reunala ym. 2003) tietoa apunaan. Edellä mainitussa kirjassa oli myös kuvia erilaisten sukupuolitautilien oireista. Nuorten keskuudessa herättivät eniten puhetta sukupuolitaudit, jotka ovat viruksen aiheuttamia ja voivat jäädä piileväksi elimistöön.

Nuoret saivat, vapaaehtoisesti, ottaa kondomin mukaansa suoritettuaan sukupuolitaudit tai ehkäisy menetelmät casen tehtävät. Kondomin saaminen tehtävien jälkeen, kiinnosti erityisesti poikia. Lähes kaikki osallistujat ottivat kondomin vain muutamaa nuorta lukuun ottamatta. Kondomeja jaettiin kaikissa toimintapäivien tapahtumissa ja monet nuoret toivoivat saavansa casen, jonka yhteydessä kondomeja jaettiin, koska useita nuoria kävi tapahtuman ohessa tiedustelemassa asiaa.

10.3.5 Arvioinnin yhteenveto

Systemaattisen havainnoinnin keräämistä häiritsi ajoittainen ruuhka rastillamme huolimatta siitä, että caseja oli pilottitapahtuman perusteella karsittu.

Ruuhkasta johtuen havainnoitujen ryhmien määrä jäi vähäiseksi ohjattessamme ryhmiä havainnointien tekemisen sijaan. Koimme kuitenkin oman rastin ja tapahtuman sujuvuuden kannalta ohjaamisen tärkeämmäksi kuin havainnointien tekemisen. Tämä oli perusteltua myös siksi, että arvioimme onnistumistamme ja rastin toimivuutta muillakin keinoilla.

Systemaattisen havainnoinnin tulosten perusteella tehtäväksiannot olivat riittävän selkeitä. Nuoret ymmärsivät, mitä heidän odotettiin terveystastilla tekevän. Tämän perusteella tehtäväksiannon suunnittelussa oli onnistuttu.

Huomioimme myös vuorovaikutuksen määrää ryhmien sisällä ja ohjaajien sekä ryhmän välillä. Samaa sukupuolta olevissa ryhmissä vuorovaikutuksen määrä ryhmän sisällä havainnointiin runsaammaksi kuin sekaryhmissä, ja tähän samaan havaintoon olemme myös omien muistiinpanojen perusteella päätyneet. Edellä mainittu voinee johtua siitä, että samaa sukupuolta oleviin ryhmiin oli luultavasti päätyneet keskenään kavereita olevia nuoria mutta sekaryhmät olivat ehkä muodostuneet opettajien tekemänä.

Vuorovaikutuksen määrä oli arvioitu kaikissa ryhmämuodoissa, nuorten ja ohjaajien välillä keskimääräiseksi, vaikka omien muistiinpanojen mukaan välillä keskustelu olikin runsasta. Tähän tulokseen saattaa vaikuttaa se, että systemaattisella havainnoinnilla havainnoitiin koko ryhmää eikä yksittäisiä ryhmän jäseniä. Vuorovaikutuksen määrän arvioinnilla pyrimme arvioimaan casejen herättämää innosta asiaa kohtaan ja samaan asiaan arvoimme myös toimintaan keskittymisen kautta.

Sekaryhmissä toiminta oli havainnoitu ajoittain hajanaisesti useammin kuin muissa ryhmissä, ja omien muistiinpanojen perusteella totesimme nuorten mielenkiinnon ajoittain suuntautuneen muihin kuin terveystarvinnan asioihin. Ajoittainen mielenkiinnon herpaantuminen lienee normaalia levottomassa ympäristössä mutta asiaan voi vaikuttaa myös edellä mainittujen läheisten kavereiden puuttuminen ryhmästä. Pääosin ryhmät jaksoivat kuitenkin keskittyä tehtäviin ja osoittaa kiinnostusta kysymyksin. Tämän perusteella päätelimme, että aihealintamme olivat osuvia mutta ryhmien sisäisillä tekijöillä saattoi olla vaikutusta keskittymiseen.

Työistä koostuneet ryhmät selvisivät tehtävistä vähäisimmillä virheillä mutta kaiken kaikkiaan vaikutti siltä, että tehtävät olivat juuri sopivan helppoja tai haastavia kaikkien nuorten jaksaessa suorittaa ne loppuun asti. Siitä olimme hyvin tyytyväisiä.

Systemaattisen havainnoinnin tulosten perusteella arvioimme terveystarvinnan casejen ja itse terveystarvinnan soveltuneen kohderyhmälle sekä tapahtuman luonteeseen, koska nuoret jaksoivat keskittyä tehtäviin suorittaen ne loppuun asti ja näin ollen tehtävät olivat myös ajallisesti oikein mitoitettuja. Tehtävät herättivät myös jonkin verran keskustelua, eli tehtävien aiheet kiinnostivat ainakin jossain määrin nuoria.

Pikapalautteesta saatujen tulosten perusteella nuoret olivat pääosin tyytyväisiä terveystarvintamme eli rastimme toimi juuri sellaisena kuin se oli. Karhuvuoren koulusta saimme myös pettynyttä palautta, arvelimme, että pettymykseen saattoi vaikuttaa levottomuus, johtuen ahtaista tiloista, mutta ilmeisesti nuorten kohdalle valikoitunut case ei vastannut nuorten toiveita.

Pikapalauttekaavakkeessa olleessa avoimesta kysymyksestä, jossa pyysimme nuoria antamaan ehdotuksia aiheista, joista nuoret heidän mielestä hyötyisivät terveystarvintalla, vastausten määrästä voi päätellä, etteivät nuoret jaksaneet tai innostuneet pohtimaan kehittämissuhteita.

Nuorten QR-koodipalautteen vastauksista kysymykseen ”Mitä uutta opit?” voi päätellä, että nuoret kokivat oppineensa jotain uutta ja osaavansa hakeutua tulevaisuudessa paremmin eri toimijoiden ja palveluiden äärelle. Useat vastaukset olivat positiivisia, ja niissä osattiin suoraan kertoa, mitä oli opittu. Vastauksissa oli myös mainintoja terveystarvintasta. QR-koodikysymykseen ”Mikä oli

paras rasti?” 25 vastanneesta peräti 9 oli valinnut terveystestin parhaimmaksi, tämä on mielestämme hyvä saavutus.

11 POHDINTA

Sairaanhoitajan työ on hoitotyötä mutta siihen sisältyy erottamattomana osana myös terveydenedistämistyötä. Laatimamme terveysaiheiset caset tehtävien sisälsivät terveydenedistämistä toiminnan kautta, samalla toteutimme omaa ammatillista työtämme ja kehityimme omassa ammatillisessa osaamisessamme.

Nuoret hoitotyön kohderyhmänä oli meille entuudestaan vieraampi kuin esim. vanhuksat tai aikuiset. Kuitenkin tapahtumista jäi meille hyvin positiivinen, vastaanottavainen ja onnistunut kohtaamisen kokemus toiminnasta nuorten parissa. Toiminnalliset ryhmät nuorten parissa oli hyvä keino harjoitella sosiaalisia taitoja ja kohdata nuoria. Mielestämme nuoret suhtautuivat pääosin ennakkoluulottomasti terveystestimme antiin ja tekemisen kautta oppimiseen. Nuoret olivat välittömiä, ja heistä huomasi heti, jos toiminta ei heitä kiinnostanut. Jokaisessa ryhmässä kuitenkin oli aina joku, joka otti tehtävä paperin tai tehtäväksiannon tosissaan ja veti tai yritti vetää muuta ryhmää mukanaan.

Terveysaiheisiin caseihin olimme pääosin tyytyväisiä, vaikkakin jouduimme suunnittelemaan, pilottitapahtuman jälkeen, kaikki caset uudelleen. Tämä edellytti myös uuteen teorian tietoon syventymistä, oman asiantuntijuuden vahvistamiseksi aiheista. Casejen sisältö siis perustui teorian tietoon omalta alaltamme, ja caset muovautuivat nuorten omaa tekemistä vaativiksi toiminnallisiksi tehtäviksi. Näin huomioitiin myös nuorten oma toive casejen toteutuksessa. Pilottitapahtumassa nuorten esittämät toiveet casejen sisällöstä koskivat tuki- ja liikuntaelämistöön liittyviä aiheita, mutta tätä toivetta ei toteutettu casejen määrän vähentämisen ja tapahtumaa varten varattujen tilojen vaihtelevuuden vuoksi. Mielestämme terveystestin caset olivat sopivan mittaisia ajallisesti, ne olivat terveysaiheisia eli terveystestiin sopivia sekä kohderyhmälle riittävän haastavia.

Terveystestin visuaaliseen ilmeeseen emme olleet täysin tyytyväisiä. Mikäli aloittaisimme suunnittelun alusta, syventyisimme myös terveystestin ulkoasuun tarkemmin. Mielestämme testin tulisi näyttää ulospäin mielenkiintoa he-

rättävältä ja olla sellainen, joka toimii myös vaihtuvissa tiloissa. Nyt esimerkiksi seinätilojen määrä vaihteli, emmekä mielestämme saaneet kaikkea valmis-telemaamme materiaalia selkeästi esille.

Oman ongelman muodosti palautteen kerääminen. Toimintapäivänä, jossa tapahtuu paljon ja nuorille tulee runsaasti informaatioita joka suunnasta ja jossa kerätään jo palautetta yhteisesti kaikilta toimijoilta, on vaikea motivoida nuoria antamaan kohdennettua palautetta. Edellä mainittu voi olla syynä siihen, ettei keräämässämme pikapalautteessa kehittämisehdotuksia juurikaan esiintynyt.

Tieteellisten menetelmien käyttöön liittyvä osaamattomuutemme, korostui havainnointikaavakkeen laatimisen yhteydessä. Luotimme liikaa omaan päättelykykyymme havainnoida tarkoituksen mukaisia asioita. Havainnointikaavakkeen suunnittelussa olisi pitänyt hyödyntää asiantuntija-apua, jolloin terveystarastin arvioinnissa havainnointi olisi voinut toimia suunnitelmallisemmin.

Opinnäytetyön tekeminen oli hyvin haasteellinen ja vaati tekijöiltään stressinsietokykyä, koska suunnitelmat elivät ja muuttuivat tiuhaan tahtiin. Edellä mainitun lisäksi teorian tiedon rajaamisen koimme työlääksi, koska nuoren kehityksessä jokainen asia vaikuttaa toisiinsa. Tietoa oli paljon saatavilla mutta tiedon jäsentäminen ja oleellisen tiedon tiivistäminen tekstiin oli aikaa vievää. Oman haasteensa toi myös opinnäytetyön tekijöiden oman työn, perheen ja opinnäytetyön tekemiseen varattavan ajan yhteensovittaminen.

Nuorten toimintapäivien yhteydessä saimme kuitenkin mukavalla tavalla nuorten huomion aiheitamme kohtaan. Normaalista, luentomallisesta, oppitunnista poiketen, nuoret saivat konkreettisesti itse kokeilla ja oppia. Oheismateriaalien ansiosta nuorille jäi toivottavasti myös kuvamuistiin asioita, joista heille kerroimme. Myös meille itsellemme toimintapäivät oli miellyttävä tapa esittäytyä ja tehdä omaa alaamme tutuksi. Tapahtumat oli luultavasti molemmin puolin vapaamuotoisempi ja rennompia tapoja tutustua, kuin vaikkapa edellä mainittu oppitunnin järjestäminen. Pääsimme lähelle nuoria, ja pienissä ryhmissä keskustelu oli luontevampaa kuin ison luokan tai ryhmän edessä.

11.1 Kehittämistyön tavoitteiden saavuttaminen

Tämän kehittämistyönä toteutetun opinnäytetyön tavoitteet oli jaettu kehittämistyön kohderyhmän tavoitteisiin ja kehittämistyön tekijöiden omiin oppimistavoitteisiin.

Kehittämistyön kohderyhmän tavoitteet:

1. Lisätä yhdeksäsluokkalaisten nuorten tietoa terveydestä.
2. Kannustaa yhdeksäsluokkalaisia nuoria ottamaan vastuuta omasta terveydestään.

Näiden kahden edellä mainitun tavoitteen saavuttamisen arviointi perustuu arvailuun, vain nuoret itse tietävät, lisääntyikö heidän tietämyksensä terveydestä ja sitä kautta heidän kykynsä kantaa vastuuta terveydestään, eli olivatko he motivoituneita vastaanottamaan uutta tietoa tai syventämään jo olemassa olevaa tietoaan. Omalla tekemisellä ja esiintymisellä pyrimme lisäämään nuorten terveystietämystä ja positiivista suhtautumista terveyteen aiheena, rajallisen ajan ja vaihtelevien olosuhteiden rajoissa, toiminnallisilla menetelmin. Tehtävistä suoriutumisen perusteella voi sanoa, että nuorilla oli paljon osaamista ja tiedon etsiminen oli heille helppoa eli nuorilla on kykyä tarvittaessa löytää tietoa eri lähteitä hyödyntäen. Nuoret vaikuttivat myös kiinnostuneilta ja ajoittain jopa innostuneilta toimintaan. Toivomme, että herättelimme nuorissa ajatuksia ja lisäsimme jokin verran nuorten valmiuksia toimia oikein oman terveytensä edistämiseksi.

Omat oppimistavoitteet:

1. Syventää omaa tietämystä 15–16-vuotiaista nuorista.

Toimintapäivän ja opinnäytetyön toteuttaminen prosessina, edisti tekijöidensä tietämystä yhdeksäsluokkalaisten nuoren ja yleensä nuoren kehityksestä muun muassa teoriaosuuden kautta. Teoriaosuudessa käsiteltiin laajasti myös kyseisessä ikävaiheessa olevan nuoren elämää ja sen terveydellisiä haasteita. Kohtaaminen nuorten kanssa paljasti, kuinka eri vaiheessa kehityksessä nuoret voivat olla jo pelkästään fyysisiltä ominaisuuksiltaan. Lisäksi edellä mainittu näkyi esimerkiksi aikuismaisen vastuunoton ottamisessa tai sen puuttumisessa tehtävän loppuun saattamiseksi. Siksi pohdimme, kuinka haastavaa nuorelle saattaa olla tehdä valintoja loppuelämänsä suhteen, hakiessaan opiskele-

maan, juuri tässä kehitysvaiheessa. Toki keskimäärin keskinuoruuden vaiheessa nuoret ovat saavuttaneet kyvyn analyttisempaan ja objektiivisempaan ajatteluun ja tämä mahdollistaa myös ammatinvalinnan suunnitteluun (Huttunen 2002,33).

2. Kehittää taitoja nuorten kohtaamisessa ja nuorten ryhmän ohjaamisessa.

Nuorten kohtaamisessa koemme onnistuneen hyvin, koska mielestämme nuoria oli helppo lähestyä ja kerätyn palautteen sekä arvioinnin mukaan nuoret osoittivat kiinnostusta aiheittamme kohtaan. Nuorten ryhmien ohjauksessa koemme myös kehittyneen mielestämme jonkin verran, vaikkakaan lyhyiden kohtaamisten perusteella ei voi tehdä yleistettäviä päätelmiä. Omassa työssä tästä on varmasti hyötyä, koska tähän mennessä ryhmien ohjaamista olemme päässeet toteuttamaan vain joidenkin työharjoittelujaksojen yhteydessä.

3. Kehittää projektityöskentely- ja yhteistyötaitoja.

Ryhmätyöskentely oli tullut tutuksi opintojen työelämän kautta, mikä loi hyvän pohjan opinnäytetyön toteuttamiselle. Yhteistyö sujui hyvin opinnäytetyön tekijöiden, ohjaavan opettajan ja yhteistyötahojen välillä. Kaikkien osallistujien mielipiteet ja ehdotukset otettiin huomioon. Hankalissa ja vaikeissa tilanteissa etsittiin tilanteisiin ratkaisuja yhdessä. Yhteyttä pidettiin aktiivisesti niin ohjaavaan opettajaan kuin yhteistyötahoon, opinnäytetyön eri vaiheissa.

Projektityöskentely, opinnäytetyön tekijäryhmälle, ei sinällään ollut vieras asia, mutta oman alansa aiheen ympärille rakentuvan rastin toteuttaminen niin, että se nivoutuisi saumattomasti tämän tyyppisen tapahtuman muuhun henkeen, oli uutta. Tässä koettiin kuitenkin onnistuneen kutakuinkin hyvin, koska olemme saaneet vastaanottaa positiivista palautetta yhteistyötahoiltamme.

4. Tehdä itseään, tulevana terveystalan toimijoina, tutuiksi nuorille.

Tämän tavoitteen saavuttamisen arvioiminen on hankalaa, koska tämä vaatisi oman tutkimuksen tekemistä aiheesta, siksi tavoitteenasettelussa olisi pitänyt olla huolellisempi. Koko tapahtuman tavoite oli madaltaa nuorten kynnystä hakeutua palveluiden äärelle ja tulla tutuiksi ihmisinä toimijanimien takaa, tämä oli syy miksi tavoite valikoitui myös opinnäytetyön tavoitteeksi. Tapahtumien yhteydessä esittäydyimme nuorille heidän omassa arjen ympäristössään sairaanhoitaja opiskelijoina ja terveystalouden edustajina. Kohtasimme siis

nuoret heidän omassa ympäristössään rennon ja leikkimielisen tapahtuman merkeissä. Terveysaiheiset caset johdattelivat nuorten ryhmät terveystastille, eli he osasivat hakeutua ”Terveysasemalle” ongelmansa kanssa. Saadun palautteen ja omien arvioiden perusteella voimme päätellä tehneemme itseämme jossain määrin tutuiksi ja ehkä helposti lähestyttäviksi myös siksi, koska olimme pukeutuneet työasujen sijaan normaaleihin vaatteisiin ”tavallisiksi” ihmisiksi.

11.2 Opinnäytetyön eettisyyden ja ammatillisen kasvun arviointi

Opinnäytetyön eettisyys edellyttää, että se on kokonaisuudessaan, koko opinnäytetyöprosessin aikana toteutettu hyvän tieteellisen käytännön mukaan. (Vilkkä 2005, 29–41; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 23–28). Se edellyttää työntekijöiltä tiedeyhteisön hyväksymiä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä. (Vilkkä 2005, 29–41.)

Opinnäytetyön tekemisessä on noudatettu Kymenlaakson ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeita. Opinnäytetyöstä on laadittu kirjallinen sopimus yhdessä Kotkan kaupungin Terveystiedonkeskuksen kanssa. Tutkimuksen hyvään etiikkaan liittyy myös, että olemme hankkineet asianmukaiset tutkimusluvut Kotkan kaupungilta (liite 11).

Olemme pyrkineet käyttämään opinnäytetyössä mahdollisimman uusia lähteitä. Lähteet, joista olemme teoretietoa ottaneet, on myös pyritty pääosin rajaamaan terveydenhuoltoalaa koskevaan lähdeaineistoon.

Haastaviksi yhdeksäsluokkalaiset havainnoinnin kohteena teki se, että kaikilla opinnäytetyön tekijöillä oli juuri tuossa iässä olevia omia lapsia. Olemme kuitenkin pyrkineet pitämään omat mielipiteemme ja kokemuspohjamme erillään opinnäytetyön tekemisestä.

Opinnäytetyössä kohteena olivat alaikäiset nuoret. Kuulan (2011) mukaan lapsilla, joihin alaikäiset nuoret kuuluvat, on oikeus tulla kuulluiksi omilla ehdoillaan. Tutkittaessa lapsia on Suomessa pääosin vakiintunut käytäntö, jossa noudatetaan lastensuojelulakia ja tutkimuseettisiä periaatteita. Ainoastaan lääketieteelliselle tutkimukselle on asetettu ikäraajat. (Kuula 2011, 147–149.) Yksittäiset tutkittavat eivät saa olla tunnistettavissa tekstistä (Kuula 2011, 64).

Olemme kunnioittaneet nuorten yksityisyyttä pitämällä palautteet nimettöinä. Jokaisen tapahtuman aluksi nuorille kerrottiin miksi olemme paikalla ja terveystieteen yhteydessä kerroimme nuorille miksi halusimme heiltä palautetta kerätä. Hyvään eettiseen käytäntöön kuuluu myös tutkittavien mukana olo vapaaehtoisesti ja heidän itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen (Hirsjärvi ym. 2009, 25; Kuula 2011, 22–23). Jokaisella nuorella oli vapaus itse päättää haluaako palautetta antaa. Ketään ei painostettu eikä velvoitettu mihinkään. Näin pystyimme säilyttämään jokaisen nuoren itsemääräämisoikeuden ja mahdollisen mielenkiinnon terveystieteen pariin.

Ryhmiä havainnointi tapahtui osallistujien tietämättä piilohavainnointina, jonka eettisyyttä on eri tieteenaloilla pidetty ongelmallisena ihmisen itsemääräämisoikeuden kannalta. Eettiseltä kannalta piilohavainnointia voidaan pitää hyväksyttävämpänä silloin, kun samalta ryhmältä kerätään aineistoa myös muilla keinoilla. Tärkeää on myös huomioida, että kohteelle koituvat haitat minimoidaan mahdollisimman tarkkaan. (Vilkkä 2007, 93–95.) Opinnäytetyön havainnoinnin kohteena oli ryhmätyöskentely ja havainnoinnin yhteydessä tehtyjen muistiinpanojen perusteella ryhmät tai henkilöt eivät ole yksilöitävissä eivätkä tunnistettavissa. Lisäksi palautetta kerättiin muillakin keinoin ja palautteen keräämisen yhteydessä kerroimme palautetta hyödynnettävän vain opinnäytetyön sekä terveystieteen kehittämiseen. Vaikka toimintapäivien yhteydessä kerätty aineisto ei sisällä henkilötietoja ja henkilöt eivät ole tunnistettavissa, tullaan aineisto hävittämään asianmukaisesti analysoinnin ja opinnäytetyön julkaisun jälkeen.

Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö ja hoitotyön eettiset ohjeet ohjaavat sairaanhoitajaa työssään. Sairaanhoitajan tulee mm. vastata omasta ammatillisesta kehityksestään ja toimia sairaanhoitajan ammatinharjoittamista koskevan lainsäädännön mukaisesti (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006, 63–64). Tulevina sairaanhoitajina meillä tulee olla valmiuksia tutkimus- ja kehittämistyöhön. Tämä osa-alue vahvistui opinnäytetyön prosessin myötä. Ammatillisista kehityksistä tuki tiedon etsiminen ja hyödyntäminen opinnäytetyön toteutuksessa sekä tietysti opinnäytetyön kohderyhmän, nuorten, kohtaaminen. Kokonaisuudessaan tämän opinnäytetyön tekeminen vahvisti tekijöidensä ammatillisista osaamista sekä luovuuden käyttöä ongelmanratkaisukeinona. Opinnäytetyön tekeminen kaikinensa antoi valmiuksia terveyden edistämiseen myös omassa työssä.

Opinnäytetyö tarjosi myös mahdollisuuden tutustua uuteen erilaiseen, projekti-työskentely malliin. Kohtaaminen uusien ihmisten kanssa, loi opinnäytetyön tekijöille mukavalla tavalla uskoa siihen, että he voisivat tulevaisuudessakin osallistua erilaisten tapahtumien suunnitteluun ja toteutukseen.

11.3 Kehittämisehdotuksia

Tulevaisuudessa yhdeksäsluokkalaisten tapahtumapäivän järjestämisestä ja organisoinnista vastaavat koulut itse, mikäli tapahtuma oli koettu mielekkääksi ja omiin tarpeisiin sopivaksi. Tämä mahdollistaa myös tapahtuman ja toimintarastien muokkaamisen omia tarpeita vastaavaksi. Tulevaisuudessa vastaavaa tapahtumaa voisi kehittää niin, että jokainen ryhmä käy automaattisesti kaikki rastien caset läpi, silloin kaikki ryhmät ja ryhmäläiset saisivat kattavasti tietoa kaikista aihealueista. Tämän mahdollistaminen on kuitenkin riippuvainen toimijoiden määrästä, koska jos tapahtumissa on useita toimijoita, joiden työn ja toiminnan tunnetuksi tekeminen on tasapuolisesti yhtä tärkeää, voi tapahtumalle annettu aikaraami asettaa omat rajansa rastilla käytettävään aikaan.

Jatkossa toimintapäivän mahdollista terveystastia voisi kehitellä niin, että nuorilta itseltään kartoitetaan, etukäteen, toiveita terveystasteiden aiheista. Nyt saaduissa palautteissa osa nuorista ilmaisi olevansa tyytymätön terveystastin sisältöön. Vaikka tapahtumissa, rajallisen ajan puitteissa, kovin syvällisen tiedon antaminen ja opettaminen oli aika mahdoton tehtävä ja ymmärrettävää on, ettei kaikkia voi miellyttää, mutta nuorten oman kiinnostuneisuuden huomioon ottaminen voi hyödyntää molempia osapuolia. Näin nuoret saisivat juuri sitä tietoa terveyteen liittyen, jota he itse kokevat tarvitsevansa ja rastin suunnittelusta vastaavien toiminta helpottuisi huomattavasti. Toimintapäivä tapahtumana oli kuitenkin loistava tilaisuus tehdä terveystasteita ja terveyden edistämistyötä tutuksi ja samalla monin eri keinoin kertoa terveyttä edistävästä ja tukevasta valinnoista.

Jaettavaa kirjallista materiaalia nuoret eivät halunneet mukaansa ottaa, kun taas kondomit kelpasivat hyvin. Luultavasti nuoret hyödyntävät tiedon etsinnässä tietotekniikkaa, joten kirjallisen materiaalin merkitys lienee vähenemässä. Onkin hyvä miettiä, millaisella oheismateriaalilla herätetään nuorten kiinnostus. Omien muistiinpanojemme mukaan nuoret olivat innokkaita käyttä-

mään aistejaan tutustuessa asioihin esimerkiksi eri punkkipihtejä kokeilemalla, joten oppimisen tukena voi pohtia käytettäväksi useita eri menetelmiä.

Terveysrastin idea ja toteutustapa mahdollistaa terveysrastin muokkaamisen kulloinkin kohdennettuihin tarpeisiin. Terveysrasti on mahdollista toteuttaa pienellä budjetilla eli se on monien tahojen hyödynnettävissä.

Iloksemme olemme saaneet luovuttaa terveysrastille suunnitellun materiaalin eteenpäin, uuden tapahtuman käyttöön. Yhteistyötahomme, Kotkan kaupungin Terveydenedistämisyksikkö, oli mukana järjestämässä ”Nuoret valtaa kaupungintalon” -tapahtumaa Kotkassa lokakuussa 2015 ja pyysi saada käyttää materiaaliamme tämän tapahtuman yhteydessä. Tästä olimme hyvin otettuja.

LÄHTEET

- Aalberg, A. Siimes, M. 2007. Lapsesta aikuiseksi. 2. painos. Helsinki: NEMO.
- Aaltonen, K. (toim.) 2011. Nuorten hyvinvointi ja monialainen yhteistyö. Helsinki: Tietosanoma.
- Aaltonen, M. Ojanen, T. Vihunen, R. & Vilén, M. 1999. Nuoren aika. 1. painos. Helsinki: WSOY.
- Aaltonen, M., Ojanen, T., Vihunen, R. & Vilén, M. 2003. Nuoren aika. 2. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.
- Ahtiainen, H. Kauppi, E. Unen pituus, ruutuajankäytön lopettamisajankohta ja liikunta-aktiivisuus sekä niiden väliset yhteydet suomalaisilla nuorilla, WHO-Koululaistutkimus. Liikuntakasvatuksen laitos, Jyväskylän yliopisto, liikuntapedagogiikan pro gradu -tutkielma, 2015. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/46417/URN%3ANBN%3Afi%3Aaju-201506252449.pdf?sequence=1> [viitattu 9.10.2015].
- Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006. Opetusministeriön internet-sivut. Saatavissa: <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi> [viitattu 27.3.2015].
- Anttila, R., Eronen, S., Kallio, M., Kanninen, K., Paavilainen, P. & Salo, S. 2009. Persoona 2 kehityspsykologia. 3. - 7. painos. Helsinki: Edita.
- Aukee, R., 2003. Sukupuoli ja terveys. Toim. Luoto, R., Viisanen, K. & Kulmala, I. Jyväskylä: Gummerus.
- Borrelia. 2013. Terveys- ja hyvinvoinnin laitoksen internetsivut. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/bakteeritaudit/borrelia> [viitattu 10.10.2015].
- Carea. 2015. Carean internetsivut. Saatavissa: <http://www.carea.fi/fi/Tietoa%20Careasta/Kymenlaakson%20sairaanhoido-%20ja%20sosiaalipalvelujen%20kuntayhtym%C3%A4/> [viitattu 3.9.2015].
- Diabetes, Käypä hoito -suositus. 2013. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Sisätautilääkäreiden yhdistyksen ja Diabetesliiton Lääkärineuvoston asettama työryhmä. Duodecim internetsivut. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50056> [viitattu 13.10.2015].
- Dunderfelt, T. 1997. Elämänkaaripsykologia. 9. painos. Helsinki: WSOY.
- Dunkel, L. 2010. Normaalin kasvun vaiheet ja säätely. Duodecim oppikirjat. Terveysportti. Päivitetty 1.4.2010. Saatavissa: Kymenlaakson ammattikorkeakoulun kirjaston elektroniset tietokannat. Nelli-portaali. [viitattu 18.10.2015].
- Ehkäisy ja seksitaudit 2015. Terveys- ja hyvinvoinnin laitoksen internetsivut. Päivitetty 25.8.2015. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/ehkaisy-ja-seksitaudit> [viitattu 30.9.2015].

Ehkäisymenetelmät. 2015. Väestöliiton internetsivut. Saatavissa: <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/ehkaisymenetelmat/> [viitattu 15.10.2015].

Erikoissairaanhoidolaki 1.12.1989/1062.

Eskola, J. 2014. Suomen lasten ja nuorten terveys on keskimäärin hyvä, mutta erot liian suuria. Duodecim-kolumni. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=kol00223&p_teos=kol&p_osio=&p_selaus [viitattu 2.11.2015].

Etene 2013. Lapsuuden ja nuoruuden etiikka sosiaali- ja terveysalalla. Saatavissa: <http://etene.fi/documents/1429646/1555962/ETENE-julkaisuja+41+Lapsuuden+ja+nuoruuden+etiikka+sosiaali+ja+terveysalalla.pdf/3e711c32-e950-4892-bf1b-ee8b9be55769> [viitattu 6.10.2015].

Fogerholm, M. & Vuori, I. 2005. Terveysliikunta. Fyysinen aktiivisuus terveyden edistämässä. Duodecim. 1. painos. Jyväskylä: Gummerus.

Fyysinen kehitys. Mannerheimin Lastensuojeluliiton internetsivut. Saatavissa: http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ ja_ kehitys/15_18-vuotias/fyysinen_kehitys/ [viitattu 2.3.2015].

Haapasalo-Pesu, K-M. & Karukivi, M. 2012. Unihäiriö kätkeytyy monen nuoren mielenterveysongelmiin. Duodecim. 128 (22), 2319–2325. Saatavissa: http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku;jsessionid=59096C0A79526B370DB64FBD213C343B?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=uusinnumero&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo10638 [Viitattu 9.10.2015].

Haglund, B., Huupponen, T., Ventola, A–L. & Hakala-Lahtinen, P. 2010. Ihmisen ravitsemus. 10. uudistettu painos. Porvoo: WSOY.

Hakala, J. T. 2004. Opinnäytetyöopas ammattikorkeakouluille. 2. painos. Helsinki: Gaudeamus.

Heikkilä, A. Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. 1. painos. Helsinki: WSOY.

Helminen, M., Kylmä, J., Pakarinen, M. & Suominen, 2014. Ammattiin opiskelevien 15–19-vuotiaiden nuorten seksuaalikäyttäytyminen. Hoitotiede-lehti 3/2014, s.166 –176.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja Kirjoita. 15. painos. Helsinki: Tammi.

Honkanen, H. 2015. Sähköpostipalaute 28.4.2015. Kotka. Langinkosken koulu.

Huttunen, J. 2012. Mitä terveys on? Lääkärikirja Duodecim. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00903 [viitattu 4.5.2015].

Huttunen, N–P. (toim.) 2002. Lasten ja nuorten sairaudet. 1. painos. Helsinki: WSOY.

Huurre, T., Marttinen, M., Strandholm, T. & Viialainen, R. (toim.) 2013. Nuorten mielenterveyshäiriöt. Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Terveystieteiden- ja hyvinvointilaitoksen verkkojulkaisu. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf?sequence=1 [viitattu 28.9.2015].

Hyvinvointi. Terveystieteiden- ja hyvinvoinnin laitos. 2013. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi> [viitattu 4.5.2015].

Häppölä, O. 2011. Enkefaliitit. Lääkärin käsikirja. Terveystieteiden portti. Päivitetty 10.7.2013. Saatavissa: Kymenlaakson ammattikorkeakoulun kirjaston elektroniset tietokannat. Nelli-portaali. [viitattu 4.5.2015 ja 9.10.2015].

Itsetunto. 2015. Terveystieteiden- ja hyvinvointilaitoksen internetsivut. Päivitetty 28.1.2015. Saatavissa: <http://www.thl.fi/fi/-/itsetunto-paranee-keski-ikaan-astimiehet-arvostavat-itseaan-naisia-enemman> [viitattu 2.3.2015].

Johansson, P. & Virtanen, M. 2013. Valinnanvapaus potilaan näkökulmasta. Suomen lääkäri-lehti 34/2013, 2070.

Järjestämismäärä. 2015. Kunnat.net-internetsivut. Saatavissa: <http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/hallinto-jarjestaminen-tuottaminen/jarjestamismäärä/Sivut/J%C3%A4rjest%C3%A4mismäärä.aspx> [viitattu 3.9.2015].

Kasva Kotkassa. Kotkan- lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma 2014 - 2017 verkkojulkaisu. Saatavissa: http://www.kotka.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/kotka/embeds/kotkawwwstructure/22334_Lasten_ja_nuorten_hyvinvointisuunnitelma_2014-2017.pdf [viitattu 15.3.2015].

Kehonkuva. 2015. Väestöliiton internetsivut. Saatavissa: <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/murrosika/murrosian-kasvu-ja-kehitys/kehonkuva/> [viitattu 2.3.2015].

Keltinkangas-Järvinen, L. 2004. Hyvä itsetunto. Helsinki: WSOY.

Kivimäki, H., Luopa, P., Nipuli, S., Vilkki, S., Jokela, J., Laukkari, E. & Paananen, R. Kouluterveyskysely 2013. Kotkan kuntaraportti. Terveystieteiden- ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa: http://www.kotka.fi/hallinto_ja_talous/virastot_ja_laitokset/lasten_ja_nuorten_palvelut/julkaisut [viitattu 2.3.2015].

Kivinen, S. & Runsala, E. 2011. ”... En tahdo olla aikuisena mikään hyllyvä pullukka!” Kyselytutkimus raumalaisten kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisten nuorten kehonkuvasta ja ruokailutottumuksista. Kasvatustiede. Turun yliopisto. Pro gradu-tutkielma. www-dokumentti. Saatavissa: <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/69534/gradu2011kivinen-runsala.pdf?sequence=1> [viitattu 9.10.2015].

Klemetilä, R. & Raussi-Lehto, E. (toim.) 2014. Edistä, ehkäise, vaikuta - seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL_OPAS33_VERKKO.pdf?sequence=1 [viitattu 5.5.2015].

- Koivula, L. 2007. Ikä ei suojaa lihavaa lasta tyyppin 2 diabetekselta. Diabeteslehti 10/2007. Diabetesliiton internetsivut. Saatavissa: http://www.diabetes.fi/diabetesliitto/lehdet/diabetes-lehden_juttuarkisto/diabeteksen_ehkaisy/ika_ei_suoja_lihavaa_lasta_tyyppin_2_diabetekselta.636.news [viitattu 5.4.2015].
- Korpela, M–L. 2014. Sosioekonomisen aseman yhteys nuoren itsetuntoon WHO- Koululaistutkimus. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/43567/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201405271842.pdf?sequence=1> [viitattu 10.9.2015].
- Koski, S. 2010. Diabetesbarometri. Suomen Diabetesliitto. 2010. Saatavissa: http://www.diabetes.fi/files/1377/Diabetesbarometri_2010.pdf [Viitattu 13.10.2015].
- Kotkan kaupunki. Koulutus ja opiskelu. Saatavissa: http://www.kotka.fi/asukkaalle/koulutus_ja_opiskelu [viitattu 4.5.2015].
- Kotkan lasten- ja nuorten hyvinvointisuunnitelma 2014-2017. Kotkan kaupungin julkaisuja. Saatavissa: http://www.kotka.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/kotka/embeds/kotkawwwstructure/22334_Lasten_ja_nuorten_hyvinvointisuunnitelma_2014-2017.pdf [viitattu 27.9.2015].
- Kumpula, M. 2012. Nuorten sosiaalisen pääoman muotoutuminen kaverisuhteissa. Pro gradu -tutkielma. Lapin yliopisto. Saatavissa: <https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61447/Kumpula.Maarit.pdf?sequence=1> [viitattu 10.9.2015].
- Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. 2. uudistettu painos. Jyväskylä: Bookwell
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1. painos. Helsinki: WSOY
- Käytä kondomia 2015. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen internetsivut. Päivitetty 10.6.2015. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/ajankohtaista/kampanjat/kesaterveys/seksi-ja-rakkaus/kayta-kondomia-valta-sukupuolitautilaitartunta> [viitattu 15.10.2015].
- Laakso, M. 2013. Sosiaalisten tekijöiden yhteys 15–18- vuotiaiden tyttöjen itsetuntoon ja ruumiinkuvaan. Pro gradu -tutkielma. Itä- Suomen yliopisto. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20130083/urn_nbn_fi_uef-20130083.pdf [viitattu 2.4.2015].
- Laakso, S. 2008. 9.-luokkalaisten nuorten toiveita ja ehdotuksia koulun seksuaaliopetuksesta. Pro gradu-tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Saatavissa: https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/18530/URN_NBN_fi_jyu-200801241094.pdf?sequence=1 [viitattu 20.10.2015].
- Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 23.6.1977/519.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä 28.6.1994/559.

Lastensuojelulaki 13.4.2007/417.

Luopa, P., Kivimäki, H., Matikka, A., Vilkki, S., Jokela, J., Laukkarinen, E. & Paananen, R. 2014. Nuorten hyvinvointi Suomessa 2000 - 2013. Kouluterveyskyselyn tulokset. THL-Raportti 25/2014. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-280-5> [viitattu 15.10.2015].

Lääkärilehti, Nuorten aikuisten diabetes yleistyy Suomessa. 2009. Saatavissa: http://www.laakarilehti.fi/uutinen.html?opcode=show/news_id=8045/type=1 [viitattu 4.5.2015].

MLL 2009. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Terveiden edistämisen ohjelma 2009 - 2015. Mannerheimin lastensuojeluliiton internetsivut. Saatavissa: http://www.mll.fi/mll/toiminta/terveyden_edistamisen_ohjelma/ [viitattu 19.10.2015].

Mustajoki, P. 2011. Miten kirjoitan yleistajuisesti lääketieteestä? Duodemic -lehti. 2011: 127, s. 1706 - 1707.

Mäki, P., Hakulinen-Viitanen T., Kaikkonen, R., Koponen, P., Ovaskainen, M-L., Sippola, R., Virtanen, S., Laatikainen, T. & LATE -työryhmä. Lasten terveys. LATE -tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvu ympäristöstä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen Raportti 2/2010. Helsinki. Saatavissa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80056/3ebde5ad-1be7-4268-9167-df23095fca33.pdf?sequence=1> [viitattu 8.10.2015].

Niemi, A. 2006. Ravitsemus kuntoon. Jyväskylä: WSOY.

Niemi, T., Nietosvuori, L. & Virikko, H. 2006. Hyvinvointialan viestintä. 1. painos. Helsinki: Edita.

Nuoren oikeudet ja velvollisuudet. 2014. Infopankki internetsivut. Saatavissa: <http://www.infopankki.fi/fi/elama-suomessa/perhe/lapset/lasten-ja-nuorten-oikeudet-ja-velvollisuudet> [viitattu 2.3.2015].

Nuoret ja seksuaalisuus 2014. Terveiden- ja hyvinvoinnin laitoksen internetsivut. Päivitetty 30.11.2014. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/terveyden-edistaminen-eri-toimialoilla/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-ammattillisessa-koulutuksessa/seksuaaliterveys/nuoret-ja-seksuaalisuus> [viitattu 5.5.2015].

Nuorisolaki 27.1.2006/72.

Nuorten syrjäytyminen. Tietoa, toimintaa ja tuloksia. 2013. Eduskunnan tarkastusvaliokunnan julkaisu 1/2013. Helsinki. Eduskunnan tarkastusvaliokunnan internetsivut. Saatavissa: <http://web.eduskunta.fi/dman/Document.phx?documentId=jz32213140909180> [viitattu 19.2.2015].

Nurmi, J.-E., Ahonen, T., Lyytinen, H., Lyytinen, P., Pulkkinen, L. & Ruoppila, I. 2010. Ihmisen psykologinen kehitys. 1. -4. painos. Helsinki: WSOY.

Nyman, D. & Wahlberg, P. 2015. Kymenlaakson ammattikorkeakoulun sisäiset tietokannat. Lymen borreeloosi, Lääkäriin käsikirja. Päivitetty 27.4.2015. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.xhalax-ng.kyamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00010&p_haku=puutiaisen%20poistaminen [viitattu 4.5.2015].

Ojanen, M. 2011. Minä ja muut. Itsetuntemuksen kirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö kotimaa.

Pajunen, S. Nuorten käsityksiä elintavoista ja tyypin 2 diabeteksestä. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos 2011. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/36873/URN:NBN:fi:juu-2011102911605.pdf?sequence=1> [viitattu 8.10.2015].

Paunio, T. & Porkka-Heiskanen, T. 2008. Unen merkitys sairauksien synnysssä. *Duodecim*. 124 (6), 695–701. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00056 [viitattu 9.10.2015].

Pietilä, A–M., 2010. Terveyden edistäminen, teorioista toimintaan. Helsinki: WSOY.

Punkit. Oksi, J. LT infektiolääkäri. Punkit (puutiainen) luonnossa. Punkki net-internetsivut. Saatavissa: http://www.punkki.net/artikkelit/punkit_luonnossa.html [viitattu 9.10.2015].

Puranen, L. & Rantila, K. 2010. Murrosikäisen hyvä ravitseminen ja liikunta. Opinnäytetyö. Hyvinkää. Www-dokumentti. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/15273/Puranen_Rantila.pdf?sequence=2 [viitattu 9.10.2015].

Puutiaisavotulehduksen esiintyvyys 2014. Terveyden- ja hyvinvointilaitoksen internetsivut. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/seuranta-ja-epidemiatautirekisteri/tartuntataudit-suomessa-vuosiraportit/tautien-esiintyvyys-2014/puutiaisavotulehduksen-esiintyvyys-2014> [viitattu 30.4.2015].

Puutiaisavotulehdus. 2015. Terveyden- ja hyvinvointilaitoksen internetsivut. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/virustaudit/puutiaisavotulehdus> [viitattu 1.5.2015].

Puutiaiset. 2015. Turun yliopiston verkkosivut. Turku. Saatavissa: <http://www.utu.fi/fi/yksikot/puutiaiset/puutiaiset/Sivut/home.aspx> [viitattu 4.5.2015].

Qr-koodi. Tietoa qr-koodista. TietoWeb Oy verkkosivut. Saatavissa: <http://www.qr-koodit.fi/qr-koodi> [viitattu 15.10.2015].

Reunala, T. Paavonen, J. Rostila, T. 2003. Sukupuolitaudit. 2. Uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.

Ruohotie, P. 1999. Oppiminen ja ammatillinen kasvu. 1. painos. Helsinki: WSOY.

Salakari, H. 2007. Taitojen opetus. Ylöjärvi. Eduskills Consulting.

Sampo 2015. Tartuntatautirekisterin tilastotietokanta. Terveysten- ja hyvinvoinninlaitoksen internetsivut. Saatavissa: https://sampo.thl.fi/sampo_prod/cgi-bin/cognos.cgi?b_action=powerPlayService&ui.action=run&TARGET=%2Fcontent%2Ffolder%5B%40name%3D%27amor_prod%27%5D%2Ffolder%5B%40nme%3D%27tr%27%5D%2Fpackage%5B%40name%3D%27amor_tr_shp_1530_fi_prod%27%5D [viitattu 15.10.2015].

Sand, O., Sjaastad, Ø. V., Haug, E., Bjålie, J. G. & Toverud, K. C. 2011. Ihminen Fysiologia ja anatomia. 1. painos. Helsinki: WSOY.

Seppänen, M. 2011. Hyönteisten levittämät taudit ja puremat Suomessa. Duodemic 2011;127. s. 1394. Saatavissa: <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo99629.pdf> [viitattu 14.4.2015].

Sinkkonen, J. 2010. Nuoruusikä. Helsinki: WSOY.

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301.

STM. 2006. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19. Terveysten edistämisen laatusuositus. Saatavissa: http://stm.fi/documents/1271139/1359643/terveydenlaatusuositus_1.pdf/adbcbaf5-7cad-4e36-86bc-77fac9769466 [viitattu 27.9.2015].

STM. 2012. Kaste 2012 - 2015 Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1. Saatavilla: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112146/STM_2012_%20KASTE_FI_uusi.pdf?sequence=3 [viitattu 21.9.2015].

Stålberg, T. Junnila, A. & Leppäkoski, E. 1994. toim. Apua punkki, puutiainen ja sen levittämät taudit. Turku, Grafia Oy.

Tammelin, T. & Karvinen, J. 2008. Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille 7–18-vuotiaille. Nuori Suomi ja Opetusministeriö. Saatavissa: http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/1477-Fyysisen_aktiivisuuden_suositus_kouluikaisille.pdf [viitattu 8.10.2015].

Tarnanen, K., Groop, L., Laine, M., Puurunen, M. & Isomaa, B. 2013. Diabetes - uhka terveydelle. Käyvän hoidon potilasversio. sa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00066 [viitattu 13.10.2015].

Terveysten edistämisen laatusuositus. 2006. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö: Yliopistopaino kustannus.

Terveysten edistämisen ohjelma 2009–2015. Mannerheimin Lastensuojeluliiton internetsivut. Saatavissa: http://www.mll.fi/mll/toiminta/terveyden_edistamisen_ohjelma/ [viitattu 6.3.2015].

Terveysten edistämisen politiikkaohjelma 2007. Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa: <http://valtioneuvosto.fi/toiminta/politiikkaohjelmat/terveys/ohjelmasisaeltoe/fi.pdf> [viitattu 7.5.2015].

Terveyslaatusuositus 30.12.2010/1326.

Terveys 2015 -kansanterveysohjelma. 2001. Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42733&name=DLFE-6215.pdf [viitattu 6.5.2015].

Terveyspalvelut Suomessa. 2014. Infopankki.fi Helsingin kaupungin internet-sivut. Päivitetty 9.10.2014. Helsingin kaupunki. Saatavissa: <http://www.infopankki.fi/fi/elama-suomessa/terveys/terveyspalvelut-suomessa> [viitattu 27.10.2015].

THL. 2015. Kouluterveyskysely. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen internet-sivut. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely> [viitattu 20.10.2015].

Tilastokeskus 2014. Suomen sijoittuminen kansainvälisessä kouluvertailussa riippuu tarkastelutavasta. Tilastokeskuksen internetsivut. Saatavissa: http://www.stat.fi/artikkelit/2014/art_2014-09-29_001.html?s=0 [viitattu 27.10.2015].

Tynjälä, J. & Kannas, L. 2004. Koululaisten nukkumistottumukset, unen laatu ja väsyneisyys vuosina 1984-2002. Kirjassa: L. Kannas (toim.) Koululaisten terveys ja terveiskäyttäytyminen muutoksessa. WHO-Koululaistutkimus 20 vuotta. Jyväskylän yliopisto: Terveyden edistämisen tutkimuskeskus. 141-178. Saatavissa: <http://users.jyu.fi/~jtynjala/terv101/Tynjala-Kannas-2004-alkuperainen-sis-liitteet.pdf> [viitattu 8.10.2015].

Työ- ja elinkeinoministeriö. 2013. Nuorisotakuu 1.1.2013 alkaen. Saatavissa: http://www.tem.fi/files/34215/Nuorisotakuu_1.1.2013_alkaen.pdf [viitattu 2.3.2015].

Uggeldhal, P-E. & Peltomaa, M. 2010. Lymen Borreliosisin ihomuutokset. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodemic 2010; 126. s. 1151. Terveysportti. Saatavissa: Kymenlaakson ammattikorkeakoulun kirjaston elektroniset tietokannat. Nelli-portaali. [viitattu 4.5.2015].

Ura- ja rekrytointipalvelu. 2015. Jobstepsote. Kymenlaakson ammattikorkeakoulun verkkosivut. Päivitetty 4.2.2015. Saatavissa: <https://www.kyamk.fi/Ty%C3%B6el%C3%A4m%C3%A4lle/Ura-%20ja%20rekrytointipalvelut/Ty%C3%B6nantajapalvelut/Jobstep-sote/> [viitattu 30.10.2015].

Uusitalo, H. 2002. Tiede, tutkimus ja tutkielma. Johdatus tutkielman maailmaan. 1. - 7. painos. Helsinki: WSOY.

Valtakunnallinen nuorten yhteiskuntatakuu työryhmä 2013. Oivo, T., Ihalainen, L., Gustafsson, J., Arhinmäki, P., Risikko, P., Guzenina-Richardson, M. & Virkkunen, H. Kirje nuorisotakuun alueellisille ja paikallisille toimijoille 12.3.2013. Saatavissa: http://www.nuorisotakuu.fi/files/36290/Nuorisotakuun_tavoitteet_ja_sisalto_-_Kirje_nuorisotakuun_alueellisille_ja_paikallisille_toimijoille.pdf [viitattu 2.3.2015].

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2005. Suomalaisten ravitsemussuosituksien ravinto ja liikunta tasapainoon. Helsinki: Edita. www -dokumentti. Saatavissa:

<http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/ravitsemussuositus2005.fin.pdf> [viitattu 9.10.2015].

Vehmanen, M. 2012. Murrosikäinen potilas vaatii lääkäriltä aitoutta. Lääkärilehden verkkojulkaisu. Saatavissa: http://www.laakarilehti.fi/uutinen.html?opcode=show/news_id=12492/type=1 [viitattu 7.5.2015].

Vierula, H. 2013. Auta nuorta pärjäämään. Suomen lääkärilehti 7/2013 vsk 68, 473.

Vikstedt, T., Raulio, S., Puusniekka, R. Prättälä, R. 2012. Suomalaisnuorten kouluikäinen ateriointi. Ruokapalveluiden seurantaraportti 5. RAPORTTI 22/2012. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90852/URN_ISBN_978-952-245-620-5.pdf?sequence=1 [viitattu 13.10.2015].

Viljanen, M.K. 2011. Borrelioosin ongelmallisuus johtuu tartuntatavasta. Suomen lääkärilehti 50 – 52/2011 vsk.66. s. 3832

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

Vilkka, H. 2007. Tutki ja havainnoi. 1. - 2. painos. Helsinki: Tammi.

Vuoristo, E. 2008. Yhdeksäsluokkalaisten käsityksiä mielen hyvinvointia suojaavista ja tukevista tekijöistä. Sivuainelaudatur. Helsingin yliopisto.

Yleistietoa kansantaudeista. 2015. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen internetsivut. Päivitetty 28.4.2015. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/yleistietoa-kansantaudeista>. [viitattu 27.10.2015].

KUALUETTELO

Kuva 1. Pilottitapahtumassa Langinkosken koululla

Kuva 2. Puutiaiscasen tehtäväkortti

Kuva 3. Puutiaiscasen materiaalit

Kuva 4. Diabetescasen tehtäväkortti

Kuva 5. Vireystilakartta

Kuva 6. Diabetestietoutta nuorille seinäjulisteen muodossa

Kuva 7. Ravintokorttipeli. Pelissä nuorten tuli jaotella kortit hiilihydraattipitoisuuden mukaan eri rasioihin

Kuva 8. Nuoret saivat mittauttaa verensokerinsa terveystilalla

Kuva 9. Sukupuolitaudit casen tehtäväkortti

Kuva 10. Ehkäisymenetelmät casen tehtäväkortti

Kuva 11. Sukupuolitaudit tehtävän materiaali

Kuva 12. Ehkäisymenetelmistä koottu kansio

Kuva 13. Ehkäisymenetelmäkortit

Kuva 14. Vuorovaikutus ryhmän sisällä, kaikkien tapahtumien prosentuaaliset (%) osuudet ryhmittäin ja yhteensä

Kuva 15. Vuorovaikutus ryhmän ja ohjaajien välillä, kaikkien tapahtumien prosentuaaliset (%) osuudet ryhmittäin ja yhteensä

Kuva 16. Tehtäväksiannon ymmärtäminen, kaikkien tapahtumien prosentuaaliset (%) osuudet ryhmittäin ja yhteensä

Kuva 17. Tehtävästä suoriutuminen, kaikkien tapahtumien prosentuaaliset (%) osuudet ryhmittäin ja yhteensä

Kuva 18. Kiinnostuksen ja mielenkiinnon osoittaminen, kaikkien tapahtumien prosentuaaliset (%) osuudet ryhmittäin ja yhteensä

Kuva 19. Hymynaamakaavakkeista saatujen palautteiden erot eri koulujen sisällä

TAULUKKOLUETTELO

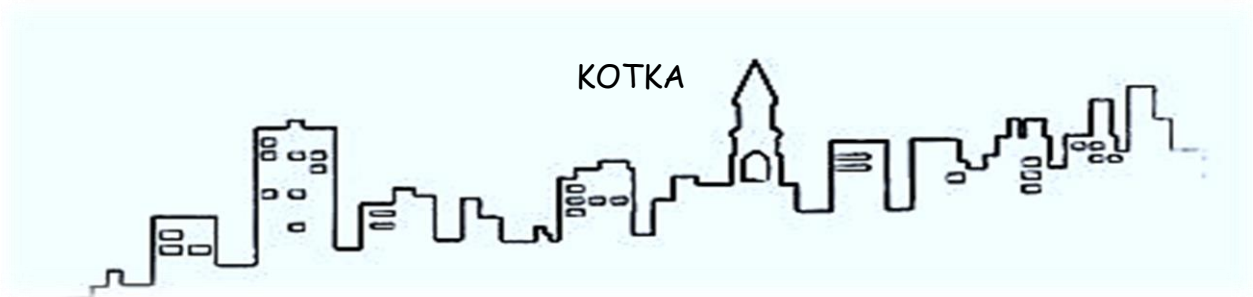
Taulukko 1. Samskolan 19.5.2015 tapahtuman prosentuaaliset (%) osuudet ryhmittäin arvioitavista aihealueista

Taulukko 2. Karhuvuoren 21.5.2015 tapahtuman prosentuaaliset (%) osuudet ryhmittäin arvioitavista aihealueista

Taulukko 3. Karhulan 25.5.2015 tapahtuman prosentuaaliset (%) osuudet ryhmittäin arvioitavista aihealueista

Taulukko 4. Kaikkien arvioitujen tapahtumien prosentuaaliset (%) osuudet ryhmittäin ja yhteensä arvioitavista aihealueista

Kotkan kaupungin Terveystiedon yksikön visio yhdeksäsluokkalaisten toimintapäiville



TERVEYSASEMA
SOR

KELA

CURSOR

ASUMA-HANKE

EKAMI

LUKIO

NUORISOTOIMI

FINDERS

TE-TOIMISTO



Tutkimustaulukko

Tekijä(t), vuosi, tutkimus, paikka	Tutkimuksen tarkoitus, aineisto ja analyysi	Keskeiset tulokset / huomiot
Kaisa-Reetta Korpela, 2014. Sosioekonomisen aseman yhteys nuoren itsetuntoon WHO- Koululaistutkimus. Terveyskasvatuksen Pro gradu - tutkielma. Jyväskylän yliopisto, Terveystieteiden laitos.	Selvittää 7- ja 9-luokkalaisten suomalaisten tyttöjen ja poikien sosioekonomisen aseman yhteyttä itsetuntoon sekä saada tietoa tyttöjen ja poikien itsetunnon tasosta. Aineistona oli vuoden 2010 WHO-Koululaistutkimuksen Suomen aineisto (N=4260) Analysointimenetelminä käytettiin frekvenssijakaumia, ristiintaulukointia, χ^2 - testiä sekä binääristä logistista regressio-analyysia	Tyttöillä oli huomattavasti yleisemmin heikompi itsetunto kuin pojilla. Koettaessa perheen taloudellinen tilanne huonoksi myös itsetunto oli huonompi.
Laakso Mari, 2013. Sosiaalisten tekijöiden yhteys 15–18 -vuotiaiden tyttöjen itsetuntoon ja ruumiinkuvaan. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta, Yhteiskuntatieteiden laitos, Itä-Suomen yliopisto. Sosiaalipsykologian pääaine. Pro gradu - tutkielma.	Tutkimuksessa tarkasteltiin 15–18-vuotiaiden tyttöjen itsetuntoa ja ruumiinkuvaa sekä niihin yhteydessä olevia tekijöitä. Aineisto kerättiin verkkokyselylomakkeella (N=4 366) Analysoinnissa käytettyjä menetelmiä olivat kuvailevien tilastollisten tunnuslukujen ja summapistemäärien laskeminen, ristiintaulukointi, khiin neliö - riippumattomuustesti ja monimuuttujainen regressioanalyysi.	Enemmistö tytöistä oli osittain tyytymättömiä itseensä, omaan vartalomalliin ja painoonsa. Vanhemmilta koettiin saavan enemmän huolenpitoa kuin torjuntaa sekä enemmän vapauden antamista kuin kontrolloimista. Ystävien, internetin ja TV:n koettiin vaikuttavan heikkoon itsetuntoon ja täten käsitykseen omasta ulkonäöstä.
Vuoristo Elina, 2008. Yhdeksäsluokkalaisten käsityksiä mielen hyvinvointia suojaavista ja tukvista tekijöistä. Sivuinelaudatur. Helsingin yliopisto	Kartoittaa yhdeksäsluokkalaisten nuorten keinoja ylläpitää omaa mielen hyvinvointiaan sekä selvittää, minkä tekijöiden he kokevat vaikuttavan mielensä hyvinvointiin elämän eri ulottuvuuksilla. Aineistona toimi pääkaupunkiseudulla asuvan yhdeksäsluokkalaisten nuoren esseekirjoitukset (N=102)	Nuoret näkivät parhaiksi keinoiksi mielen hyvinvoinnin tukemiseen ja suojaamiseen ihmissuhteet ja yhteisöllisyyden. Yksilön tasolta tärkeimmiksi nousivat itseluottamus sekä harrastukset ja liikunta,
Ahtiainen, H. Kauppi, E, 2015. Unen pituus, ruutuajankäytön lopettamis ajankohta ja liikunta-aktiivisuus sekä niiden väliset yhteydet suomalaisilla nuorilla. WHO- Koululaistutkimus. Liikuntakasvatuksen laitos, Jyväskylän yliopisto, liikuntapedagogiikan pro gradu –tutkielma.	Tutkielman tarkoitus oli tuottaa tuoretta tietoa yläkouluikäisten suomalaisten unen määrästä, ruutuajankäytöstä sekä liikunta-aktiivisuudesta sekä niiden välisistä yhteyksistä. Aineistona WHO- Koululaistutkimuksen kevään 2014 aineistoa, 13- ja 15-vuotiaiden suomalaiskoululaisten osalta (N=3853) Vastausten perusteella kolmea päämuuttujaa, unen pituutta, ruutuajankäyttöä ja liikunta-aktiivisuutta, tarkasteltiin koko aineiston tasolla, sekä luokkasteen, sukupuolen tai molempien edellä mainittujen mukaan.	Alle puolet nukkui koulu-viikolla suositusten mukaisesti, eli 8,5 tuntia tai enemmän. Noin puolet ilmoitti lopettavansa ruutuajan käytön kouluviikolla klo 22.00, mutta viikonloppuisin vain 16,2 %. Pojat lopettivat ruutuajan käytön keskimäärin aiemmin kuin tytöt. Suositusten mukaisesti liikkui 21,5 % vastanneista. Myöhäisen ruutuajankäytön lopettamisajankohdan todettiin olevan yhteydessä vähäiseen unen pituuteen.

<p>Kivinen, S. & Runsala, E. 2011. ”... En tahdo olla aikuisena mikään hyllyvä pullukka!” Kyselytutkimus raumalaisten kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisten nuorten kehonkuvasta ja ruokailutottumuksista. Kasvatustiede. Turun yliopisto. Pro gradu tutkielma.</p>	<p>Tarkoituksena oli selvittää raumalaisten kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisten nuorten (N=380) kehonkuvaa ja ruokailutottumuksia sekä syitä ruokailutottumuksiin. Mittarina käytetty kyselylomake on kehitetty vain tätä tutkimusta varten ja se koostuu 36 strukturoidusta kysymyksestä</p>	<p>Suurin osa kyselyyn vastanneista nuorista on painoindeksiltään normaalipainoisia mutta harmistuneita painostaan. Suurella osalla nuorista ateriarytmi on ravitsemussuosituksen mukainen, mutta ateria poikkeaa usein lautasmallista. Nuoret pyrkivät syömään terveellisesti, mutta kuitenkin epäterveellisten ruoka-aineiden syöminen osoittautui melko yleiseksi.</p>
<p>Kumpula Maarit, 2012. Nuorten sosiaalisen pääoman muotoutuminen kaverisuhteissa. Pro gradu-tutkielma, sosiaalityön koulutusohjelma. Lapin yliopisto</p>	<p>Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisin menetelmin ja se liittyy Nuorten hyvinvoinnin Ankkurit Lapsi- ja nuori -hankkeen yhteydessä vuonna 2009 tehtyyn lomakekyselyyn, jonka vastaajina olivat yhdeksäsluokkalaisten nuoret (N=562)</p>	<p>Tulosten mukaan ystävyys- ja kaverisuhteilla on tärkeä merkitys nuorten sosiaalisen pääoman ja hyvinvoinnin muotoutumiseen. Kavereiden tuki ja hyväksyntä lisäävät luottamusta ja osallisuutta ja ne ovat selvimmän yhteydessä nuorten sosiaaliseen ja psykososiaaliseen hyvinvointiin.</p>
<p>Pakarinen Marja, Jari Kylmä, Mika Helminen, Suominen Tarja, 2014. Ammattiin opiskelevien 15–19-vuotiaiden nuorten seksuaalikäyttäytyminen Terveystieteiden yksikkö, hoitotiede. Tampereen yliopisto</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus oli kuvata ja selvittää ammattiin opiskelevien 15–19-vuotiaiden nuorten seksuaalikäyttäytymistä. Aineisto (N=705) kerättiin vuonna 2011 sähköisellä kyselylomakkeella kahdeksassa satunnaisesti valitussa oppilaitoksessa. Aineisto analysoitiin tilastollisilla menetelmillä</p>	<p>Tutkimuksen mukaan nuorten kondomin käytössä on puutteita. Seksikokemuksia oli vastaajista 63 prosentilla. Suu- seksi ja anaalisyndynät ovat nuorilla yleisiä, mutta kondomin käyttö niissä harvinaista. Samaa sukupuolta oleva seksi-kumppani on ollut viidenneksellä vastaajista. Nuoria tulisi motivoida kondomin käyttöön ja korostaa molempien sukupuolten vastuuta omasta ja kumppanin terveydestä. Sukupuolitautilien testausta on syytä tehostaa erityisesti poikien osalta.</p>
<p>Laakso Sari, 2008. 9.-luokkalaisten nuorten toiveita ja ehdotuksia koulun seksuaaliopetuksesta. Pro gradu-tutkielma. Jyväskylän yliopisto, Terveystieteidenlaitos</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää millaisia seksuaaliopetukseen liittyviä toiveita ja ehdotuksia 9-luokkalaisten nuorilla on liittyen seksuaaliopetuksen sisältöihin, opetus-menetelmiin ja opetusta antavaan opettajaan. Tutkimusten aineisto koostui kolmesta ryhmähaastattelusta, jotka kerättiin keväällä 2005 Jyväskylän Kilpisen koulun yhdeksäsluokkalaisten koululaisilta. Aineisto koostui kahdesta tyttö- ja yhdestä poika ryhmästä. Analysointimenetelmänä käytettiin teemoittelua.</p>	<p>Tärkeimpinä seksuaaliopetuksen sisältöinä nuoret pitivät murrosiän käsittelyä, ehkäisyä, sukupuolitauteja ja tunteisiin liittyvien asioiden läpikäymistä. Opetusmenetelmien toivottiin olevan hyvin vaihtelevia ja käytettävien materiaalin nykyaikaisia. Opettajalta toivottiin asiantuntijuutta, avoimuutta, kuuntelijan taitoa sekä nuorten maailman tuntemusta. Erilaiset vierailijat ja asiantuntijat sekä terveystietoon pätevät opettajat nähtiin parhaina seksuaaliopetuksen antajina.</p>

<p>Pajunen Sari 2011. Nuorten käsityksiä elintavoista ja tyypin 2 diabeteksestä. Terveyskasvatuksen Pro gradu -tutkielma, Jyväskylän Yliopisto, Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta, Terveystieteiden laitos.</p>	<p>Tarkoituksena oli selvittää millaisia käsityksiä nuorilla on elintavoista ja tyypin 2 diabeteksestä sekä mikä merkitys elintavoilla heidän mielestään on kyseisen sairauden ehkäisyssä ja puhkeamisessa. Osa tutkimuksen esitestausaineistosta sisältyitutkimusaineistoon, joka kerättiin lukion Nuoret, terveys, ja arkielämä -kurssin vuonna 90-93 syntyneiltä opiskelijoita. Tutkimuksen empiirisen aineiston (n=44) muodostivat kolme ryhmähaastattelua (n=17) sekä kyselylomakkeen avoimien kysymysten vastaukset (n=27).</p>	<p>Nuorilla oli puutteita tiedoissaan elintavoista ja tyypin 2 diabeteksestä. He ymmärsivät elintapojen ja tyypin 2 diabeteksen välisen yhteyden sairauden ehkäisyssä ja puhkeamisessa mutta ajattelivat elintapojen merkitystä melko lyhyt-näköisesti. Suuri osa näki kodin keskeisenä elintapoihin vaikuttavana tekijänä sekä sen että vanhemmilla ja nuorella itsellään on suurin vastuu nuorten elintavoista. Myös terveystieto-oppiaineessa tulisi kiinnittää huomiota tyypin 2 diabeteksen käsittelyyn, jotta oppilaat saisivat sairaudesta mahdollisimman kokonaisvaltaisen käsityksen.</p>
--	---	--

AVOTERVEYDENHUOLLON HINNASTO

Käyntimaksu avoterveydenhuollon sairaanhoitajalla 8,90 e/käynti

- Maksua ei peritä opiskelijalta ja sotaveteraanilta
- Maksu koskee sairauksien hoitoa, neuvonta- ja ohjauskäyntejä ei laskuteta
- Voidaan periä enintään kolme kertaa/ kalenterivuosi. Kerryttää maksukattoa

**Käyntimaksu terveyskeskuslääkärin vastaanotolla 32,10 e/vuosi
tai 16,10 e/käynti**

- Vuosimaksu on voimassa koko kalenterivuoden
- Käyntimaksu voidaan periä enintään 3 kertaa kalenterivuoden aikana

Terveyskeskus-päivystysmaksu klo 20 jälkeen 32,60 e/käynti

- Peritään myös Karhulan sairaalan erikoispoliklinikka käynneistä

Peruttamatta jätetyn käynnin maksu 39,60 e/krt.

KYMENLAAKSON KESKUSSAIRAALAN POTILASMAKSUT

Poliklinikkamaksu 32,10 e/käynti

Käyntimaksu päivystyksessä 16,10 e/käynti
(Arkisin klo 8-22, viikonloppuisin ja pyhäpäivinä, Kevyt linja)

Hoitopäivämaksu 38,10 e/pv

- Maksukatton ylittymisen jälkeen 17,60 e/pv

Päiväkirurgian maksu 105,50 e

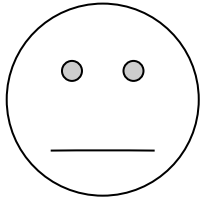
Perumatta jätetyn käynnin maksu 36,60 e/krt.

Pikapalaute eli hymynaama arviointikaavake

Kerro mielipiteesi terveysaseman toiminnasta. Saitko hyödyllistä ja ajankohtaista tietoa terveyteen liittyvissä asioissa.



TYYTYVÄINEN



EN OSAA SANOA



PETTYNYT

Haluamme kehittää terveyspisteemme toimintaa. Onko sinulla ehdotuksia millaisista aiheista nuoret hyötyisivät terveyspisteellämme. Kerro meille ideasi ja ehdotuksesi.

KIITOS KUN VASTASIT !



HAVAINNOINTIKAAVAKE

Tapahtumapäivä: _____ Koulu: _____ Ryhmän koko: _____ hklö

Ryhmän koostumus:

1. Sekaryhmä
2. Tyttöryhmä
3. Poikaryhmä

Vuorovaikutus ryhmän sisällä.

1. Vähäistä
2. Keskinäkertaista
3. Runsasta

Vuorovaikutus ryhmän ja ohjaajien välillä.

1. Vähäistä tai ei lainkaan
2. Jonkin verran
3. Paljon keskustelua

Tehtäväksiannon ymmärtäminen.

1. Tehtäväksiänto ymmärretty ilman eri ohjausta
2. Tehtäväksiänto ymmärretty vähäisellä ohjauksella.
3. Tehtäväksiänto ymmärtäminen vaati runsaasti ohjausta

Tehtävästä suoriutuminen.

1. Tehtävä suoritettu oikein
2. Tehtävä suoritettu vähäisin virhein.
3. Tehtävässä runsaasti virheitä.
4. Tehtävää ei tehty loppuun.

Kiinnostuksen / mielenkiinnon osoittaminen tehtävää kohtaan

1. Ryhmän toiminta keskittynyttä ja innostunutta
2. Ryhmän toiminta ajoittain hajanaista
3. Ryhmän toiminta täysin hajanaista

PUUTIAISELTA SUOJAUTUMINEN

Pitkähihainen- ja lahkeinen vaatetus, mielellään vaalea.

Pitkävartiset saappaat tai housunlahkeet sukien sisään.

Puutiaiskarkoite.

Ihon ja vaatteiden tarkastus puutiaisalueella oleskelun jälkeen.

Lemmikkeläinten tarkastus.

PUUTIAISEN POISTAMINEN IHOLTA

ÄLÄ HÄTÄÄNNY.

TARTU PUUTIAISPIHDELLÄ TAI PUUTIAISEN POISTOON SUUNNITELLULLA VÄLI-
NEELLÄ PUUTIAISTA MAHDOLLISIMMAN LÄHELTÄ PUREMAKOHTAA.

VEDÄ PUUTIAINEN SUORAAN POIS ILMAN KIERTÄMISTÄ.

PUHDISTA PUREMAKOHTA DESINFEKTIOAINEELLA, PESE KÄDET VEDELLÄ JA SAIP-
PUALLA. DESIFIOI MYÖS PUUTIASIPIHDIT.

MIKÄLI PUUTIAISESTA JÄÄ OSIA IHON ALLE, KÄY POISTATTAMASSA NE OMAN
TERVEYSASEMASI SAIRAANHOITAJALLA.

SEURAA PUUTIAISEN PUREMA-ALUETTA, MIKÄLI SIIHEN ILMESTYY PUNOITTAVA
IHOTTUMAA TAI ILMENEE YLEISOIREITA -> HAKEUDU LÄÄKÄRIIN.



Lähteet:

Sairaanhoitajan käsikirja, Terveysportti. Saatavissa:http://www.terveysportti.fi.xhalax-ng.kyamk.fi:2048/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk01321&p_haku=puutiaisen%20poistaminen[viitattu 19.5.2015].

Borrelia, Terveiden ja hyvinvointilaitoksen verkkosivut. Saatavissa:<https://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/bakteeritaudit/borrelia>[viitattu 19.5.2015].



PUUTIAISVISA

Vastaa alla oleviin väittämiin oikein/ väärin.

OIKEIN	VÄÄRIN	VÄITTÄMÄ
		Puutiainen tarvitsee jokaisessa kehitysvaiheessa yhden veriaterian.
		Puutiainen viihtyy kuivassa ja kuumassa paikassa.
		Puutiaisella ei ole silmiä.
		Ihoon kiinnittyneen puutiaisen voi tukehduttaa rasvalla.
		Puutiaisen tartuttamaan borrelioosiin on olemassa hoitoa
		Puutiaisaivokuumetta vastaan voi suojautua rokotteella.
		Puutiaisaivokuume on Suomessa yleisempi kuin Borrelioosi

PUUTIAISVISAN VASTAUKSET:

Oikein	Väärin	Vastaus
x		Puutiainen tarvitsee veriaterian kasvaakseen ja kehittyäkseen ja lopulta lisääntyäkseen. Kehitys(toukkavaihe, nymfivaihe ja aikuinen + lisääntymisvaihe) Puutiainen elää noin 2-4 vuotta. Sukukypsyys saavutetaan 2-3 vuoden iässä. Puutiainen talvehtii pikkujyrsijöiden ja eläinten turkissa.
	x	Puutiainen ei kestä kuivuutta eikä kuumuutta, se viihtyy aluskasvillisuudessa kosteassa ja suojaisassa paikassa.
x		Puutiaisella ei ole silmiä. Puutiainen havaitsee ohikulkijan kasvillisuuden liikkeen perusteella mutta kykenee havaitsemaan myös lämpösäteilyn. Puutiainen takertuu ohikulkijaan sekunninmurto-osassa.
	x	Rasvalla tukahduttaminen saa puutiaisen oksentamaan ja tartunnan riski lisääntyy näin.
x		Borrelioosi- tartunnan saaneita hoidetaan mikrobilääkityksellä.
x		Puutiaisaivotulehdusta vastaan on rokote. Rokote kuuluu tietyillä alueilla rokotusohjelmaan, muilla alueilla se on maksullinen.
	x	Borrelioosi on suomessa yleisempi kuin puutiaisaivokuume. N. 4000 suomalaista saa vuosittain Borrelioosi tartunnan ja TBE –vasta-ainetta löydettiin vuonna 2014 47 henkilöltä.

BORRELIOOSI / LYMEN TAUTI

Puutiaisen levittämän borrelia bakteerin aiheuttama infektio tauti.

TARTUNTA:

Puutiaisen pureman välityksellä, hitaasti 12-72 tunninaikana pistosta.

OIREET:

Itämisaika 3-30 vrk ensioireisiin.

- Purema-alueelle kehittyy punertava laajeneva ihottuma, noin puolelle tartunnan saaneista.
- Ensioireena voi olla myös esim. korvanlehdessä esiintyvä punottava tai sinertävä hyvälaatuinen kasvannainen.
- Alkuvaihe voi olla myös oireeton tai voi esiintyä flunssankaltaisia oireita.

Hoitamaton tartunta voi aiheuttaa jälkioireita esim. hermostossa, ihossa, nivelissä tai sydämessä.

TUTKIMUKSET:

Todetaan oireiden perusteella.

Myöhäisoreissa seerumin tai aivo- selkäydinnesteen vasta-aine mittauksella.

HOITO:

Mikrobilääkitys kahden- kolmen viikon kuurina. Myöhäisoreissa hoidon kesto pitempiaikainen.

EHKÄISY:

Suojaava vaatetus

Karkoite

”Punkkisyynti” (myös lemmikkieläimiltä)

PUUTIAISEN POISTO:

Jos puutiainen on kiinnittynyt iholle:

- Poista puutiainen välittömästi
- Puhdista haava desinfektioaineella ja pese kädet vedellä ja saippualla

Seuraa purema-aluetta, mikäli siihen ilmaantuu punertavaa ihottumaa tai ilmenee yleisoireita -> hakeudu lääkäriin.



PUUTIAISAIVOTULEHDUS

(tick borne encephalitis, TBE, puutiaisaivotulehdus, Kumlingen tauti)

Puutiaisen levittämä TBE- viruksen aiheuttama aivokuume eli enkefaliitti. Esiintyy kolmea eri tyyppiä: siperian, kaukoidän ja läntistä.

TARTUNTA:

Puutiaisen syljestä muutamassa minuutissa pureman alkuvaiheessa.

- Myös nymfit ja toukat voivat levittää virusta

OIREET:

Oireita ilmenee vain 10-30% tartunnan saaneista

Oireita ilmenee puremasta 4-28 vrk:n sisällä. Oireet kaksivaiheisia:

- Sairauden tunnetta, kuumeilua ja epämääräistä pahaa oloa (4-7 vrk) Valtaosalla infektio päättyy tähän vaiheeseen.
- Seuraa 3-21 vrk:n oireeton jakso jonka jälkeen seuraa aivokuume 20-30%:lla sairastuneista. Aivokuumeen oireet:
 - niskajäykkyys, kuume, päänsärky, pahoinvointi, valoarkuus, mahd. neurologisia oireita: kourituksia, tajunnan häiriöitä, halvausoireita.

Kuolleisuus pieni 0,5-1% aivotulehdukseen sairastuneista.

Osalle aivokuumeeseen sairastuneista voi jäädä pysyviä hermosto-oireita:

- Ärtynisyys, keskittymis- ja muistivaikeuksia, raajan halvausoireita, lihasheikkoutta, kuulovaurioita.

TUTKIMUKSET:

Todetaan verikokeella TBE-virusvasta-aineista. Voidaan tutkia myös selkäydinnesteestä virusvasta-aineet.

Kerran sairastettu tauti jättää pysyvän immuniteetin.

HOITO:

Lääkehoitoa ei ole (virustauti). Aivokuume hoidetaan sairaalassa.

EHKÄISY:

Pitkähihainen ja pitkälahkeinen vaatetus liikuttaessa luonnossa.

Karkoite

Rokote

(Punkkisyyntä ei auta, koska tartunta tapahtuu nopeasti.)

Leikkimielinen diabetesvisa

1. Mikä tyypin 2 diabeteksen riskitekijä liittyy vyötäröön?
 - Napakoru
 - Vyö
 - Vatsaelinten välinen rasva
 - Vatsakipu

2. Minkä elimen vaiva tyypin 2 diabetes on?
 - Sydämen
 - Haiman
 - Aivojen
 - Keuhkojen

3. Minkä ympärysmitta mitataan diabeteksen riskitestissä?
 - Hauiksen
 - Nilkan
 - Vyötärön
 - Pään

4. Mitä veressä on liikaa, jos insuliinia ei erity tarpeeksi?
 - Suoloja
 - Sokeria
 - Rautaa
 - Magnesiumia

5. Mitä insuliinin puutteesta ja verensokerin noususta aiheutuu?
 - Punastelua
 - Suolaisen ruoan himo
 - Hammassärkyä
 - Virtsaamisen tarve ja janon tunne lisääntyy

6. Mikä altistaa tyypin 2 diabetekselle?
 - Liiallinen hyppiminen
 - Perinnöllinen alttius ja huonot elämäntavat
 - Kotieläimet
 - Liian vähäinen veden juonti

7. Insuliinin puutos
 - Nostaa verensokeripitoisuutta
 - Laskee hemoglobiiniarvoa
 - Rasvoittaa maksaa
 - Aiheuttaa verenvähyyttä

8. Mikä on hyperglykemia?

- Yliaktiivisuus
- Liian korkea verensokeripitoisuus
- Tieteen ala
- Korkea paine

9. Mikä ei ole diabeteksen riskitekijä?

- Korkea ikä
- Kahvi sokerilla
- Vyötärön ympäryys
- Sukurasite

10. Mikä näistä ehkäisee diabetestä?

- Liikunnan harrastaminen
- Postimerkkien keräily
- Terveellinen ruokavalio
- Tupakoimattomuus

11. 2 tyypin diabetekseen liittyy

- Useita rinnakkaissairauksia
- Lukuhäiriötä
- Ihon pigmenttimuutoksia
- Hiustenlähtöä

12. Mikä on hypoglykemia?

- Oppiaine
- Liian alhainen verensokeri
- Liiallinen sokerin määrä ruoassa
- Matala vireystaso

YSIEN PÄIVÄ

Avoimet vastaukset, N=127, Julkaistu: 19.3.2015

Vertailuryhmä: Kaikki vastaajat

Mikä oli paras rasti?

Jokin muu, mikä

testi

sairaanhoidto

finders

lukio

lukio

LUKIO

vällitunti

finders

lava

ne tehtävät luokas

terveys jutska

liikunta säll

Terveystieto

Terveysasema

Finders

terveys asema

terveysasema

levähdys paikka

Istuin sohvalla

terveysasema

Terveysasema

Terveysasema

Nuokkari

Kaikki oli turhaa

Ei mitään

Säkkituoli rasti

Mitä uutta opit?

Test

Monista palkoista saa tukea eikä tarvitse selvittää yksin

Miten auttaa esim. Läheistä ongelmatilanteessa tai jos hänellä on joku ongelma esim. Pöihderippuvuus

mikä vatupassi ja finders on

Terveysasema hoitaa kaiken

kaikkee uutta

Kaikkea uutta kouluista ja asumisesta

Etsiä apua paremmin.

Mitä pitää tehdä, jos haluaa vaihtaa alaa

k

-

Mikä on finders

-

En mitään

Jos on yli 17 vuotta niin pitää mennä aikuislukioon.

JOS ON 17 VASTAA PITÄÄ MENNÄ AIKUISLUKIOON

Joo

JON ON YLI 17 VUOTTA PITÄÄ MENNÄ AIKUISLUKIOON

en mitään

Miten haen opintotuen

miten hakea apua eri palkoista

Miten opintotukea haetaan

Joo

Opintotuki jaetaan 3 juttuu

En tiiä

Tää oli kivaa

Jos ei ole opiskelupaikkaa, hakee aikuislukioon.

Etsimään apua

Asumisesta, mistä etsiä vapaa-ajan tekemistä ja leirejä. Kuinka auttaa ystäviä

Opin auttamaan läheisiä paremmin

Opin tietämään mikä on finders

Opin enemmän opintotuesta.

Emt

Kaikkea hyödyllistä. tiedän nyt miten selviytyä!!!

En mitään

Opin paljon opiskelusta ja asumisesta

Vähä kaikkee

Puhumaa lähes tuntemattomille

Asumisneuvonnassa on erittäin hidasta palvelua

En mitään erityistä

opin käyttämään tablettia

Asumisesioita

En mitään

Kaikkea

En mitään

Findersit tietää kaiken

Findersin

Työnhausta

en mitään uutta :-)

en mitään

Elämästä

Että kondomia ei saa käyttää päällekkäin.

Asumistukea ja opiskelu.

Ei mitään

Vhcjdj

Opin, että apua voi löytää monista palkoista.

Vähä kaikkee

Opin tietämään minne mennä jos tulee ongelmia

Vähä kaikkee

Opin tarkemmin mistä etsiä apua

asumisesta

Elämää helpottavia ja tulevaisuuteen liittyviä asioita

Jerryko on ollu vaa 10 punkkia

Opin miten tullaan toimeen, jos elämä heittelee.

En mitään

En mitään

En mitään, paltsi, että kondomella voi olla hieno pakkaus

Moi

Mitä tehdä jos entisiä minne haluun mennä

Enemmän asuntoasioista

Opimme paljon uutta :)

En mitään

opin, että jos on paha olla ei saa jäädä yksin ☐☐

No jotaa siit asumisesta

en mitään

Opin nuorten väitapassista.

Enpä oikeastaan mitään

Pankkiryöstän

nuorten auttaminen

Etsivätoimi (Finders) oli aivan uutta minulle.

Tietoa kaikista terveysasioista lisää ja syvemmin.

En mitään

Että asuntotukea saa vain n. 250€, vaikka vuokra olisi kuinka iso. Muutenkin tukea maksetaan n. 80% vuokrasta.

Asumistukea saa vain reilu 200e, vaikka vuokra olisi miljoona euroa. 8)
En tiedä
Ei tiedä
Et finders toimii muuallakin
Selviytymistä tilanteista
En mitään
En kovin paljoa mitään...
Essi on huono "Uuno-korttipelissä" □ □
Että on monenlaisia paikkoja joista voi kysyä.
Enpä oikee tiää
Opin, että kotkassa on paljon erilaisia järjestöjä jotka auttavat, jos on tarvetta toimimaan erilaisissa tilanteissa
En mitään.
En mitään
Emt
En ehtinyt käydä kuin kahdella rastilla, mutta ehkä pari asiaa jäi mieleen.
en mitään. Kaikki asiat olivat hallussa. :)
en mitään
Jotain sukupuolitaudeista. Huonoa oli, että ihmisillä oli paljon joten jouduimme odottamaan rastille päästessä. En ehtinyt käydä kuin kahdella rastilla.
Opin eri toimipisteistä ja mitkä pisteet ja ryhmät auttavat missäkin tapauksissa.
miten pitää toimia tietynlaisissa ongelmatilanteissa.
Hakea apua erilaisissa tilanteissa.
Eri toimista kakkoo
Jooj
En mitään
en mitään
enmitään
alka voi kulua hitaastikin
miten kelan sivuu käytetään
Vähä kaikkee
En mitään
En oikein mitään
En mitään, kaikki oli turhaa ja joutu tulla 2h aiemmin kouluu eikä saanu nukutuks:)
Kotkassa on finders
Uutta tietoa punkelista
Nojoo
Miten käytetään kelli sivuaika ja kuinka paljon saa tukia
En vittu yhtää mitään tää oli iha vitu kyrväst

en mitää xD

Eri toimista uusia asioita

Apua saa etsimällä

Uutta tietoa nuorisopalveluista.

En kyl mitää □ □

emt

KOTKAN KAUPUNKI Hyvinvointipalvelut Opetustoimen vastuualue Opetustoimenjohtaja	VIRANHALTIJAPÄÄTÖS § 05.11.2015	393	Sivu 1
--	--	-----	---------------

Dno D/2164/13 00.00/2015

Tutkimuslupa; Ysien toimintapäivä Kotkan seudun nuorten hyvinvointia tukemassa

Valmistelija: Kehittämiskoordinaattori Anu Vihavainen

Sairaanhoitajaoppiskelijat Henriikka Hartikainen, Marianne Munne ja Sari Pesu ovat hakeneet 13.5.2015 tutkimuslupaa Kymenlaakson ammattikorkeakoulun toiminnallisen opinnäytetyön toteuttamiseen keväällä 2015.

Toiminnallisena kehittämistyönä toteutettavan opinnäytetyön tarkoitus on suunnitella ja toteuttaa Kotkan seudun yhdeksäsluokkalaisten järjestettävien toimintapäivien yhteydessä terveystaati sekä tuottaa kirjallinen opas Kotkan seudun julkisista terveystoimista Kotkan alueen nuorille.

Terveystaatin osuus toimintapäivissä on tukea nuorten vastuunkantoa omasta ja toisten terveydestä sekä osaltaan lisätä nuorten tietämystä terveystoimista ja madaltaa kynnystä asiantuntija-avun hakeamiseen tarvittaessa.

Opinnäytetyö annetaan Kotkan kaupungin terveyden edistämisyksikön käyttöön.

Päätös: Hyväksytään toiminnallisen opinnäytetyön terveystaatin toteuttaminen Kotkan perusopetuksen koulussa.

Opetustoimenjohtaja Juhana Henriksson

Toimeenpano:

Ota: Henriikka Hartikainen
Marianne Munne
Sari Pesu
Kotkan perusopetuksen yläkoulut

Oikaisuvaatimusohjeet

Tämä viranhaltijan päätöspöytäkirja on yleisesti nähtävänä lasten ja nuorten palveluissa (Laivurinkatu 4) 1.12.2015 klo 9:00 - 12:00