

Opinnäytetyö YAMK

Sosiaali- ja terveysalan ylempi AMK

Terveyden edistäminen

2021

Minna Alaraudanjoki

TULEVAISUUDEN TERVEYSKIOSKI AMMATILISESSA OPPILAITOKSESSA

Terveyskioski -toiminnan sisältöjen kehittäminen

Minna Alaraudanjoki

TULEVAISUUDEN TERVEYSKIOSKI AMMATILISESSA OPPILAITOKSESSA

Terveyskioski -toiminnan sisältöjen kehittäminen

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on yhteistyössä ANKKURI-hankkeen kanssa muotoilla ja kohdentaa tarkemmin hankkeen järjestämiä terveyskioskeja vastamaan nuorten toiveista lähteviä terveyden edistämisen teemoja. Opinnäytetyön pohjaksi tehtiin kyselytutkimus, joka kohdistettiin niille Turun ammatti-instituutin opiskelijoille, jotka osallistuivat ANKKURI-hankkeen järjestämään terveyskioski toimintaan. Kyselytutkimuksella kartoitettiin millaista terveystietoa nuoret kaipaavat ja käyttäisivätkö nuoret omatoimisesti terveystiedon sovellusta älypuhelimella. Tavoitteena on luoda terveyskioski toiminnasta nuoria kiinnostava kokonaisuus. Kohdennetun tiedotuskampanjan tavoitteena on tukea nuorten omaa motivaatiota terveyden edistämässä ja löytää uusia väyliä nuorten terveyden edistämiseksi. Uudelleen suunnatun terveyskioski toiminnan tarkoitus on tukea olemassa olevaa kouluterveydenhuoltoa.

Kartoitus osoitti, että nuoret pitävät tärkeänä ja ovat kiinnostuneita unesta, terveellisestä ravinnosta ja mielenterveyden teemoista. Kartoitukseen vastanneet nuoret eivät pitäneet nuuskan käytön lopettamista tai tupakasta eroon pääsemistä hyvinvointinsa kannalta tärkeänä asiana.

Tehdyn kartoituksen perustella terveyskioski mallinnettiin kokonaisuudeksi, joka vastaa nykyistä paremmin nuorten toiveita ja tarpeita. Teemoiksi valikoituivat mielenterveys, elintavat ja päihteet & tupakkatuotteet. Terveyskioskeissa tulee tukea nuorten omia, jo olemassa olevia, positiivisia terveystaitoja. Terveiden elintapojen intervention onnistuminen vaatii lähiympäristön osallistamista. Onnistumisen vaatimuksena on aktiivinen nuorten parissa työskentely, asianmukaisen oikean tiedon välittäminen, toistettavuus ja moniammatillisuus, toiminallisin ja osallistavin menetelmin. (Salakari & Nurminen 2019.)

ASIASANAT:

Terveyden edistäminen, terveyskioski, nuorten terveys, terveystaidot

MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Health Promotion

2021 | 52 pages, 5 pages in appendices

Minna Alaraudanjoki

RETAIL CLINIC OPERATION IN A VOCATIONAL SCHOOL IN THE FUTURE

- Retail clinic content development

The purpose of this thesis, in cooperation with the ANKKURI project, is to formulate and target more precisely the Retail clinic organized by the project, to meet the health promotion themes based on the wishes of young people. The questionnaire was conducted for students of the vocational education of Turku, who participated in the retail clinic activities organized by the ANKKURI project. In the survey it was asked what kind of health information young people need and whether young people would use a mobile health information application on their own smartphone. The aim is to create a service package which attracts young people. The aim of the targeted information campaign is to support young people's own motivation to promote their health and to find new ways for promoting. The purpose of the refocused retail clinic activity is to support existing school health care.

The survey found out what kind of health information young people prefers and are the young people interested in using the health information application on their smartphone. The result is to create an entity that is interesting for young people for the retail clinic operation to be implemented in schools as well as as a telephone application.

To justify the survey, the retail clinic was modelled into three units. Topics were selected from Mental Health Themes, Lifestyles and Intoxicants & Tobacco Products. Retail clinic will support young people's own, already existing, positive health skills. The success of a healthy lifestyle intervention requires the involvement at the immediate environment. The requirements for success is an active working with young people, providing the right information, repeatability and multi-professionalism, through functional and participatory methods. (Salakari & Nurminen 2019)

KEYWORDS:

Health promotion, retail clinic, young people, health education

SISÄLTÖ

KÄYTETYT LYHENTEET	6
1 JOHDANTO	7
2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT	9
2.1 Tausta ja tarve	9
2.2 Tarkoitus, tavoitteet ja tuotos	10
2.3 Projektiorganisaatiot	10
3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	11
3.1 Ammatillinen oppilaitos nuorten päihteettömyyden tukena	11
3.2 Terveyden edistäminen	12
3.3 Terveyskioski toiminta	14
3.4 Mobiili-, multimedia- ja web –interventiot terveyden edistämisen välineenä	16
4 KEHITTÄMISPROJEKTIN TOTEUTUS	18
4.1 Kehittämisprojektin eteneminen	18
4.2 ANKKURI-hankkeen ensimmäisten Terveyskioskien sisällöt	19
4.3 Terveyden edistämisen perinteiset muodot	20
4.4 Aineistonkeruu ja analyysi	21
5 TULOKSET	22
5.1 Nuorten ajatuksia terveyden edistämisen teemoista	22
5.2 Terveystiedon hyödyntäminen puhelimen sovelluksella	24
6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	28
6.1.1 Tupakointi	28
6.1.2 Nuuskan käyttö	29
6.1.3 Mielensterveys	30
6.1.4 Ravinto	31
7 TERVEYSKIOSKITOIMINNAN UUELLEEN SUUNTAUS	34
7.1 Mielensterveyden teema	35
7.2 Elintavat: Uni, ravinto, seksuaaliterveys	36
7.3 Päihteet	37

7.4 Mobiili-intervention hyödyntäminen terveystioskitoiminnassa	38
---	----

8 POHDINTA JA JATKOKEHITTÄMINEN 40

8.1 Osallistujamäärän vähyys	40
------------------------------	----

8.2 Ideoita seuraavaan kartoitukseen	41
--------------------------------------	----

8.3 Terveystioskitoiminnan jatkuvuus	41
--------------------------------------	----

9 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS 43

10 LOPUKSI 45

LÄHTEET 47

LIITTEET

Liite 1 Terveystien edistämisen hierarkkinen tulostalli

Liite 2 Terveystioski kysely

Liite 3 Terveystioskin sisällöt ruotsinkielellä

KUVAT

Kuva 1. Kehittämistprojektiin aikataulu	19
---	----

Kuva 2. Terveystioskin sisällöt mallinnuskuvana.	35
--	----

TAULUKOT

Taulukko 1. Kartoitus asioista, joista nuoret kokevat tärkeäksi saada tietoa.	22
---	----

Taulukko 2. Mieliuidekartoitus nuorten hyvinvointiin vaikuttavista teemoista.	23
---	----

Taulukko 3. Vertailu vähiten pisteitä keränneiden teemojen ja eniten pisteitä keränneiden teemojen välillä.	24
---	----

Taulukko 4. Kartoitus mobiilisovelluksen käytöstä.	25
--	----

Taulukko 5. Kartoitus mobiilisovelluksen hyödyntämisestä.	26
---	----

KÄYTETYT LYHENTEET

COVID-19	Koronavirus, viralliselta nimeltään SARS-CoV-2
Pandemia	Laaja-alainen, yli maanosien ulottuva epidemia
OKM	Opetus- ja kulttuuriministeriö
OPH	Opetushallitus
osp	osaamispisteet
STM	Sosiaali- ja terveysministeriö
TAI	Turun ammatti-instituutti
THL	Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

1 JOHDANTO

Kouluterveyskyselyn mukaan ammattikoulunuoret kokevat terveytensä heikommaksi kuin muissa oppilaitoksissa opiskelevat nuoret. Heillä oli kyselyn mukaan muita enemmän päihteiden käyttöä ja he käyttivät muita enemmän tupakkatuotteita. Kouluterveyskyselyssä selvisi, että ammattikoulunuorista jopa 71,6 % on käyttänyt jotain tupakkatuotetta tai sähkösavuketta vähintään kerran. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019a.)

Nuoret kokevat oppilaitoksen tärkeäksi ja tehokkaaksi paikaksi saada asiantuntevaa tietoa ja elintapaohjausta. Tämän vuoksi päihde- ja savuttomuusohjeistusta kannattaa tuoda oppimisympäristöön eli ammattikouluihin. (Alanko ym. 2019.)

Kehittämistyö toteutettiin osana Turun ammattikorkeakoulun koordinoimaa ANKKURI -hanketta. ANKKURI – ammattikoululaisten nikotiinituotteiden käytön ennaltaehkäisyn ja lopettamisen tukeminen sekä yhteistyö- ja johtamiskäytänteiden implementointi. ANKKURI -hanke toteutti pop-up terveystioskeja ammattikoulunuorille. Terveystioskin lähtökohtana on ollut uusien palvelumuotojen kehittäminen ja palveluiden saatavuuden parantaminen. Tarkoituksena on matalalla kynnyksellä saavuttaa esimerkiksi syrjäytymisvaarassa olevia nuoria, joilla on korkea kynnys hakeutua terveystioskukseen tai kouluterveydenhuoltoon (Heimovaara-Kotonen 2018, 12). Terveystioski-palvelun on tarkoitus olla tehokas lisäresurssi opiskeluterveydenhuollon palveluiden rinnalle.

Tämän kehittämistyön tarkoituksena on yhteistyössä ANKKURI-hankkeen kanssa muotoilla ja kohdentaa tarkemmin hankkeen järjestämiä terveystioskeja vastaamaan nuorten toiveista ja tarpeista lähteviä terveyden edistämisen teemoja. Kyselytutkimuksella kartoitettiin, millaista terveystietoa nuoret kaipaavat ja käyttäisivätkö nuoret omatoimisesti terveystiedon sovellusta älypuhelimella. Tavoitteena on muotoilla terveystioskitoinnasta nuoria kiinnostava kokonaisuus. Kohdennetun tiedotuskampanjan tavoitteena on tukea nuorten omaa motivaatiota terveyden edistämiseen ja löytää uusia väyliä nuorten terveyden edistämiseksi. Uudelleen suunnatun terveystioskitoinnin tarkoitus on tukea olemassa olevaa kouluterveydenhuoltoa.

Kehittämistyön aluksi toteutettiin kartoituskysely Turun ammatti-instituutin (TAI) opiskelijoille, jotka vierailivat tapahtumapäivänä ANKKURI-hankkeen terveystioskillä. Kartoituksella pyrittiin selvittämään nuorten omat mielipiteet terveystioskitoinnasta, sekä kerätä tietoa siitä millaista terveystietoa nuoret kaipaavat.

Nuoriin kohdistuvissa terveyden edistämisen pyrkimyksissä on otettava huomioon yhteisön luoma sosiaalinen paine. Nuoret kokevat oppilaitoksen tärkeäksi ja tehokkaaksi paikaksi saada asiantuntevaa tietoa ja elintapaohjausta. Tämän vuoksi terveystioskit tulisi jatkossakin toteuttaa koulu- ja opiskeluympäristössä. Nuoret kaipaavat osallistavaa valistusta sekä konkreettista ja luotettavaa tietoa siitä, miten asiat ovat. Tämän kehittämistyön perusteella ja aiempaan tutkittuun tietoon perustaen kartoituksen teemat on kategorisoitu luonteeltaan yhteen sopiviksi toimintakokonaisuuksiksi. Erilaisia teemoja muodostui kolme: mielenterveys, elintavat (ravinto, uni, seksuaaliterveys) ja päihteet & tupakkatuotteet. Tämän kehitysprojektin myötä terveystioskitoiminta voi jatkossa olla tehokkaampaa ja se vastaa entistä paremmin nuorten tarpeisiin terveyden edistämisen kysymyksissä.

2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT

2.1 Tausta ja tarve

Valtakunnallisen 2019 kouluterveyskyselyn mukaan ammattikoulunuoret kokevat terveytensä heikommaksi kuin muissa oppilaitoksissa opiskelevat nuoret. Heillä on kouluterveyskyselyn mukaan muita enemmän päihteiden käyttöä ja he käyttivät muita enemmän tupakkatuotteita. Kyselyssä selvisi, että ammattikoulunuorista jopa 71,6 % on käyttänyt jotain tupakkatuotetta tai sähkösavuketta vähintään kerran. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019a.)

Nuoret kokevat oppilaitoksen tärkeäksi ja tehokkaaksi paikaksi saada asiantuntevaa tietoa ja elintapaohjausta. Tämän vuoksi päihde- ja savuttomuusohjeistusta kannattaa tuoda oppimisympäristöön eli ammattikouluihin. (Alanko ym. 2019.) Terveystieto tuli itsenäiseksi oppiaineeksi perusopetukseen, lukioon ja ammatilliseen koulutukseen vuonna 2011. Terveystiedon opetuksen tarkoitus on edistää oppilaiden terveyttä, hyvinvointia ja turvallisuutta tukevaa osaamista. Terveystiedon opetuksessa pyritään tukemaan lapsen ja nuoren kasvua ja kehitystä, mutta myös elintapaohjaus ja päihteettömyys kuuluvat opetussuunnitelmaan. Opetuksessa vahvistetaan nuoren tietoja ja taitoja terveydestä, elämäntavoista, terveystottumuksista ja sairauksista sekä kehitetään valmiuksia ottaa vastuuta ja toimia oman sekä toisten terveyden edistämiseksi. (Opetushallitus 2020.)

Vaikka ammatillisessa koulutuksessa on opiskeltu terveystietoa jo vuodesta 2011, kouluterveyskyselyn tulokset eivät ole merkittävästi parantuneet. Terveysalan tutkimusten mukaan syrjäytyminen ja epäterveet elintavat ovat lisääntyneet ammattikoulunuorilla ja suurinta elintapojen ja terveyden heikentymistä on havaittu poikien keskuudessa. Terveysalan tutkimuksissa sekä kehittämishankkeissa on havaittu, ettei perinteinen terveystietä ole tarpeeksi tehokasta nuorten aktivoinnissa. (Iisakka 2013, 5.)

Nykyiset terveyden edistämisen toimenpiteet eivät siis yksin riitä ammattikoulussa opiskelevien nuorten elintapojen muuttamiseen. Tarvitaan uutta matalan kynnyksen toimintaa, jotta nuoria ja etenkin ammattikoulunuoria voidaan tavoittaa. Tätä tarvetta varten Turun ammattikorkeakoulu toteutti yhteistyöhankkeen. Hanke on nimetty ANKKURI -hankkeeksi. Yhteistyössä toimivat Turun kaupunki, TAI, EHYT ry ja Lounais-Suomen Syöpäyhdistys. ANKKURI – ammattikoululaisten nikotiinituotteiden käytön

ennaltaehkäisyn ja lopettamisen tukeminen sekä yhteistyö- ja johtamiskäytänteiden implementointi hanke on kolmevuotinen. Hankkeen tarkoituksena on luoda uudenlaisia, matalan kynnyksen toimintamalleja ammattikoululaisten elintapaohjaukseen sekä päihteiden käytön ennaltaehkäisyyn ja lopettamisen tueksi. (Turku AMK 2020.)

2.2 Tarkoitus, tavoitteet ja tuotos

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on yhteistyössä ANKKURI-hankkeen kanssa muotoilla ja kohdentaa tarkemmin hankkeen järjestämiä terveystieteiden vastamaan nuorten toiveista lähteviä terveyden edistämisen teemoja. Terveystieteen yhteydessä toteutetulla kyselytutkimuksella selvitettiin, millaista terveystietoa nuoret kaipaavat ja tulisiko nuorten käytettyä omatoimisesti terveystiedon sovellusta älypuhelimessa. Tuotoksena on luoda nuoria kiinnostava kokonaisuus terveystietokitoiminnalle. Kohdennetun tiedonvälittämisen tavoitteena on tukea nuorten omaa motivaatiota terveyden edistämiseen ja löytää uusia väyliä nuorten terveyden edistämiseksi. Uudelleen suunnatun terveystietokitoiminnan tarkoitus on tukea olemassa olevaa kouluterveydenhuoltoa.

2.3 Projektiorganisaatiot

Tämän kehittämissuorituksen toimintaympäristö on TAI, mikä on myös Turun ammattikorkeakoulun ANKKURI-hankkeen toimintaympäristö. Turun ammatti-instituutti on Varsinais-Suomen ammatillinen oppilaitos. Organisaatiossa opiskelee vuosittain 8055 opiskelijaa ja työntekijöitä on 530. (TAI lukuina 2020.) Oppilaitoksessa on kahdeksan eri koulutusyksikköä. TAI:n hallinnon muodostavat rehtori ja palvelujohtaja. Koulutuspäälliköt johtavat opetustyötä. (TAI:n ammatillisen koulutuksen hallinto 2020.) ANKKURI-hankkeen päätavoitteena on ammattikoululaisten hyvinvoinnin ylläpitäminen ja elintapojen paraneminen sekä päihteiden käytöstä aiheutuvien haittojen ehkäiseminen. Ohjelma painottuu päihteiden ja erityisesti tupakkatuotteiden käytön lopettamisen tueksi. Hanke on kolmevuotinen ja toteutetaan Turun ammattikorkeakoulun, Turun kaupungin, TAI, EHYT ry:n ja Lounais-Suomen Syöpäyhdistyksen yhteistyönä. (Alanko ym. 2019.)

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Terveyden edistäminen on moninainen ja haastava kokonaisuus. Kun puhutaan nuorista ja nuorten käyttäytymiseen vaikuttamisesta on tutustuttava siihen, mitä nuorille on nyt tarjolla. Ammatillisessa koulutuksessa, jossa tämä hanke toteutettiin, on jo olemassa erilaisia päihdeohjelmia ja opetussuunnitelmissa pakollisiin opintoihin kuuluu työkyvyn ja hyvinvoinnin ylläpitäminen. Tämä pitää sisällään perinteisen terveystiedon opetuksen. (Opetushallitus 2020.) Kuitenkaan tämä ei ole riittänyt nuorten hyvinvoinnin lisääntymiseen ammatillisessa oppilaitoksessa (THL 2019a). Tarvitsemme uusia matalan kynnyksen toimintamalleja.

3.1 Ammatillinen oppilaitos nuorten päihteettömyyden tukena

Suomessa ammatillisessa koulutuksessa on opiskeltu terveystietoa jo vuodesta 2011. Tästä huolimatta kouluterveyskyselyn tulokset eivät ole merkittävästi parantuneet. Terveysalan tutkimusten mukaan syrjäytyminen ja epäterveet elintavat ovat lisääntyneet ammattikoulunuorilla ja suurinta heikentymistä on havaittu poikien keskuudessa. Terveysalan tutkimuksissa sekä kehityshankkeissa on havaittu, ettei perinteinen terveystietä ole tarpeeksi tehokasta nuorten aktivoinnissa. Terveystieto on sisällytetty opetukseen työkyvyn ja hyvinvoinnin ylläpitämisen toimintakokonaisuudessa (Opetushallitus 2020). Terveystiedon opetuksen tarkoitus on edistää oppilaiden terveyttä, hyvinvointia ja turvallisuutta tukevaa osaamista. Terveys määritellään fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena toimintakykynä. Opetuksessa kehitetään tietoja ja taitoja terveydestä, elämäntavoista, terveystottumuksista ja sairauksista sekä kehitetään valmiuksia ottaa vastuuta ja toimia oman sekä toisten terveyden edistämiseksi. (OPH 2020.) Nuoret kokevat koulun hyväksi ja turvalliseksi paikaksi saada tietoa omasta terveydestään. Kouluterveyskyselyn mukaan nuoret myös yleisellä tasolla pitivät koulunkäynnistä. 84 % ammattioppilaitoksissa opiskelevista pojista piti opiskelusta. (THL 2019b.)

Vuonna 2018 voimaan astuneen ammattikoulutuksen opetussuunnitelmien uudistuksen myötä ammattikouluissa tarjottavan terveystiedon opetuksen määrä on pienentynyt. Jos verrataan lukio-opiskelijoiden terveystiedon opetuksen tuntimäärää ammattikoululaisten tuntimäärään, ero on merkittävä. 2018 ammatillinen koulutus uudistettiin osaamisperusteiseksi ja asiakaslähtöiseksi kokonaisuudeksi. Lisäksi työpaikoilla tapahtuvaa oppimista

lisättiin merkittävästi, joten ammatillisessa koulutuksessa ei enää lasketa tuntimääriä vaan osaamista. (Opetus ja kulttuuriministeriö 2020.) Tämä on kuitenkin käytännössä tarkoittanut mm. terveystiedon opetuksen määrän ja tason laskua, erityisesti sille kohde-ryhmälle, jonka tulokset ovat kouluterveyskyselyn mukaan koko ikäluokan alhaisimmat. (THL 2019a). Tällä hetkellä työkyvyn ja hyvinvoinnin ylläpitämisen toimintakokonaisuus on opetussuunnitelmassa 2 osaamispistettä (osp). Se pitää sisällään terveystiedon opetuksen ja liikunnan. Tällä hetkellä 1 osp on keskimäärin 15-18 opetustuntia, riippuen opilaitoksesta. Nämä 2 osp kattaa koko perustutkintokoulutuksen ajan, joka on keskimäärin 2,5 vuotta. (OKM 2020.)

Kirjallisuuskatsauksessa selvitettiin nuorten päihteiden käytön aloittamisen ja lopettamisen interventioita, jotka on toteutettu kouluympäristössä ja niihin on sisältynyt myös mobiili-, multimedia- tai web-sisältöjä. Tätä aihetta on tutkittu useista eri näkökulmista kansainvälisesti. Myöhemmin luvussa ”Mobiili terveyden edistämisen tiedon välittäjänä” käsitellään interventioita ja niiden toimintamalleja.

3.2 Terveystiedon edistäminen

Terveystiedon edistämällä tarkoitetaan kaikkea sitä toimintaa, jonka tarkoituksena on terveyden ja toimintakyvyn lisääminen sekä terveysongelmien ja väestöryhmien välisten terveyserojen vähentäminen. Se on tietoista vaikuttamista terveyteen ja hyvinvoinnin taustatekijöihin, kuten elintapoihin ja elämänhallintaan, elinoloihin ja elinympäristöön sekä palvelujen toimivuuteen ja saatavuuteen. (Kuntaliitto 2020.) Terveystiedon edistäminen on käsitteenä monisyinen ja joskus hieman vaikea ymmärtää. Tässä yhteydessä termillä tarkoitetaan tietoista toimintaa, jonka tavoitteena on antaa yhteisöille ja yksilöille paremmat mahdollisuudet vaikuttaa heidän omaan terveyteensä. Puhumme siis yksilön terveyden kohenemisesta ja ennaltaehkäisevästä työstä. Toimenpiteet voidaan jakaa ympäristöön vaikuttamiseen ja yksilön toimintoihin vaikuttamiseen. Yleisesti nähdään, että ympäristöön vaikuttaminen on tehokkaampaa, koska tällöin yksilön valinnat eivät vaikuta tehoon. (Ståhl 2017, 971.) Nuorten keskuudessa tapahtuvissa terveyden edistämisen yrityksissä on otettava huomioon erityisesti yhteisön luoma sosiaalinen paine.

Suomessa on kiinnitetty huomiota kansanterveyteen jo 1940-luvulta asti. Terveystiedon edistäminen on osa kansanterveysystyötä ja sen vaikuttavuudesta on kertynyt selkeää näyttöä vuosien varrella, esimerkiksi suomalaisten eliniänodote on kasvanut. Myös politiikalla pyritään vaikuttamaan terveyden riskitekijöihin. Siitä hyvänä esimerkkinä on

tupakkapolitiikka. Hyvän tupakkapolitiikan seurauksena miesten tupakointi on vähentynyt noin 50 %:sta 18 %:iin ja naisten tupakoinnin yleistyminen on saatu käännettyä laskuun, nyt naisista tupakoi enää 12 %. (Ståhl 2017, 971.) Esimerkkinä poliittisesta terveyteen vaikuttamisesta on tupakkalaki, joka astui voimaan vuonna 2016. Tupakkalaissa säädetään toimenpiteistä, joilla ehkäistään tupakkatuotteiden käytön aloittamista ja nikotiiniriippuvuuden syntymistä sekä edistetään tupakkatuotteiden ja vastaavien tuotteiden käytön lopettamista ja suojellaan väestöä altistumiselta niiden savulle. Laissa mm. kielletään tupakointi ulkotiloissa järjestettävien yleisten tilaisuuksien katoksissa tai katsoimoissa, päiväkotien ja esi- tai perusopetusta, ammatillista koulutusta tai lukio-opetusta antavien oppilaitosten sisä- ja ulkotiloissa ja yksityisessä käytössä olevan kulkuneuvon sisällä, kun siellä oleskelee alle 15-vuotias. (Finlex 2016a.)

Terveyden edistämisen vaikuttavuuden karkeimpana mittarina pidetään kuolleisuutta. (Rautavaara ym. 2009, 7). Viime vuosina tärkeäksi sosiaali- ja terveydenhuollon sekä terveyspolitiikan mittariksi on noussut elämänlaatu ja elämänlaadultaan hyvien elinvuosien lisääminen.

Jotta voidaan todentaa terveyden edistämisen vaikuttavuutta, on myös pystyttävä antamaan näyttöä kustannusvaikuttavuudesta. Esimerkkinä Ståhl (2017, 971) nostaa esiin MPR-rokotteen: ”MPR-rokotusten noin miljoonan euron vuosikustannuksella estetään vuosittain keskimäärin seitsemän ennenaikaista kuolemaa, säästetään 457 elinvuotta ja 38 miljoonaa euroa terveydenhuollon kustannuksia”. Vaikuttavuudesta ja kustannusvaikuttavuudesta on saatu viime vuosina näyttöä myös kansainvälisesti. (Ståhl 2017, 971.) On hyvä huomioida, että muissa maissa tehokkaiksikin arvioituja toimintamalleja ei välttämättä voi hyödyntää Suomessa sellaisenaan. Olosuhteet eri maiden välillä ovat erilaiset ja esimerkiksi kustannusvaikuttavuus vaihtelee eri maissa. Terveyden edistämisen vaikutuksia on tärkeää arvioida kriittisesti ja yhteisesti sovittavien kriteerien pohjalta, niin kansallisesti kuin kansainvälisestikin. Tämä on tärkeää, koska olemassa oleva tutkimustieto ei ole toistaiseksi riittävää. Vaikuttavuuden ja etenkin kustannusvaikuttavuuden arviointia on tarvetta lisätä Suomessa. (Kiiskinen ym. 2008, 15; Ståhl 2017, 972.)

Terveyden edistämisen näkyväksi tekemisen haasteina on mittaamisen moninaisuus ja toimintojen eroavaisuudet. Mikään yksittäinen toimenpide ei yleensä ole riittävä muutoksen aikaansaamiseksi. Vaikutuksia ja vaikuttavuutta on kuitenkin mitattava. Mitattaessa intervention vaikuttavuutta joudutaan hyväksymään, että kaikkia vaikutuksia terveydentilaan tai terveyskäyttäytymiseen ei voida mitata. ”Terveyden edistämisen hierarkkinen tulostallisuus havainnollistaa terveyden edistämisen toimenpiteiden yhteydet terveyden

edistämisen tuloksiin, terveyden välituloksiin sekä hyvinvointi- ja terveystuloksiin”, mainitsee THL:n johtava asiantuntija, dosentti Timo Ståhl (Ståhl 2017, 973.) (liite 2.)

Luotettavimpana tapana mitata vaikuttavuutta pidetään satunnaistettuja, kontrolloituja tutkimuksia. Haasteena tällaisissa kokeissa on, kuinka rajata ja määritellä tutkimusta, niin että tutkitaan yhden nimetyn intervention tuloksia ja vaikuttavuutta. Erityisen haasteellisenä pidetään arviointia monimuotoisissa interventioissa, kuten jonkin ihmisryhmän terveystilanteen muutokseen tähtäävissä ohjelmissa. Suurimmat haasteet tulevat toimintaympäristön vaikutuksesta, jota on interventiota suunniteltaessa vaikea ennakoita tai kontrolloida. (Raatava ym. 2009, 4.) Ståhlin mukaan on epärealistista odottaa, että yhdellä interventiolla olisi välittömiä ja pysyviä muutoksia ihmisten käyttäytymiseen. Näiden syiden vuoksi ihmisten arjessa tapahtuvan terveyden edistämisen interventioiden tutkimukselle on luotava omat, toimivat standardit, joiden avulla voidaan realistisesti todentaa mitkä tutkimusasetelmat tuottavat vahvinta näyttöä. Tärkeää on myös, että nämä tunnustettaisiin tieteellisillä foorumeilla ja systemaattisten katsausten tekemisessä. (Ståhl 2017, 973.)

Terveyden edistämisen tulosten mittaamiseen ja todentamiseen tulee haasteita myös siitä, että terveyden edistäminen nojautuu osin terveystieteisiin ja osin lääketieteen tutkimustraditioon. On myös todettu, että yksittäinen toimenpide tai interventio ei yleensä ole riittävä muutoksen aikaansaamiseksi, joten vaikuttavuuden mittaaminen sekä yksilön että yhteisön tasolla on haastavaa. Tuloksia kaivataan niin vaikutusten kuin vaikuttavuuden arvioinnista ja näkyväksi olisi saatava myös kustannushyödyt, panosten määrä rahallisena arviona sekä suhteessa saatuun hyötyyn. (Rautavaara ym. 2009; Ståhl 2017.)

Tässä kehittämissuunnitelmassa on hyödynnetty vaikuttavuuden arviointiin Ståhlin (2017, 972) kehittämää terveyden edistämisen hierarkkista tulostallia. Tulostallissa luodaan hierarkkinen malli vaikuttavuuden arvioinnin pohjaksi. Kun vaikuttavuutta mitataan, on muistettava, että vaikka kaikkien interventioiden vaikuttavuutta terveydentilaan tai terveystilanteeseen ei voida mitata, tämä ei tarkoita, etteikö toimintamalli olisi vaikuttava.

3.3 Terveyskioskitoiminta

Terveyskioskitoimintamalli perustuu Yhdysvalloissa kehitettyyn Retail Clinic -palvelumalliin. Malli kehitettiin, koska Yhdysvalloissa ei ole yhtenäistä kaikelle kansalle avoinna

olevaa terveydenhuoltojärjestelmää, mutta maassa on kuitenkin tarvetta terveydenhuoltopalveluille matalalla kynnyksellä. Yhdysvalloissa malli tuli laajemmin käyttöön 2000-luvulla. Sitä toteutettiin kevyin maksuin kauppakeskusten yhteydessä. Suomessa terveystioski on osa julkista perusterveydenhuoltoa, kun taas Yhdysvalloissa se on liiketoimintaa. (McKinley & Marceau 2012, 1135.) Suomessa palvelu on tarkoitettu kaikille ja se on asiakkaille maksutonta. Terveystioski on matalan kynnyksen palvelupiste eikä sinne tarvita ajanvarausta ja se tarjoaa perusterveydenhuoltoa laajemmat aukioloajat. Terveystioskeissa on tarjolla hoitajatasoisia perusterveydenhuollon palveluita. Toiminnan painopiste on terveyden edistämisessä, sairauksien seurannassa sekä niiden ennaltaehkäisyssä. Suomen ensimmäinen terveystioski perustettiin vuonna 2009 Ylöjärvelle kauppakeskus Eloon, Sitran osittain rahoittamalla kokeilu- ja tutkimushankerahoituksella. Suomen toinen terveystioski avattiin maaliskuussa 2010 Lahden kauppakeskus Trioon. Karkean arvioinnin mukaan v. 2020 keväällä Suomessa toimii noin 30 terveystioskia eri puolilla maata. Jos tähän lisätään vielä verkossa toimivat terveystioskityyppiset toimintapalvelut, lukumäärä on yhteensä arviolta 60. (Sitra 2020a.)

Tällä hetkellä terveystiospalveluiden järjestelmät ovat Suomessa suurten muutosten edessä. Terveystioserot yhteiskunnassa ovat lisääntyneet ja tarvitaan uusia toimintamalleja niiden kaventamiseen. Terveystioskien lähtökohtana on ollut uusien palvelumuotojen kehittäminen ja palveluiden saatavuuden parantaminen sekä erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalipalveluiden raja-aitojen häivyttäminen. Terveystioskien tarkoituksena on matalalla kynnyksellä saavuttaa mm. nuoria aikuisia, työterveyshuollon ulkopuolelle jääneitä henkilöitä ja tiettyjä riskiryhmiä, joilla on korkea kynnyks hakeutua terveystioskeskukseen tai kouluterveydenhuoltoon. Terveystioski-palvelumallin taustalla on terveystiospalveluiden saatavuus ja niiden kustannukset. (Heimovaara-Kotonen & Teittinen 2018, 12.) Terveystioski-palvelun on tarkoitus olla tehokas lisäresurssi tämänhetkiseen ja muuttuvaan terveydenhuoltojärjestelmään. Tarkoitus on myös lisätä luotettavan terveystios tiedon saatavuutta kohderyhmässä. Terveystioski-ideologiaan kuuluu myös palvelun jatkuva kehittäminen asiakkailta saadun palautteen avulla. Viimeaikainen painopiste on terveystioski-palvelun kehittäminen toimivaksi verkkoympäristössä.

3.4 Mobiili-, multimedia- ja web-interventiot terveyden edistämisen välineenä

Suomen terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL 2015) teettämän tutkimuksen mukaan 70 % suomalaisista ajattelee sähköisten terveydenhoitopalveluiden olevan heille hyödyllisiä. Tulevaisuudessa mTerveys ja mHealth eli terveystieteen mobiilisovellukset tulevat askeleen lähemmäksi kuluttajia. WHO on määritellyt mTerveyteen kuuluvan terveydenhuollossa tai kansanterveystyössä käytössä olevat mobiililaitteet, kuten matkapuhelimet tai muut langattomat laitteet ja potilaiden seurannassa käytettävät laitteet ja sovellukset. mTerveyden katsotaan helpottavan sairauksien ennaltaehkäisyä ja palvelujen saatavuutta. (Spann & Stewart 2018.) Tutkimuksen mukaan (Spann 2018) mHealth voi parantaa terveydenhuollon saatavuutta ja laatua, samalla kun niiden arvioidaan vähentävän kustannuksia.

Hyvinvointiteknologia terminä on laaja ja käsittää monia erilaisia muotoja. Teknologia sinänsä sopii moneen ja teknologisilla ratkaisuilla on mahdollista tarjota helpommin saatavuttavaa ja yksilöllistä elintapaohjausta erilaisille ja eri elämäntilanteissa eläville ihmisille. (Lähesmaa 2018.)

Älypuhelimet ovat yleistyneet kaikkialla maailmassa. Viime vuosina älypuhelin teknologian tarjoamiin mahdollisuuksiin terveyden edistämässä on alettu kiinnittää entistä enemmän huomiota. Vuonna 2020 älypuhelimien käyttäjien määrän arvellaan maailmanlaajuisesti olevan 2,87 miljardia. (Tudor-Sfetea ym. 2018.) Älypuhelimien tulo on merkittävästi muuttanut ihmisten välistä viestintää. (Granado-Font ym. 2018). Granado-Font (2018) tuo esiin sen, kuinka kommunikointi ja tiedon välittäminen ovat muuttuneet. Viestintä on nykyään kaikkialla läsnä ja se onnistuu lähes kenen kanssa tahansa, mihin aikaan tahansa ja mistäpäin maailmaa tahansa. Ihmiset haluavat saada tietoa nopeasti ja tarpeisiin toivotaan nopeaa välitöntä vastausta. (Granado-Font ym. 2018.)

Suurimmassa osassa kirjallisuuskatsaukseen hyväksytyissä randomized controlled trial tutkimuksissa on käytetty hyödyksi mobiili-, multimedia- tai web-interventiota. Niiden hyödyt olivat kaikissa tutkimuksissa kiistattomia. Verkossa toimien voitiin saavuttaa osallistujia ajasta ja paikasta riippumatta. Yhtäkään tutkimusta ei ollut toteutettu pelkästään käyttäen edellä mainittuja ominaisuuksia, vaan ne olivat osa aineiston keruuta. Kaikissa tähän kirjallisuuskatsaukseen hyväksytyissä interventioissa oli myös opetus sisältöjä, jotka toteutettiin kouluympäristössä. Tutkimuksia, joissa osa tutkimusaineistosta kerättiin

mobiili-, multimedia- tai web-interventioilla oli yhteensä neljä (Haug ym. 2013; Jander ym. 2016; Khalil ym. 2017; Nädäşan ym. 2017). Näistä tutkimuksista kolmessa (Haug ym. 2013; Khalil ym. 2017; Nädäşan ym. 2017) intervention kohteena oli tupakoinnin vähentäminen tai lopettaminen. Tuloksissa onnistumiseksi oli katsottu myös tupakoinnin lopettamisen yritykset (Haug ym. 2013). Otosmäärä edellä mainituille tutkimuksille on yhteensä 2643. Tutkimukset on toteutettu USA:ssa (Khalil ym. 2017) ja Euroopassa (Haug ym. 2013; Nädäşan ym. 2017).

Haug ym. (2013) tutkimuksessa osallistujille lähetettiin tupakointiin liittyviä muuttujia koskevia räätälöityjä tekstiviestejä. Niitä lähetettiin interventioryhmän osallistujille vähintään kolme kertaa viikossa, kolmen kuukauden ajan. (Haug ym. 2013.) ASPIRE-ohjelman eri muotoja on hyödynnetty kahdessa eri tutkimuksessa: Khalil ym. (2017) ja Nädäşan ym. (2017). ASPIRE-ohjelmasta löytyy myös tekstiviestiosio. Tekstiviestiosion tunnistettiin olevan nuorten kohderyhmälle houkutteleva kontaktimuoto. (Khalil ym. 2017.)

Alkoholin kulutukseen liittyviä mobiili-, multimedia- tai web-interventiota hyödyntäviä tutkimuksia oli vain yksi. Tämän tutkimuksen otosmäärä on 824 ja se on toteutettu Euroopassa. Perusarvioinnin jälkeen tutkimuksen osallistajat pelasivat alkoholin käyttöä koskevaa peliä tietokoneella ja peliin oli upotettu kohderyhmälle suunnattua palautetta motivaatio ominaisuuksista. (Jander ym. 2016.) Tätä ominaisuutta ei ollut verrokkiryhmän pelissä.

Mobiili-, multimedia- ja web-interventiota sekä pelillisyyttä hyödyntävät tutkimukset osoittivat niiden tavoittavan kohderyhmänä nuoria, mukaan lukien niitä, joilla on heikompi koulutustaso ja jotka ovat näin ollen alttiimpia päihteiden väärinkäytölle. Nämä tutkimukset eivät kuitenkaan pystyneet suoraan osoittamaan tupakoinnin tai alkoholin käytön vähenemistä kohderyhmällä lyhyellä aikavälillä. (Haug ym. 2013; Jander ym. 2016; Khalil ym. 2017; Nädäşan ym. 2017.) Osassa tutkituissa interventioissa ilmeni tilastollisesti merkittävää savukkeiden määrän kulutuksen vähenemistä (Haug ym. 2013; Khalil ym. 2017; Nädäşan ym. 2017). Lisäksi Haugin tutkimuksessa (2013) interventio johti satunnaisesti tupakoivilla tilastollisesti merkittäviin yrityksiin lopettaa tupakointi. Yhteistä näille kaikille oli, että niissä kaikissa oli käytetty mobiili-, multimedia- ja web-interventiota ja niissä tavoitettiin nuoria ja vaikuttavuus oli parhainta juuri näiden ominaisuuksien ansiosta.

4 KEHITTÄMISPROJEKTIN TOTEUTUS

Kehittämisprojekti toteutettiin Turun ammattikorkeakoulun luoman kolmikanta-mallin mukaan. Projektissa yhteistyössä toimivat ylemmän ammattikorkeakoulun opiskelija, työelämän edustaja ja opettajatuutori. Kehittämistyössä toteutettiin kartoituskysely niille TAI:n ammattikoulun opiskelijoille, jotka osallistuivat ANKKURI-hankkeen terveystietokioskitoimintaan. Kartoituksella pyrittiin selvittämään nuorten oma mielipide terveystietokioskitoiminnasta sekä millaista terveystietoa nuoret kaipaavat.

Tutkimuskysymyksiksi kehittämistyötä varten muodostuivat:

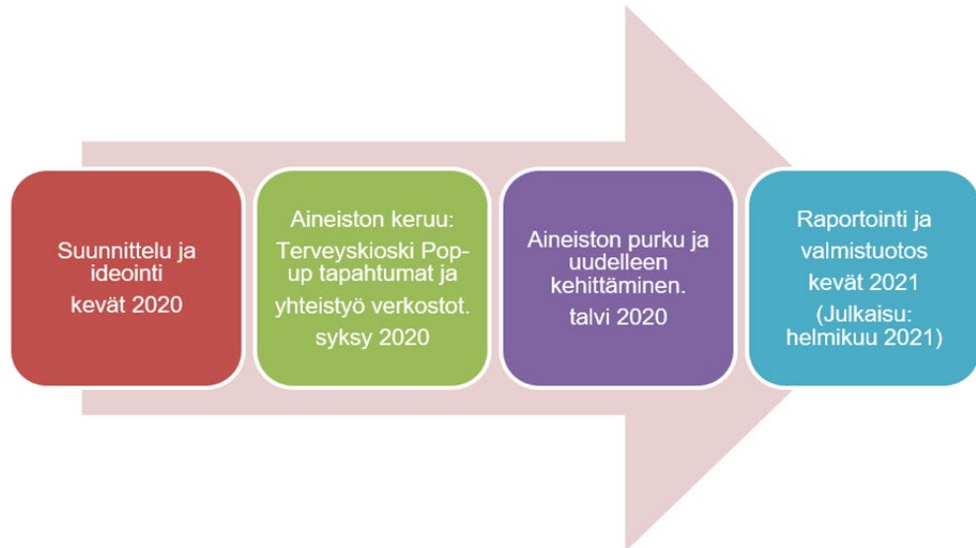
- Millaista terveystietoa nuoret haluavat/kaipaavat?
- Jos terveystietoa olisi saatavilla mobiilisovelluksella, tulisiko nuoren käyttää sitä (nuoren mielipide)?
- Mitä tietoa nuoret etsisivät sovelluksesta (nuoren mielipide)?

4.1 Kehittämisprojektin eteneminen

Keväällä 2020 valmistui kirjallisuuskatsaus, jonka tarkoituksena oli kartoittaa, kuinka ammatillinen oppilaitos tukee nuorten päihteettömyyttä sekä millaisia interventioita aiheen tiimoilta on toteutettu kansallisesti ja kansainvälisesti. Kirjallisuuskatsauksessa selkeytettiin tietoon perustuen, mikä on terveystietokioskitoimintamalli sekä millaisena toimintaa on toteutettu.

Tämän opinnäytetyön käytännön toteutusta ja erityisesti tiedonkeruuta haastoi merkittävästi 2020 maaliskuussa Suomeen rantautunut Covid19 -pandemia. Tulevaisuudessa terveystietokioskien tulisi pystyä vastaamaan opiskelijoiden tarpeisiin myös (ja erityisesti) poikkeustilanteiden aikana ja tämä oli yksi tärkeä ANKKURI-hankkeen kehittämisen osa-alue. Ensimmäiset ANKKURI-hankkeen terveystietokioskit pidettiin syyskuussa 2020 TAI:n Uudenmaankadun koulutalolla, yhteistyössä NIKO-projektin kanssa. Lounais-Suomen syöpäyhdistyksen ja Turun Ammattikorkeakoulun NIKO-projektin päätarkoituksena on kehittää terveyden edistämisen malleja ja nuorten ympäristöihin jalkautuvaa toimintaa nikotiini tuotteiden käytön vähentämiseksi, lopettamiseksi ja ennaltaehkäisemiseksi.

Alla olevassa kuvassa havainnollistetaan tämän opinnäytetyön ja siihen liittyvän kehittämisprojektin aikataulu ja eteneminen.



Kuva 1. Kehittämisprojektin aikataulu

4.2 ANKKURI-hankkeen ensimmäisten terveystioskien sisällöt

Ensimmäisten TAI:n terveystioskien sisällön ja toiminnan on suunnitellut ANKKURI-hankkeen nuorten raati. Toteutuksesta vastasivat lähihoitajaopiskelijat. Nuorten raadin opiskelijat suunnittelivat nuorille kohdennettua terveyden edistämisen toimintaa. Nuorten raadin teettämän kartoituksen mukaan nuoret kaipaavat kouluihin integroitua, tavalliseen arkeen ja opiskeluun helposti linkittyvää toimintaa ja asiallista asiantuntevaa keskustelua. Vaikutukseltaan tehokkainta todettiin olevan yhdessä tekeminen ja sen koettiin tehostavan nuoren kiinnostusta omaan hyvinvointiin. Tärkeänä pidettiin myös vertaisilta saatua apua ja tukea (ANKKURI 2020). Pop-up -tyylisiä terveystioskeja toteutettiin 2020 syyskuun - marraskuun aikana yhteensä neljä kappaletta. Terveystioskeissa toteutettiin seuraavia toimintoja:

- Hevosterapia
Opiskelijat toivat hevosensa koulun pihalle ja kertoivat samalla eläin ja ratsastusterapiasta nuorten hyvinvoinnin tukena.
- Tarmo -terveyden edistämisen lautapeli

Nuuskan käytön ehkäisemiseen ja nuuskan haitat -tietoisuuden lisääminen.

- Hajuhuone

Lisätään tietoisuutta siitä, kuinka nuuskan ja tupakan käyttö vaikuttaa hajuaistiin ja miltä niiden käyttö haisee.

- Kahoot -tietovisapiste

Päihdetietoisuuden lisääminen.

- Ankkuritaulu taidepiste

Pisteellä tehtiin yhteistyötäidettä.

- Pop-up-kahvila, jossa oli nuuskanäyttely.

Kahvilan yhteydessä terveystieteiden osastolla vierailivat opiskelijat kävivät keskusteluja asiantuntijoiden kanssa terveyden edistämisen teemoista ja vastasivat kartoituskyselyyn. (ANKKURI 2020).

4.3 Terveyden edistämisen perinteiset muodot

Useissa tutkimuksissa on havaittu, että intervention onnistuminen vaatii osallistavuutta. On tärkeää, että kohderyhmä pääsee itse vaikuttamaan interventioon. Tällaista interventiota kutsutaan interaktiiviseksi interventioksi. Tarkoitus on siis kerätä tietoa osallistujilta ja suunnata toimintaa saadun informaation pohjalta. (Haug ym. 2013; Partanen, ym. 2010; Warsell & Tenkanen 2010.)

Perinteinen valistamisen kulttuuri terveyden edistämässä on tullut tiensä päähän, sen toimivuus nykypäivän digitalisoituvassa maailmassa vähenee. Jotta nuori voi saavuttaa päihteettömyyden ja hyvän elintavat on vaikutettava nuoren omaan ajatusmaailmaan, sekä siihen ympäristöön, jossa nuori elää. Terveiden elintapojen intervention onnistuminen vaatii myös lähiympäristön osallistamista. Onnistumisen vaatimuksena on nuorten parissa työskentely, asianmukaisen oikean tiedon välittäminen, toistettavuus ja moniammatillisuus toiminallisista ja osallistavista menetelmistä. (Salakari & Nurminen 2019.)

Terveydellisten haittojen ennaltaehkäisyyn tulee perustua oikeaan tietoon, toiminnallisuuteen ja nuoren itsensä osallistamiseen. Kaikessa toiminnassa on tärkeää huomioida ja hyödyntää nuoren omaa elinympäristöä. Elintapaohjauksen tulee lähteä nuorten omista tarpeista ja heidän toimintaympäristöstään käsin. Nuorille kohdennettujen interventioiden on hyvä sijoittua koulu- tai harrasteympäristöön ja/tai virtuaaliseen verkkoympäristöön, jossa nuori viettää aikaa. Intervention suunnittelussa on otettava huomioon

kohderyhmän tuntemus ja huolehtia asianmukaisen ammattilaishenkilöstön saatavuudesta. Toistettavuudella, tiiviillä yhteydenpidolla ja esimerkiksi yhdyshenkilön nimeämisellä voidaan ohjata nuorten terveystyöskäytymistä ja sen muutosta. Näillä tekijöillä on koettu olevan tärkeä merkitys opitun asian juurruttamisessa pysyvään käyttäytymiseen. (Partanen ym. 2010; Warsell & Tenkanen 2010.) Garside ym. (2010) puhuvat positiivisen asenteen merkityksestä terveystyöskäytymisessä. Positiivisen sanoman on todettu rohkaisevan yksilöä terveellisten ja päihitteettömien elintapojen ylläpitämisessä, samalla tiedostaen, miten vaikeita terveelliset valinnat voivat olla.

4.4 Aineistonkeruu ja analyysi

Tämä kehittämisprojekti aloitettiin kirjallisuuskatsauksella, jonka tarkoituksena oli vahvan tietopohjan luominen kehittämisprojektin kysymyksille. Kirjallisuuskatsauksen jälkeen toteutettiin aineistonkeruu kyselykartoituksella. Kartoitus toteutettiin ANKKURI-hankkeen terveystyöskäytymisen yhteydessä. Kysely (liite 2) toteutettiin Webropol -kyselyllä ja siihen saivat osallistua kaikki terveystyöskäytymisen asiakkaat (n= 251). Kyselyn tuloksien analysointivaiheessa muut kuin TAI:n opiskelijoiden vastaukset poistettiin. Vastaajamääräksi saatiin tuolloin n=236. Jotta voitiin saada selville nuorten ääni, vastaajien ikä rajattiin 16-29 vuoteen (n=200). Tämä rajaus tehtiin yleisen nuorten määritelmän mukaan: nuorisolaki määrittelee, että alle 29-vuotiaat ovat nuoria. (Finlex 2020b.)

Kartoitus toteutettiin iPad-laitteilla terveystyöskäytymisen kahvilan yhteydessä. Kartoitus toteutettiin strukturoituna kyselyinä ja analysoitiin kvantitatiivisin menetelmin. Kyselyyn oli sijoitettu nuorten terveyden edistämisen keskeisiä teemoja, joista nuori pystyi valitsemaan itselleen sopivimmat vaihtoehdot. Jokaisessa osuudessa oli myös kohta: ”joku muu, mikä?”, mihin vastaaja pystyi itse kirjaamaan halutun vaihtoehdon. Kukaan vastaajista ei ollut kirjannut mitään tähän kohtaan, mikä kertoo, että kyselystä löytyi riittävän kattava määrä vaihtoehtoja.

Kysely (liite 2) koostui kolmesta osa-alueesta. Kyselylomakkeen ensimmäinen osa piti sisällään perustietoja: vastaajan ikä, sukupuoli ja asema koulussa. Toisessa osassa kartoitettiin nuorten omia ajatuksia ja selvitettiin, mistä terveydelle tärkeistä asioista nuori haluaisi saada tietoa ja mitkä asiat ovat nuorelle tärkeitä terveyden ja hyvinvoinnin kannalta. Kartoituksen kolmannessa osassa selvitettiin nuorten ajatuksia mobiilisovelluksen hyödyntämisestä terveyden edistämisen kanavana sekä sitä, millaista tietoa nuoret etsivät mobiilisovelluksesta.

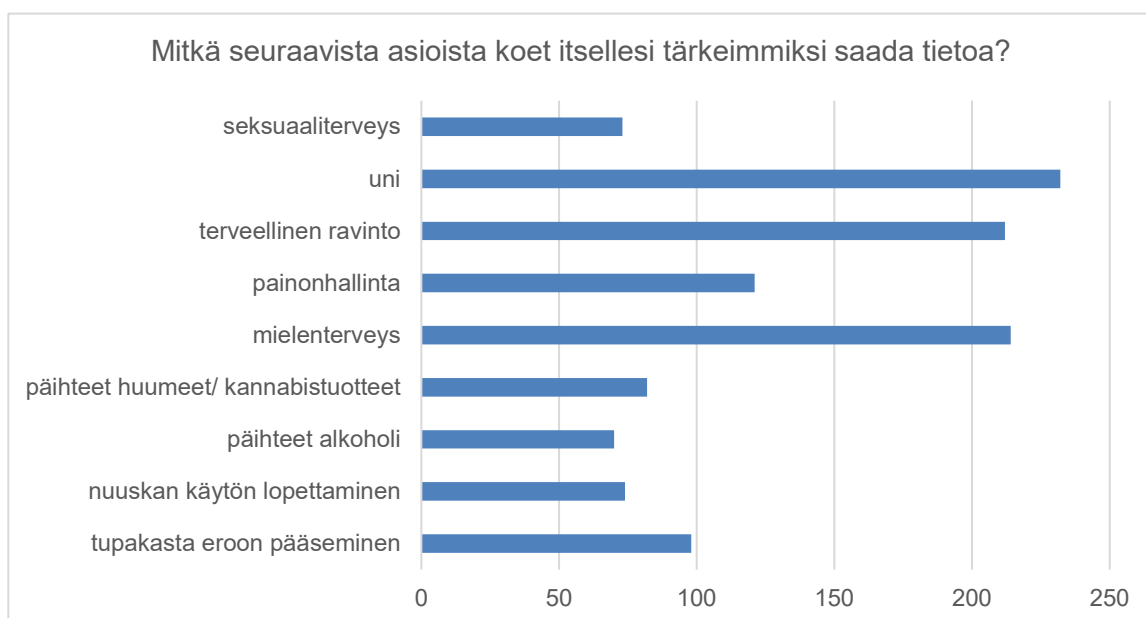
5 TULOKSET

Kartoituksen tuloksista muodostui kaksi myöhemmin hyödynnettävää kokonaisuutta. Ensimmäinen on kokonaisuus, jossa selvitetään, millaisista terveyden edistämisen teemoista nuoret haluavat saada tietoa ja mitä he pitävät tärkeinä teemoina. Toinen osuus selvitti mobiilisovelluksen hyötyjä ja mahdollista käyttöä terveyden edistämässä.

5.1 Nuorten ajatuksia terveyden edistämisen teemoista

Ensimmäisessä sisältökysymyksessä kartoitettiin, mistä asioista nuoret haluavat saada tietoa. (Taulukko 1) Heidän piti arvioida niitä asteikolla 1-3 niin, että tärkein on numerolla yksi (1) toiseksi tärkein numerolla kaksi (2) ja niin eteenpäin. Analyysi vaiheessa pisteytys toteutettiin niin, että ensimmäiseksi (1.) valittu sai painoarvon 3, toiseksi (2.) valittu sai painoarvoksi 2 ja kolmanneksi (3.) valittu sai painoarvon 1. Ei valittu -vastauksen painoarvo oli nolla. Näin saimme selville, että kolme tärkeintä teemaa nuorille on uni, terveellinen ravinto ja mielenterveys. Vastaajien määrä oli n= 196.

Taulukko 1. Kartoitus asioista, joista nuoret kokevat tärkeäksi saada tietoa.

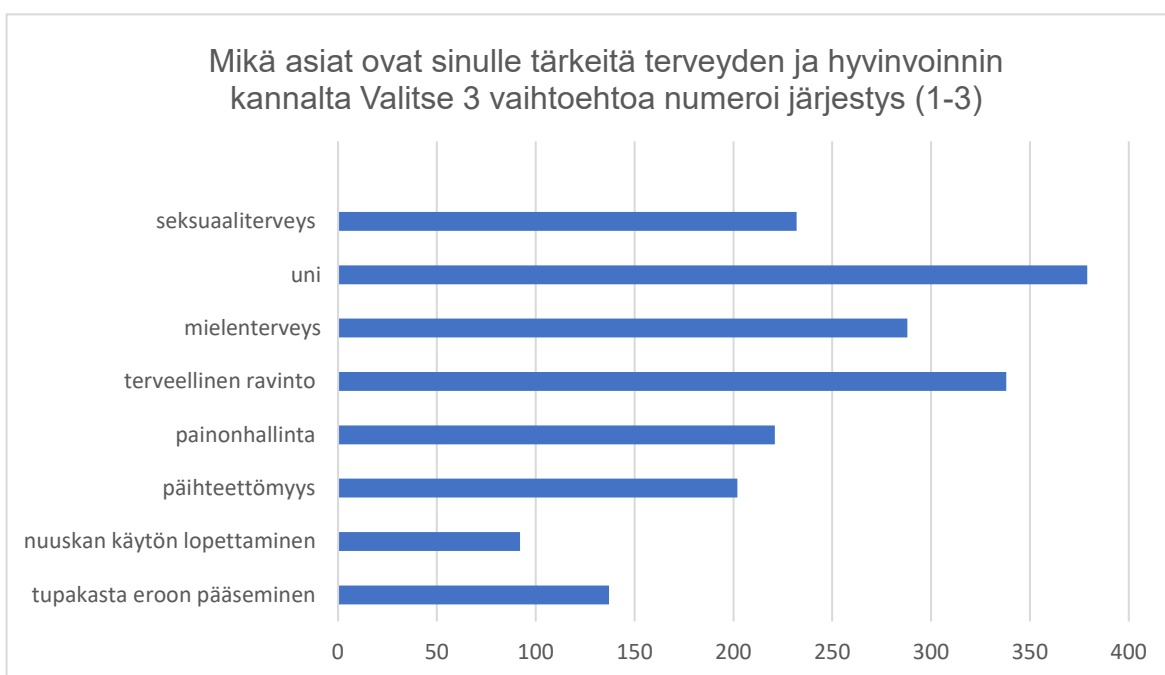


Kuudennessa sisältökysymyksessä kartoitettiin mitkä asiat ovat nuorille tärkeitä terveyden ja hyvinvoinnin kannalta. (Taulukko 2) Vastaajien oli tarkoitus valita ja arvottaa

vastausvaihtoehdoista kolme itselleen tärkeää sisältöä. Vaikka kysymyksessä oli pyydetty valitsemaan vain kolme vaihtoehtoa, webropolissa olleen virheen vuoksi vastaajat olivat pystyneet valitsemaan neljä vaihtoehtoa. Näin ollen otin pisteytyksessä huomioon vaihtoehdot 1-4. Nämä arvot painotettiin seuraavasti. Tärkein (1.) vaihtoehto sai painoarvoksi 4, toiseksi (2.) tärkein sai painoarvoksi 3, kolmanneksi (3.) tärkein sai painoarvoksi 2 ja neljänneksi (4.) tärkein sai painoarvoksi 1.

Oman terveyden ja hyvinvointinsa kannalta nuoret pitävät tärkeänä unta, terveellistä ravintoa ja mielenterveyttä. (Taulukko 2.) Huomattavaa on, että kyselyyn vastanneet nuoret eivät pidä nuuskan käytön lopettamisesta tai tupakasta eroon pääsemistä hyvinvointinsa kannalta tärkeänä asiana. Nuuskan käytön lopettamisen vaikutus omaan terveyteen ja hyvinvointiin sai nuorilta 92 pistettä (mediaani) ja tupakasta eroon pääseminen 137 pistettä (mediaani), kun sen sijaan terveellisen ravinnon merkitys sai 338 pistettä (mediaani) ja uni 379 pistettä (mediaani).

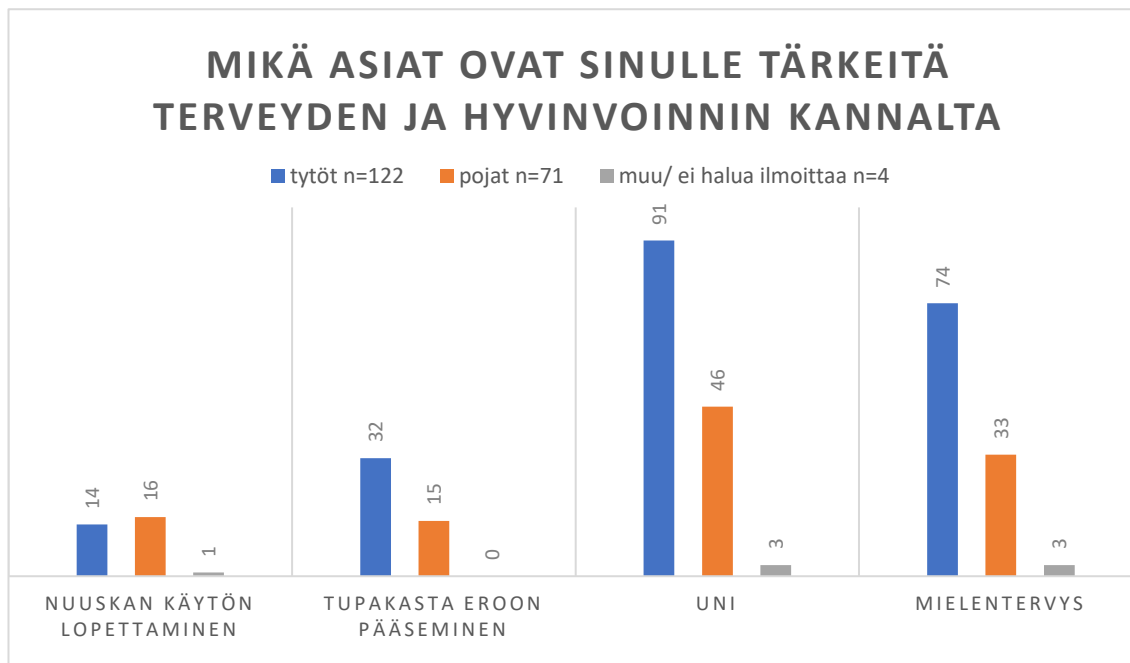
Taulukko 2. Mieliopikartoitus nuorten hyvinvointiin vaikuttavista teemoista.



Kun tarkastellaan nuorten valintoja sukupuolijakauman mukaisesti, voidaan todeta, että tytöt ja pojat suhtautuvat nuuskan terveyshaittoihin varsin yhteneväisesti. (Taulukko 3) Kartoitukseen osallistuneista 190 opiskelijasta tyttöjä oli 122. Heistä vain 14 oli pitänyt nuuskan käytön lopettamisesta terveyden ja hyvinvoinnin kannalta tärkeänä. Pojista (n=71)

16 oli pitänyt nuuskan käytön lopettamista terveyden ja hyvinvoinnin kannalta tärkeänä. Tulokset ovat saman suuntaisia kuin muissakin vastaavissa tutkimuksissa.

Taulukko 3. Vertailu vähiten pisteitä keränneiden teemojen ja eniten pisteitä keränneiden teemojen välillä.



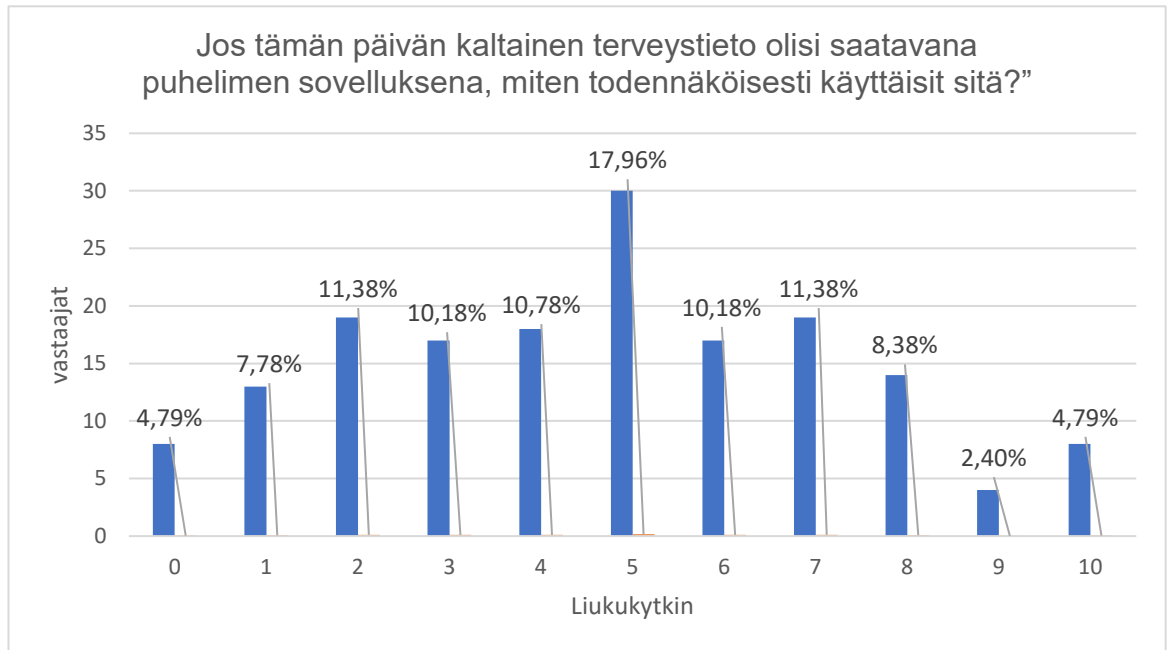
Unen merkitystä terveyden ja hyvinvoinnin kannalta tärkeänä on pitänyt 91 tyttöä ja 46 poikaa, sekä kolme, jotka eivät ole halunneet kertoa tai määritellä sukupuolta. Mielenterveyden tärkeäksi hyvinvoinnin kannalta valitsi 74 tyttöä ja 33 poikaa, sekä kolme henkilöä, jotka eivät halunneet ilmoittaa sukupuolta.

5.2 Terveystiedon hyödyntäminen puhelimen sovelluksella

Kyselyn kolmannessa vaiheessa selvitettiin älypuhelimeen asennettavan sovelluksen käyttöä terveyden edistämässä. (Taulukko 4) Kysymys oli aseteltu niin, että siinä pyrittiin vertaamaan käynnissä olevaa terveystietokitoimintaa mahdollisen sovelluksen toimintaan. Valitsin tämän lähestymistavan, koska oletin, että termi terveystietokioski sanana olisi nuorille vieras ja näin ollen vastaukset eivät olisi relevantteja. Kysymys oli aseteltu seuraavasti: ”Jos tämän päivän kaltainen terveystieto olisi saatavana puhelimen sovelluksena, miten todennäköisesti käyttäisit sitä?” Kysymykseen vastattiin janalla, niin että

janan vasen laita tarkoitti ”en koskaan” (käyttäisi sovellusta) ja oikea laita ”käyttäisin sovellusta runsaasti”.

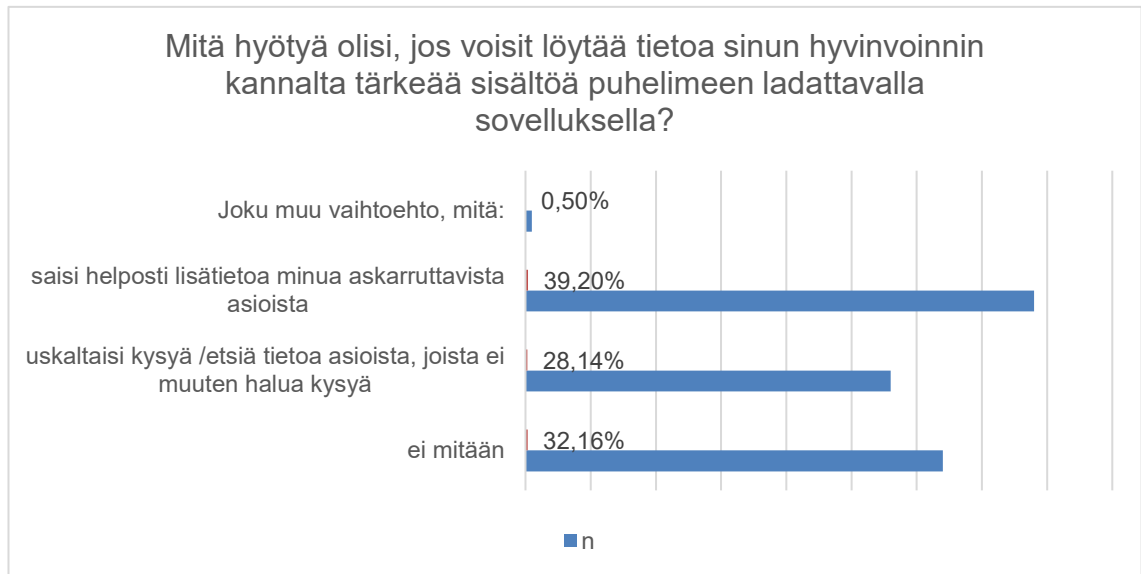
Taulukko 4. Kartoitus mobiilisovelluksen käytöstä.



Vastaajien määrä suodatuksen jälkeen=167. Huomioitavaa on, että 95,21% vastaajista käyttäisi sovellusta. Kaikista vastaajista 15,52% käyttäisi sovellusta runsaasti. Nämä vastaajat olivat valinneet janalla luvut 8-10.

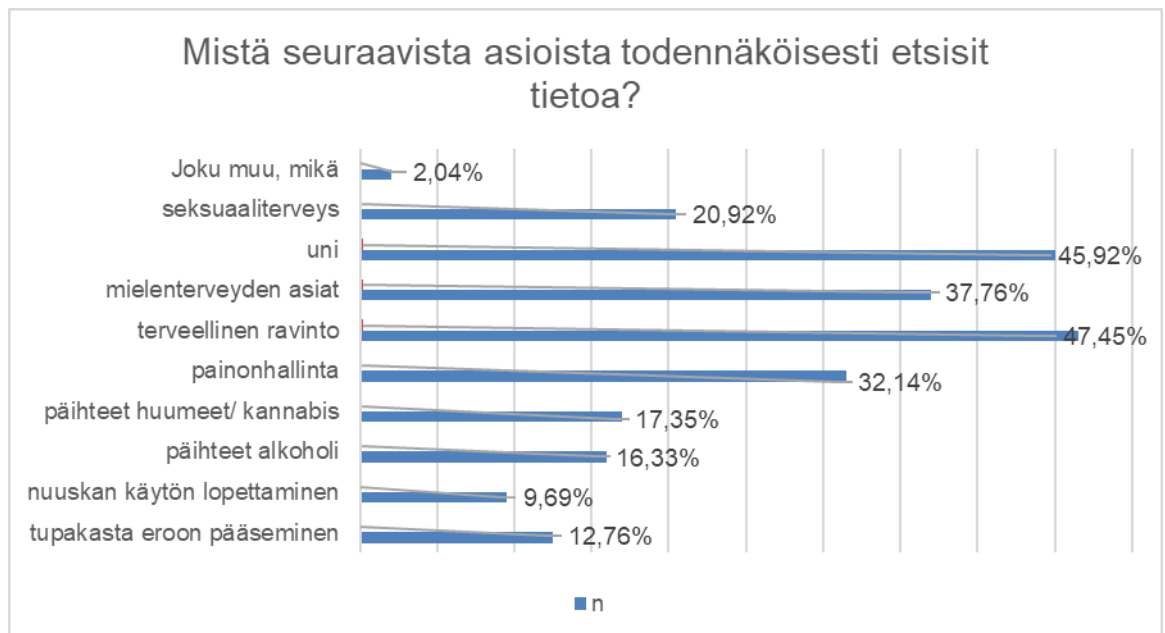
Seuraavaksi kartoitettiin: Mitä hyötyä nuoret ajattelivat olevan, jos nuori voisi löytää hänen hyvinvointinsa kannalta tärkeää tietoa puhelimeen ladattavalla sovelluksella? (Taulukko 5) Tässä kysymyksessä oli valmiit vaihtoedot, mutta myös kohta: ”Joku muu vaihtoehto, mikä?”.

Taulukko 5. Kartoitus mobiilisovelluksen hyödyntämisestä.



Kysymyksessä 9 kysyttiin: Millaista tietoa nuoret etsisivät mobiilisovelluksesta. (Taulukko 6) Suurin osa vastaajista oli valinnut jonkin strukturoidusta vastausvaihtoehdoista.

Taulukko 6. Kartoitus, mitä tietoa mobiilisovelluksesta etsittäisiin.



Kysymyksessä 9 kysyttiin: Millaista tietoa nuoret etsisivät mobiilisovelluksesta. (Taulukko 6) Suurin osa vastaajista oli valinnut jonkin strukturoiduista vastausvaihtoehdoista. Tulokset ovat samoja kuin edellisissä kysymyksissä esiin tulleet vastukset. Tärkeimmäksi nousivat terveellinen ravinto, uni ja mielenterveyden asiat. Nuuskan ja tupakan käytön lopettaminen jäi näissäkin tuloksissa alhaisimmaksi. Vaihtoehto ”Joku muu, mikä?” sai yhden validin vastauksen, joka oli ihonhoito. Merkittävää on myös se, että nuoret etsivät laajasti erilaista tietoa puhelimen sovelluksesta.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Seuraavissa luvuissa käsitellään muutamaa kartoituksessa esiin nousutta terveyden ja hyvinvoinnin teemaa. Käsiteltävien teemojen rajaus muodostui nuorten mielenkiintojen mukaan, mutta huomioon otettiin myös muissa tutkimuksissa esiin tulleita teemoja, jotka tukevat nuorten terveystasvatusta. ANKKURI-hankkeen tavoitteena on päihteiden käytön ennaltaehkäisy ja lopettaminen, mikä huomioidaan aiheiden valinnassa. Nuorten kiinnostuksen kohteita esiin nostamalla voimme saada nuoret innostumaan omasta terveydestään. Kun käsittelemme nuorille tärkeitä teemoja, voimme tässä yhteydessä levittää tietoisuutta päihteiden ja tupakkatuotteiden haitallisuudesta sekä tukea päihteiden käytön lopettamista, vaikka nämä teemat eivät kohonneet kartoituksessa nuorten tärkeimmiksi mielenkiinnon kohteiksi. Olettamuksena on, että kun nuori saa oikeaa tietoa terveydestä ja siihen vaikuttavista teemoista, hän voi itse vaikuttaa positiivisesti omaan terveyteensä ja hyvinvointiinsa tulevaisuudessa.

6.1.1 Tupakointi

Nuorten tupakointi on vähentynyt sekä Suomessa, että Euroopassa. Tupakoinnin aloittamisen ikä on noussut (Ruokolainen ym. 2013). Kuitenkin ammattikouluikäisistä 71,1% on käyttänyt jotain tupakkatuotetta tai sähkösavuketta vähintään kerran. Kun verrataan 2019 tehtyä kouluterveyskyselyä edelliseen 2017 tehtyyn kyselyyn huomataan, että vastuksien ero oli vain 0,3%. Näin pieni ero on kuitenkin virhemarginaalin sisällä. Huomattavampaa muutosta oli näkyvissä päivittäin tupakkatuotteita käyttävissä ammattikoulun opiskelijoissa. Vuonna 2019 28,7% kertoi käyttävänsä tupakkatuotteita päivittäin, kun taas 2017 sama luku oli 31,3%. Salakari & Nurminen (2019) tuovat esiin, että nuoret ovat nykyään kiinnostuneet uusista markkinoille tulevista nikotiinituotteista. Asenteet tupakointia kohtaan syntyvät yleensä kotona. Perhetausta vaikuttaa merkittävästi nuorten tupakoinnin aloitukseen ja siihen, kuinka kielteisesti nuoret suhtautuvat tupakointiin tai muihin nikotiinituotteisiin. Tupakoinnilta suojaaviksi tekijöiksi on katsottu olevan kuuluminen ydinperheeseen, äidin tupakoimattomuus, koulutustaso ja sosiaaliset taidot.

Tehdyn kartoituksen mukaan nuoret eivät kokeneet tupakoinnin olevan merkittävä teema oman terveyden ja hyvinvoinnin kannalta. Tupakoinnin lopettaminen nuoren terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavana tekijänä sai kartoituksen toiseksi alhaisimmat pisteet,

alemmaksi jäi vain nuuskan käyttö. Myös muissa tutkimuksissa on todettu, että ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevat nuoret tupakoivat yleisemmin ja suhtautuvat tupakatuotteisiin suopeammin, kuin muissa oppilaitoksissa olevat nuoret (Ruokolainen ym. 2013). Tupakoivat henkilöt suhtautuvat nuuskan käyttöön merkittävästi suopeammin kuin ei-tupakoivat nuoret. Monet nuoret nuuskan käyttäjät käyttävät useita nikotiinituotteita, mikä osaltaan selittää kartoituksessa sen, että nuuskan ja tupakan käytön lopettaminen saivat alhaisimmat pisteet.

6.1.2 Nuuskan käyttö

Nuuskan käyttö on yleistynyt ammattikoulunuorilla merkittävästi viime vuosina. Vuoden 2017 kouluterveyskyselyn mukaan 11,2% nuorista nuuskaa päivittäin, mutta 2019 tehdyissä kyselyissä jo 14,7% ammattikoululaisista nuorista käyttää nuuskaa päivittäin. Huomattavaa on, että nuuskan käytössä on paljon alueellisia eroja. Vaikka erot ovat alueellisesti suuria, nuuskan käyttö on lisääntynyt merkittävästi kaikkialla Suomessa. (THL 2019a) Tehdyssä kartoituksessa nuoret eivät kokeneet nuuskan käytön olevan terveyden ja hyvinvoinnin kannalta tärkeä asia. Nuoret eivät myöskään kokeneet haluavansa tietoa nuuskan käytön lopettamisesta. Muissa tutkimuksissa on saatu samansuuntaisia tuloksia.

Nuuska yhdistyy nuorten mielessä urheilua harrastavien nuorten miesten tupakkatuotteeksi. Aikaisemmin suurin osa käyttäjistä oli poikia, mutta uusimman kouluterveyskyselyn mukaan tyttöjen myönteinen suhtautuminen nuuskaan on lisääntynyt merkittävästi. (THL 2019a). Myös nyt tehdyssä kartoituksessa selvisi, että tyttöjen ajatukset nuuskan käytön lopettamisen vaikutuksista omaan terveyteen ja hyvinvointiin oli poikia vähäisempää. Nuuskan käyttöä ei kummassakaan ryhmässä koettu merkittäväksi teemaksi oman terveyden ja hyvinvoinnin kannalta.

NikEdu on syöpäyhdistysten ylläpitämä sivusto, jonka tehtävänä lisätä nuorten tietoisuutta tupakka- ja nikotiinituotteista. NikEdu-sivuston mukaan nuoret liittyvät nuuskaamiseen paljon positiivisia mielikuvia. Nuuskaamista pidetään heidän keskuudessaan hyväksyttävämpänä kuin tupakointia. Aikuisten on ajoittain vaikeaa tai mahdotonta puuttua nuuskaamiseen, koska se on hajuton ja mauton tupakkatuote ja sen käyttö saattaa jäädä pitkäksi aikaa vanhempien tietämättömiin. Nuoret eivät tunnista nuuskan haitallisia vaikutuksia ja näin ollen sen käyttöä ei pidetä merkittävänä omaan terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavana tekijänä. (NikEdu 2020.)

Vaikka nuuskan myynti, luovuttaminen ja välittäminen on Suomessa kielletty, se ei ole onnistunut vähentämään tai poistamaan nuorten nuuskaamista. Myös Salomäki & Tuisku (2013) ovat käsitelleet nuuskan käyttöä teoksessa: ”Nuuska nuorten maailmassa, nuorten käsityksiä ja kokemuksia nuuskasta ja nuuskan käytöstä”. Heidän mukaansa nuoret aloittavat nuuskan käytön kokeilunhalusta. Nuoret haluavat kokeilla, miltä nuuska tuntuu tai miten se vaikuttaa. Salomäki & Tuiskun (2013) mukaan nuuskan kokeilu voi johtua halusta lopettaa tai vähentää tupakointia. Nuoret virheellisesti luulevat, että nuuskan avulla he voisivat päästä eroon tupakasta ja sen luullaan olevan terveellisempää kuin tupakka. Salomäki & Tuisku (2013) tehdyssä tutkimuksessa mielikuva nuuskaavasta nuoresta oli positiivinen, urheilullinen ja menestyvä, rento ja fiksu. (Salomäki & Tuisku 2013.) Nyt toteutetun kartoituksen jokaisessa kysymyskategoriassa nuuska tai nuuskan käytön lopettaminen saivat alhaisimmat pisteet. Tämä tarkoittaa sitä, että nuoret eivät tunne nuuskan vaaroja ja nuuskaamisen mielikuvat ovat edelleen positiiviset.

6.1.3 Mielenterveys

Mielenterveyden vuoksi ennenaikaisesti eläkkeelle jäävien henkilöiden määrä on lisääntynyt merkittävästi 2000-luvulla. Kela korvasi alle 30-vuotiaille yli 400 000 sairauspäivää mielenterveyden häiriöiden perusteella vuonna 2010. Määrä on 44 prosenttia suurempi kuin vuonna 2004. (Mankka 2016, 38.) Työeläkelakien mukaiselle työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyi vuonna 2018 lähes 1 300 henkilöä eli seitsemän prosenttia enemmän kuin vuonna 2017. Suurinta nousua on nähtävissä mielenterveyssyistä eläkkeelle jäävissä, mielenterveysongelmat ovat toiseksi yleisin syy eläköitymiseen. Suurin osa tästä ryhmästä jää eläkkeelle varhain, jo 45-vuotiaana ja suurin osa heistä on naisia. (Eläketurvakeskus 2019.)

Terveyskioskeissa tehdyn kartoituksen perusteella voimme todeta nuorten asenteen mielenterveyden hoitamiseen olevan oikean suuntainen. Pisteytyksessä mielenterveys sai korkeita pisteitä kaikissa kysymysmuodoissa. Mielenterveyden asioiden koettiin useasti olevan hyvin merkittäviä oman terveyden ja hyvinvoinnin kannalta. Tämä on erinomainen suunta, koska mielenterveyden kustannukset ovat yhteiskunnalle merkittävä kuluerä ja mielenterveyden ongelmat ovat ennen kaikkea suuri haaste henkilölle itselleen sekä tämän läheisille. Mielenterveyden edistäminen, häiriöiden ehkäisy ja hoito ovat kansantalouden ja kansanterveyden näkökulmasta erittäin merkittävä asia. Hallitusohjelma kaudelle 2019-2023 pyrkii ottamaan merkittäviä edistysaskelia kansalaisten

mielenterveyden parantamiseksi. Hallituksella on tavoitteena luoda mielenterveyden strategia, joka ulottuu aina vuoteen 2030 asti.

Mielenterveyden teemoista puhutaan julkisuudessa paljon. Mielenterveyteen liittyviä riskitekijöitä ovat päihdeongelmat, köyhyys ja ongelmat lapsen ja nuoren sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. Myös yksinäisyys ja koulukiusaaminen voivat olla altistavia tekijöitä. Mieli ry:n mukaan ”Joka viides nuori kärsii jostain mielenterveyden häiriöstä. Nämä heikentävät eniten toimintakykyä kaikista sairauksista”. (mieli 2019). Nuorten mielenterveyden ongelmat ovat viimevuosina lisääntyneet merkittävästi, mutta nuorille suunnatut matalan kynnyksen palvelut eivät ole lisääntyneet samassa suhteessa. Tässä kartoituksessa voimme havaita saman kuin Mieli ry:n tutkimuksessa, että asenneilmapiiri mielenterveyden haasteita kohtaan on muuttunut myönteisemmäksi. Mielenterveyden haasteista puhutaan yleisemmin ja niitä ei koeta enää häpeälliseksi ja niiden olemassaolon todellisuus tiedostetaan. Nuorilla on myös yleisesti tietoa siitä, että omalla toiminnalla voi vaikuttaa omaan mielen hyvinvointiin. (mieli 2019.) Tehdyn kartoituksen perusteella voimme todeta nuorten haluavan lisää tietoa mielenterveydestä ja siihen liittyvistä teemoista.

6.1.4 Ravinto

Tehdyn kartoituksen perusteella ravintoa koskevat teemat koettiin merkittäväksi asiaksi, joka vaikuttaa nuoren terveyteen ja hyvinvointiin. Kartoituksessa kysymys oli aseteltu yleisessä muodossa terveellisen ravinnon merkityksestä nuoren omaan terveyteen ja hyvinvointiin. Teemana terveellinen ravinto pitää sisällään monia ala-aiheita, joita tässä kartoituksessa ei tarkennettu. Yleinen määritelmä hyvälle ravinnolle on, että keho saa kaikki tarvittavat ravintoaineet, vitamiinit ja mineraalit toimiakseen parhaalla mahdollisella tavalla. Terveellinen ravinto on yksi tärkeimmistä nuoren kasvuun, hyvinvointiin ja terveyteen vaikuttavista tekijöistä.

2019 kouluterveyskyselyn mukaan 52,9% nuorista syö päivittäin aamupalan. Vuonna 2017 tehdyn kouluterveyskyselyn mukaan joka päivä aamupalan syöneitä oli 48,6%. Koulupäivän aikana kouluruoan syö 36,6% ammattikoululaisista nuorista. Vaikka luku on suhteellisen pieni, on tämäkin noussut vuodesta 2017, jolloin vain 27,3% söi ruoan koulupäivän aikana. (THL 2019a.) Kouluruuan tarkoituksena on edistää nuoren hyvinvointia ja ylläpitää opiskelijan vireystilaa. Kouluruokasuosituksen (2008) mukaan koulussa tarjottavan aterian tulisi kattaa noin kolmasosa opiskelijan ravinnontarpeesta. Aikuisten

esimerkillä on merkittävä vaikutus nuorten ruokailukäyttäytymiseen. Nuoret ovat kiinnostuneita terveellisestä ruoasta ja se tuli esiin myös tässä kartoituksessa. Miksi sitten suurin osa ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoita jättää kouluruoan syömättä tai korvaa sen epäterveellisillä välipaloilla?

Terveellinen ravinto teemana on laaja ja siihen voidaan sisällyttää painonhallinta, liikunta ja yleiseen aktiivisuuteen liittyvät osiot. Nuoret ovat laajasti kiinnostuneita myös eettisistä valinnoista ruoan suhteen. Tiedetään myös, että nuoret ovat yleisesti kiinnostuneita ulkonäöstään. Kaikista edellä mainituista teemoista on hyvä keskustella nuorten kanssa ja ennen kaikkea välittää oikeaa tutkittua tietoa. Nuoret osaavat hakea tietoa internetistä ja kavereilta, silloin oikean tutkitun tiedon sijaan he voivat saada väärää tai vääristynyttä tietoa ravinnosta ja siihen liittyvistä teemoista. Tehdyssä kartoituksessa nuoret valitsivat ravinnon kolmen tärkeimmän teeman joukkoon kaikista kategorioista.

Ravinnon merkitys ihmisen kokonaisvaltaiselle hyvinvoinnille on merkittävä. Nuoren kehittyvät aivot tarvitsevat paljon oikeanlaisia ja monipuolisia ravintoaineita toimiakseen, kehittyäkseen ja tukeakseen nuoren kasvua. Ravinto vaikuttaa kehossa monella tavalla. Oikeanlaisen ravinnon saamisen tiedetään vaikuttavan psyykkiseen ja fyysiseen terveyteen, mutta myös nukkumiseen ja valveillaoloajan vireystilaan. Kuluttajaliiton ylläpitämän ”syö hyvin” -sivuston mukaan ruoka on enemmän kuin jokin yksittäinen ravintoaine, se on kokonaisuus. Tämän vuoksi on parempi puhua ruoasta ja ruokavaliosta kuin yksittäisistä ravintoaineista. (Kuluttajaliitto 2019.)

5.4 Uni

Toteutetussa kartoituksessa nuoria kiinnosti eniten unen merkitys omaan terveyteen ja hyvinvointiin. Uni oli saanut eniten pisteitä kaikissa kysymysmuodoissa. Unen merkitys kasvaa nuoruudessa eli juuri kartoitukseen osallistuneiden ikäryhmässä. Tutkimuksissa on selvitetty, että teini-ikäinen tarvitsee keskimäärin kahdeksasta kymmeneen tuntia unta joka yö. Yleisesti kuitenkin tiedetään, että nuoret nukkuvat liian vähän. (Partonen 2019). Unella tiedetään olevan merkitystä nuoren henkiseen hyvinvointiin. Unen puutteen tiedetään lisäävän masennuksen, ahdistuksen ja heikon itsetunnon riskiä. Unen puute vaikuttaa suoraan akateemiseen suoriutuskykyyn ja näin ollen näkyy suoraan koulussa ja siellä pärjäämisessä. (Partonen 2019.)

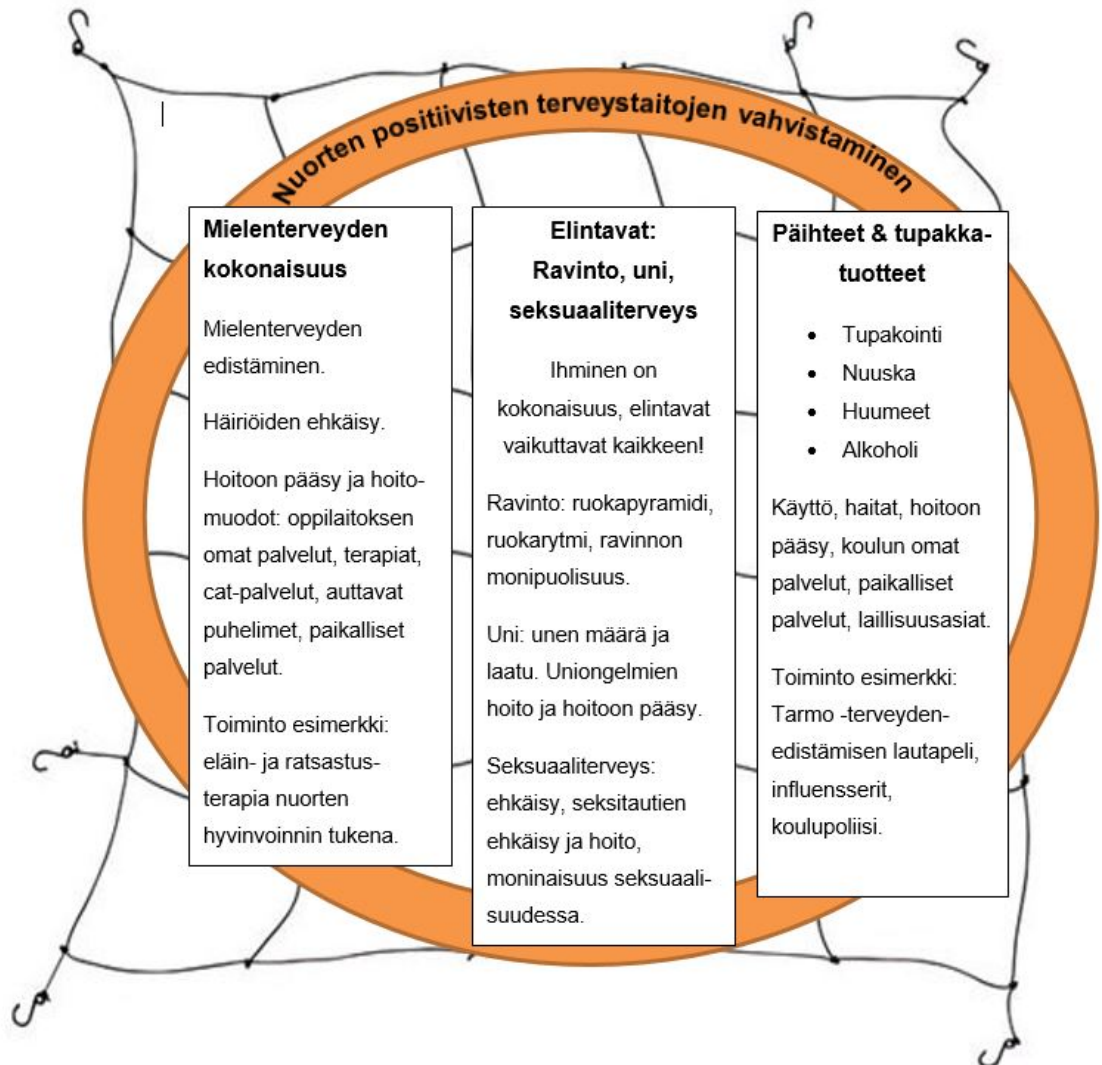
Tytöt olivat kartoituksen mukaan selvästi kiinnostuneempia unen merkityksestä omaan terveyteen kuin pojat. Unesta halutaan saada myös tietoa. Partosen (2019) mukaan uni-häiriöt ja huonosti nukutuista öistä johtuvat haittatekijät ovat suomalaisilla yleistyneet. Uni vaikuttaa ihmisen kehoon ja mieleen. Jos ihminen nukkuu pidemmän aikaa heikosti tai liian vähän, voi seurauksena olla ylipaino, sydämen tiheälyöntisyys ja kohonnut verenpaine.

Kun puhutaan nuoren kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista ja siitä, että nuoria tuetaan oman terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä, on otettava aina huomioon, että ihminen on kokonaisvaltainen yksilö. Kaikki vaikuttaa kaikkeen. Vääränlainen ruoka ja väärään aikaan nautittuna vaikuttaa suoraan unen laatuun ja määrään. Myös päihteiden käytöllä on merkittäviä haitallisia vaikutuksia uneen. Liian vähäinen uni on riskitekijä mielenterveydelle ja toisaalta joskus mielenterveyden oire. Mielenterveyden haasteet ovat altistavia tekijöitä päihteiden ja tupakan käytölle.

7 TERVEYSKIOSKITOIMINNAN UUDELLEEN SUUNTAUS

Terveyskioskitoiminnan tavoitteena on antaa yhteisöille ja yksilöille monipuolisemmat terveyspalvelut ja näin ollen paremmat mahdollisuudet vaikuttaa omaan terveyteen. Tavoitteena on yksilön terveyden koheneminen ja ennaltaehkäisevä toiminta. ANKKURI-hankkeen terveyskioskien tavoitteena on vaikuttaa nuoren toimintaympäristöön ja etenkin TAI:n ammatillisen oppilaitoksen yhteisöön, mutta myös nuoreen yksilönä. Yleisesti terveyden edistämiseksi tiedostetaan, että ympäristöön vaikuttaminen on tehokkaampaa, koska tällöin yksilön valinnat eivät vaikuta kokonaiskuvaan niin merkittävästi. (Stahl 2017, 971). Etenkin nuoriin kohdistuvassa terveyden edistämisen pyrkimyksissä on otettava huomioon yhteisön luoma sosiaalinen paine. Useilla nuorilla on terveyttä edistäviä toimintoja omassa elämässään. Nämä jo olemassa olevat toiminnot tulee huomioida ja niiden jatkumista nuoren elämässä on syytä vahvistaa. Nuoret kokevat oppilaitoksen tärkeäksi ja tehokkaaksi paikaksi saada asiantuntevaa tietoa ja elintapaohjausta. Tämän vuoksi terveyskioskit tulee jatkossakin toteuttaa koulu- ja opiskeluympäristöissä. (Alanko ym. 2019.) Terveysalan tutkimuksissa sekä kehityshankkeissa on havaittu, ettei perinteinen terveysviestintä ole tarpeeksi tehokasta nuorten aktivoinnissa. Nuoret kaipaavat osallistavaa valistusta ja konkreettista tietoa siitä, miten asiat ovat. Koko toiminta tulee perustua nuorten positiivisten toimien vahvistamiselle ja uuden tiedon tarjoamiselle. Tämän kartoitustutkimuksen perustella ja aiempaan tutkittuun tietoon perustaen aiheet on kategorioitu luonteeltaan yhteen sopiviksi toimintakokonaisuuksiksi.

Terveyskioskin sisällöt



Kuva 2. Terveyskioskin sisällöt mallinnuskuvana.

7.1 Mielenterveyden teema

Tähän sisältöön on hyvä saada kattavasti tietoa mielenterveydestä, mutta myös mielen hyvinvoinnista ja siitä kuinka jokainen yksilö voi itse vaalia omaa mielenhyvinvointia. Huomioon tulee ottaa koko mielenterveyden kokonaisuus mielenterveyden edistämisestä häiriöiden ehkäisyyn ja hoitoon. Tämän kartoituksen mukaan mielenterveyden asiat kiinnostavat nuoria laajasti, joten sen on hyvä saada näyttävä asema ns. sisäänheittoteemana. Tiedetään, että mielenterveyden haasteet ovat riskitekijä usealle muulle ihmisen terveyttä uhkaavalle toiminnalle, kuten päihteiden väärinkäytölle, uniongelmile ja painonhallinnalle, sekä muille ravintoon liittyville haasteille. Mielenterveys on hyvä silta

koko terveyden edistämisen teemalle ja terveystietokioskin toiminnalle. Tämä teema saa nuoren oman kiinnostuksen aiheeseen heräämään.

Toimintaa suunniteltaessa mukaan voisi kutsua mielenterveyden järjestöjä, joilla on hyviä ideoita ja valmiita toiminallisia materiaaleja mielenterveyden teemaan. Tähän teemaan voi hyvin käyttää toiminallisena menetelmänä aiemmassa terveystietokioskissa toiminnutta hevosterapia-pistettä, jossa opiskelijat toivat hevosensa koulun pihalle ja kertoivat samalla eläin ja ratsastusterapiasta nuorten hyvinvoinnin tukena.

7.2 Elintavat: Uni, ravinto, seksuaaliterveys

Toinen teemakokonaisuus on elintavat: uni, ravinto ja seksuaaliterveys. Tämä kokonaisuus on laaja. Kokonaisuuteen olisi hyvä sisällyttää myös painonhallinta, liikunta ja yleiseen aktiivisuuteen liittyvät osiot. Tutkimusten mukaan ravinnon ja unen yhteys on kiistaton, myös liikunnallisuudella voidaan vaikuttaa niin uneen kuin ravintotottumuksiin. Ravinto vaikuttaa kehossa monella tavalla. Oikeanlaisen ravinnon saamisen tiedetään vaikuttavan psyykkiseen ja fyysiseen terveyteen, mutta myös nukkumiseen ja valveillaoloajan vireystilaan. Terveellinen ravinto pitää sisällään monia ala-aiheita. On kuitenkin tärkeää keskittyä yleiseen määritelmään siitä, mitä on hyvä ravinto, puhua ruokailusta ja ruokailutottumuksista kokonaisuutena, ei vain yksittäisistä ravinto- tai ruoka-aineista. Terveellinen ravinto on yksi tärkeimmistä nuoren kasvuun, hyvinvointiin ja terveyteen vaikuttavista tekijöistä. Ravinnon merkitys ihmisen kokonaisvaltaiselle hyvinvoinnille on merkittävä. (Kuluttajaliitto 2019.)

Tähän teemaan sisällyttäisin välipalokioskin/kahvilan, jossa olisi tarjolla ilmaiseksi tai halvalla terveellisiä välipaloja nuorille. Kioskissa voisi keskustella myös ammattilaisten kanssa rennosti esiin tulevista kysymyksistä ja saada vastauksia niihin. Tärkeää on, että kysymyksiä voisi esittää myös anonyymisti ja niihin saisi vastauksen mahdollisimman pian.

Unen merkitys kasvaa nuoruudessa. Tiedetään, että nuoret nukkuvat liian vähän. (Partonen 2019). Unella tiedetään olevan merkitystä nuoren henkiseen hyvinvointiin. Unen puutteen tiedetään lisäävän masennuksen, ahdistuksen ja heikon itsetunnon riskiä. Unen puute vaikuttaa suoraan akateemiseen suorituskykyyn ja näin ollen näkyy suoraan koulussa ja siellä pärjäämisessä. (Partonen 2019.) Tavoitteena on saada nuori ymmärtämään kuinka nämä yksittäiset tekijät - uni, ruokailutottumukset, liikunta ja yleinen

aktiivisuus - vaikuttavat symbioottisesti toisiinsa. Nuoria kannattaa kehottaa testaamaan erilaisia toimintatapoja ja myöhemmin raportoida, kuinka muutokset ovat vaikuttaneet. Raportoiminen on erittäin tärkeää, koska palautteen saaminen ja yhdessä tekeminen ovat nuoren motivoimisen kannalta tärkeitä tekijöitä. Terveyden edistämisen asioissa asiantunteva vuorovaikutus on erittäin tärkeää, uusien toimintamallien juurruttamiseksi käytäntöön.

7.3 Päähteet

Kolmas teema olisi päähteet. Tämän teeman on hyvä pitää sisällään nuuska ja tupakointi, mutta myös muiden päihteiden kuten kannabistuotteiden, huumeiden käytön ja alkoholin haittojen ehkäisy. ANKKURI-hankkeen tavoitteena on päihteiden käytön ennaltaehkäisy ja lopettaminen. Tämä on siis tärkeä huomioida kokonaisuuksien valinnassa. Tämä teema on ollut jo hyvin esillä ensimmäisessä terveystioskioskissa. Tämän teeman alle on hyvä edelleen ottaa: Tarmo -terveyden edistämisen lautapeli, nuuskan käytön ehkäiseminen ja nuuskatietoisuuden lisääminen. Tässä yhteydessä olisi myös hyvä ottaa mukaan kolmannen sektorin toimijoita ja tarvittaessa koulupoliisi. Koulupoliisin mukanaolo voisi selkeyttää esimerkiksi nuuskan ja kannabistuotteiden laittomuutta ja niihin liittyviä rangaistuksia Suomessa. Nuuskan myynti, luovuttaminen ja välittäminen on Suomessa kielletty, mutta se ei näyttäisi olevan nuorten keskuudessa merkittävä este sen saamiselle tai käytölle. Tämä seikka vaatisi tarkempaa selvittelyä ja asian esiin nostamista keskusteluissa nuorten kanssa.

Nuorilla on nuuskaamiseen liittyen mielikuva urheilullisuudesta ja maskuliinisuudesta. 2013 tehdyssä tutkimuksessa mielikuva nuuskaavasta nuoresta oli positiivinen, urheilullinen ja menestyvä, rento ja fiksu. (Salomäki & Tuisku 2013). Tämän asian oikaisemiseksi olisi hyvä käyttää influenssereita tuomaan oikeaa tietoa asiasta nuorille. Alueen tunnettuja urheilutähtiä voisi aktivoida mukaan toimintaan. Influenssereilla on merkittävä painoarvo nuorten toimintaan vaikuttamisessa. Influensserit ovat sosiaalisessa mediassa näkyviä ja nuorten parissa vaikutusvaltaisia henkilöitä. Influenssereiden välityksellä voidaan pyrkiä herättämään nuorten kiinnostus nuuskan ja tupakkatuotteiden käytön lopettamiseen. Kartoituksen perustella nuorilla itsellään ei ole laajaa kiinnostusta tähän teemaan.

Monissa tutkimuksissa on todettu, että ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevat nuoret tupakoivat ja suhtautuvat tupakkatuoteisiin yleisesti suopeammin kuin muissa

oppilaitoksissa olevat nuoret (Ruokolainen ym. 2013). Tupakoivat henkilöt suhtautuvat nuuskan käyttöön merkittävästi suopeammin kuin ei tupakoivat nuoret. Monet nuoret nuuskan käyttäjät käyttävät useita nikotiini tuotteita. Myös tässä kokonaisuudessa on hyvä huomioida asioilla oleva yhteys. Nuoret pitävät usein nuuskaamista tupakointia varamattomampana vaihtoehtona.

Moni kolmannen sektorin toimija on valmis panostamaan nuorten terveyden edistämiseen ja heillä voi olla varoja ja/tai henkilökuntaa myös erilaisten sisältöjen toteuttamiseksi. Seuraavaa terveystioskia suunniteltaessa olisi hyvä, että nuorista koottu työryhmä ottaisi mukaan suunnitteluun myös kolmannen sektorin toimijoita. Työryhmä voisi jakautua kolmeksi eri ryhmäksi, joista jokainen työstäisi omaa osa-aluetta. Lopuksi työryhmien edustajat voisivat kokoontua yhteen ja kertoa ideansa ja päällekkäiset ideat voitaisiin poistaa. Näin jokainen kokonaisuus saisi tärkeän aseman ja ne tukisivat kokonaisvaltaisesti nuorten hyvinvointia.

7.4 Mobiili-intervention hyödyntäminen terveystioskitoiminnassa

Terveystioskitoimintaa tulisi laajentaa myös mobiilisovellukseen tai verkkopohjaiseen sivustoon. THL:n (2015) teettämän tutkimuksen mukaan 70 prosenttia suomalaisista ajattelee sähköisten terveydenhoitopalveluiden olevan heille hyödyllisiä. Tutkimuksen mukaan (Spann 2018) mHealth voi parantaa terveydenhuollon saatavuutta ja laatua, samalla kun niiden arvioidaan vähentävän kustannuksia. Aineistonkeruu vaiheessa esiintulleissa useissa randomized controlled trial tutkimuksissa oli käytetty hyödyksi mobiili-, multimedia- tai web-interventiota. Niiden hyödyt olivat kaikissa tutkimuksissa kiistattomia. Niiden avulla voitiin saavuttaa osallistujia ajasta ja paikasta riippumatta. Mobiili-, multi-media- ja web-interventiota hyödyntävät tutkimukset osoittivat niiden tavoittavan kohderyhmänä nuoria, joilla on heikompi koulutustaso ja jotka ovat näin ollen alttiimpia päihteiden väärinkäytölle. Teknologian moninaisilla ratkaisuilla on mahdollista luoda helposti lähestyttävää tietoa ja luoda yksilöllisyyttä elintapaohjaukseen. (Lähesmaa 2018.)

Kouluilla järjestävissä terveystioskeissa on hyvä aktivoida nuoria käyttämään mahdollista web- tai mobiilipohjaista terveyden edistämisen sivustoa. Eri toimipisteissä tulisi olla interaktiivista sisältöä, joihin nuori pystyy osallistumaan omalla mobiililaitteella. Tarkoituksena on tuottaa yksilöllisempää ja tarkempaa informaatiota käyttäjälle, kuitenkin niin

että mobiili- tai webpohjainen sovellus on käytettävissä myös ilman, että on osallistunut kouluilla järjestettävään terveystietokioski-tapahtumaan.

Nyky päivänä pelillistäminen on tullut jäädäkseen. Terveystietokioskin pelit puuttuvat vielä lähes kokonaan. Ne voisivat toimia myös yhteisöjen rakentajana. Nyky päivänä nuoret ovat hyvin kiinnostuneita yhteisöllisistä peleistä. Tästä tällä hetkellä esimerkkinä Amonas ja muut yhteisölliset pelit. Yleisesti nähdään, että ympäristöön vaikuttaminen on tehokkaampaa, kuin yksilöön vaikuttaminen. Vertaistuki on myös laajalti tunnettu ja hyväksi havaittu tukimuoto. Covid-19 pandemian tapausten sulkujen ja rajoitusten aikana nuoret kaipaavat paljon yhteisöllisyyttä. Tiedetään, että myös mielenterveyden haasteet ovat kasvussa. Terveystietokioskilla, yhteisöllisillä peleillä voisimme luoda kokonaan uuden tyyppisen kanavan vaikuttaa nuorten asenteisiin ja toimintaan.

Hyödyntämällä lisättyä todellisuutta voisimme, luoda terveystietokioski toimintaan entistä monipuolisempaa sisältöä ja laajentaa palvelun tavoitettavuutta entisestään. Lisätty todellisuus tarkoittaa, että todelliseen näkymään, on lisätty tietokonegrafiikalla tuotettuja elementtejä. Käyttäjä tarkastelee näkymää läpikatseltavien (see-through) näyttöjen kautta, kuten virtual reality -laseilla. Tämä on keinotekoisista, tietokoneella tuotettua tietoa (kuvaa, ääntä, tekstiä, sijaintidataa yms.) joka on lisätty näkymään todellisesta ympäristöstä. Lisättyä todellisuutta voidaan sijoittaa mihin tahansa ympäristöön. Tunnettu hyvä esimerkki on Pokémon Go -peli, mikä sai laajat ihmismäärät liikkeelle ja jahtaamaan erilaisia pelihahmoja. Useilla yleensä paikallaan istuvilla nuorilla alkoi täysin uusi liikunnallisempi tapa pelata ja olla osan Pokémon Go yhteisöstä. Lisätty todellisuus Terveystietokioski toimintaan vaatii tietenkin vahvaa osaamista pelin rakentamisessa, mutta tulevaisuuden ideana sitä kannattaa kuitenkin pohtia. Lisätty todellisuus on tulevaisuudessa arkipäivää.

8 POHDINTA JA JATKOKEHITTÄMINEN

Kehittämistyö oli kokonaisuutena onnistunut. Kehittämistyön kyselyyn vastanneita oli riittävästi, jotta aineistoa voitiin analysoida ja saada realistisia teemoja terveystieteen uudelleen suuntaukseen. Terveystieteen-ideologiaan kuitenkin kuuluu, että sitä kehitetään jatkuvasti. Kun uudella konseptilla päästään toteuttamaan seuraavat terveystieteen, on syytä tehdä kartoitusta, kuinka sitä voidaan edelleen kehittää ja parantaa. Mikään tuotos tai toteutus ei koskaan ole terveyden edistämisen saralla 100% valmis. Aina tulee uutta ja uusia tutkimuksia, uusia sukupolvia, joiden ajatukset on hyvä ottaa mukaan. Kehittämistyön edetessä on noussut selkeitä kehittämistarpeita, jotka on hyvä ottaa jatkossa huomioon.

8.1 Osallistujamäärän vähyys

Kyselyyn osallistui n=251. TAI lukuina -verkkosivusto kertoo, että opiskelijoita TAI:n yksiköissä on yhteensä 8 055 (TAI lukuina 2020.) Myös ANKKURI-hankkeen työntekijät kertoivat, että terveystieteen asiakkaista noin 1/3 osallistui kartoituskyselyyn. Syitä vähäiseen osallistumisaktiivisuuteen oli useita. Tämä väijäämättä herättää kysymyksen: Miksi opiskelijat eivät osallistu terveystieteen tapahtumaan ja nekin, jotka osallistuvat, eivät vastaa pisteellä toteutettuun kyselyyn? Ammatillisessa koulutuksessa on kirjoittamaton sääntö: ”Jos se ei ole pakollista, siihen ei tarvitse osallistua”. Opiskelijoita pitäisi motivoida osallistumaan. Jos osallistumisesta voisi saada suoritettuja osaamispisteitä (osp), niin nuoret osallistuisivat tapahtumaan paljon aktiivisemmin. Koulutuksen järjestäjän tehtävä on osaamisen tunnistaminen ja tunnustaminen. Jos osallistumisesta voisi saada suoritettuja osaamispisteitä (osp), niin nuoret osallistuisivat tapahtumaan paljon aktiivisemmin. Koulutuksen järjestäjän tehtävä on osaamisen tunnistaminen ja tunnustaminen. Jos siis opiskelija voisi suorittaa terveystieteen ”tehtäviä” ammatilliseen koulun työkyvyn ja hyvinvoinnin ylläpitämisen toimintakokonaisuudesta ja vastaava opettaja tunnistaa ja tunnustaa terveystieteen tehtyjä ”tehtäviä” opintokokonaisuuden sisällöiksi. Näin osallistuva opiskelija saisi itselleen osaamispisteitä. Kun tätä kokonaisuutta kehitetään, on mukaan suunnitteluun hyvä ottaa kaikki TAI:n eri yksiköiden työkyvyn ja hyvinvoinnin ylläpitämisen toimintakokonaisuudesta vastaavat opettajat.

8.2 Ideoita seuraavaan kartoitukseen

Terveyskioskitoiminnan mukaisesti kartoituksia tulee toteuttaa kaikissa terveyskioskeissa. Jokaisen kolmen kategorian osalta olisi hyvä toteuttaa erillinen kartoitus, jotta juuri kyseisestä aihealueesta saataisiin kohdennetumpaa tietoa siitä, millaista sisältöä nuoret kaipaavat. Näin ollen suunnittelutyöryhmät saisivat tarkempaa tietoa sisältökokonaisuuksista ja siitä, millaista mielenterveyden tietoa nuoret kaipaavat. Kartoituksessa on syytä ottaa huomioon oppilaitosten kielialueet ja toteuttaa kyselyä ruotsin kielellä (liite 3), suomen kielellä ja etenkin selko-suomenkielellä. Maahanmuuttajataustaiset eivät välttämättä puhu englantia, joten sen käyttämien on kyselyssä turhaa. Sen sijaan ammatillisessa oppilaitoksessa perustutkintoa opiskelevilla, joiden äidinkieli ei ole suomi, on ol-tava vähintään B1.1 -tasoinen suomen kielen taito. Tämä tarkoittaa, että he pystyvät vastaamaan kyselyyn, joka on toteutettu selkokielellä. Tätä kartoituskyselyä tehdessä kartoituksen tekijällä ei ollut tietoa opiskelijoiden kieliryhmistä. Tekijällä olisi ollut ammatittaito toteuttaa kyselyt kaikilla edellä mainituilla kielillä, jos tieto olisi ollut käytettävissä. Tähän tietokatkokseen voi hyvin olla syynä myös Covid-19 pandemian aiheuttamat sulut ammatillisessa oppilaitoksessa ja se, että suunnittelua oli toteutettava etämuotoisena, jolloin kyseinen asia ei tullut suunnitteluvaiheessa esiin.

8.3 Terveyskioskitoiminnan jatkuvuus

Usein projekteissa ongelmana on, että tehdään hyviä löydöksiä ja kehitetään uusia toimintamalleja, mutta projektin loputtua ne hautautuvat. Terveyskioskitoiminta olisi hyvä juurruttaa niin TAI:n ammatilliseen oppilaitoksen työkyvyn ja hyvinvoinnin ylläpitämisen toimintakokonaisuudesta vastaavan opettajan toimintaan kuin myös ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan yksikön toimintaan. Tässä voitaisiin hyödyntää Living lab -toimintamallia. Living labit ovat eläviä laboratorioita, joiden tehtävä on yhdistää käytännön läheinen innovointi ja tutkimus aitoon työympäristöön. Tavoitteena on pyrkiä luomaan vuorovaikutusta tuotteiden ja palveluiden kehittäjien sekä käyttäjien välille. Tuotetai palvelutestauksen sijaan Living lab -toiminnassa pyritään kokonaisvaltaiseen ja pitkäjänteiseen kehittämiseen. Tarkoituksena on luoda ammattikorkeakoulujen tutkimus-, kehitys- ja innovaatio toiminnalle uusia toimintamalleja, joilla pystytään hallitsemaan enemmän kokonaisuuksia. Living lab -toiminnan tavoitteena on yhdistää

ammattikorkeakoulun kolme tehtävää - koulutus, tutkimus- ja kehitystyö sekä alueellinen kehittäminen - yhdeksi kokonaisuudeksi. (Heikkanen 2012.) Tätä ideologiaa voisi hyvin hyödyntää, kun pohditaan terveiskioskien juurruttamista toimintaan.

9 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Kehittämiprojektissa on noudatettu hyvän tieteellisen käytännön eettisiä ohjeita. Edellytys tälle oli, että hanke oli suunniteltu, toteutettu ja raportoitu asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. Kaikessa toiminnassa ja raportoidessa on noudatettu huolellisuutta, rehellisyyttä ja tarkkuutta.

Henkilöille annettiin oikeus päättää, osallistuvatko he kartoituskyselyyn. Osallistuvilta henkilöiltä edellytetään tähän suostumus kyselyä täytettäessä. Kehittämistyötä tehdessä on noudettava äärimmäistä rehellisyyden periaatetta. (Hirsjärvi ym. 2009, 23-27.)

Kun pohditaan tutkimuksen luotettavuutta, on sitä tarkasteltava kahden luotettavuuskäsitteen avulla, jotka ovat validiteetti ja reliabiliteetti. Validiteetin arviointi kohdistaa huomion kysymykseen: miten hyvin tutkimusote ja siinä käytetyt menetelmät vastaavat ilmiötä, jota halutaan tutkia. Tärkeä kysymys on: Mitä tuloksista oikeasti voidaan päätellä? Onko aineisto riittävä, jotta voidaan muodostaa oikeudenmukainen johtopäätelmä? Reliabiliteetti tulee englannin kielen sanasta "reliability", joka tarkoittaa luotettavuutta. Reliabiliteetti kertoo, miten tarkasti ja toistettavasti asiaa mitataan. Kananen (2014) kertoo, että validiteettien puuttuminen tutkimuksesta tekee tutkimuksesta hyödyttömän. Näissä tapauksissa yleensä tutkimus kohdistuu väärin ja lopulta tutkitaan eri asiaa, mitä alunperin on ajateltu. (Kananen 2014.)

Tässä kartoituksessa validiteettia pyrittiin varmistamaan kyselyssä toistamalla saman suuntaisia kysymyksiä vastaajille. Näin voitiin varmistaa, että kyselyyn vastaaja on oikeasti ajatellut kysymystä. Niin sanotuissa varjokysymyksissä kysyttiin samat kysymykset eri sanamuodoin, mutta vastukset olivat lähes identtiset jokaisessa vastusmuodossa. Tätä asiaa on käsitelty kohdassa tulokset. Kuitenkin yleispätevyyttä vastauksista on vaikeaa saada, koska vastausmäärät jäivät alhaiseksi.

Validiteettia pyrittiin varmistamaan huolellisella pohjatyöllä. Kirjallisuuskatsauksen laajuus ja aineiston keruu tarkoilla kriteereillä tuovat tähän kartoituskyselyyn vahvan tietopohjan. Tutkimuskysymyksen asetteluun käytettiin paljon resursseja. Niitä pohdittiin tarkasti ennen kartoituskyselyn tekoa, ja raportin kirjoittamisen yhteydessä niihin palattiin useita kertoja.

Tämän kehittämiprojektin lopputuloksena on yhteisöä ja yksilöä hyödyntävä tuotos, ANKKURI-hankkeen toteuttamien terveystietokioskien uudelleen suuntaus. Loppuarviointi

toteutettiin Turku AMK:n opinnäytetyön periaatteita noudattaen, jossa tutoropettaja ja vertaisopettaja arvioivat kehittämisprojektin toteuttamista. Työelämämentori, joka on tässä työssä ANKKURI-hankkeen projektipäällikkö, antaa työstä oman arvionsa. ANK-KURI-hankkeen loppuarvioinnissa toiminta kuvataan rahoittajalle, joka viime kädessä hyväksyy ANKKURI-hankkeen sisällä tehdyt tuotokset ja toiminnan.

10 LOPUKSI

Terveys on käsite, joka muuttuu nuoren kasvaessa. (Puuronen 2006, 6). Useimmat ihmiset kuuluvat elintavoiltaan väliryhmään terve – sairaus -akselilla. Käsite omasta terveydestä ja sen ylläpitämisestä ei rakennu vain opitusta tiedosta, kuten terveellisestä ruokavaliosta tai riittävästä liikunnasta, vaan se on luonteeltaan yksinkertaisempaa. Terveystieto ei siis voi rakentua yksin terveystiedon tiedollisen jäsentämisen kautta. Se on rinnakkain kulkevaa oman itsensä ja ympäröivän elämän yhteistyötä ja hyvinvointia. (Puuronen 2006, 15.) Nuorten terveyden edistämiseksi on hyvä ottaa huomioon ja positiivisesti tukea kaikkea sitä hyvää, jota nuori jo tekee oman terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Oman terveyden käsite nuoren elämässä voi olla esimerkiksi harrastusten ja hyvien ystävien löytymistä tai sosiaalisten jännitteiden purkamista ryhmässä. Se voi olla liikkumisen iloa ja jännittäviä urheilukilpailumatkoja. Nuorilla itsellään on jo paljon potentiaalia hyvän terveyden saavuttamiseksi ja se on tärkeää tuoda esiin, kun toimitaan nuorten parissa.

Tämä opinnäytetyö eteni hyvin ja se noudatti pääpiirteittäin ennakoitua aikataulua, vaikka haasteita oli. Työskennellessä joutuu kohtaamaan ja selviytymään useista erilaisista pulmista. Tutoropettajan ja projektipäällikön hyvällä ohjauksella tämä kehittämisprojekti on saanut eteen tulleita haasteita selvitettyä. Projektityön luonteeseen kuuluvat muutokset ja yhteiskunnan käänteet vaikuttavat aina tuotokseen ja toteutukseen. Siitä, kun syksyllä 2019 aloitimme ANKKURI-hankkeen, moni asia yhteiskunnassa ja koulumaailmassa on muuttunut, mm. Covid19 -pandemian sekä henkilöstövaihdosten vuoksi. Suunnitelmia, toteutusta ja aikataulua muutettiin tarpeen mukaan ja aihekin tarkentui työn edetessä. Tämän kaltaisissa pitkissä projekteissa työskentely vaatii resilienssiä ja muutosjoustavuutta. Haasteet ja muutokset ovat mahdollisuus kehittyä ja luoda uutta.

Kuukausittaiset ohjausryhmän kokoukset ovat tuoneet kehittämishankkeeseen uusia ideoita siitä, mihin suuntaan hanketta kulloinkin kannattaa viedä. Kehittämishankkeen vetäjä on vienyt projektia itsenäisesti ja määrätietoisesti eteenpäin. Yhteistyö terveyskioskeissa työskennelleiden ANKKURI-hankkeen työntekijöiden kanssa toimi, heiltä saamani tieto oli ensiarvoisen tärkeää. Kartoituksen lopussa oli kysymys: ”Risut tai ruusut tapahtumalle”. Tähän kysymykseen tulleita kommentteja vietiin aina tiedoksi hankkeen

työntekijälle, joka pystyi ottamaan nämä huomioon, kun seuraavaa terveystioskia valmisteltiin.

LÄHTEET

Alanko, J., Nurminen R., Salakari M. 2019. ANKKURI – ammattikoululaisten nikotiini tuotteiden käytön ennaltaehkäisy ja lopettamisen tukeminen sekä yhteistyö ja johtamiskäytänteiden implementointi. Hankesuunnitelma julkaisematon.

Ankkuri. Turkuamk. 2020. viitattu 9.11.2020 <https://ankkuri.turkuamk.fi/>

Eläketurvakeskus. 2019. Työkyvyttömyyseläkkeelle siirrytään yhä useammin masennuksen vuoksi. Viitattu 17.11.2019. <https://www.etk.fi/tiedote/tyokyvyttömyyseläkkeellesiirrytaanyhause-aminmasennuksenvuoksi>.

Finlex. 2016 b. Nuorisolaki. Viitattu 3.11.2020. <https://finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20161285>

Finlex. 2016 a. Tupakkalaki. Viitattu 3.11.20. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20160549>

Garside, R., Pearson, M., Moxham, T. 2010. What influences the uptake of information to prevent skin cancer? A systematic review and synthesis of qualitative research. *Health Education Research*. No 25, Vol 1; 162182. doi: 10.1093/her/cyp060.

GranadoFont, E., FerréGrau, C., ReyReñones, C., PonsVigués, M., Pujol Ribera, E., Berenguera, A., BarreraUriarte, M.L., Basora, J., ValverdeTrillo, A., Duch, J. & FloresMateo, G. 2018, "Coping Strategies and Social Support in a Mobile Phone Chat App Designed to Support Smoking Cessation: Qualitative Analysis", *JMIR mHealth and uHealth*, vol. 6, no. 12, pp. e11071.

Haug S., Schaub M. P., Venzin V., Meyer C., John U. 2013. Efficacy of a text messagebased smoking cessation intervention for young people: a cluster randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, Vol 15, No 8. Viitattu 8.3.2020 <https://www.jmir.org/2013/8/e171/>

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. & Sinivuori, E. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uud. p. Helsinki: Tammi.

Heikkanen, S. & Österberg, M. 2012. LIVING LAB ammattikorkeakoulussa. Ammattikorkeakoulujen neloskierre -hanke. HAAGA-HELIA ammattikorkeakoulu. Viitattu 9.1.2021. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/94662/Living_Lab.pdf?sequence=1

Heimovaara-Kotonen, E. & Teittinen O. 2018. Hyvinvointikioski työ ja toimintakyvyn vahvistajana: Kokemuksia matalan kynnyksen hyvinvointia ja terveyttä edistävästä toiminnasta. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. URN:ISBN:9789518305111

Isakka, J. 2013. Oulun yliopisto. Informaatiotutkimuksen Pro gradu tutkielma. Arkielämän terveystiedon lukutaito ja sen yhteys terveyskäyttäytymiseen ja terveydentilaan kutsuntaikäisillä miehillä. Viitattu 3.5.2020 <http://jultika.oulu.fi/files/nbnfioulu201310311838.pdf>

Jander, A., Crutzen R., Mercken L., Candel M., de Vries H. 2016. Effects of a WebBased ComputerTailored Game to Reduce Binge Drinking Among Dutch Adolescents: A Cluster Randomized Controlled Trial. *Journal of Medical Internet Research* Vol.1, No 2. Viitattu 8.3.2020 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4757780/>

Kananen, J. 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona: Miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä? Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Khalil, G.E., Wang H., Calabro K.S., Mitra N., Shegog R., Prokhorov A.V. 2017. From the Experience of Interactivity and Entertainment to Lower Intention to Smoke: A Randomized Controlled Trial and Path Analysis of a WebBased Smoking Prevention Program for Adolescents. *Journal of Medical Internet Research*, Vol 19, No 2. Viitattu 8.3.2020. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5334517/>

Kiiskinen, U.; Vehko, T.; Matikainen, K.; Natunen, S.; Aromaa. 2008. Terveyden edistämisen mahdollisuudet Vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki

Kuluttajaliitto. 2019. Syöhyvää.fi. Viitattu. 16.12.2020. <https://syohyvaa.fi/ruokakolmio/>

Kuntaliitto. Terveyden edistäminen. Viitattu 16.12.2020. <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/terveydenhuolto/terveyden-edistaminen>

Lähesmaa, J., Sirkka, A. & Holappa, N. 2018. Osallistaminen on hyväksi: Kokemuksia ja näkemyksiä monialaisen teknologiakehityksen ja tiedonsiirron arjesta HYVÄKSIhankkeessa. Pori: Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Manka, M. & Manka, M. 2016. Työhyvinvointi. Helsinki: Alma Talent Oy.

Mckinley, J. & Marceau, L.2012. From cottage industry to a dominant mode of primary care: Stages in the diffusion of a health care innovation (retail clinics). *Social Science and Medicine*.

mieli. 2020. Suomen mielenterveysseura ry. Viitattu 6.12.2020. <https://mieli.fi/fi>

NikEdu. 2020. Syöpäjärjestöt, Tietoa ja tehtäviä tupakka ja nikotiinutuotteista. Viitattu 5.12.2020 <https://NikEdu.fi/>

Nădășan V., Foley K.L., Péntzes M., Paulik E., Mihăicuță Ș., Ábrám Z., Bálint J., Csibi M., Urbán R. 2017. The Shortterm Effects of ASPIRA: A Webbased, Multimedia Smoking Prevention Program for Adolescents in Romania: A Cluster Randomized Trial. *Nicotine & Tobacco Research*, Vol 19, Issue 8, 908–915. Viitattu 8.3.2020. <https://academic.oup.com/ntr/article/19/8/908/2513727>

Opetus ja kulttuuriministeriö. 2020. Ammatillisen koulutuksen reformi. viitattu 3.11. <https://minedu.fi/amisreformi>

Opetushallitus. 2020. Tutkintojen perusteet. Viitattu 3.11.2020 <https://www.oph.fi/fi/koulutusjatutkinnot/tutkintojenperusteet>

Partanen, A., Moring, J., Nordling, E., Bergman, V. Kansallinen mielenterveys ja päihdesuunnitelma 2009–2015. Suunnitelmasta toimeenpanoon vuonna 2009. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Avauksia 16/2010. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Partonen, T. 2019. Teini-ikäisten nuorten uni. THL. viitattu 24.1.2021 <https://www.uniliitto.fi/2019/10/06/teini-ikaisten-nuorten-uni/>

Puuronen, A. 2006. Mitä on terveys - tietoa, taitoa vai tajua? Teoksessa A. Puuronen (toim.) *Terveystaju - Nuoret, politiikka ja käytäntö*. Nuorisotutkimusverkosto, Julkaisuja 63. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy, 5–19.

Rautavaara, P. Salanterä, S.; Helenius, H.; Tofferi, H. 2009. Vaikuttavuuden mittaaminen ja palvelujärjestelmätutkimus. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. Turun yliopisto.

Ruokolainen, O. Ollila, H. & Heloma, A. 2013. Päihdekäyttö on vahvimmin yhteydessä tupakointiin oppilaitostyypistä riippumatta. Vertailu ammattiin opiskelevien ja lukiolaisten kesken. *Yhteiskuntapolitiikka*, viitattu 4.12 <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116035/ruokolainen.pdf?sequence=1>

Salakari, M. & Nurminen, R. 2019. NIKO – terveyden edistäminen nuorten arjessa –projekti tähtää nuorten nikotiinittomuuteen. Teoksessa M. Salakari; R. Nurminen & A. Rajamäki (toim.) *Verkos-toitumisesta seitittymiseen – kohtaamisia nuorten arjessa*. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 252. Turku: Turun ammattikorkeakoulu, 8 17.

Salomäki, SM. Tuisku, J. 2013. Nuuska nuorten maailmassa, Nuorten käsityksiä ja kokemuksia nuuskasta ja nuuskan käytöstä. Suomen Syöpäyhdistys ry

Sitra. 2020a. TERVEYSKIOSKI. viitattu 2.4.2020 <https://www.sitra.fi/aiheet/terveyskioski/>

Sitra. 2020b. Terveyskioski matala kynnys terveydenhoitoon. viitattu 2.4.2020 <https://media.sitra.fi/2017/02/27173955/Terveyskioskiesite2.pdf>

Spann, A. & Stewart, E. 2018. Barriers and facilitators of older people's mHealth usage: A qualitative review of older people's views. *Human technology : an interdisciplinary journal on humans in ICT environments*, 14(3).

Ståhl, T. 2017. Terveyden edistämisen vaikuttavuus ja mittaaminen. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 2017; 133(10): 971-973.

Johansson, T., Viikari, P., Viikari, L., Salminen, M., Koskela, K., Mäkelä, M. ja Viitanen M. 18.5.2018. Ympäri vuorokautisen hoidon odottaminen tulee kalliiksi. *Lääkärilehti*. 20/2018, vsk 73, s.1302-1304. Viitattu 10.5.2020. <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.turkuamk.fi/tyossa/raportit-ja-kaytannot/ymparivuorokautisen-hoidon-odottaminen-tulee-kalliiksi/>

Turku AMK. 2020. Tutkimus, kehitys ja innovaatiot: ANKKURI – ammattikoululaisten nikotiini- ja alkoholin käytön ennaltaehkäisy ja lopettamisen tukeminen sekä yhteistyö ja johtamiskäytäntöjen implementointi. Viitattu 9.11.2020. <https://www.turkuamk.fi/fi/tutkimuskehitys/jainnovaatiot/haeprojektit/ankkuriammattikoululaisten-nikotiini- ja-alkoholin-kaityntien-ehkaey- ja-lopettamisen-tukeminen-sekä-yhteistyö- ja-johtamiskäytäntöjen-implementointi>

Turun ammatti-instituutti (TAI) 2020. Ammatillisen koulutuksen hallinto. Viitattu 8.5.2020. Saatavilla <http://www.turkuai.fi/amatillisenkoulutuksenhallinto>

Turun ammatti-instituutti (TAI) 2020. Laatukäsikirja. Viitattu 8.5.2020. Saatavilla <http://www.turkuai.fi/laatukasikirja>

Turun ammatti-instituutti (TAI) 2020. Opiskelijan opas 2019-2020. Viitattu 8.5.2020 http://www.turkuai.fi/sites/default/files/atoms/files/opiskelijanopas_2019_netti.pdf

Turun ammatti-instituutti (TAI) 2020. Turun ammatti-instituutti lukuina. 2019-2020. Viitattu 8.5.2020 https://www.turkuai.fi/sites/default/files/atoms/files/tai_lukuina.pdf

Tekes, Ahonen, P., Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S. & Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalouden kehittämiseen. Helsinki: Tekes

Terveystalouden ja hyvinvoinnin laitos. 2019 a. Kouluterveyskysely 2017 ja 2019. viitattu. 6.12.2020. https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk1/summary_aluevertailu2

Terveystalouden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. b. Tilastoraportti. Viitattu 15.11.2020. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138562/Tilastoraportti_33_Kouluterveyskysely.pdf?sequence=2&isAllowed=y

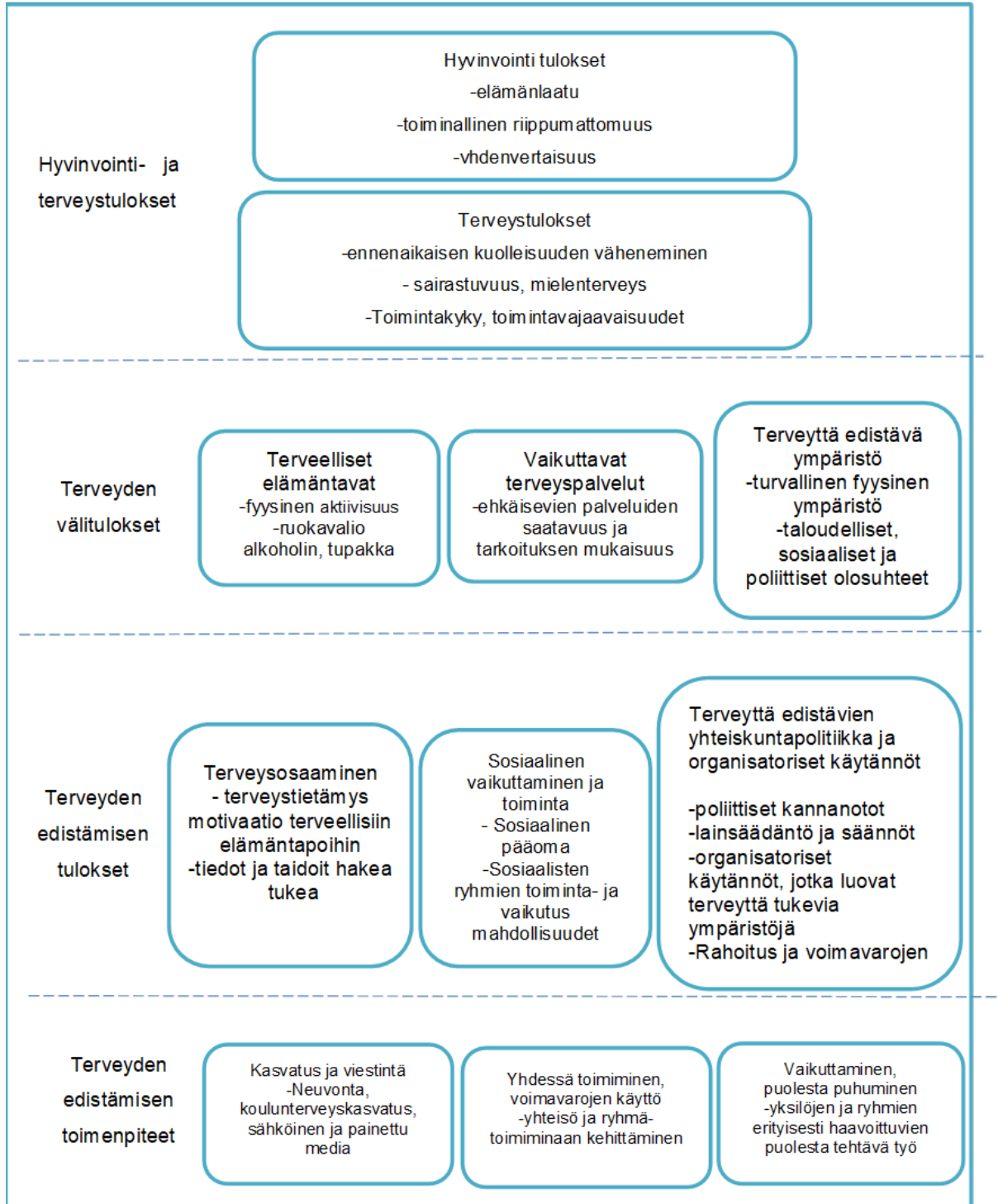
Terveystalouden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmä-palveluiden seuranta ja arviointi (STePS). Viitattu. 1.12.2020. <https://thl.fi/fi/tutkimusjakehittaminen/tutkimukset/jahankkeet/sosiaalijaterveydenhuollontietojarjestelmäpalveluiden-seuranta- ja- arviointi>

Tudor-Sfetea, C., Rabee, R., Najim, M., Amin, N., Chadha, M., Jain, M., Karia, K., Kothari, V., Patel, T., Suseeharan, M., Ahmed, M., Sherwani, Y., Siddiqui, S., Lin, Y. & Eisingerich, A.B. 2018, "Evaluation of Two Mobile Health Apps in the Context of Smoking Cessation: Qualitative Study of Cognitive Behavioral Therapy (CBT) Versus Non-CBT Based Digital Solutions", *JMIR mHealth and uHealth*, vol. 6, no. 4, pp. e98.

Warsell, L., Tenkanen T. 2009. Ehkäisevä päihdetyö. Helsinki: Terveystalouden ja hyvinvoinnin laitos.

Liite 1 Terveyden edistämisen hierarkkinen tulosmalli

Terveyden edistämisen (hierarkkinen) tulosmalli; (Stähl 2017, 972)



Liite 2 Terveyskioski kysely

1. Ikä

- alle 15
- 15.-29 vuotta
- 30-55 vuotta
- yli 55 vuotta

2. sukupuoli

- tyttö
- poika
- muu/ en halua ilmoittaa

3. Asema koulussa

- ammattikoulun opiskelija
- ammattikoulun opettaja
- muu työtehtävä koulussa:

**4. Mitkä seuraavista asioista koet itsellesi tärkeimmiksi saada tietoa:
Valitse 3 vaihtoehtoa numeroi järjestys (1-3)**

tupakasta eroon pääseminen	Valitse ▼
nuuskan käytön lopettaminen	Valitse ▼
päihteet alkoholi	Valitse ▼
päihteet huumeet/ kannabistuotteet	Valitse ▼
mielenterveys	Valitse ▼
painonhallinta	Valitse ▼
terveellinen ravinto	Valitse ▼
uni	Valitse ▼
seksuaaliterveys	Valitse ▼

5. Mistä asiasta haluaisit saada enemmän tietoa:

Liite 2 (3)

- tupakasta eroon pääseminen
- nuuskan käytön lopettaminen
- päihteettömyys
- painonhallinta
- terveellinen ravinto
- mielenterveys
- uni
- seksuaaliterveys
- joku muu, mikä

**6. Mikä asiat ovat sinulle tärkeitä terveyden ja hyvinvoinnin kannalta
Valitse 3 vaihtoehtoa numeroi järjestys (1-3)**

tupakasta eroon pääseminen	Valitse ▼
nuuskan käytön lopettaminen	Valitse ▼
päihteettömyys	Valitse ▼
painonhallinta	Valitse ▼
terveellinen ravinto	Valitse ▼
mielenterveys	Valitse ▼
uni	Valitse ▼
seksuaaliterveys	Valitse ▼

**7. Jos tämän päivän kaltainen terveystieto olisi saatavana puhelimen sovelluksena
Miten todennäköisesti käyttäisit sitä:**



8. Mitä hyötyä olisi, jos voisit löytää tietoa sinun hyvinvoinnin kannalta tärkeää sisältöä puhelimeen ladattavalla sovelluksella.

- ei mitään
- uskaltaisi kysyä /etsiä tietoa asioista, joista ei muuten halua kysyä
- saisi helposti lisätietoa minua askarruttavista asioista
- Joku muu vaihtoehto, mitä:

9. Mistä seuraavista asioista todennäköisesti etsisit tietoa

- tupakasta eroon pääseminen
- nuuskan käytön lopettaminen
- päihteet alkoholi
- päihteet huumeet/ kannabis
- painonhallinta
- terveellinen ravinto
- mielenterveyden asiat
- uni
- seksuaaliterveys
- Joku muu, mikä

10. risuja ja ruusuja tapahtumasta:

Liite 3 Innehållet i hälsokiosken

