

Opinnäytetyö (YAMK)
Terveyden edistäminen
2021

Johanna Lindegren

TERVEYSTIETOTESTI TOTTA/TARUA

– Toisen asteen ammatillisen koulutuksen
opiskelijoille suunnatun terveystietotestin
laatiminen opettajien työvälineeksi

Johanna Lindegren

TERVEYSTIETOTESTI TOTTA/TARUA

- Toisen asteen ammatillisen koulutuksen opiskelijoille suunnatun terveystietotestin laatiminen opettajien työvälineeksi

Terveyteen ja hyvinvointiin liittyvät heikkoudet korostuvat ammattiin opiskelevien ryhmässä. Terveyttä edistävien toimien kohdentaminen ja pyrkiminen huono-osaisuuden ylisukupolvisen kierteen katkaisemiseen on vahvasti perusteltua. Koulussa annettavalla opetuksella on merkittäviä mahdollisuuksia tukea nuorten terveyttä tietojia, taitoja ja asenteita opettamalla.

Terveystietotesti, totta/tarua -kehittämiprojektin tarkoituksena oli laatia osio terveystietotestiin. Tavoitteena oli vahvistaa terveystietotestin avulla ammattiin opiskelevien terveyteen ja elintapoihin liittyvää tietopohjaa, ja siten parantaa opiskelijoiden elintapoja ja lisätä hyvinvointia. Lisäksi tavoitteena oli kehittää olemassa olevia opetusmenetelmiä ja näin mahdollistaa terveystietojen ja taitojen opetuksen tehostaminen.

Kehittämismenetelminä käytettiin systemaattista kirjallisuuskatsausta (n=23), jonka perusteella luotiin terveystietotestin väittämät. Lisäksi kehittämiprojektin tutkimuksellisessa osiossa selvitettiin laaditun terveystietotestin käytettävyyttä. Tutkimuksellisen osion empiirisen aineiston keruu tapahtui sähköisellä kyselyllä. Tutkimusaineisto muodostui testin osion asiantuntijakommenteista (n=8) sekä pilotointipalautteen antaneista opiskelijoista (n=6). Aineiston analyysimenetelmänä käytettiin sisällönanalyysia. Tutkimustiedon avulla terveystietotestiä kehitettiin paremmaksi, opetuksessa tehokkaammin hyödynnettävissä olevaksi terveystietotestin välineeksi.

Kehittämiprojektin tuotoksena syntyi ammattiin opiskeleville kohdennettu, terveyteen ja elintapoihin liittyvää tietopohjaa mittaavan terveystietotestin esitettävä osio mallivastauksineen. Tuotos julkaistiin verkkotestinä ja pelillisenä mobiiliversiona, ja opettajan materiaaliksi tuotettuina mallivastauksina kirjallisena ja diaesityksenä. Lisäksi ANKKURI-hankkeessa kehittämiprojektin tuotos liitetään osaksi verkkosivustoa www.terveystietotesti.fi ja siitä teetetään oppimiskortit.

Tässä kehittämiprojektissa tuotetun testin avulla nuorten terveystietotestistä voidaan toteuttaa konkreettista, osallistavalla, motivoivalla ja nuoria kiinnostavalla tavalla. Testi voi siis toimia tehokkaana ja vaikuttavana nuorten terveyden edistämisen menetelmänä. Jatkossa olisi mielenkiintoista tutkia tuotoksen käytön toteutumista sekä tämän kaltaisista interventioista saatavaa hyötyä ja vaikuttavuutta nuorten terveyden edistämiseksi.

ASIASANAT:

terveystietotesti, ammatillinen koulutus, ammattiin opiskeleva, nuoret, terveys, terveystietotesti, terveyden edistäminen

MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Health and Well-being, Master School | Health Promotion

2021 | number of pages 51, number of pages in appendices 58

Johanna Lindegren

HEALTH INFORMATION TEST TRUE/FALSE

- Creating of a health information test for students in secondary vocational education and training as a tool for teachers

Weaknesses related to health and well-being are highlighted in the group of students in vocational education and training. There is strong justification for targeting health-promoting measures and seeking to break the spiral of over-generational inequality. Teaching at school has significant opportunities to support young people's health by teaching knowledge, health skills and health-related attitudes.

The purpose of the Health information test true/false development project was to build a part of the larger health information test. The aim of the development project was to strengthen the knowledge related to the health and lifestyle of students in vocational education and training, thereby improving lifestyles, and increasing well-being. The aim of the development project was also to develop existing teaching methods, enabling the teaching of health information to be made more efficient.

A systematic literature review and a survey were used as methods of development. The literature review (n=23) was used to develop the statements to the health information test. Based on the survey, the health information test was improved to be an even better health education tool that can be used in teaching. The empirical data of the survey was collected by electronic questionnaire and it consisted of expert comments (n=8) and students who provided pilot feedback (n=6). The data was analyzed using content analysis.

As a result of the development project, a part of the health information test was created. It is targeted at students in vocational education and training, and measures knowledge related to health and lifestyle. The health information test was piloted, and model responses were formed. Also, a mobile game was created. In addition, the ANKKURI project adds the output into its website www.terveystietotesti.fi and produces learning cards from it.

The test created in this project enables the health education of young people to be implemented in a concrete, inclusive, motivating, and interesting way. The test can therefore serve as an effective method for promoting young people's health. In the future, it would be interesting to study the use of output and the benefits and effectiveness of such interventions in promoting the health of young people.

KEYWORDS:

health information test, vocational education and training, student in vocational education and training, young, health, health behavior, health promotion

SISÄLTÖ

KÄYTETYT LYHENTEET JA SANASTO	6
1 JOHDANTO	7
2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT	8
2.1 Kehittämisprojektin tarve	8
2.2 Projektiorganisaation ja toimintaympäristön kuvaus	8
3 TEOREETTINEN VIITEKEHYS	10
3.1 Nuorten terveyden edistäminen	10
3.1.1 Terveystieto terveystieteissä	11
3.1.2 Terveyden lukutaito	13
3.2 Nuorten terveystietämiseen vaikuttavia tekijöitä	14
3.3 Nuorten terveyden ja terveystietämisen yhteyksiä myöhempään terveyteen	15
3.4 Ammattiin opiskelevien nuorten terveys	16
3.5 Ammattiin opiskelevien nuorten terveyttä uhkaavat tekijät	17
3.6 Yhteenveto	19
4 KEHITTÄMISPROJEKTIN TARKOITUS, TAVOITE JA TUOTOS	21
5 KEHITTÄMISPROJEKTIN TOTEUTUS	22
5.1 Kehittämisprojektin eteneminen	22
5.2 Kehittämismenetelmät	23
5.2.1 Kirjallisuuskatsaus	23
5.2.2 Tutkimuksellinen osio	24
6 TUTKIMUKSELLISEN OSION TULOKSET	28
6.1 Opiskelijapilotin tulokset	28
6.2 Asiantuntijapilotin tulokset	29
6.3 Yhteenveto	29
7 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUOTOS	31
8 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUOTOKSEN LEVITYS JA IMPLEMENTOINTI	33
9 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	34

10 ARVIOINTI	36
10.1 Kehittämiprojektin arviointi	36
10.2 Kehittämiprojektin vaikuttavuuden arviointi	40
11 POHDINTA	44
LÄHTEET	46

LIITTEET

Liite 1. Kirjallisuushakuprosessi	
Liite 2. Kirjallisuushakukoonti	
Liite 3. Kirjallisuushaun tulokset	
Liite 4. Saatekirjeet	
Liite 5. Väittämiin osoitetut huomiot ja korjausehdotukset	
Liite 6. Terveystietotesti, Webropol	
Liite 7. Mallivastaukset	
Liite 8. Lisämateriaali ja visuaalinen ilme	
Liite 9. Kirjallisuushaun tutkimusten ja terveystiedon yläkoulun oppimäärän keskeiset yhtymäkohdat	
Liite 10. Vaihtoehtoisia väittämiä ja vastauksia terveystietotestiin	
Liite 11. Tuotokseen ehdotetut ja tehdyt muutokset	
Liite 12. Kehittämiprojektin aikataulusuunnitelma ja -toteuma	
Liite 13. Kehittämiprojektin viestintäsuunnitelma	

KUVIOT

Kuvio 1. Ammattiin opiskelevien nuorten terveyttä uhkaavia tekijöitä ja niiden yhteyksiä (Lindegren, 2020).	20
Kuvio 2. Kehittämiprojektin eteneminen pääpiirteittäin (Lindegren 2020).	22
Kuvio 3. Yhteenveto pilotoinnin tuloksista (Lindegren 2020).	30
Kuvio 4. Kehittämiprojektin vahvuudet, mahdollisuudet, heikkoudet ja uhat, SWOT-analyysi (Lindegren 2020).	37
Kuvio 5. Kehittämiprojektin vaikuttavuuden muodostuminen Koskinen-Ollonqvist ym. (2005, 6) mukaisesti (Lindegren 2020).	42

TAULUKOT

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poisjättökriteerit.	24
Taulukko 2. Kehittämiprojektin vaikuttavuuden arvioinnin suunnitelman yhteenveto.	43

KÄYTETYT LYHENTEET JA SANASTO

HPV	Human Papilloomavirus, papilloomavirus, sukupuoliteitse tarttuva virus, joka on yhdistetty syöpiin ja muihin terveys-haittoihin (Blödt ym. 2011, 808).
mRNA	Lähetti-ribonukleiinihappo, synteettisesti laboratoriossa valmistettu, rokotteissa käytettävä teknologia, jonka avulla lihassolut rokotteen pistoskohdassa saadaan tuottamaan rokotteen vaikuttavaa ainetta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020b).
OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development, Taloudellisen yhteistyön ja kehityksen järjestö (Eduskunta).
SWOT	Nelikenttäanalyysi, sanoista strengths, weaknesses, opportunities ja threats eli vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet ja uhat (Salonen ym. 2017, 90).
TAI	Turun ammatti-instituutti, ammatillisen koulutuksen oppilaitos (TAIn koulutalot).
TKI	Innovaatiopedagogiikan mukainen tutkimus-, kehitys- ja innovaatiotoiminta, joka toteutetaan kolmikantamallin mukaisesti, projektipäällikön, työelämämentorin ja opettajatuutorin yhteistyössä (Ahonen 2015, 14–16).
Turku AMK	Turun ammattikorkeakoulu (Turku AMK).
WHO	World Health Organization, Maailman terveysjärjestö (Sosiaali- ja terveysministeriö).

1 JOHDANTO

Suomalaisten nuorten tupakointi ja humalajuominen on vähentynyt. Nuoret myös liikkuvat aiempaa enemmän ja syövät entistä terveellisemmin. Nuoret, jotka voivat hyvin, voivat entistä paremmin. Samaan aikaan pahoinvointi ja terveysongelmat kasaantuvat toisille nuorille. (Marttunen 2015, 68; Ikonen & Helakorpi 2019, 1; Moilanen 2019, 158.)

Terveysteen ja hyvinvointiin liittyvät heikkoudet korostuvat toisen asteen ammatillisen koulutuksen opiskelijoiden ryhmässä, joista myöhemmin käytetään termiä ammattiin opiskelevat. He kokevat terveytensä heikommaksi kuin muut saman ikäiset nuoret. Lisäksi esimerkiksi päihteiden käyttö, yksinäisyys ja kiusaaminen koskettavat useammin ammattiin opiskelevia kuin lukio-opiskelijoita. (Ikonen & Helakorpi 2019, 1–10; Kestilä ym. 2019, 134–135.) Terveysteen ja hyvinvoinnin uhat myös siirtyvät herkästi sukupolvelta toiselle. Tämän takia terveyttä edistävien toimien kohdentaminen ja pyrkiminen huono-osaisuuden ylisukupolvisen kierteen katkaisemiseen on vahvasti perusteltua. (Kestilä ym. 2019, 134–135.)

Koulussa annettava opetus toimii merkittävässä roolissa nuorten terveyden edistämisessä. Koulutuksen avulla pystytään opettamaan tietoja, terveystaitoja ja asenteita. Opiskelijoille tutussa ympäristössä toteutettu, konkreettinen, monipuolinen ja osallistava toiminta on osoitettu olevan vaikuttavinta opiskelijoiden päihteiden käytön vähentämistä tukevaa toimintaa. (Terveysteen ja hyvinvoinnin laitos 2013, 25; Alanko ym. 2019, 2.) Halu kehittää opetuksen väline, jolla tarveperusteisesti suunnattu terveyden edistämistyö mahdollistuu, muodosti perustelun tämän kehittämisprojektin toteuttamiselle.

Terveystietotesti, totta/tarua -kehittämisprojektin tarkoituksena oli laatia osio terveystietotestiin. Tavoitteena oli laaditun terveystietotestin kautta vahvistaa ammattiin opiskelevien terveyteen ja elintapoihin liittyvää tietopohjaa, ja siten parantaa elintapoja ja lisätä hyvinvointia. Kehittämisprojektin tavoitteena oli myös kehittää olemassa olevia opetusmenetelmiä ja näin mahdollistaa terveystietojen ja taitojen opetuksen tehostaminen. Kehittämisprojektin tuotoksena syntyi ammattiin opiskeleville kohdennettu, terveyteen ja elintapoihin liittyvää tietopohjaa mittaavan terveystietotestin esitestattu osio mallivastauksineen. Tuotos julkaistiin verkkotestinä ja pelillisenä mobiiliversiona, ja opettajan materiaaliksi tuotettuina mallivastauksina kirjallisena ja diaesityksenä. Lisäksi ANKKURI-hankkeessa tuotos liitetään osaksi hankkeen verkkosivustoa, www.terveystietotesti.fi ja siitä teetetään oppimiskortit.

2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT

2.1 Kehittämiprojektin tarve

Kehittämiprojektin tarve perustui ANKKURI-hankkeen tarpeeseen kehittää ammatillisen koulutuksen terveyteen liittyvien tietojen ja taitojen opetusta entistä paremmin opiskelijoita hyödyttäväksi, terveysosaamista lisääväksi, tehokkaaksi terveystietokasvatuksen ja terveystietokasvatuksen välineeksi. Tutkimustiedon perusteella tiedetään, että heikko terveysosaaminen on yksi yleisesti ammattiin opiskelevien terveyttä uhkaavista tekijöistä (Hankonen ym. 2017, 9; Kestilä ym. 2019, 133). Tarve terveystietotestille nousi halusta mitata luotettavasti ammattiin opiskelevien terveyteen ja elintapoihin liittyvää tietopohjaa.

Testin kehittäminen osaksi opetusmenetelmiä koettiin tarpeelliseksi myös opetuksen monipuolistamiseksi ja toteuttamiseksi kohderyhmää kiinnostavalla, motivoivalla ja osallistavalla tavalla. Kehittämiprojektin toteutumisen perusta rakentui halusta kehittää opetuksen väline, jolla tarveperusteisesti suunnattu terveyden edistämistyö mahdollistuu.

2.2 Projektiorganisaation ja toimintaympäristön kuvaus

Kehittämiprojekti toteutettiin osana ANKKURI-hanketta. ANKKURI – ammattikoululaisien nikotiinituotteiden käytön ennaltaehkäisyn ja lopettamisen tukeminen sekä yhteistyö- ja johtamiskäytänteiden implementointi -projekti on Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen rahoittama, Turun ammattikorkeakoulun hallinnoima ja Turun kaupungin, Turun ammattitutkintokeskuksen, Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry:n ja Lounais-Suomen syöpäyhdistyksen yhteistyössä toteuttama hanke. Hanke toteutuu vuosina 2020–2022. (Alanko ym. 2019, 2; Turku AMK 2020.)

ANKKURI-hankkeen tavoitteina on ammattiin opiskelevien kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin edistäminen ja nikotiinittomuuden tukeminen ja ylläpitäminen. Lisäksi tavoitteena on terveyden edistämisen toimintojen ja toimintamallien juurruttaminen osaksi ammatillisten oppilaitosten toimintaa eri toimijoiden johtamistyön, yhteistyön ja sen mallintamisen avulla. (Alanko ym. 2019, 2–3.)

ANKKURI-hankkeen pääkohderyhminä ovat varsinaissuomalaiset ammattiin opiskelevat ja ammatillisen koulutuksen yhdyspinnalla olevat Varsinais-Suomen kuntien, alueellisten

toimijoiden ja järjestöjen asiantuntijat ja vastuuhenkilöt. Hankkeen kohderyhmänä ovat myös ammattiin opiskelevien varsinaissuomalaisten alle 18-vuotiaiden nuorten huoltajat, ammatillisen koulutuksen toimijat, sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijat sekä alueelliset päättäjät. (Turku AMK 2020.)

Kehittämiprojektin toimintaympäristö muodostui ANKKURI-hankkeen yhteistyöverkoston kuuluvasta Turun ammatti-instituutista. Turun ammatti-instituutti on Turun kaupungin sivistystoimialaan kuuluva ammatillinen oppilaitos, jossa opiskelee vuosittain 8055 opiskelijaa. Turun ammatti-instituutin seitsemässä koulutalossa on mahdollista opiskella 26 perustutkintoa ja 50 ammatti- ja erikoisammattitutkintoa. (TAIn koulutalot; Turun ammatti-instituutti lukuina.)

Kehittämiprojekti toteutettiin innovaatiopedagogiikan mukaisen tutkimus-, kehitys- ja innovaatiotoiminnan (TKI) kolmikantamallin mukaisesti yhteistyössä projektipäällikön, työelämämentorien ja opettajatuutorin kanssa. Kehittämiprojektin projektipäällikönä toimi Turun ylemmän ammattikorkeakoulun opiskelija. Projektipäällikön tehtävä oli projektin johtaminen ja hallitseminen. Työelämämentoreina toimivat ANKKURI-hankkeen projektipäällikkö ja osan ajasta projektikoordinaattori. Työelämämentoreiden tehtävä oli toimia projektin mahdollistajina, substanssiosaajina ja tukena. Opettajatuutoreina toimi Turun ylemmän ammattikorkeakoulun opettajia. Opettajatuutorin tehtävä oli opiskelijan ja opinäytetyön ohjaaminen. Kehittämiprojektia ohjasi ja arvioi lisäksi ANKKURI-hankkeen ohjausryhmä. (Ahonen 2015, 14–16.)

3 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

3.1 Nuorten terveyden edistäminen

Maailman terveysjärjestön WHO:n määritelmän mukaan terveys ei ole vain sairauden puuttumista, vaan täydellinen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila (WHO 2020). Nykykäsityksen valossa terveys nähdään entistä vahvemmin yksilön subjektiivisena ja dynaamisena tilana, arvojen ja asenteiden värittämänä kokemuksena (Laaksonen & Suvivuo 2015, 9; Huttunen 2020). Terveys on ihmisen kokonaisvaltainen arkielämän voimavara, johon vaikuttaa henkilökohtaisen aspektin lisäksi tiiviisti myös fyysinen ja sosiaalinen ympäristö (Huttunen 2020).

Terveyden edistäminen määritellään yksinkertaisimmillaan kaikeksi sellaiseksi toiminnaksi, minkä katsotaan lisäävän ihmisten mahdollisuuksia terveyden hallintaan ja parantamiseen (WHO 2020). Terveyden edistäminen pyrkii mahdollisimman tehokkaalla, tasarvoisella ja eettisesti hyväksytyllä tavalla nostamaan väestön terveystasoa ja täten tuottamaan hyvää elämää (Rouvinen-Wilenius & Koskinen-Ollonqvist 2010a, 16). Terveyden edistäminen on terveyden edellytysten parantamista, yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan tasolla sekä nykyään myös entistä enemmän globaalissa, eli maailmanlaajuisessa yhteistyössä (Melkas 2010, 45; Laaksonen & Suvivuo 2015, 9; Salakari & Nurminen 2019, 10). Terveyttä edistävässä toiminnassa tavoitellaan yksilön terveyttä suojaavien sisäisten ja ulkoisten tekijöiden vahvistumista, elintapojen parantamista sekä yhteiskunnan tasolla terveyttä tukevien rakenteiden kehittymistä (Salakari & Nurminen 2019, 9).

Terveyttä edistävää toimintaa voidaan toteuttaa terveyden edistämisen, terveyden suojelemisen tai sairauksien ehkäisyn näkökulmasta. Keskeistä on terveyteen liittyvien taitojen lisääminen esimerkiksi tietojen kartuttamisen, asenteisiin vaikuttamisen ja monipuolisen terveystasotuksen keinoin. (Melkas 2010, 45; Laaksonen & Suvivuo 2015, 9; Salakari & Nurminen 2019, 9.) Positiiviseen terveystasotukseen pohjautuva terveyden edistämisen malli korostaa mahdollisuuksien luomista ja voimavarojen kasvattamista. Tavoitteena on lisätä ihmisen omaa ymmärrystä itselle tärkeistä ja omaa terveyttä tukevista tekijöistä. Voimaantumisen näkökulma korostaa lisäksi terveystasotaihin liittyvien henkilökohtaisten ja yksilöllisten arvojen ja päätöksien ymmärtämisen ja vastuun ottamisen tukemista. (Laaksonen & Suvivuo 2015, 9.)

Nuorten kanssa tehtävässä terveyden edistämistyössä korostuvat osallistamisen ja voimaannuttamisen näkökulmat. Terveyden edistäminen toteutuu parhaimmillaan, kun se perustuu nuorten tarpeisiin ja toteutuu monipuolisin, konkreettisin ja toiminnallisien menetelmin, jotka ottavat nuorten mielipiteet huomioon. Toiminnan sijoittaminen nuorille luonnollisiin ympäristöihin ja yhteyksiin on tärkeää. Terveyttä tukeva asenneympäristö kannustaa nuorta terveydelle edullisten valintojen tekemiseen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013, 25; Alanko ym. 2019, 2; Salakari & Nurminen 2019, 11–12.) Perinteisen valistuksen ja negatiivisen informaation jakamisen sijaan tehokkaammaksi on todettu keskusteleva, nuoria tukeva ja rohkaiseva tapa välittää terveystietoa (Salakari & Nurminen 2019, 10–11).

Koulussa annettavalla opetuksella on merkittäviä mahdollisuuksia tukea nuorten terveyttä (Kaltiala-Heino ym. 2010, 2036–2037; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013, 11–12, 25; Bannink ym. 2014, 8–9; Marttunen & Haravuori 2015, 93–94, 97–98; Hankonen ym. 2016, 2; Aho ym. 2018, 756; Andersen ym. 2018, 9–10). Koulussa voidaan tukea nuorten terveyttä esimerkiksi vuorovaikutustaitoja, omien odotusten selkeää ilmaisemista ja konfliktitilanteiden tunneilmaisua opettamalla (Kaltiala-Heino ym. 2010, 2036–2037). Myös positiiviseen mielenterveyteen liittyviä taitoja, kuten psyykkisten voimavarojen tukemista, myönteisen minäkäsityksen vahvistamista, kiitollisuutta ja tyytyväisyyttä voi opettaa ja opetella (Marttunen & Haravuori 2015, 98). Päjävyys, selviytymistaidot, päätöksentekokyky, vertaisryhmän paineen sieto ja avun hakemisen taidot ovat hyviä esimerkkejä kouluympäristössä opetettavissa ja harjoiteltavissa olevista terveystaidoista (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013, 25).

3.1.1 Terveystieto terveystietokasvatuksessa

Terveystiedon opetus koulussa on kansanterveydellisesti merkittävä terveyden edistämisen keino. Opetus tavoittaa kaikki oppivelvollisuusikäiset. Suunnitelmallinen ja säännöllinen opetus mahdollistaa pitkäjänteisen ja kattavan terveystietojen ja -taitojen opetuksen. (Kannas ym. 2010, 117.) Perustelut terveystiedon opetukselle on kirjattu useisiin Suomen sosiaali- ja terveystieteiden terveyden edistämiseen liittyviin lakeihin, säädöksiin ja ohjelmiin sekä kansainvälisiin Maailman terveysjärjestö WHO:n tavoitteisiin (Ståhl & Rimpelä 2010, 133–134).

Terveystieto hyväksyttiin kaikille yhteiseksi oppiaineeksi perusopetukseen, lukioon ja ammatilliseen koulutukseen vuonna 2001. Tätä ennen terveystietokasvatusta toteutettiin

osana liikunnan ja kansalaistaitojen opetusta, ympäristö- ja luonnontiedossa, biologiassa ja kotitaloudessa. (Kannas ym. 2009, 18–19; Summanen 2014, 25.) Tarve itsenäiselle oppiaineelle perusteltiin tutkitulla tiedolla ja vahvalla terveyden edistämisen näkökulmalla. Terveystieto-oppiaineella tavoiteltiin oppilaiden oppivan terveystietoja ja -taitoja sekä terveyttä edistäviä asenteita. Lisäksi opetuksella haluttiin lisätä valmiuksia pohtia terveyteen ja sairauteen liittyviä arvo- ja arvostuskysymyksiä sekä edistää valmiuksia yhteiskunnan terveyskulttuurin ilmiöiden kriittiseen arviointiin. (HE 142/2000; Kannas ym. 2009, 19.)

Tutkimusten mukaan terveystieto lisää valmiuksia ja taitoja huolehtia omasta terveydestä. Terveystiedon opetus herättää pohtimaan omia terveyteen liittyviä valintoja. Opetus myös aikaansaa arvopohjaista keskustelua, joka käsittelee terveyttä niin yksilön, yhteisön kuin yhteiskunnan tasolla. (Kannas ym. 2009, 82–83.) Terveystieto koetaan yleisesti hyödylliseksi ja mieluisaksi oppiaineeksi (Kannas ym. 2009, 82; Summanen 2014, 31). Summasen (2014, 130) mukaan terveystiedon opetus ei kuitenkaan, sen suotuisista vaikutuksista huolimatta, pysty nykyisessä muodossaan saavuttamaan sille asetettuja tavoitteita. Terveystietojen ja -taitojen opetus vaatii edelleen kehittämistä ja tehostamista, myös toisen asteen koulutuksessa. (Summanen 2014, 130.)

Ammatillisen koulutuksen terveystietoja ja -taitoja lisäävä opetus

Ammatillisessa koulutuksessa terveystietojen ja -taitojen opetus toteutetaan osana ammatillisiin perustutkintoihin kuuluvia yhteisiä tutkinnon osia. Terveystietoon liittyvät oppisisällöt on sisällytetty yhdeksän osaamispisteen laajuiseen yhteiskunta- ja työelämäosaamisen osioon. Terveystietoja ja -taitoja opetetaan erityisesti kahden osaamispisteen suuruudessa työkyvyn ja hyvinvoinnin ylläpitämisen -osa-alueessa. (Valtioneuvoston asetus ammatillisesta koulutuksesta 673/2017, 2 §.)

Työkyvyn ja hyvinvoinnin ylläpitämisen sisällöt tähtäävät terveyden ja toimintakyvyn huolehtimisen ja tapaturmien ehkäisyn taitojen lisääntymiseen. Lisäksi opetuksella tavoitellaan työkyvyn ja hyvinvoinnin edistämistä liikunnan avulla. Osana opetusta keskitytään oman toiminnan ja toimintaympäristöjen turvallisuuden ja terveellisyyden arviointiin. Muiden opintojen terveystietoja ja -taitoja lisäävä opetus tähtää muun muassa henkilökohtaisten kiinnostusten kohteiden, mahdollisuuksien ja tuen tarpeiden tunnistamiseen, sosiaalisen kanssakäymisen kehittymiseen ja yhteisöllisyyden taitojen harjaantumiseen. (ePerusteet.)

Parhaimmillaan ammatillisen koulutuksen terveyttä edistäviä tietoja ja -taitoja opetetaan työelämälähtöisesti ja työkyvyn ylläpidon näkökulmasta ja yksilöllisiä eroja huomioiden (Mikkonen & Tynkkynen 2010, 36–38; Heinonen ym. 2015, 41). Viime vuosina toteutettu ammatillisen koulutuksen reformi on muuttanut koko ammatillista koulutusta entistä tiiviimmin työelämään linkittyväksi ja yksilöllisyyttä korostavaksi. Reformin osana esimerkiksi ammatti-instituuttien ohjauksen, toimintaprosessien ja tutkintojärjestelmän uudistuksilla on pyritty vastaamaan entistä paremmin työelämän muuttuneisiin tarpeisiin. (Opetus- ja kulttuuriministeriö.)

3.1.2 Terveyden lukutaito

Terveyden lukutaito voidaan määritellä kyvyksi hankkia, muodostaa, arvioida ja käyttää hyödyksi tietoa terveydestä. Hyvän terveyden lukutaidon kautta mahdollistuu tietoisten, tarkoituksenmukaisten ja perusteltujen valintojen tekeminen terveyden ylläpitämiseksi ja edistämiseksi. (Huhta 2016, 26; Paakkari & Paakkari 2012, 5–6.) Paakkari & Paakkari (2012, 5–9) erittelevät terveyden lukutaitoon kuuluvaksi viisi osa-aluetta: tiedot, käytännön taidot, itsetuntemus, kriittinen ajattelu ja eettinen vastuullisuus.

Terveyden lukutaito ymmärretään entistä paremmin yhdeksi tulevaisuuden yhteiskunnan tärkeäksi taidoksi (OECD 2018, 3–5). Tutkimusten mukaan heikko terveyden lukutaito on yhteydessä huonompaan terveyteen. Lisäksi heikko terveyden lukutaito on yhteydessä terveydelle haitalliseen käytökseen, terveydenhuoltopalveluiden huonompaan käyttöön ja kuolleisuuteen. (Berkman ym. 2011, 99–102.)

Terveyden lukutaito vaikuttaa yksilön valintoihin, mutta sen tasolla on vaikutuksia myös yhteisön ja yhteiskunnan toimintaan (Paakkari 2020, 14–15). Heikko terveyden lukutaito aiheuttaa kustannuksia yhteiskunnalle, joka vastaa asukkaidensa terveydenhuollon järjestämisestä. Itsehoidon ja ennaltaehkäisevien toimenpiteiden epäonnistuttua ihmiset hakeutuvat hoitoon myöhemmin ja entistä sairaampina. (Berkman ym. 2011, 99–102.) Terveyden lukutaidon tasoa luotettavasti mittaamalla mahdollistuu terveyden edistämiseen liittyvä tietoperusteinen päätöksenteko ja toimien kohdentaminen (Paakkari 2020, 14–15).

3.2 Nuorten terveystietämiseen vaikuttavia tekijöitä

Nuoruus on terveyden kehittymisen kannalta kriittistä aikaa (Huurre ym. 2011, 283; Kinnunen 2011, 108–109; Latvala 2011, 10; Marttunen & Haravuori 2015, 84; Kuula 2019). Aivoissa tapahtuu merkittäviä kehitysharppauksia. Hermoverkot järjestyvät uudelleen ja käyttämättömiä hermoyhteyksiä karsitaan. Käyttäytymistä ja tunteiden säätelyä ohjaavat aivoalueet etuotsalohkoissa kehittyvät viimeiseksi. Tämä saattaa ilmetä nuoren käytöksessä itsesäätelyn ja toiminnanohjauksen haasteina, jotka osaltaan vaikuttaa terveystietämiseen. Nuori saattaa tehdä valintoja impulsiivisesti tai käyttää päätöksen perusteena tiedon sijaan herkemmin tunteita. (Kuula 2019.) Nuoruus on myös tärkeä ikävaihe mielenterveyden kehittymisen näkökulmasta. Nuoren persoonallisuus on vielä joustava ja identiteetti vasta rakentumassa. (Kinnunen 2011, 17.)

Perhetaustalla on yhteys nuoren terveyteen (Huurre ym. 2011; Latvala 2011, 9; Marttunen & Haravuori 2015, 83; Hankonen ym. 2017, 10, 281–282; Lahelma ym. 2017; Kestilä ym. 2019, 133–134; Moilanen 2019, 158) ja se myös ennustaa nuoren myöhempää hyvinvointia (Kestilä ym. 2019, 134; Moilanen 2019, 157). Lähtökohdat ja olosuhteet terveystietämisen tekemiselle vaihtelevat. Perheen taloudelliset, sosiaaliset ja ympäristölliset olosuhteet vaikuttavat niin saatavilla olevan ruoan laatuun, harrastusmahdollisuuksiin kuin turvallisuuteen. Perhetausta myös määrittää osaltaan nuoren käsitystä itsestään ja mahdollisuuksistaan identiteetin kehityksen kautta. (Kestilä ym. 2019, 133–134; Moilanen 2019, 157–158.)

Ympäristö, ystävät ja vertaiset vaikuttavat voimakkaasti nuoren terveystietämiseen (Kaltiala-Heino ym. 2010, 2033; Kinnunen 2011, 109; Latvala 2011, 10; Aho ym. 2018, 763; Cousson-Gélie ym. 2018, 2; Moilanen 2019, 157). Nuori harjoittelee itsenäistymistä, omien valintojen tekemistä ja vertaisten kanssa toimimista, mutta on edelleen erityisen riippuvainen kasvuperheestään usealla terveyden ja hyvinvoinnin ulottuvuudella (Kestilä ym. 2019, 122; Moilanen 2019, 157).

Ihanteet ja asenteet vaikuttavat merkittävästi nuorten terveystietämiseen (Marttunen & Haravuori 2015, 85; Hankonen ym. 2017, 10; Cousson-Gélie ym. 2018, 2; Moilanen 2019, 157–158; Kestilä ym. 2019, 122). Nuorten vertaissuhteet vaikuttavat selkeästi riskiin tupakoida nuoruudessa (Aho ym. 2018, 763). Lisäksi on osoitettu, että nuorilla on taipumus yliarvioida vertaistensa tupakoinnin määrää jopa puolella (Cousson-Gélie ym. 2018, 2). Myös alkoholinkäytössä vertaissuhteiden merkitys on suuri (Latvala 2011, 91;

Marttunen & Haravuori 2015, 85). Ympäristötekijöiden merkitys päihteidenkäytössä korostuu matalammin koulutetuilla nuorilla (Latvala 2011, 10).

Terveysosaaminen ja terveyden lukutaidon taso määrittävät, miten hyvin nuori pystyy hankkimaan ja siirtämään käytäntöön terveyteen liittyviä tietoja (Hankonen ym. 2017, 9–10; Horváth ym. 2018, 11; Kestilä ym. 2019, 133; Ikonen & Helakorpi 2019, 8–10). Nuori tarvitsee myös **apua ja tukea** terveyteen liittyvien taitojen harjoitteluun (Kaltiala-Heino ym. 2010, 2036–2037; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013, 25; Marttunen & Haravuori 2015, 98). Mikäli nuorelle ei ole tarjolla sopivaa väylää terveyteen liittyvien huolien ja terveysongelmien käsittelemiseen tai avun hakemiseen, jäävät ne herkästi havaitsematta tai tulevat aliarvioituiksi (Bannik ym. 2014, 8).

3.3 Nuorten terveyden ja terveystyöskäytymisen yhteyksiä myöhempään terveyteen

Nuorten terveys ja terveystyöskäytymisen vaikuttavat terveyteen aikuisuudessa (Huurre ym. 2011, 283–284; Kinnunen 2011, 34; Haug ym. 2013, 7; Marttunen & Haravuori 2015, 84; Lahelma ym. 2017; Kärkkäinen 2018, 59). Nuoruuden ja aikuisuuden välisiä yhteyksiä terveydessä ja terveystyöskäytymisessä esiintyy esimerkiksi päihteidenkäytössä (Huurre ym. 2011), mielenterveysoireissa (Kinnunen 2011, Merikanto ym. 2013, Kuula 2019), tuki- ja liikuntaelinkivuissa (Paananen 2011) sekä syömiskäytymisessä (Kärkkäinen 2018). Terveyden ja hyvinvoinnin uhat myös siirtyvät herkästi seuraavalle sukupolvelle (Kestilä ym. 2019, 134–135).

Nuoruuden runsas alkoholin käyttö on yhteydessä suurentuneeseen riskiin juoda runsaasti alkoholia myös aikuisena. Lisäksi sen on todettu olevan yhteydessä tupakointiin, ahdistuneisuuden kokemuksiin ja runsaisiin psykosomaattisiin oireisiin aikuisena. Nuoruuden runsas alkoholinkäyttö saattaa olla yhteydessä lainrikkomuksiin myöhemmin elämässä. (Huurre ym. 2011, 283–285.)

Lapsuuden ja nuoruuden masennusoireet ovat yhteydessä myöhempään mielenterveyden häiriöihin. Myöhempää mielenterveyttä ennakoivat tekijät voidaan jakaa ulkoisiin ja sisäisiin. Ulkoisina tekijöinä esimerkiksi tupakointi ja psykosomaattiset oireet sekä sisäisinä tekijöinä esimerkiksi koettu psyykinen terveys ja hallinnan tunne ovat yhteydessä myöhempään mielenterveyteen. Mielenterveysoireet, kuten masennusoireet, psykosomaattiset oireet ja pakkoneuroottiset oireet ovat nuorten keskuudessa yleisiä, niitä ilmenee lähes puolella nuorista aikuisista. (Kinnunen 2011, 34, 68, 108–110.)

Myös nuoruuden uniongelmillä on yhteys mielialaan ja mielenterveyden häiriöihin (Merikanto ym. 2013, 1110; Kuula 2019). Myöhäinen nukkumaanmeno aika heikentää unen laatua (Merikanto ym. 2013, 1110). Heikko unen laatu sekä riittämätön unen määrä ja univaiheiden toteutumattomuus tarkoituksenmukaisina taas heikentävät toiminnanohjausta, itsesääätelyä, tiedonkäsittelyä, tarkkaavuutta, työmuistia ja vaikeuttavat tunteiden sääätelyä ja nautinnon kokemusta (Kuula 2019). Myöhäinen nukkumaanmeno aika on yhteydessä mielenterveysoireisiin sekä muihin terveysongelmiin, kuten niska-hartiaseudun ja alaselän kipuihin, mahakipuihin, päänsärkyyn, väsymykseen ja huimaukseen. Myöhäinen nukkumaanmeno aika heikentää kognitiivisia toimintoja sekä kasvattaa koulumatkojen onnettomuusalttiutta. (Merikanto ym. 2013, 1110.)

Nuorten tuki- ja liikuntaelinkipuilu on yleistä ja sitä esiintyy tavallisimmin usealla kehon alueella yhtäaikaaisesti. Yleistynyt tuki- ja liikuntaelimestön kipu muodostuu yleensä pysyväksi haitaksi. Kipuoireilu on vahvasti yhteydessä tunne-elämän ja käytöksen ongelmiin, mutta myös korkeaan liikunta-aktiivisuuteen, runsaaseen istumiseen, vähäiseen uneen, tupakointiin ja ylipainoon. Kivulla on taipumus levitä useaan kehon osaan iän lisääntyessä. Kipualueiden määrän lisääntyessä myös todennäköisyys heikentyneeseen elämänlaatuun lisääntyy. (Paananen 2011, 91, 94–97.)

Kriittinen suhtautuminen omaan painoon ja laihduttamispyrkimykset nuoruudessa muodostuvat usein pysyväksi toimintatavaksi ja vaikuttavat fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen epäedullisesti pitkällä aikavälillä. Nuori aikuisikä on kriittistä aikaa lihomiselle. Nuoruudessa opittu häiriintynyt syömiskäyttäytyminen vaikuttaa pitkälle tulevaisuuden terveyteen, ennakoiden erityisesti psyykkistä kuormittuneisuutta. Sen sijaan säännöllinen syöminen ja laihduttamattomuus ennustavat 10 vuoden seurantatutkimuksen mukaan painonhallinnassa onnistumista. (Kärkkäinen 2018, 59.)

3.4 Ammattiin opiskelevien nuorten terveys

Nuorten terveyserot ovat kytköksissä koulutusryhmään (Blöd ym. 2011, 810; Hankonen ym. 2017, 2; Lahelma ym. 2017; Horváth ym. 2018, 11; Ikonen & Helakorpi 2019, 1; Kestilä ym. 2019, 128–129, 133–134; Moilanen 2019, 158). Terveiden koulutusryhmittäisiä eroja ilmenee niin koetussa terveydessä (Lahelma ym. 2017; Ikonen & Helakorpi 2019, 1; Kestilä ym. 2019, 128), elintavoissa (Hankonen ym. 2017, 2; Kestilä ym. 2019, 128–129), terveysosaamisessa (Hankonen ym. 2017, 9; Kestilä ym. 2019, 133) kuin arjenhallinnassa (Hankonen ym. 2017, 10; Horváth ym. 2018, 11; Ikonen & Helakorpi 2019,

8–10; Kestilä ym. 2019, 133). Myös koulutustaso merkitsee ja selkeästi heikointa terveys on niillä nuorilla, jotka jäävät kokonaan toisen asteen koulutuksen ulkopuolelle (Kestilä ym. 2019, 134). Koulutustasoon liittyvät erot vaikuttavat olevan luonteeltaan pysyviä ja koettu terveys vaikuttaa pysyvän heikommin koulutettujen ryhmässä selvästi huonompana myös nuorten vanhetessa (Lahelma ym. 2017).

Tilastojen mukaan ammattiin opiskelevista lähes neljäsosa (23 %) kokee terveydentilansa keskinkertaiseksi tai heikoksi. Vastaava luku on lukio-opiskelijoilla lievästi pienempi (21 %). Etenkin tytöillä kokemus huonosta terveydestä on yleistynyt. (Ikonen & Helakorpi 2019, 3; Kestilä ym. 2019, 127.)

Ammattiin opiskelevista itsensä kokee yksinäiseksi arviolta joka kymmenes (12 %). Fyysistä uhkaa vähintään kerran viimeksi kuluneen vuoden aikana kertoo kokeneensa 16 % ammattiin opiskelevista ja kiusaamista vähintään kerran viimeisen viikon aikana 4 %. Seksuaalista ehdottelua ja ahdistelua vähintään kerran vuoden aikana kertoo ammattiin opiskelevista kokeneensa joka viides (20 %) ja seksuaaliväkivaltaa 8,5 %. Edellä mainituissa luvuissa lukio-opiskelijoilla osuudet ovat hiukan pienempiä. Vanhempien tai muiden huolta pitävien aikuisten taholta henkistä väkivaltaa viimeksi kuluneen 12kk aikana ammattiin opiskelevista kertoo kokeneensa 23,5 % ja fyysistä väkivaltaa 7 %. Noin joka neljäs nuorista kertoi edellä mainituista seksuaalisen tai henkisen väkivallan kokemuksista aikuisille, ja vain vähän yli puolet apua hakeneista koki sitä saaneensa. (Ikonen & Helakorpi 2019, 2–10.)

Positiivista on, että kolme neljästä (76 %) ammattiin opiskelevasta kokee olevansa tyytyväinen elämäänsä. 46 % ammattiin opiskeleva kokee, että heillä on hyvä keskusteluyhteys vanhempiensa kanssa. Suurin osa (82 %) kertoo pitävänsä koulunkäynnistä. (Ikonen & Helakorpi 2019, 1.)

3.5 Ammattiin opiskelevien nuorten terveyttä uhkaavat tekijät

Terveyteen ja hyvinvointiin liittyvät haasteet korostuvat ammattiin opiskelevien ryhmässä (Kestilä ym. 2019, 134–135). Ammattiin opiskelevien nuorten yleisimmät terveyttä uhkaavat tekijät liittyvän elintapoihin, kuten tupakointiin (Haug ym. 2013; Aho ym. 2018; Cousson-Gélie ym. 2018; Moilanen 2019), päihteidenkäyttöön (Huurre ym. 2011; Latvala 2011; Haug ym. 2013; Marttunen & Haravuori 2015; Ikonen & Helakorpi 2019; Moilanen 2019), vähäiseen liikuntaan (Haug ym. 2013; Hankonen ym. 2016; Hankonen ym. 2017;

Moilanen 2019) sekä ylipainoon ja aliravitsemukseen (Kärkkäinen 2018; Moilanen 2019). Myös mielenterveysoireet ovat yleisiä (Kaltiala-Heino ym. 2010; Kinnunen 2011; Paananen 2011; Merikanto ym. 2013; Marttunen & Haravuori 2015; Horváth ym. 2018; Ikonen & Helakorpi 2019; Kestilä ym. 2019; Kuula 2019).

Alkoholin käyttö on edelleen yleistä suomalaisten nuorten keskuudessa (Ikonen & Helakorpi 2019, 1). Alkoholin käyttö on yleisempää ammattiin opiskelevien nuorten kuin lukio-opiskelijoiden keskuudessa. Noin joka neljäs ammattiin opiskeleva kertoo juovansa itsensä tosi humalaan vähintään kerran kuukaudessa. (Latvala 2011, 90; Ikonen & Helakorpi 2019, 1.)

Päihteiden ja nikotiinituotteiden käyttö ilmenee usein yhdessä muiden terveydelle haitallisten tapojen kanssa (Kinnunen 2011, 88; Latvala 2011, 90; Haug ym. 2013, 6). Päivittäin tupakoivat nuoret ja myös satunnaisesti tupakoivat tytöt kokevat lisäksi terveytensä useammin heikommaksi kuin tupakoimattomat (Aho ym. 2018, 763). Haugin ym. (2013, 6) tupakoinnin, vaarallisen alkoholinkäytön ja fyysisen inaktiivisuuden välisiä yhteyksiä tutkineessa tutkimuksessa todettiin, että jopa lähes neljä viidestä ammattiin opiskelevasta toteutti jotain näistä terveydelle haitallisista tavoista, kahta tai enempää lähes puolet ja kaikkia kolmea kymmenesosa.

Mielenterveys ja päihdehäiriöt ovat merkittäviä nuorten terveyshaittojen ja työkyvyttömyyden aiheuttajia. Mielenterveys ja päihdeoireilu on yleisempää ammattiin opiskelevilla kuin lukio-opiskelijoilla. (Marttunen & Haravuori 2015, 84–85.) Tunne-elämään ja käyttäytymiseen liittyvät tekijät ovat vahvasti yhteydessä päihdehäiriöihin nuoruudessa. Päihdehäiriöt saattavat olla yhteydessä heikkoon kielelliseen kyvykkyyteen ja mahdollisesti psykomotorisen prosessoinnin hitauteen. (Latvala 2011, 90–92.)

Itsetuhoiset ajatukset ja itsemurhat yleistyvät nuoruusiässä. Jopa viidesosa nuorista on ajatellut itsemurhaa. Nuorten kuolemansyistä itsemurha kattaa yli kolmanneksen. (Marttunen & Haravuori 2015, 88–89.) Itsetuhoinen käyttäytyminen on merkittävästi yleisempää ammattiin opiskelevien kuin lukio-opiskelijoiden keskuudessa. Ammattiin opiskelevien elämässä tapahtuu useammin myös merkittäviä, nuoren voimavaroja vaativia elämäntapahtumia, jotka saattavat altistaa mielialaoireilulle. (Horváth ym. 2018, 11.)

Liikkumattomuus ja sen aiheuttamat terveyshaitat korostuvat ammattiin opiskelevien ryhmässä (Paananen 2011, 91; Haug ym. 2013, 7; Hankonen ym. 2016, 2; Hankonen ym. 2017, 9; Moilanen 2019, 158). Liikkumattomuudella on epäedullisia vaikutuksia nuorten työkykyyn ja mielenterveyteen (Hankonen ym. 2016, 13). Rungas istuminen on

yhteydessä yleistyneisiin tuki- ja liikuntaelinkipuihin (Paananen 2011, 91). Riski ammattiin opiskelevien liikkumattomuudelle muodostuu etenkin itseohjautuvuuden sekä fyysisen aktiivisuuden suunnittelun ja seurannan haasteiden kautta. Myös mahdollisuuksien puute sekä aktiivisuutta tukevan sosiaalisen hyväksynnän heikkous korostuvat ammattiin opiskelevien nuorten ryhmässä. (Hankonen ym. 2017, 10–11.)

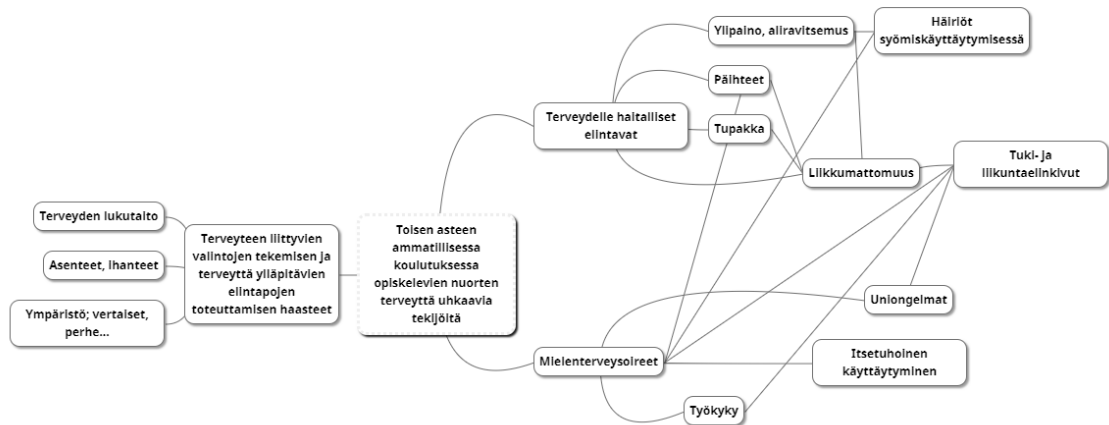
Terveyteen liittyvien valintojen tekemisen ja terveyttä ylläpitävien elintapojen toteuttamisen haasteet koskettavat laajasti ammattiin opiskelevia nuoria (Kaltiala-Heino ym. 2010, 2037; Blödt ym. 2011, 810–811; Kinnunen 2011, 109–110; Marttunen & Haravuori 2015, 83; Hankonen ym. 2017, 10–11; Lahelma ym. 2017; Aho ym. 2018, 763; Cousson-Gélie ym. 2018, 2; Ikonen & Helakorpi 2019, 1; Kestilä ym. 2019, 135; Moilanen 2019, 158). Nuorten tekemät terveystalinnat voivat olla tietoisia ja välittömiä, kuten esimerkiksi tupakointiin ja ravitsemukseen liittyviä. Terveystalinnat voivat myös olla tiedostamattomia tai välillisiä. Tällaisiin lukeutuvat esimerkiksi terveyteen liittyvät tavat, jotka saattavat altistaa nuorta terveystaliskeille hänen huomaamattaan. (Moilanen 2019, 158.)

Vastuullisten terveystalintojen tekeminen edellyttää tietoa (Moilanen 2019, 158). Blödt ym. (2011) tutkivat ammattiin opiskelevien tietoutta kohdunkaulan alueen syöpiä aiheuttavasta Human Papillooma Viruksesta (HPV) ja siihen saatavilla olevasta rokotteesta. Tutkimuksen mukaan rokottamattomuus oli yleisempää ammattiin opiskelevilla kuin luki-opiskelijoilla. Kokonaisuudessaan varsinainen HPV-tietous oli heikkoa ja osin virheellistä. (Blödt ym. 2011, 810–811.)

3.6 Yhteenveto

Terveyteen ja hyvinvointiin liittyvät heikkoudet (kuvio 1) korostuvat ammattiin opiskelevien nuorten ryhmässä (Kestilä ym. 2019, 134–135). Myös terveyteen liittyvien valintojen tekemisen ja terveyttä ylläpitävien elintapojen toteuttamisen haasteet koskettavat laajasti ammattiin opiskelevia (Kaltiala-Heino ym. 2010, 2037; Blödt ym. 2011, 810–811; Kinnunen 2011, 109–110; Marttunen & Haravuori 2015, 83; Hankonen ym. 2017, 10–11; Lahelma ym. 2017; Aho ym. 2018, 763; Cousson-Gélie ym. 2018, 2; Ikonen & Helakorpi 2019, 1; Kestilä ym. 2019, 135; Moilanen 2019, 158). Nuoruuden terveys ja terveystalintäytyminen vaikuttavat terveyteen aikuisuudessa (Huurre ym. 2011, 283–284; Kinnunen 2011, 34; Haug ym. 2013, 7; Marttunen & Haravuori 2015, 84; Lahelma ym. 2017; Kärkäinen 2018, 59). Terveystal ja hyvinvoinnin riskit myös siirtyvät herkästi sukupolvelta toiselle. Terveystal edistävien toimien kohdentaminen ja pyrkiminen huono-osaisuuden

ylisukupolvisen kierteen katkaisemiseen on vahvasti perusteltua. (Kestilä ym. 2019, 134–135.) Nuorten kanssa tehtävässä terveyden edistämistyössä korostuvat osallistamisen ja voimaannuttamisen näkökulmat sekä terveyttä tukevien asenneympäristöjen luominen (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013, 25; Alanko ym. 2019, 2; Salakari & Nurminen 2019, 11–12).



Kuvio 1. Ammattiin opiskelevien nuorten terveyttä uhkaavia tekijöitä ja niiden yhteyksiä (Lindegren, 2020).

4 KEHITTÄMISPROJEKTIN TARKOITUS, TAVOITE JA TUOTOS

Terveystietotesti, totta/tarua -kehittämiprojektin tarkoituksena oli laatia osio terveystietotestiin. Projektin tavoitteena oli laaditun terveystietotestin kautta vahvistaa ammattiin opiskelevien terveyteen ja elintapoihin liittyvää tietopohjaa ja siten parantaa elintapoja ja lisätä hyvinvointia. Lisäksi projektin tavoitteena oli kehittää olemassa olevia opetusmenetelmiä ja näin mahdollistaa terveystietojen ja -taitojen opetuksen tehostaminen.

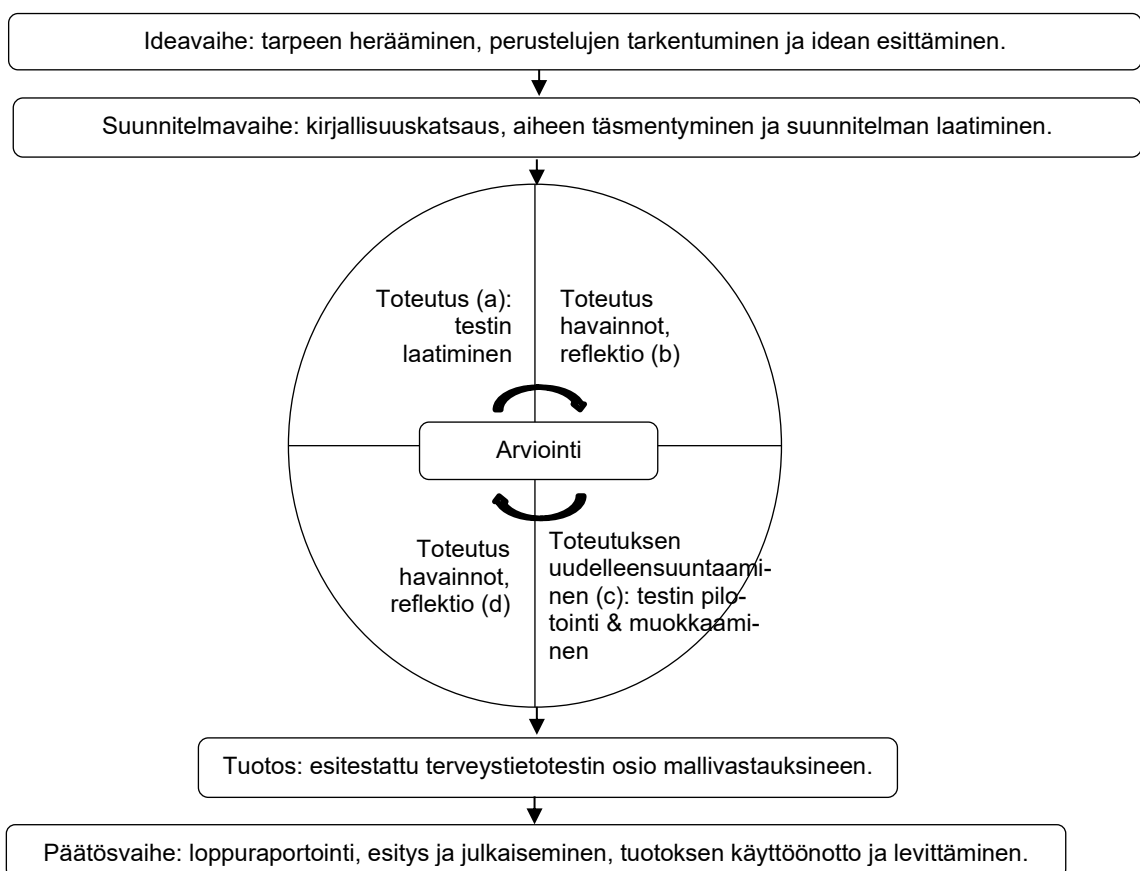
Kehittämiprojektin tuotoksena syntyi ammattiin opiskeleville kohdennetun, terveyttä ja elintapoihin liittyvää tietopohjaa mittaavan terveystietotestin esitestattu osio mallivastauksineen. Tuotos julkaistiin verkkotestinä ja pelillisenä mobiiliversiona ja opettajan materiaaliksi tuotettuina mallivastauksina kirjallisena ja diaesityksenä. Lisäksi ANKKURI-hankkeessa tuotos liitetään osaksi hankkeen verkkosivustoa, www.terveystietotesti.fi ja siitä teetetään oppimiskortit.

Pääkohderyhmänä kehittämiprojektissa olivat varsinaissuomalaiset ammattiin opiskelevat. Lisäksi kohderyhmänä olivat ammatillisen koulutuksen toimijat, kuten opettajat ja terveydenhoitajat. Kohderyhmänä olivat myös ammatillisen koulutuksen yhdyspinnan toimijat esimerkiksi järjestöissä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijat ja päättäjät.

5 KEHITTÄMISPROJEKTIN TOTEUTUS

5.1 Kehittämiprojektin eteneminen

Kehittämiprojekti toteutettiin tutkimuspainotteisena kehittämiprojektina. Työskentely eteni suunnitelmallisesti ja syklisesti reflektiosta muodostuneiden johtopäätösten ohjaamana. Kehittämiprojektin eteneminen on kuvattu Salosen ym. (2017, 54) kehittämistoiminnan konstruktivistista mallia mukaillen (kuvio 2).



Kuvio 2. Kehittämiprojektin eteneminen pääpiirteittäin (Lindegren 2020).

Kehittämiprojekti eteni projektipäällikön tavoitesuuntautuneessa ohjauksessa systemaattisesti kehittämiprojektille laaditun suunnitelman mukaisesti. Toimeksianto hyväksyttiin maaliskuussa 2020. Teoreettisen viitekehyksen ja tuotoksen pohjan muodostamiseksi toteutettu systemaattinen kirjallisuuskatsaus toteutettiin huhti-toukokuun 2020 aikana. Tuotoksen ensimmäinen versio luotiin kesä-elokuun 2020 aikana. Tutkimuslupa kehittämiprojektin tutkimukselliselle osiolle myönnettiin lokakuussa 2020.

Tutkimuksellisen osion aineistonhankinta toteutettiin loka-marraskuussa 2020. Tutkimusaineiston analyysi ja muutokset tuotokseen toteutettiin marraskuussa 2020. Mallivastausten muodostaminen sekä tuotoksen laajennukset toteutettiin joulukuusta 2020 – tammikuuhun 2021 aikana. Tuotoksesta tiedottaminen ja siirtäminen käytäntöön aloitettiin helmikuussa 2021. Loppuraportointi valmistui ja se esitettiin huhtikuussa 2021. Raportointia ja arviointia toteutettiin koko kehittämisprojektin ajan.

5.2 Kehittämismenetelmät

5.2.1 Kirjallisuuskatsaus

Kehittämisprojektiin liittyvän kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli selvittää ammattiin opiskelevien nuorten terveyttä sekä terveyteen liittyviä uhkia, joihin ammatillisen koulutuksen terveyteen liittyvien tietojen ja taitojen opetuksessa on mahdollista vaikuttaa terveyttä edistävällä tavalla. Tiedonhaku toteutettiin Finkin (2010) systemaattisen kirjallisuuskatsauksen mallia mukaillen. Kirjallisuuskatsauksen tuloksissa osoitetut keskeiset tekijät toimivat perusteina kehittämisprojektin terveystietotestin väittämien sisällölle.

Kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykset olivat:

1. Minkälainen on ammattiin opiskelevien nuorten terveys?
2. Mitkä ovat keskeisimmät ammattiin opiskelevien nuorten terveyttä uhkaavat tekijät, joihin ammatillisen koulutuksen terveyteen liittyvien tietojen ja taitojen opetuksessa voidaan vaikuttaa?

Keskeiset käsitteet, hakusanat ja -fraasit määriteltiin yhdessä substanssiosaajan kanssa. Hauissa nuoret määriteltiin lähinnä 15–20-vuotiaiksi, mikä on ammattiin opiskelevien keskimääräinen ikäjakauma. Tiedonhakuun käytettiin kotimaisista tietokannoista Medic- sekä Julkari-tietokantoja. Kansainvälisistä tietokannoista käytettiin Cinahl Complete-, Google Scholar- ja Pub-Med-tietokantoja. Kotimaisten tietokantojen hauissa painotettiin hakusanoissa ikäryhmää mahdollisimman kattavan kansallisen ikätasoisien terveyskuvauksen saamiseksi. Kansainvälisissä tietokannoissa hakusanoissa painotettiin koulutusryhmää ensisijaisesti hakutulosten määrän rajaamiseksi.

Viiden tietokannan haun tulokseksi saatiin yhteensä 239 julkaisua. Google Scholarin osalta tuloksista hyödynnettiin vain kolmen ensimmäisen sivun tulokset, koska Google

nostaa tulosten kärkeen automaattisesti osuvimmat. Hakujen tuloksia rajattiin sisäänotto- ja poisjättökriteerien mukaisesti (taulukko 1) ja niistä karsittiin pois kaksoiskappalet ja tutkimuskysymysten kannalta epärelevantit julkaisut. Yleisimmin syy poistoon oli, että ne käsittelivät nuorten terveyttä viitekehyksestä, johon ammatillisen koulutuksen opetuksessa ei ole mahdollisuuksia vaikuttaa. Pois rajautui myös tutkimuksia, jotka olivat sairausspesifejä tai sijoituivat terveyden edistämisen sijaan selkeästi sairaanhoidon kenttään. Tämän jälkeen systemaattista tiedonhakuä täydennettiin manuaalisella tiedonhauulla esiin nousseiden huomionarvoisten lähteiden osalta. Hakujen tulosten laatu arviointiin asianmukaisesti soveltuvilla JBI-mittareilla.

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poisjättökriteerit.

SISÄÄNOTTOKRITEERIT	POISJÄTTÖKRITEERIT
Kokoteksti saatavilla.	Kokoteksti ei saatavilla.
Englannin- ja suomenkielinen julkaisu.	Julkaisukieli muu kuin suomi tai englantti.
Alle 10 vuotta vanhat tutkimukset.	Yli 10 vuotta vanhat tutkimukset.
Nuoria koskeva tutkimus.	Lapsia tai aikuisia koskeva tutkimus.
Kulttuurinen soveltuvuus.	Kulttuurinen soveltumattomuus.
Vastaa tutkimuskysymyksiin.	Ei vastaa tutkimuskysymyksiin.

Lopulta kirjallisuuskatsaukseen hyväksyttiin 23 laadukasta, tutkimuskysymyksiin vastaavaa julkaisua. Tiedonhakuprosessi pääpiirteittäin on esitetty liitteessä 1. Tiedonhaussa käytetyt tietokannat, hakusanat, rajaukset, osumat ja hyödynnettyjen osumien määrä on taulukoitu liitteessä 2. Valitut hakutulokset, joiden synteesi muodosti kirjallisuuskatsauksen, ja näiden laadunarviointi esitetään liitteessä 3.

5.2.2 Tutkimuksellinen osio

Tutkimuksellisen osion metodologinen lähtökohta painottui kvalitatiiviseen tutkimukseen. Kvalitatiivinen tutkimus rakentuu aiemmasta tutkimustiedosta, empiirisestä aineistosta sekä tutkijan ajattelusta ja päätelmistä (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006).

Tarkoitus ja tavoite

Kehittämiprojekti toteutettiin tutkimuspainotteisena kehittämiprojektina, jonka tuotoksena syntyi osio terveystietotestiin. Kehittämiprojektin tutkimuksellisen osion tarkoituksena oli selvittää laaditun terveystietotestin käytettävyyttä, eli selkeyttä, väittämien

yksiselitteisyyttä ja soveltuvuutta osana ammatillisen koulutuksen terveyteen liittyvien tietojen ja taitojen opetusta. Tutkimustiedon avulla terveystietotestiä kehitettiin paremmaksi, opetuksessa tehokkaammin hyödynnettävissä olevaksi terveystietotestien välineeksi.

Tutkimuksellisen osion tutkimuskysymykset olivat:

1. Minkälaiseksi asiantuntijat kokevat terveystietotestin käytettävyyden osana ammatillisen koulutuksen terveystietojen ja -taitojen opetusta?
2. Minkälaiseksi ammattiin opiskelevat kokevat terveystietotestin käytettävyyden osana terveystietojen ja -taitojen opetusta?
3. Mitä terveystietotestissä pitäisi muuttaa, jotta se palvelisi entistä paremmin tarkoitustaan ammatillisen koulutuksen opetuksen välineenä?

Tutkimusmenetelmät

Tutkimuksellisen osion kehittämisen menetelmänä käytettiin kyselyä, painottuen avoimiin kysymyksiin. Avoimien kysymysten käyttäminen oli perusteltua, koska tutkittavasta aiheesta kerättiin omakohtaista ja vapaamuotoista tietoa, ja vastaajajoukko on valikoitu tarkoin (Hirsjärvi ym. 2008, 196; KvantiMOTV 2010).

Empiirinen aineisto muodostui testin osion asiantuntijakommenteista sekä pilotointipaikallisten antaneista opiskelijoista. Aineisto kerättiin osana ANKKURI-hankkeen yhteistyöverkostoa. Aineiston valinnassa korostui harkinnanvaraisuus ja tarkoituksenmukaisuus ja tutkittavien määrän sijaan painotettiin perustellusti aineiston sopivuutta vastaamaan juuri kyseisiin tutkimuskysymyksiin (Saaranen-Kauppinen & Puustinen 2006; Hirsjärvi ym. 2008, 160). Aineiston hankinta toteutettiin käytettävissä oleva aika ja resurssit huomioiden (Saaranen-Kauppinen & Puustinen 2006).

Aineiston analyysimenetelmänä käytettiin sisällönanalyysia. Sisällönanalyysilla pyrittiin sisällöllisen jäsentämisen jälkeen luomaan selkeää ja yhtenäistä, tiivistettyä kuvausta ilmiöstä, joka kytkee tulokset laajempaan kontekstiin ja mahdollistaa tulkintojen ja johtopäätösten teon (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Sisällönanalyysia luonnehtii objektiivisuus, systemaattisuus ja yleistettävyyden (Anttila 2014).

Toteutus

Tutkimuksellinen osio koski Turun ammatti-instituutin opettajia ja opiskelijoita. Tästä syystä sille haettiin tutkimuslupa tutkimussuunnitelman mukaisesti (Saaranen-Kauppinen & Puusniikka 2006; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 7–9). Saatekirjeet tutkimukselliseen osioon osallistuville on esitetty liitteessä 4. Tutkimuksellinen osio toteutettiin sähköisessä ympäristössä (Webropol ja sähköposti).

Opiskelijoiden pilottiryhmä muodostamiseksi lähestyttiin kahta ANKKURI-hankkeen projektipäällikön osoittamaa, ANKKURI-hankkeen yhteistyöverkostoon kuuluvaa Turun ammatti-instituutin opettajaa. Heille lähetettiin sähköpostiviesti ja linkki, jota pyydettiin jakamaan kohderyhmän opiskelijoille tai nuortenraatiryhmille. Opiskelijoiden osalta pilotti toteutui nimettömänä ja vastaukset kerättiin Webropol-kyselyllä.

Opiskelijat toteuttivat pilotin ensin vastaamalla terveystietotestin väittämiin ja tämän jälkeen jättämällä palautteen avoimeen vastauslaatikkoon. Palautteen antamista ohjaamaan esitettiin kysymykset: 1. Miltä testi mielestäsi vaikutti? 2. Miten kysymysten selkeyttä voisi parantaa? 3. Minkälaisia kysymyksiä oli vaikea ymmärtää, miksi? 4. Minkälaiseksi koit kysymyksen vaikeusasteen, miksi? 5. Mitä mielestäsi voisi muuttaa, että testi sopisi vielä paremmin osaksi ammattikoulun terveystiedon opetusta?

Asiantuntijoiden pilottiryhmän muodostamiseksi lähestyttiin sähköpostitse ANKKURI-hankkeen ohjausryhmää ja kahta ANKKURI-hankkeen projektipäällikön osoittamaa ammatillisen koulutuksen opettajaa. Asiantuntijat toteuttivat pilotin tutustumalla terveystietotestin väittämiin ja vastaamalla sähköpostitse esitettyihin kysymyksiin 1. Miten kysymysten selkeyttä voisi parantaa? 2. Minkälaisia virhetulkintojen riskejä kysymyksiin liittyy? 3. Minkälainen kysymysten vaikeusaste on suhteessa kohderyhmään? 4. Mikä testissä vaikuttaa toimivalta? 5. Mitä parannettavaa tai kehitettävää löydät testistä? 6. Mitä vielä pitäisi kysyä?

Vastausaikaa annettiin ensin puolitoista viikkoa. Tämän jälkeen kohderyhmille lähetettiin muistutusviesti ja vastausaikaa jatkettiin vielä viikolla vastausmäärän kasvattamiseksi.

Empiiriseen aineistoon perustuvien johtopäätösten tekemiseksi aineisto tulee järjestää. Ensin tiedot tarkistetaan virheellisyyksien ja puuttuvien tietojen osalta. Tarvittaessa aineistosta poistetaan epäpätevät vastaukset. Toiseksi tietoja voidaan täydentää, kyselyllä tai haastatteluilla, tai kuten tässä tapauksessa, pyrkimällä lisäämään kyselyn kattavuutta

vastauksia karhuamalla. Kolmanneksi aineisto järjestetään tiedon tallennusta ja analyysjä varten. (Hirsjärvi ym. 2008, 216–217.)

Vastausten käsittely tapahtui projektipäällikön toimesta. Se eteni systemaattisesti, ensin jokaiseen vastaukseen yksilöllisesti perehtyen ja sen jälkeen väittämäkohtaisesti edeten sisällönanalyysin keinoin. Sisällönanalyysi toteutettiin vastausten sisältöä jäsentelemällä ja järjestelmällä. Teemoittelun suuntaisen ryhmittelyn avulla vastauksista eroteltiin keskeiset tekijät, joilla testin käytettävyyttä saatiin parannettua. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

6 TUTKIMUKSELLISEN OSION TULOKSET

Pilotoinnin kohderyhmäksi muodostui asiantuntijat (n = 8) ja opiskelijat (n = 6). Tutkimusaineiston analyysissä hyödynnettiin sisällönanalyysia. Aineiston kuvaaminen, luokitteleminen ja yhdistäminen mahdollistivat tulkintojen ja johtopäätösten teon kehittämistyön pohjaksi (Hirsjärvi ym. 2008, 218).

6.1 Opiskelijapilotin tulokset

Yleisvaikutelmaltaan testi koettiin monipuoliseksi, mielenkiintoiseksi, helppokäyttöiseksi ja sopivan mittaiseksi. Väittämiä pidettiin useimmiten selkeänä. Osassa vastauksia kerrottiin, että joitain väittämiä piti lukea pari kertaa tai pohtia vähän kauemmin, mutta niitä pidettiin silti selkeinä. Myös kokemuksesta väittämien komppamisesta asetelusta kerrottiin. Väittämien ymmärrettävyys sai nuorilta eniten kritiikkiä. Osaa väittämistä pidettiin loogisina ja osaa epäloogisina tai vaikeasti ymmärrettävinä. Kieltä pidettiin osassa väittämiä monimutkaisena ja sen arveltiin vaikeuttavan muuta kuin suomea äidinkielenään puhuvien vastaamista testiin. Väittämien vaikeustasoa pidettiin muutamia yksittäisiä poikkeuksia lukuun ottamatta sopivana. Opiskelijat korostivat vastauksissaan sitä, että osa väittämistä oli helppoja tai melko helppoja ja osa vaikeita tai melko vaikeita, vain yksi vastauksista piti väittämiä vaikeustasoltaan keskitasoisena. Vastauksissa todettiin esimerkiksi seuraavaa: ”mielenkiintoinen, piti palauttaa mieleen asioita” ja ”jotenkin opettavainen”.

Parannusehdotusten osalta opiskelijat tuottivat ajatuksia siitä, että testi soveltuisi esimerkiksi alkutestaukseksi opintoihin ja uusien väittämien kautta sitä voisi käyttää myös useammin samalle ryhmälle. Testiä pidettiin myös soveltuvana osaksi isompaa testiä, lisäväittämien ja pidempien kysymyksien käyttöä pohdittiin. ”(Kaipaa) ehkä enemmän kysymyksiä, jos meinaa, että tämän avulla oppii” eräässä vastauksessa todettiin. Myös mobiiliversion laatimista testistä pohdittiin. Tärkeänä kehittämiskohteena opiskelijat tuottivat testin väittämien yksinkertaistamista, jolloin tulkinnanvara vähenee.

Opiskelijoiden pilottiin tuottamien väittämävastausten perusteella parhaiten opiskelijoilla olivat hallussa aihealueet, jotka käsittelevät alkoholia ja seksuaaliterveyttä. Vääriä vastauksia tuli eniten yleisterveyttä ja elintapoja koskevien aihealueiden väittämiin. Kaiken kaikkiaan vastausten oikeellisuus parani kyselyn puolivälin jälkeen.

6.2 Asiantuntijapilotin tulokset

Asiantuntijat kokivat testin yleisvaikutelmaltaan sopivan pituiseksi, kattavaksi, selkeäksi, selkeästi teemoitetuksi, helppokäyttöiseksi ja mielenkiintoiseksi. Väittämiä pidettiin pelkästään selkeinä. Virhetulkintojen riskejä pohdittaessa asiantuntijoiden vastauksissa korostuivat samat, muuta kuin suomea äidinkielenään puhuviin sekä erityisen tuen opiskelijoihin liittyvät huolet kuin opiskelijoiden tuottamissa vastauksissa. Arveltiin, että heillä saattaa olla vaikeuksia moniosaisin lausein esitettyjen väittämien ymmärtämisessä. Osaltaan kritiikkiä saivat myös käytetyt termit, joiden selkeyttä kaikille opiskelijoille pohdittiin. Vaikeustasoltaan väittämiä pidettiin pääosin sopivina, keskittymistä vaativina ja ajattelemaan herättelevinä. Osaa väittämistä kritisoitiin liian haastavina, etenkin ellei asiaan ole ensin tutustuttu oppitunneilla. Kiitosta testi sai asiantuntijoilta erityisesti päihteetosiosta. Väittämien määrää pidettiin sopivana ja totta/tarua vastauksien käyttöä nopeana ja kohderyhmälle hyvin soveltuvana. Toteutustapaa sähköisenä kyselynä pidettiin hyvänä.

Asiantuntijoiden kehittämisehdotuksissa nousi, opiskelijoiden tavoin, ajatus väittämien yksinkertaistamisesta, lauserakenteiden selkeyttämisestä ja selkeämmän suomen kielen käyttämisestä. Väittämien järjestyksestä kommentoitiin, että vauhtiin pääsemiseksi niistä helpoimmat voisi olla hyvä sijoittaa testin alkuun. Kehittämisehdotuksina tuotettiin aihealueiden määrittelyjen lisäämistä tai aihealueen väittämien perustelemista kunkin aihealueen alkuun ja testin toteuttamista myös englanninkielisenä. Opetuksellisen hyödyn kannalta ehdotettiin avoimen vastauslaatikon lisäämistä, joko jokaisen aihealueen loppuun, tai koko testin viimeiseksi. Näin saataisiin opiskelijoilta kerättyä (nimettömästi) heitä kiinnostavia aihealueita, joita voisi tunnilla käsitellä. Kohderyhmälähtöisesti ajateltuna ehdotettiin lisäksi monivalintakysymysten käyttämistä testiä monipuolistamaan. Kehittämisehdotuksista nousi myös ajatus testin toteuttamisesta pelillisenä tunnilla niin, että opiskelijat vastaisivat reaaliaikaisesti väittämiin ja vastausprosentit näkyisivät heijastettuna kaikille. Näin aiheista voisi käydä monipuolista ja herättelevää keskustelua heti jokaiseen väittämään vastaamisen jälkeen.

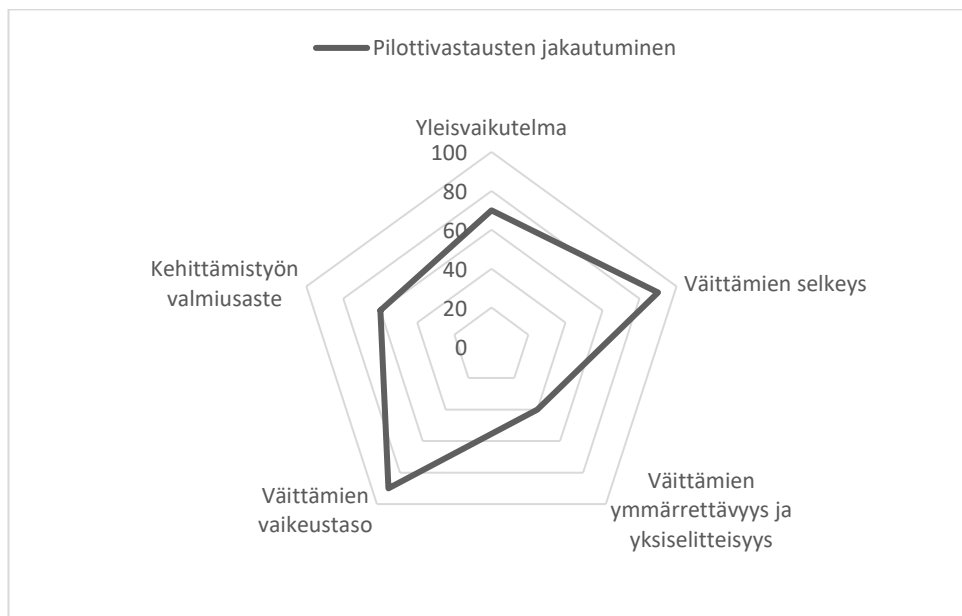
6.3 Yhteenveto

Tutkimuksellisen osion tavoitteena oli selvittää terveystietotestin käytettävyyttä, eli selkeyttä, väittämien yksiselitteisyyttä ja soveltuvuutta osana ammatillisen koulutuksen

terveystietojen ja -taitojen opetusta. Tutkimuskysymykset ohjasivat tutkimuksen tekijää selvittämään, minkälaiseksi ammattiin opiskelevat sekä ammatillisen koulutuksen opettajat ja terveysalan ammattilaiset kokivat testin käytettävyyden ja mitä testissä pitäisi muuttaa, että se voisi toimia tehokkaampana opetuksen välineenä.

Pilotoitu testi koettiin yleisvaikutelmaltaan hyväksi. Väittämien selkeyttä pidettiin erinomaisena. Myös väittämien vaikeustasoa pidettiin varsin hyvin kohderyhmälle soveltuvana. Kehitettävää löytyi erityisesti väittämien yksiselitteisyydessä, termistössä ja lauserakenteissa. Osaa väittämistä piti vielä kokonaisuudessaan pohtia uudelleen vastauksista saatavan hyödyn varmistamiseksi. Myös väittämien järjestyksen pohtimista pidettiin tärkeänä. Kehittämisehdotuksista pohdittavaksi nousivat testin toteuttaminen reaaliaikaisena osana tunnilla tapahtuvaa opetusta, testin kääntäminen englanniksi, aihealueiden esitleminen ja avoimien vastauslaatikoiden lisääminen kunkin aihealueen yhteyteen. Kehittämisehdotuksista testin pituuteen ja kysymysten muotoon liittyvät huomiot toteutuvat silloin, kun tämä testi liitetään osaksi suunniteltua kolmiosaista terveystietotestiä.

Yhteenveto tuloksissa on esitetty kuviossa 3, jossa suurempi tulos kuvaa parempaa arviointia pilotin vastausten perusteella. Suoraan tiettyihin väittämiin osoitetut huomiot ja korjausehdotukset on esitetty liitteessä 5.



Kuvio 3. Yhteenveto pilotoinnin tuloksista (Lindegren 2020).

7 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUOTOS

Kehittämiprojektin tuotoksena syntyi 20 totta/tarua -väittämää sisältävä, esitestattu terveystietotestin osio. Terveystietotesti on esitetty liitteessä 6. Opettajien työvälineeksi laadittu testi on kohdennettu ammattiin opiskeleville. Sen väittämät perustuvat tehtyyn kirjallisuuskatsaukseen ja yläkoulun terveystiedon oppimäärään. Testi tuotettiin sähköiseen Webropol-ympäristöön. Lisäksi testin väittämiin muodostettiin mallivastaukset. Mallivastaukset on esitetty liitteessä 7. Ne toteutettiin kirjallisena ja PowerPoint-esityksenä. Tuotoksesta tehtiin myös yhteisöllinen mobiilipeli Kahoot! -palveluun.

ANKKURI-hankkeessa kehittämiprojektin tuotos liitetään lisäksi osaksi hankkeen verkkosivustoa, www.terveystietotesti.fi ja siitä teetetään oppimiskortit. Lisämateriaalit on esitelty liitteessä 8. Ne mahdollistavat tuotoksen laajemman käytön myös valtakunnallisesti.

Tuotoksen laatiminen

Kehittämiprojektin tuotoksen laatimisen ensimmäisessä vaiheessa hahmoteltiin testin väittämät. Projektipäällikkö perehtyi kirjallisuuskatsauksessa esiin nousseisiin keskeisiin ammattiin opiskelevien nuorten terveyttä uhkaaviin tekijöihin. Lisäksi projektipäällikkö perehtyi peruskoulun terveystiedon oppimäärään yläkoulun terveystiedon Hippokrates ja Syke- oppikirjasarjojen sisältöä analysoimalla. Näitä aineistoja erittelemällä ja havaintoja vertaamalla projektipäällikkö nosti esiin niitä keskeisiä tekijöitä, jotka ammattiin opiskelevien nuorten olisi vähintään hyvä tietää (liite 9).

Terveystietotestin väittämien määrä ja aihealueet oli rajattu toimeksiannossa. Edellä mainitut seikat huomioiden projektipäällikkö muodosti aineistosta 20 ensisijaista ja 40 vaihtoehtoista väittämää (liite 10). Terveystietotestiin valitut väittämät hyväksyttiin substanssiosaajilla. Lisäksi väittämät arvioitiin kehittämiprojektin opettajatuutorin toimesta, lähinnä selkeyden ja yksiselitteisyyden varmistamiseksi.

Väittämille luotiin uusi kyselypohja sähköiseen Webropol-ympäristöön. Kysely rakennettiin mahdollisimman selkeäksi ja johdonmukaiseksi. Kysely rakennettiin ensin pilotointivalmiuteen niin, että sen ensimmäiselle sivulle liitettiin saatekirje pilotointiin osallistuville nuorille ja viimeiselle sivulle kehittämistyötä varten laaditut kysymykset ja vastausruutu pilotointivastausten kirjaamiseen. Varsinainen testi rakennettiin kukin aihealue omalle

sivulleen selkeyden ja hallittavuuden takaamiseksi. Testin ulkoasu pidettiin pelkistettynä ja mukaan liitettiin hankkeen ja koulun viralliset logot luotettavuuden tunteen lisäämiseksi.

Toisessa vaiheessa tuotosta päivitettiin tutkimuksellisen osion johtopäätösten ohjaamana. Sitä parannettiin uusimalla yksi väittämä kokonaan ja yksinkertaistamalla kahdeksaa väittämää ja vaihtamalla väittämien paikkoja. Lisäksi aihealueiden alkuun lisättiin lyhyt kuvaus helpottamaan aiheeseen orientoitumista. Viimeiselle sivulle lisättiin avoin vastauslaatikko opetustoiveita, huomioita ja kommentteja varten. Kaikki tuotokseen tutkimuksellisen osion perusteella ehdotetut ja tehdyt muutokset on esitetty liitteessä 11.

Tutkimuksellisen osion ohjaamien parannusten jälkeen terveystietotestin yhtä väittämää tarkennettiin vielä esiin nousseen uuden tiedon ja substanssiosaajan kanssa käydyn keskustelun perusteella. Rokotteisiin liittyvä väittämä muutettiin muotoon ”rokotteessa elimistöön *voidaan* laittaa heikennettyä tai kuollutta bakteeria tai virusta”. Muutos oli perusteltu, koska uutta mRNA-teknologiaa hyödyntävät rokotteet eivät sisällä taudinaiheuttajaa (Terveystietokeskus ja Hyvinvoinnin laitos 2020).

Testin väittämiin muodostettiin mallivastaukset yläkoulun terveystiedon aineistoon perustuen. Niihin liitettiin keskustelua herättäviä kysymyksiä osallistamisen keinoksi. Mallivastaukset tuotettiin kirjallisena sekä PowerPoint-muodossa monipuolisen käytön mahdollistamiseksi opetuksessa.

Tuotoksista tehtiin yhteisöllinen Kahoot! -mobiilipeli pilotoinnista nousseen kehittämisehdotuksen mukaisesti. Kahoot! -alustaan päädyttiin Turun ammattikorkeakoulun informaatioteknikon ja koulutuspäällikön kanssa käydyn keskustelun perusteella.

Viimeisessä vaiheessa tuotos päivitettiin vastaamaan ANKKURI-hankkeen asiantuntijan ja graafikon suunnittelemaa visuaalista ilmettä.

8 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUOTOKSEN LEVITYS JA IMPLEMENTOINTI

Kehittämiprojektin päättämävaiheeseen liittyy projektin tulosten ja tuotosten levittämisen ja implementoinnin, eli käyttöönoton suunnittelu. Keskeistä on pohtia, miten aikaansaatuja tuotoksia aiotaan hyödyntää. Tärkeää on myös pohtia, miten laajalle niitä tavoitellaan levitettäväksi ja juurrutettavaksi. (Salonen ym. 2017, 66.)

Tässä kehittämiprojektissa toimeksianto määrittä jo osaltaan levityksen ja implementoinnin suuntaa. Myös ANKKURI-hankkeen jo olemassa olevat yhteistyöverkostot ohjasivat levittämisen ja implementoinnin suunnitelmaa.

Tuotosta on ensin tarkoitus hyödyntää ANKKURI-hankkeen yhteistyöverkoston kuuluvan Turun ammatti-instituutin (TAI) käyttöön. Tuotos on tarkoitus esitellä TAI:n opettajistolle ja opiskelijoille esimerkkitunnin kautta. Kirjallinen materiaali toimitetaan TAI:n yhteyshenkilöille sähköisesti. Tämän jälkeen niitä on tarkoitus hyödyntää TAI:n opetuksessa. Myöhemmin tuotoksen levityksellä tavoitellaan laajemmin myös muita varsinais-suomalaisia ammatillisen koulutuksen oppilaitoksia.

ANKKURI-hankkeessa on perustettu terveystietotestille sivusto, www.terveystietotesti.fi, jonne myös kehittämiprojektin tuotos liitetään. Hankkeen toimesta tuotoksesta teetetään lisäksi oppimiskortit. Tällä tavoin kehittämiprojektin tuotoksella on mahdollisuus päästä laajemmin alueelliseen ja valtakunnalliseen käyttöön.

9 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Kaikkea Suomessa tehtävää tutkimusta sitoo tutkimuseettisen neuvottelukunnan yleiset eettiset periaatteet sekä ohjeet tutkimuksen toteuttamisesta hyvää tieteellisestä käytäntöä noudattaen. Keskeistä on, että tutkimus toteutetaan kaikissa tutkimuksen vaiheissa rehellisesti, huolellisesti, avoimesti ja kunnioittaen toisten tutkijoiden työtä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 7–13.) Kehittämiprojektin tutkimuksellinen osio toteutettiin näitä periaatteita noudattaen. Päätökset tehtiin perustellusti ja kaikki tutkimuksellisen osion vaiheet raportoitiin tarkasti.

Ihmistieteellisiin tutkimuksiin liittyy kiinteästi kunnioitus tutkittavien itsemääräämisoikeuteen, yksityisyyteen ja tietosuojaan. Tutkimuksellinen osio toteutettiin siten, ettei siitä aiheutunut tutkittaville riskejä, vahinkoa tai haittaa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 7–13.) Tutkimuksellisen osion suorittamiseksi haettiin tutkimuslupa tutkimussuunnitelman mukaisesti. Tutkimusluvan myönsi Turun kaupungin, sivistystoimialan, ammatillisen koulutuksen palvelualuejohtaja. Tutkimukselliseen osioon osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen. Tutkittavia informoitiin tutkimukselliseen osioon osallistumisesta etukäteen saatekirjeellä sähköpostitse ja/tai Webropol-kyselyn etusivulla. Saatteessa kuvattiin tutkimuksellisen osion taustat, tarkoitus ja yleiset toteuttamisperiaatteet, kuten aineiston ja tutkimustulosten käyttö (Hirsjärvi ym. 2008, 199; KvantiMOTV 2013). Tutkimuksellinen osio toteutettiin opiskelijoiden pilotin osalta nimettömänä, millä taattiin tutkittavien anonymiteetti eli nimen säilyminen salassa. Asiantuntijoiden pilotin osalta henkilötietoja käsiteltiin suunnitelmallisesti, vastuullisesti ja lainmukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 11–12.) Kaikki kerätty materiaali säilytettiin asianmukaisesti salasanasuojattuna ja hävitettiin kehittämissuunnitelman päättymisen jälkeen. Tulokset raportoitiin tarkasti. Lisäksi kehittämissuunnitelman etenemistä arvioitiin säännöllisesti. (Hirsjärvi ym. 2008, 24–26, 226–228; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Kehittämissuunnitelman teoreettisen viitekehyksen muodostamiseksi tehdyt tiedonhauet suoritettiin perustellusti ja huolellisesti ja niiden prosessit kirjattiin yksityiskohtaisesti. Eri-tyistä huomiota kiinnitettiin lähteiden luotettavuuteen sekä soveltuvuuteen. Lähdeviitteet merkittiin teksteihin ja raportteihin täsmällisesti. (Hirsjärvi ym. 2008, 21–24, 332.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus toteutettiin Finkin mallia mukaillen. Kirjallisuushaku suoritettiin laadukkaista, kansallisista ja kansainvälisistä, luotettavista tietokannoista. Perusteltujen sisäaotto ja poissulkukriteerien perusteella mukaan rajautuneiden tutkimusten

laatu arvioitiin JBI mittareilla. Kirjallisuuskatsaukseen hyväksyttiin vain laadukkaita ja tutkimuskysymyksiin vastaavia tutkimuksia. Asiasanat, tiedonhakuprosessi ja valitut tutkimukset tarkistutettiin substanssiosaajalla luotettavuuden lisäämiseksi. Tiedonhaku ja siihen liittyvä arviointi dokumentoitiin tarkasti. Se esitetään selkeästi raporteissa.

Kehittämiprojekti toteutettiin tutkimuspainotteisena kehittämiprojektina, tutkimuksellisen osion metodologisen lähtökohdan painottuessa kvalitatiiviseen tutkimukseen (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida reliabiliteetin ja validiteetin käsitteiden kautta (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006; Hirsjärvi ym. 2008, 226–227).

Validiteetilla tarkoitetaan tutkimuksen pätevyyttä eli tarkemmin perusteellisuutta, uskotavuutta ja vakuuttavuutta. Keskeistä validiteetin arvioinnissa on reflektio eli toiminnan kriittinen arviointi. Tarkastelun kohteena on siis tosiasiallisesti tutkija itse, hänen toimintansa ja tulkintansa. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006; Hirsjärvi ym. 2008, 226–227.) Kehittämiprojektiin kaikissa vaiheissa noudatettiin reflektiivistä ja kriittistä työotetta. Valinnat tehtiin perustellusti ja menetelmät valittiin tarkoituksenmukaisesti. Jokainen työvaihe raportoitiin tarkasti. Niitä arvioitiin säännöllisesti ja monipuolisesti. Reflektio kietoutui tiiviisti osaksi prosessia, niin tutkimuksellisessa osiossa kuin koko kehittämiprojektissa. Projektipäällikkö raportoi suorittamaansa itsearviointia ja reflektiota päiväkirjamaisina merkintöinä suunnitelman mukaisesti. Lisäksi kehittämiprojektissa toteutettiin ulkoista arviointia ANKKURI-hankkeen ohjausryhmän, työelämämentorien ja opettajatuutorin sekä kanssaopiskelijoiden toimesta. Arvioinneista saatua palautetta hyödynnettiin perusteltujen päätösten pohjana ja kehittämiprojektin johtamisessa.

Kvalitatiivisen tutkimuksen reliabiliteetin arvioimiseen liittyy metodien, ajallisen pysyvyyden ja johdonmukaisuuden arviointi (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006; Hirsjärvi ym. 2008, 226–227). Kehittämiprojekti toteutui tarveperusteisena. Kehittämiprojektille muodostettiin pätevä ja yksityiskohtainen suunnitelma, joka ohjasi projektin etenemistä koko prosessin ajan. Kehittämiprojektin metodivalinnat tehtiin harkiten ja perustellusti, kehittämiprojektille asetettuihin tavoitteisiin ja tarkoitukseen perustuen. Käytettävät käsitteet on pyritty määrittelemään tarkasti ja niiden ymmärrettävyyteen ja yksiselitteisyyteen on kiinnitetty erityistä huomiota. Asetettuun tarpeeseen pohjautuen, kehittämiprojekti on toteutettu kohderyhmälähtöisesti ja siihen ryhmään yleistettävästi. Tulokset kuvaavat tilannetta tässä ajassa ja paikassa. Tosiasiallista ajallista pysyvyyttä on ihmistieteellisessä tutkimuksessa kuitenkin mahdotonta saavuttaa (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006).

10 ARVIOINTI

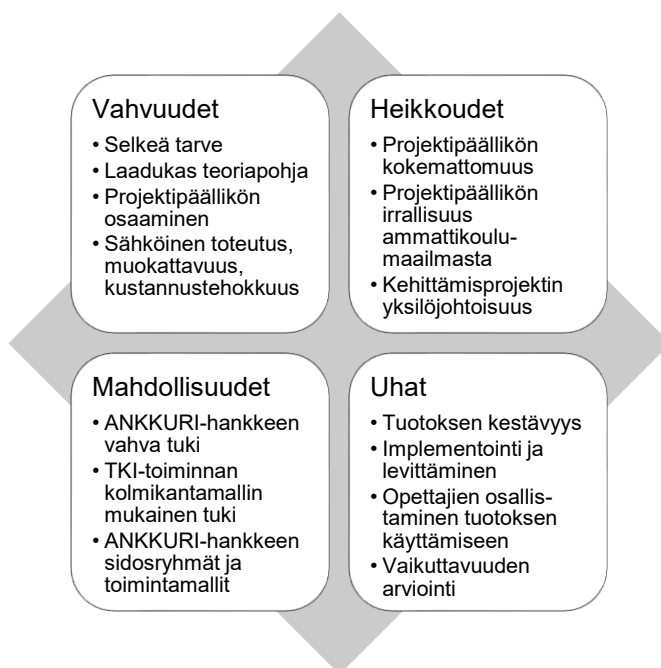
10.1 Kehittämiprojektin arviointi

Kehittämiprojektin arvioinnin tarkoitus on tarkastella projektin etenemistä kriittisesti ja auttaa kehittämään toimintaa sekä osoittaa, miten projektin lopputuloksiin on päädytty. Tärkeää on kiinnittää huomiota tiedon keräämiseen sekä siitä tehtyjen johtopäätösten pätevyyteen, selkeyteen ja perusteltavuuteen. (Seppänen-Järvelä 2004, 49–50.) Arvioinnissa kehittämisprosessia verrataan sille asetettuihin tavoitteisiin (Salonen ym. 2017, 64–65).

Kehittämistoiminta eroaa tutkimustoiminnasta pääosin sillä, että uuden, tieteellisten tutkimusmenetelmien kautta tuotetun tiedon sijaan kehittämistoiminta pyrkii konkreettiseen muutokseen asiantilassa tai toiminnassa. Projektilla kehittämisessä korostuu lisäksi aivnutkertaisuus, suunnitelmallisuus, tavoitteellisuus sekä yhteistoiminnallisuus. (Salonen ym. 2017, 34–36.)

Ensimmäinen ajatus ja **tarve** kehittämisprojektille nousi ANKKURI-hankkeelta. Toimeksianto määritteli jo pitkälti haluttua suuntaa ja odotuksia. Projektipäällikön ymmärrys kehittämisprojektin **taustasta** perustui perinpohjaiseen aiheeseen perehtymiseen. Projektipäällikkö käytti aikaa perehtyäkseen kehittämisprojektin kohderyhmään, taustaorganisaatioon ja toimeksi antavaan ANKKURI-hankkeeseen. Näin ollen projektipäällikön ymmärrys kehittämisprojektin merkityksestä oli vankka jo ennen projektin käytännön toteutusta. Lähtökohtien, tarkoituksen ja tavoitteiden täsmentäminen yhteistyössä tilaajahankkeen kanssa vahvisti selkeyttä sekä yksiselitteisyyttä.

Kehittämisprojektin **suunnitelma** laadittiin tarkasti ja perusteellisesti. Kirjallisuuskatsausvaihe toteutettiin systemaattisesti ja täsmällisesti. Se ohjasi suunnitelmavaiheen toteutusta kiinteästi. Kehittämisprojektille laaditussa suunnitelmassa pohdittiin lisäksi kehittämisprojektin vahvuuksia ja mahdollisuuksia ja sille mahdollisesti muodostuvia riskejä. Riskienhallinnalla pyrittiin vähentämään projektin epäonnistumisen todennäköisyyttä (Silfverberg 2005, 24–25). Tämän kehittämisprojektin suunnitteluvaiheessa huomioon otettuja sisäisiä ja ulkoisia vahvuuksia, mahdollisuuksia, heikkouksia ja uhkia on käsitelty kuviossa 4.



Kuvio 4. Kehittämiprojektin vahvuudet, mahdollisuudet, heikkoudet ja uhat, SWOT-analyysi (Lindegren 2020).

Suunnitelmavaiheessa arvioidut vahvuudet ja mahdollisuudet osoittautuivat projektia kannatteleviksi ja edistäviksi voimavaroiksi. Pohditut heikkoudet taas eivät osoittautuneet kehittämisprojektin lopputulosta heikentäviksi tekijöiksi. Suunnitteluvaiheessa projektipäällikön toteuttama perehtyminen uusiin aihealueisiin ja projektin johtamiseen korvasivat puuttuvaa kokemusta. Uhkien osalta lopullista arviointia on vielä haasteellista suorittaa, koska ne ovat pitkälti kehittämisprojektin aikataulun ulkopuolella. Näille on kuitenkin laadittu suunnitelmat, joiden pohjalta työ jatkuu ANKKURI-hankkeessa.

Kehittämisprojekti **eteni** tavoitesuuntautuneesti ja syklisesti suunnitelman mukaan. Tarvittavia muutoksia tai painotusalueiden tarkennuksia tehtiin arvioinnin, työelämämentoreiden, opettajatuutorin sekä hankkeen ohjausryhmän kanssa käytyjen keskustelujen ja projektipäällikön reflektion pohjalta. Tehdyt valinnat perusteltiin ja dokumentoitiin raportteihin. Kehittämisprojektista ei aiheutunut materiaalikustannuksia.

Projektipäällikkö johti projektia systemaattisesti ja suunnitelmallisesti kohti asetettuja tavoitteita. Projektipäällikkö pyrki kaikessa toiminnassaan ylläpitämään avoimuutta, yhteistoiminnallisuutta sekä reflektiivistä ja pohdiskelevaa työtettä. Projektipäällikkö pyrki käyttämään projektille muodostettua projektiorganisaatiota hyödyksi ja otti

projektiorganisaatiolta saatuja ajatuksia, neuvoja ja ohjausta huomioon oman toimintansa ohjaamiseen sekä projektin suuntaamiseen asetettuja tavoitteita kohti. Kehittämiprojektin suunnitelmasta poikettiin aikataulun osalta, mutta muutokset olivat kuitenkin pieniä. Suurin osa aikataulumuutoksista johtui kehittämisprojektin johtamisesta riippumattomista tekijöistä, kuten tutkimuslupapäätöksen viipymisestä ja hankkeen yhteistyöverkostoon kuuluvan Turun ammatti-instituutin aikatauluista. Kehittämisprojektille muodostettu aikataulusuunnitelma ja toteutuma on esitetty liitteessä 12. Myös kehittämisprojektiin liittyvä ulkoinen viestintä jäi jonkin verran suunniteltua (liite 13) heikommaksi. Tämän osalta projektipäällikkö olisi voinut aktiivisemmin tarjota kehittämisprojektia koskevaa informaatiota eri viestinnän kanaville.

Kehittämisprojektin etenemistä **arvioitiin** säännöllisesti ja monipuolisesti. Läpi projektin jatkunut kriittinen tarkastelu mahdollisti projektin muotoutumisen oppivaksi prosessiksi, jossa kehittämisen edellytykset ja kehittämisprojektin tavoitteiden toteutuminen saavutettiin optimaalisina (Seppänen-Järvelä 2004, 23; Silfverberg 2005, 11, 50). Projektipäällikkö arvioi kehittämisprojektin etenemistä sen kaikissa vaiheissa itsearviointina. Itsearviointi kohdistui seuraaviin seikkoihin: kehittämisprojektin etenemisen ja prosessien arviointiin, projektinhallinnan arviointiin ja hankeyhteistyön arviointiin sekä tulosten ja vaikutusten arviointiin. Ne toteutuivat niiltä osin, kuin tämän kehittämisprojektin aikataulun puitteissa oli mahdollista. Lisäksi kehittämisprojektissa toteutettiin ulkoista arviointia ANKKURI-hankkeen ohjausryhmän, työelämämentorien ja opettajatuutorin toimesta. Ulkoinen arviointi kohdistui kehittämisprojektin etenemiseen ja sisältöön. Keskustelujen kautta käyty arviointi dokumentoitiin mahdollisimman tarkasti luotettavuuden lisäämiseksi (Seppänen-Järvelä 2004, 46).

Kehittämisprojektin **tarkoituksena** oli laatia osio terveystietotestiin, mikä toteutui suunnitellusti. Terveystietotesti muodostettiin tutkittuun tietoon perustuen, kohderyhmä huomioiden ja tehtyjä valintoja perustellen. Pilotointi toteutettiin suunnitelman mukaan, asianmukaisesti, tutkimuseettisesti ja hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 7–13.)

Kehittämisprojektin **tuotoksena** syntyi tarkoituksen ja tavoitteiden mukainen, ammattiin opiskeleville kohdennetun, terveyttä ja elintapoihin liittyvää tietopohjaa mittaavan terveystietotestin esitestattu osio mallivastauksineen. Testin laatiminen ja rakentaminen Webropol-ympäristöön sujui suunnitelmien mukaan johdonmukaisesti edeten ja tiiviissä yhteistyössä tilaajatahon kanssa. Väittämien valinta tapahtui pitkälti projektipäällikön reflektion ja oman pohdinnan perusteella, mikä saattoi yksiulotteisuudessaan heikentää

testin laatua. Toisaalta väittämien hyväksyttäminen substanssiosaajilla, opettajatuutorilla ja testin monitahoinen pilotointi korjasivat tätä puutetta kiitettävästi. Pilotoinnin tulosten perusteella tehdyt terveystieto-mobiilipeli, sekä ANKKURI-hankkeessa tuotoksen liittäminen verkkosivustoon ja oppimiskorttien teettäminen lisäävät kehittämisprojektin tuotoksen käyttömahdollisuuksia ja monipuolisuuden kautta niistä saatavaa hyötyä.

Kehittämisprojekti toteutettiin innovaatiopedagogiikan mukaisen tutkimus-, kehitys- ja innovaatiotoiminnan **(TKI) kolmikantamallin** mukaisesti, projektipäällikön, työelämämentorin ja opettajatuutorin yhteistyönä (Ahonen 2015, 14–16). Projektiorganisaation toiminnassa oli jonkin verran haasteita. Opettajatuutorin vaihtuminen kolmasti toi projektipäällikölle lisäkuormitusta ja haasteita, etenkin projektin johdonmukaisen ja jatkuvan etene-
misen varmistamisessa ja suunnitelmavaiheen työn tarkassa määrittelyssä. ANKKURI-hankkeen osalta projektiorganisaatio pysyi pääosin muuttumattomana. Toisen hankkeen henkilön jäädessä äitiysvapaalle, otti hankkeen projektipäällikkö vahvemmin ohjaavaa roolia, ja yhteistyö jatkui tiiviinä. ANKKURI-hankkeen ohjausryhmässä oli samoin pientä vaihdantaa opiskelijoiden valmistuessa ja uusien aloittaessa hankkeessa. Tämä oli positiivinen asia. Tuoreet kommentit auttoivat kehittämisprojektia eteenpäin. Ohjausryhmän kokouksissa projektipäällikkö sai arvokasta kokemusta kehittämisprojektin esittelemisestä. Ohjausryhmän jäsenet haastoivat projektipäällikköä pohtimaan kehittämisprojektissa tekemiään valintoja. Se edisti projektin arviointia, kehittämistä ja oppivaa luonnetta.

Kehittämisprojektiin liittyvää **mentorointi** toteutui suunnitelmallisesti. Mentorointi määriteltiin perustuvan molemminpuoliseen avoimuuteen, luottamukseen ja sitoutuneisuuteen. Mentorointi nähtiin aktorin henkilökohtaista ja ammatillista kasvua tukevana voimavarana, jonka kautta mahdollistui oman toiminnan kriittinen arviointi ja kokonaisvaltainen kehittyminen. Erityisesti kehitettäväksi vaativan asiantuntijuuden valmiuksiksi määriteltiin aktorin ammatillinen identiteetti, itsevarmuus, asiantuntijana toimiminen sekä esiintymisvarmuus. Mentori toimi projektipäällikön kokonaisvaltaisena tukena läpi koko kehittämisprojektin prosessin. Projektipäällikön avoimuus, sitoutuneisuus ja muutoshalukkuus mahdollistivat mentorin kokemusten, näkemysten, ajatusten, ideoiden ja kehittämis-
ehdotusten siirtymisen aktorille luottamukseen perustuvan keskustelun kautta. Mentori toimi asetettujen tavoitteiden mukaisesti herättelijänä, rohkaisijana, tukijana ja kannustajana. Kehittämisprojektin aikana ei koettu tarvetta sopia erillisiä mentorointitapaamisia, vaan mentorointi toteutui hanketapaamisten yhteydessä ja sähköpostitse. Omalla aktiivisuudellaan projektipäällikkö olisi voinut näiden osalta edelleen tehostaan

mentorointisuhteesta saatavaa hyötyä. Mentorointi oli tärkeä voimavara ja tuki projektipäällikköä ammatillisessa ja henkilökohtaisessa kasvussa.

Kehittämiprojekti on parhaimmillaan **oppimisprosessi**. Oppivassa kehittämisessä omaa toimintaa tarkastellaan kriittisesti ja ohjataan monipuolisista lähteistä saadun tiedon perusteella. (Seppänen-Järvelä 2004, 23.) Kehittämiprojektin päätösvaiheessa projektipäällikkö voi todeta oppineensa paljon. Uusia tietoja ja kantavia kokemuksia on tullut niin projektin suunnittelusta, toteutuksesta, johtamisesta kuin arvioinnista. Ainutlaatuisista kokemuksta projektipäällikkö on saanut hankkeessa toimimisesta moniammatillisessa ja -tasoisessa yhteistyössä. Projektipäällikkö on verkostoitunut hankkeessa toimivien ammattilaisten ja opiskelijoiden ja ammattikouluopettajien kanssa ja kehittynyt asiantuntijuudessa terveyden edistämisen ammattilaisena. Projektipäällikkö on saanut kokemusta ja näkemystä ja arvokasta itseluottamusta oman ammatillisen kasvunsa jatkamiseen. Kehittämiprojekti ja sen arviointi on opettanut arvokkaita tietoja ja taitoja, joita voi hyödyntää myös tulevilla työtehtävissä.

10.2 Kehittämiprojektin vaikuttavuuden arviointi

Kehittämiprojektin **tavoitteena** oli vaikuttaa sekä nuorten tietopohjaan, elintapoihin ja hyvinvointiin että laajemmin näitä ylläpitäviin ja kehittäviin menetelmiin ammatillisen koulutuksen terveystietoja ja -taitoja lisäävässä opetuksessa. Tavoitteiden toteutumisesta seuraavan vaikuttavuuden arviointi on kehittämiprojektin aikajänteen ulkopuolella. Siksi sen toteuttamiseksi on laadittu suunnitelma ja se on esitetty ANKKURI-hankkeen toimijoille.

Vaikuttavuuden arvioimisen kautta pystytään osoittamaan menetelmistä saatavia hyötyjä ja haittoja sekä arvioimaan toimien laatua ja määrää. Vaikuttavuuden arviointia voidaan hyödyntää prosessien kehittämiseen ja toimien muokkaamiseen entistä paremmin tarpeita vastaavaksi. (Konu ym. 2009, 285–287; Kettunen 2017, 6–7, 18–19).

Terveyteen liittyvien toimien vaikuttavuuden luotettava arvioiminen on haastavaa, koska siihen liittyy monia muuttujia. Ihmiselämässä saavutettuihin tuloksiin vaikuttaa aina muitakin tekijöitä, kuten sosiaalisia suhteita ja olosuhteita, sattumaa ja muita tekijöitä, jotka muuttavat terveystietämystä kuin huomaamatta. Vaikutukset myös rakentuvat usein vasta pitkän ajan kuluessa. (Kettunen 2017, 9, 11–12; Ståhl 2017, 972–973.) Terveyteen liittyvien toimien vaikuttavuuden arviointi on kokonaisvaltaista. Arvioinnissa on

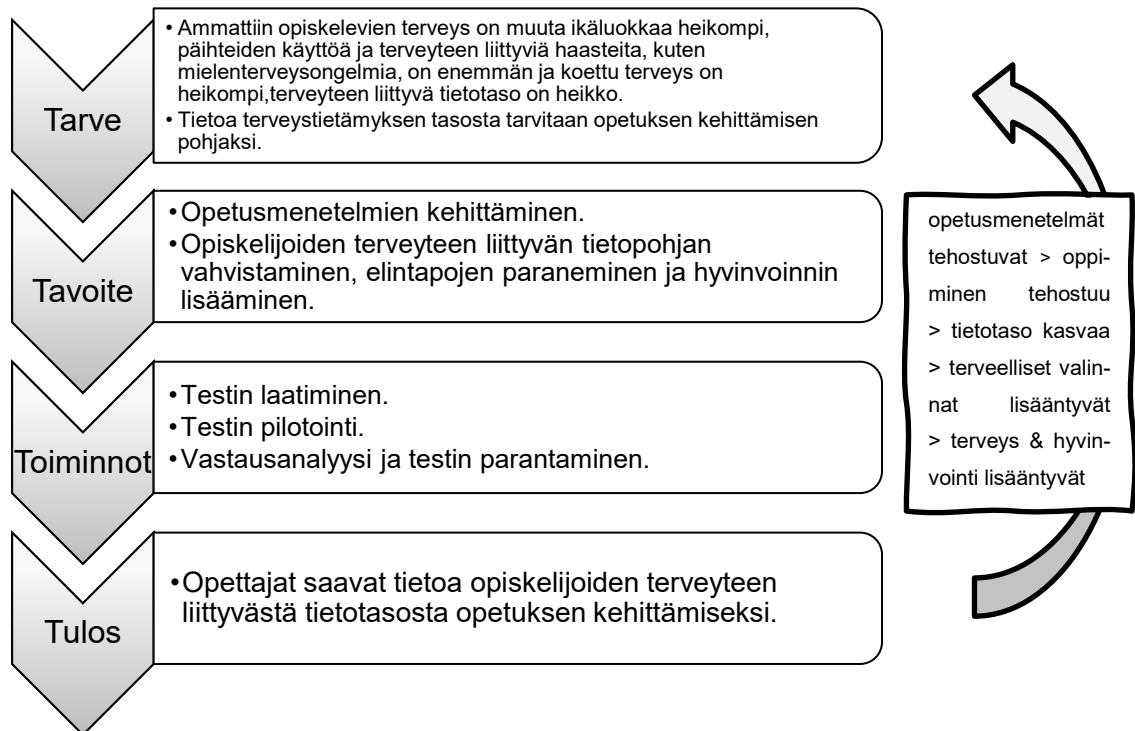
huomioitava oikeudenmukaisuuden, kohtuullisuuden, itsemääräämisoikeuden ja ihmisarvon kunnioituksen toteutumista. (Konu ym. 2009, 292.)

Suomalaisen terveydenedistämistyön laatusuositusten mukaan terveyttä määräävät tekijät voidaan jaotella yksilöllisiin, sosiaalisiin, rakenteellisiin ja kulttuurisiin. Nämä tekijät voivat vaikuttaa terveyteen joko positiivisesti tai negatiivisesti. (Simonsen 2013, 16.) Terveyteen vaikuttavina toimina ja myös toimien vaikuttavuutta mittaavina tekijöinä voidaan pitää esimerkiksi kykyä tulkita terveyteen liittyvää tietoa, käsityksiä ja asenteita, terveyskäyttäytymistä, koettua hyötyä sekä esimerkiksi terveysvalintoja tukevia rakenteita, palvelujen saatavuutta sekä tilastoissa näkyvää väestön terveyttä ja hyvinvointia. (Kiiskinen ym. 2008, 122–123; Konu ym. 2009, 287–288; Simonsen 2013, 16; Kettunen 2017, 8.)

Terveyden edistämistyö toimii usealla tasolla ja mittarit voivat olla välillisiä, välittömiä ja tulosmittareita. Välilliset mittarit keskittyvät yhteiskunnan ja yhteisön tason muutoksen mittaamiseen, kuten palveluihin ja taloudellisen valinnan mahdollisuuksiin. Välittömät mittarit kuvaavat yksilötason muutosta, kuten voimaantumista, sosiaalista pääomaa, osallisuutta, yhteisöllisyyttä ja terveyden lukutaitoa. Tulosmittarit ovat pitkän aikavälin mittareita, jotka todentavat esimerkiksi terveyden ja hyvän elämän toteutumista. (Rautava ym. 2009, 12; Rouvinen-Wilenius & Koskinen-Ollonqvist 2010a, 23.) Mittareita ja välitulosmittareita päätettäessä indikaattorit on hyvä valita sellaisiksi, että pienetkin positiiviset muutokset on mahdollista havaita (Rautava 2009, 12).

Kehittämiprojektin vaikuttavuuden arvioinnin suunnitelma

Kehittämiprojektilla tavoitellut vaikutukset kohdistuvat sekä ammattiin opiskelevien terveyteen liittyvään tietopohjaan, terveyteen ja hyvinvointiin kuin ammatillisen koulutuksen opettajien ja koulussa tapahtuvan opetuksen mahdollisuuksiin tämän tukemisessa. Näin ollen myös arviointia tulee suorittaa usealla tasolla, useasta näkökulmasta ja usealla tavalla. Kehittämiprojektin vaikuttavuuden muodostuminen on esitetty kuviossa 6.



Kuvio 5. Kehittämisprojektin vaikuttavuuden muodostuminen Koskinen-Ollonqvist ym. (2005, 6) mukaisesti (Lindegren 2020).

Kehittämisprojektin vaikuttavuuden todentamiseksi on hyvä käyttää sekä määrällisiä, että laadullisia mittareita. Vaikuttavuuden todentamiseksi on vaikutusten pitkän ilmenemisajan takia perusteltua käyttää välitulostittareita lopputulostittareiden lisäksi. (Rautava ym. 2009, 12; Rouvinen-Wilenius & Koskinen-Ollonqvist 2010a, 23.) Vaikuttavuuden arvioimisen haaste tulee olemaan muiden terveyttä edistävien toimien ja nuorten elämään tiiviisti liittyvien tekijöiden kuten sosiaalisten suhteiden, olosuhteiden ja satuman vaikutuksen huomioiminen (Kettunen 2017, 9, 11–12; Ståhl 2017, 972–973). Yhteenveto kehittämisprojektin vaikuttavuuden arvioinnin suunnitelmasta on esitelty taulukossa 2.

Taulukko 2. Kehittämiprojektin vaikuttavuuden arvioinnin suunnitelman yhteenveto.

	KOHDE	TOTEUTUS
VÄLITU- LOS	Terveystietotestin käytettävyys.	Laadullinen: kysely opettajille ja oppilaille Määrällinen: oppilaiden oppimistulosten mitaaminen, tasoarviointi (testin uusiminen) ja jatko-opintoihin sijoittuminen.
	Nuorten terveelliset elintavat.	Laadullinen: haastattelu ja kysely (esim. asenteet, motivaatio, halu hakea ja pystyvyys tulkita terveyteen liittyvää tietoa ja tehdä valintoja sen pohjalta). Määrällinen: mittarit, kyselyt, terveystulokset (esim. päihteiden käyttömäärä ja intensiteetti, liikkumismäärät, ruutuaika, sukupuolitautilien ja raskaudenkeskeytysten määrä).
LOPPU- TULOS	Hyvinvointi: elämänlaatu.	Määrällinen ja laadullinen: pitkän aikavälin seurantatiedot ja tilastotiedot.
	Terveys: sairastavuus, mielenterveys, toimintakyky, ennenaikaisen kuoleisuuden vähentäminen.	Määrällinen: pitkän aikavälin seurantatiedot, tilastotiedot, kouluterveyskyselyn tulokset rajattu alueellisesti ja koulutustaustan mukaan.

11 POHDINTA

Kehittämiprojektin tarkoituksena oli laatia ammattiin opiskeleville kohdennetun, terveyteen ja elintapoihin liittyvää tietopohjaa mittaavan testin esitettäväksi ensimmäinen osio mallivastauksineen. Laaditun terveystietotestin kautta pyrittiin vahvistamaan opiskelijoiden terveyteen ja elintapoihin liittyviä tietoja ja taitoja ja siten parantamaan elintapoja ja lisäämään hyvinvointia. Lisäksi tavoiteltiin olemassa olevien opetusmenetelmien kehittämistä ja tätä kautta opetuksen tehostamista. Asetettuun tarkoitukseen ja tavoitteiden toteutumiseen tähdättiin teoreettisen tiedon ja tarveperusteisesti laaditun, kohderyhmälle kohdennetun tuotoksen avulla.

Kehittämiprojektin prosessia tarkasteltaessa voidaan todeta kehittämiprojektin olleen tarpeeltaan hyvin perusteltu ja aiheeltaan tärkeä. Kehittämiprojekti on toteutettu perusteellisesti, tarkasti ja johdonmukaisesti edeten. Sitä on johdettu systemaattisesti ja tavoitteellisesti ja arvioitu suunnitelmallisesti ja monitahoisesti. Kehittämiprojekti on onnistunut laatimaan tarkoituksen ja tavoitteiden mukaisen tuotoksen, joka mahdollistaa tarveperusteisen terveyden edistämistyön toteutumisen. Kehittämiprojektin tutkimuksellisen osion tulosten perusteella voidaan todeta, että testillä on helppokäyttöisyytensä ja kohderyhmälähtöisyytensä avulla potentiaalia tehostaa ammatillisen koulutuksen terveystietojen ja -taitojen opetusta ja edistää opiskelijoiden terveystietoja.

Jatkossa kehittämiprojektin tulosten ja tuotoksen hyödyntämistä jatketaan toimeksiantajan toimesta. Tuotoksen levittämisen ja implementoinnin suunnitelman mukaisesti tuotosta olisi hyvä esitellä ja kokeilla nuorten kohderyhmällä aidoissa tilanteissa. Tiedotusta ja levitystä olisi hyvä jatkaa soveltuvissa medioissa ja kanavissa, kuten verkossa, yhteistyötapaamisissa ja koulutuksissa. Tässä kehittämiprojektissa laaditun terveystietotestin osion liittäminen osaksi suurempaa terveystietotestiä tullee lisäämään kehittämiprojektista saatua hyötyä ja monipuolistamaan sekä tehostamaan käyttömahdollisuuksia.

Laaditun tuotoksen sisältö on valikoitu tarkoin tämänhetkisen tiedon valossa. Tuotos pystyy palvelemaan pätevänä terveystietokasvatuksen välineenä nyt ja lähitulevaisuudessa. Tulosten kestävyden kannalta, tuotosta saattaa jatkossa olla tarpeen päivittää uusien tutkimustulosten tai uusien oppisisältöjen mukaan.

Jatkossa olisi mielenkiintoista selvittää, miten kehittämiprojektin tuotosta on pystytty hyödyntämään osana ammatillisen koulutuksen terveystietoja ja -taitoja lisäävää

opetusta. Olisi myös mielekästä tutkia, voidaanko kehittämisprojektin tuotoksen kaltaisilla menetelmillä ja interventioilla saavuttaa tavoiteltua vaikuttavuutta, esimerkiksi muutoksia nuorten elintavoissa ja hyvinvoinnissa. Kuten vaikuttavuuden arvioinnin suunnitelmassa on esitetty, aiheen tutkiminen on haastavaa, mutta yleistettävän tiedon sijaan myös rajatulla ryhmällä toteutettu tutkimus voisi tuoda arvokasta tietoa nuoriin kohdistuvan terveyden edistämistyön jatkokehittämisen pohjaksi.

Kehittämisprojektin tuotos, terveystietotesti, on laadittu ammattiin opiskeleville nuorille. Testi pohjautuu kuitenkin yläkoulun terveystiedon oppimäärään ja voisi pienin muutoksin olla hyvin sovellettavissa myös yläkoulun loppuvaiheen opetukseen. Osaltaan testin tai tuotoksesta muodostettujen mobiilipelin ja oppimiskorttien käyttömahdollisuutta voisi pohtia hyödynnettäväksi myös lukio-opiskelijoiden opetuksessa. Tulosten kattavan hyödyn saavuttamiseksi tulisi pohtia lisäksi järjestöjen kiinnostusta etenkin oppimiskorttien käyttömahdollisuuksiin.

Teoreettisen viitekehyksen muodostamisen kautta kävi selkeästi ilmi ammattiin opiskelevien nuorten terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä haasteita. Jatkotutkimuksen kautta olisikin tärkeää löytää edelleen niitä tekijöitä ja keinoja, joilla ammattiin opiskelevien terveyttä ja hyvinvointia voidaan tukea. Esimerkiksi, miten ammatillisen koulutuksen opiskelijoihin kohdennettu terveyden edistämistyö mahdollistuu tehokkaalla, vaikuttavalla ja myös yhteiskunnan tasolla useita hyödyttävällä tavalla? Terveyserojen kaventamistoi-
mien kehittäminen on merkittävä haaste kansantaloudelle ja -terveydelle, nyt ja tulevaisuudessa.

LÄHTEET

Aho, H., Koivisto, AM., Paavilainen, E. & Joronen, K. 2018. The relationship between peer relations, self-rated health and smoking behavior in secondary vocational schools. *Nursing Open* 2018;6:754–764. Viitattu 30.5.2020 doi: 10.1002/nop2.260

Ahonen, P. 2015. Tutkimus-, kehitys- ja innovaatiotoiminnan vaikuttavuus. Teoksessa Ahonen, P. (toim.) Ylemmän ammattikorkeakoulutuksen opettajuus tutkimuksen, kehittämisen ja uudistamisen sillanrakentajana. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 222. 8–19. Viitattu: 13.6.2020 <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522165978.pdf>

Alanko, J., Nurminen, R. & Salakari, M. 2019. ANKKURI – ammattikoululaisten nikotiinituotteiden käytön ennaltaehkäisyyn ja lopettamisen tukeminen sekä yhteistyö- ja johtamiskäytänteiden implementointi. Projektisuunnitelma.

Andersen, S., Rod MH., Holmberg, T., Ingholt, L., Ersbøll, AK. & Tolstrup, JS. 2018. Effectiveness of the settings-based intervention Shaping the Social on preventing dropout from vocational education: a Danish non-randomized controlled trial. *BMC Psychol* 2018;6:45. Viitattu 30.5.2020 doi: 10.1186/s40359-018-0258-8

Anttila, P. 2014. Tutkimisen taito ja tiedon hankinta. *Metodix*. Viitattu 13.6.2020 <https://metodix.fi/2014/05/17/anttila-pirkko-tutkimisen-taito-ja-tiedon-hankinta/#6.4.1%20Laadullinen%20kuvaus>

Bannink, R., Broeren, S., Heydelberg, J., van 't Klooster, E., van Baar, C. & Raat, H. 2014. Your Health, an intervention at senior vocational schools to promote adolescents' health and health behaviors. *Health Education Research* 2014;29:773-785. Viitattu 30.5.2020 doi: <https://doi.org/10.1093/her/cyu038>

Berkman, N., Sheridan, S., Donahue, K., Halpern, D. & Crotty, K. 2011. Low Health Literacy and Health Outcomes: An Updated Systematic Review. *Annals of Internal Medicine* 2011;155:97–107. Viitattu 14.12.2020 doi: <https://doi.org/10.7326/0003-4819-155-2-201107190-00005>

Blödt, S., Holmberg, C., Müller-Nordhorn, J. & Rieckmann, N. 2011. Human Papillomavirus awareness, knowledge and vaccine acceptance: A survey among 18–25-year-old male and female vocational school students in Berlin, Germany. *European Journal of Public Health* 2011;22:808–813. Viitattu 30.5.2020 doi: <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckr188>

Cousson-Gélie, F., Lareyre, O., Margueritte, M., Paillart, J., Huteau, ME., Djoufelkit, K., Pereira, B. & Stoebner, A. 2018. Preventing tobacco in vocational high schools: study protocol for a randomized controlled trial of P2P, a peer to peer and theory planned behavior-based program. *BMC Public Health* 2018;18:494. Viitattu 30.5.2020 doi: <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5226-y>

Eduskunta. OECD-tietopaketti. Viitattu 14.1.2021 <https://www.eduskunta.fi/> > Näin eduskunta toimii > Eduskunnan kirjasto > Aineistot ja aihealueet > Kansainvälinen oikeus ja kansainväliset järjestöt.

ePerusteet. Yhteiskunta- ja työelämäosaaminen 9 osp. Verkkosivut. Viitattu 8.12.2020 <https://eperusteet.opintopolku.fi/#/fi/esitys/3689879/reformi/tutkinnonosat/4211783#osaa-lue3711504>

Hankonen, N., Heino, MT., Araújo-Soares, V., Sniehotta, FF., Sund, R., Vasankari, T., Absetz, P., Borodulin, K., Uuttela, A., Lintunen, T. & Haukkala, A. 2016. 'Let's Move It' – a school-based multilevel intervention to increase physical activity and reduce sedentary behaviour among older adolescents in vocational secondary schools: a study protocol for a clusterrandomised trial. *BMC Public Health* 2016;16:451. Viitattu 30.5.2020 doi: <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3094-x>

Hankonen, N., Heino, M.T., Kujala, E., Hynynen, S.T., Absetz, P., Araújo-Soares, V., Borodulin, K. & Haukkala, A. 2017. What explains the socioeconomic status gap in activity? Educational differences in determinants of physical activity and screentime. *BMC Public Health* 2017;17:144. Viitattu 30.5.2020 doi: <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3880-5>

Haug, S., Schaub, M., Salis Gross, C., John, U. & Meyer, C. 2013. Predictors of hazardous drinking, tobacco, smoking and physical inactivity in vocational school students. *BMC Public Health* 2013;13:475. Viitattu 30.5.2020 doi: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-475>

HE 142/2000. Hallituksen esitys Eduskunnalle laeiksi perusopetuslain 11 §:n, lukiolain 7 §:n ja ammatillisesta koulutuksesta annetun lain 12 ja 17 §:n muuttamisesta. Annettu Helsingissä 6.10.2000. Viitattu 10.12.2020 <https://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2000/20000142>

Heinonen, L., Lindén, M. & Poikonen, K. 2015. Amis hyvin, kaikki hyvin. Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry. Viitattu 10.12.2020 https://issuu.com/ammattilainen/docs/amishyvinkaikkihyvin_verkko

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. 13.–14., osin uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Horváth, L.O., Balint, M., Ferenczi-Dallos, G., Farkas, L., Gadoros, J., Gyori, D., Keresztesy, A., Meszaros, G., Szentivanyi, D., Velo, S., Sarchiapone, M., Carli, V., Wasserman, C., Hoven, C.V., Wasserman, D. & Balazs, J. 2018. Direct Self-Injurious Behavior (D-SIB) and LifeEvents among Vocational School and HighSchool Students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2018;15:1068. Viitattu 30.5.2020 doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph15061068>

Huhta, A-M. 2016. Nuorten terveyden uuslukutaidot: auktoriteettien rakentuminen ja tiedon tuottaminen sosiaalisessa mediassa. *Informaatiotutkimus* 2016;35:26–28. Viitattu 9.12.2020 <https://journal.fi/inf/article/view/59427>

Huttunen, J. 2020. Mitä terveys on? Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 4.3.2021 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00903

Huurre, T., Lintonen, T., Kiviruusu, O., Aro, H. & Marttunen, M. 2011. Nuoruusiän runsaan alkoholin käytön pitkäaikaisvaikutukset aikuisiän psykososiaaliseen hyvinvointiin. *Yhteiskuntapolitiikka*, 2011;76278–288. Viitattu 30.5.2020 <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201209117835>

Ikonen, R. & Helakorpi, S. 2019. Lasten ja nuorten hyvinvointi – Kouluterveyskysely 2019. Tilastoraportti 3/2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 30.5.2020 <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019091528281>

Kaltiala-Heino, R., Ranta, K. & Fröjd, S. 2010. Nuorten mielenterveys koulumaailmassa. *Duodecim* 2010;126:2033–2039. Viitattu 30.5.2020 <https://www.duodecimlehti.fi/duo99043>

Kannas, L., Aira, T. & Peltonen, H. 2010. Kokemuksia terveystieto-oppiaineen ensivuosisista. Teoksessa Ståhl, T. & Rimpelä, A. (toim.) *Terveyden edistäminen tutkimuksen ja päätöksenteon haasteena. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos*. Viitattu 10.12.2020 <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085430>, s. 117–130.

Kannas, L., Peltonen, H. & Aira, T. 2009. Kokemuksia ja näkemyksiä terveystiedon opetuksesta yläkouluissa. *Terveystiedon kehittämistutkimus osa I. Opetushallitus. Jyväskylän yliopisto*. Viitattu 7.12.2020 <https://www.oph.fi/fi/tilastot-ja-julkaisut/julkaisut/kokemuksia-ja-nakemyksia-terveys-tiedon-opetuksesta-ylakouluissa>

Kestilä, L., Karvonen, S., Parikka, S., Seppänen, J., Haapakorva, P. & ja Sutela, E. 2019. Nuorten hyvinvoinnin erot. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos*. Viitattu 30.5.2020 <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201902286583>

Kettunen, P. 2017. Vaikuttavuuden arviointi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Tutkimusraportteja 2/2017. Turun kaupunki. Kaupunkitutkimusohjelma. Turun kaupungin konsernihallinto.

Kaupunkikehitysryhmä. Verkkajulkaisu. Viitattu 22.3.2020 https://www.turku.fi/sites/default/files/atoms/files/tutkimusraportti_2-2017.pdf

Kiiskinen, U., Venho, T., Matikainen, K., Natunen, S. & Aromaa, A. 2008. Terveyden edistämisen mahdollisuudet. Vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008: 1. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 23.3.2020 http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70451/Terveysten_edistamisen_mahdollisuudet___vaikuttavuus_ja_kustannusvaikuttavuus_fi.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kinnunen, P. 2011. Nuoruudesta kohti aikuisuutta. Varhaisaikuisuuden mielenterveys ja siihen yhteydessä olevat ennakoitavat tekijät. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Tampere. Viitattu 30.5.2020 <http://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-8624-1>

Konu, A., Rissanen, P., Ihantola, M. & Sund, R. 2009. "Vaikuttavuus" suomalaisissa terveydenhuollon tutkimuksissa. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2009;46:285–297. Viitattu 22.3.2020 <https://journal.fi/sla/article/view/2606>

Koskinen-Ollonqvist, P., Peltö-Huikko, A., Rouvinen-Wilenius, P. (toim.) 2005. Vaikuttavuuden arvioinnin mahdollisuudet terveyden edistämässä. Näkökulmia vaikuttavuuteen. Terveyden edistämisen keskus. Viitattu 23.3.2020 https://www.researchgate.net/publication/233943644_Nakokulmia_vaikuttavuuteen_2005_Reflectins_to_effectiveness

Kuula, L. 2019. Nuori nukkuu myrskyn silmässä. Lääkärilehti 2019;74:2443–2447. Viitattu 30.5.2020 <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/nuori-nukkuu-myrskyn-silmassa/?public=05f76d66df50d8cb619eea877319d17f>

KvantiMOTV 2013. Menetelmäopetuksen tietovaranto. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 13.6.2020 <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/>

Kärkkäinen, U. 2018. Weight-related ideals, behaviors and long-term health in young adulthood. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Helsinki. Viitattu 30.5.2020 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-4579-6>

Laaksonen, C. & Suvivuo, P. 2015. Terveyden edistäminen. Teoksessa Laaksonen, C., Suvivuo, P. & Kuukasjärvi, A. (toim.) Terveesti nyt ja huomenna. Näkökulmia yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan terveyden edistämiseen. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 219. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 14.12.2020 <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522165923.pdf,s.8-10>.

Lahelma, E., Pentala, O., Helldán, A., Helakorpi, S. & Rahkonen O. 2017. Koetun terveyden koulutusryhmittäiset erot ovat pysyneet tasaisen suurina. Lääkärilehti 2017;72:1629–1634. Viitattu 30.5.2020 <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperäistutkimukset/koetun-terveyden-koulutusryhmittäiset-erot-ovat-pysyneet-tasaisen-suurina/>

Latvala, A. 2011. Cognitive Functioning in Alcohol and Other Substance Use Disorders in Young Adulthood. A Genetic Epidemiological Study. Academic dissertation. National Institute for Health and Welfare & University of Helsinki. Helsinki. Viitattu 30.5.2020 <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205084993>

Lindgren, J. 2020. Ammattikoululaisten terveys ja terveyttä uhkaavat tekijät. Kirjallisuuskatsaus. Julkaisematon.

Marttunen, M. & Haravuori, H. 2015. Nuorison tilanne: miksi nuoret syrjäytyvät vai syrjäytyvätkö? Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 30.5.2020 <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2018082133837>

Melkas, T. 2010. Kunnat terveyden edistäjinä. Informaatio-ohjausta vai normeja? Teoksessa Ståhl, T. & Rimpelä, A. (toim.) Terveyden edistäminen tutkimuksen ja päätöksenteon haasteena. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 15.12.2020 <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085430,s.45-53>.

Merikanto, I., Lahti, T., Puusniekka, R. & Partonen, T. 2013. Late bedtimes weaken school performance and predispose adolescents to health hazards. *Sleep Medicine* 2013;14:1105–1111. Viitattu 30.5.2020 doi: <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2013.06.009>

Mikkonen, J. & Tynkkynen, L. 2010. Terve amis! Ammattiin opiskelevien terveyden taustatekijät: 50 toimenpide-ehdotusta terveyserojen kaventamiseksi. Elämäntapaliitto. Viitattu 10.12.2020 <https://docplayer.fi/852765-Terve-amis-ammattiin-opiskelevien-terveyden-taustatekijat.html>

Moilanen, T. 2019. Nuorten terveystaloihin liittyvät oikeudet, velvollisuudet ja vastuu. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 2019;56:157–160. Viitattu 30.5.2020 doi: <https://doi.org/10.23990/sa.79501>

OECD 2018. The future of education and skills. Education 2030. Viitattu 14.12.2020 <http://hdl.voced.edu.au/10707/452200>.

Opetus- ja kulttuuriministeriö. Ammatillisen koulutuksen reformi. Viitattu 17.3.2021 <https://minedu.fi/amisreformi>.

Paakkari, L. & Paakkari, O. 2012. Health literacy as a learning outcome in schools. *Health Education* 2012;112:133–152. Viitattu 9.12.2020 doi: 10.1108/09654281211203411

Paakkari, O. 2020. Developing an Instrument for Measuring Health Literacy Among School-Aged Children. JUY Dissertations 223. University of Jyväskylä. Faculty of Sport and Health Sciences. Viitattu 14.12.2020 <https://jyx.jyu.fi/handle/123456789/69003>

Paananen, M. 2011. Multi-site musculoskeletal pain in adolescence: occurrence, determinants, and consequences. Academic dissertation. University of Oulu. Oulu. Viitattu 30.5.2020 <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514296413.pdf>

Rautava, P., Salanterä, S., Helenius, H. & Tofferi, H. 2009. Vaikuttavuuden mittaaminen ja palvelujärjestelmätutkimus. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri, Turun Yliopisto & Turun kliininen tutkimuskeskus. Viitattu 23.3.2020 http://www.turkucrc.fi/files/163/vaikuttavuus_20090810.pdf

Rouvinen-Wilenius, P. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2010a. Terveyden edistäminen ja kustannukset. Teoksessa Rouvinen-Wilenius, P. & Koskinen-Ollonqvist, P. (toim.) *Vastine rahalle. Kannanottoja terveyden edistämisen kustannusvaikuttavuuteen. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja* 7/3020. Viitattu 14.12.2020 <https://docplayer.fi/1552734-Vastine-rahalle-kannanottoja-terveyden-edistamisen-kustannusvaikuttavuuteen.html>, s.16–27.

Rouvinen-Wilenius, P. & Koskinen-Ollonqvist, P. (toim.) 2010b. *Vastine rahalle – kannanottoja terveyden edistämisen kustannusvaikuttavuuteen. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja* 7/3020. Viitattu 23.3.2020 <https://docplayer.fi/1552734-Vastine-rahalle-kannanottoja-terveyden-edistamisen-kustannusvaikuttavuuteen.html>

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV. Menetelmäopetuksen tietovaranto. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 13.6.2020 <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/>

Salakari, M. & Nurminen, R. 2019. NIKO – terveyden edistäminen nuorten arjessa -projekti tähtää nuorten nikotiinittomuuteen. Teoksessa Salakari, M., Nurminen, R. & Rajamäki, A. (toim.) *Verkostoitumisesta seittäymiseen – kohtaamia nuorten arjessa. Turun ammattikorkeakoulun raportteja* 252. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 15.12.2020 <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522167064.pdf>, s. 8–17.

Salonen, K., Eloranta, S., Hautala, T. & Kinos, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 108. Viitattu 13.6.2020 <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>

Seppänen-Järvelä, R. 2004. Prosessiarviointi kehittämissuorituksissa. Opas käytäntöihin. Viitattu 13.6.2020 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75862/Arviointiraportteja4_04.pdf?sequence=1

Silfverberg, P. 2005. Ideasta projektiksi. Projektinvetäjän käsikirja. Viitattu 13.6.2020 http://www.helsinki.fi/rekry/materiaalit/liitetiedostot/ideasta_projektiksi.pdf

Simonsen, N. 2013. Health promotion in local contexts and enabling factors. A study of primary healthcare personnel, local voluntary organizations and political decision makers. Academic Dissertation. Faculty of Medicine. Helsinki: University of Helsinki. Viitattu 10.4.2020 <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/42075>

Sosiaali- ja terveysministeriö. Maailman terveysjärjestö WHO. Viitattu 14.1.2021 <https://stm.fi/> > Ministeriöt > Kansainväliset asiat.

Ståhl, T. & Rimpelä, M. 2010. Väestön terveyden edistäminen kunnan tehtävänä. Teoksessa Ståhl, T. & Rimpelä, A. (toim.) Terveyden edistäminen tutkimuksen ja päätöksenteon haasteena. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 10.12.2020 <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085430>, s. 133–151.

Ståhl, T. 2017. Terveyden edistämisen vaikuttavuus ja mittaaminen. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2017;133:971–973. Viitattu 23.3.2020 <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2017/10/duo13735>

Summanen, A-M. 2014. Terveystiedon oppimistulokset perusopetuksen päättövaiheessa 2013. Koulutuksen seurantaraportit 2014:1. Opetushallitus. Viitattu 7.2.2020 <https://www.oph.fi/fi/tilastot-ja-julkaisut/julkaisut/terveystiedon-oppimistulokset-perusopetuksen-paattovaiheessa-2013>

TAln koulutalot. Viitattu 13.6.2020 <http://www.turkuai.fi/> > Turun ammatti-instituutti > Hakijalle.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013. Mielenterveyden edistäminen kouluissa. Työpäperi 24/2013. Viitattu 30.5.2020 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-949-7>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020. mRNA-rokotteista usein kysyttyä. Viitattu 8.1.2021 <https://thl.fi/fi/> > Aiheet > Infektiotaudit ja rokotukset > Ajankohtaista > Ajankohtaista koronaviruksesta > Tarttuminen ja suojautuminen – Koronavirus > Rokotteet ja koronavirus.

Turku AMK. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 14.1.2021 <https://www.turkuamk.fi/> > Tutustu meihin > Esittely.

Turku AMK 2020. ANKKURI – ammattikoululaisten nikotiiniuotteiden käytön ennaltaehkäisy ja lopettamisen tukeminen sekä yhteistyö- ja johtamiskäytänteiden implementointi. Viitattu 3.5.2020 <https://www.turkuamk.fi/fi/> > Tutkimus, kehitys ja innovaatiot > Projektit.

Turun ammatti-instituutti lukuina. Viitattu 13.6.2020 https://www.turkuai.fi/sites/default/files/atoms/files//tai_lukuina.pdf

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisu 3/2019. Viitattu 13.6.2020 https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf

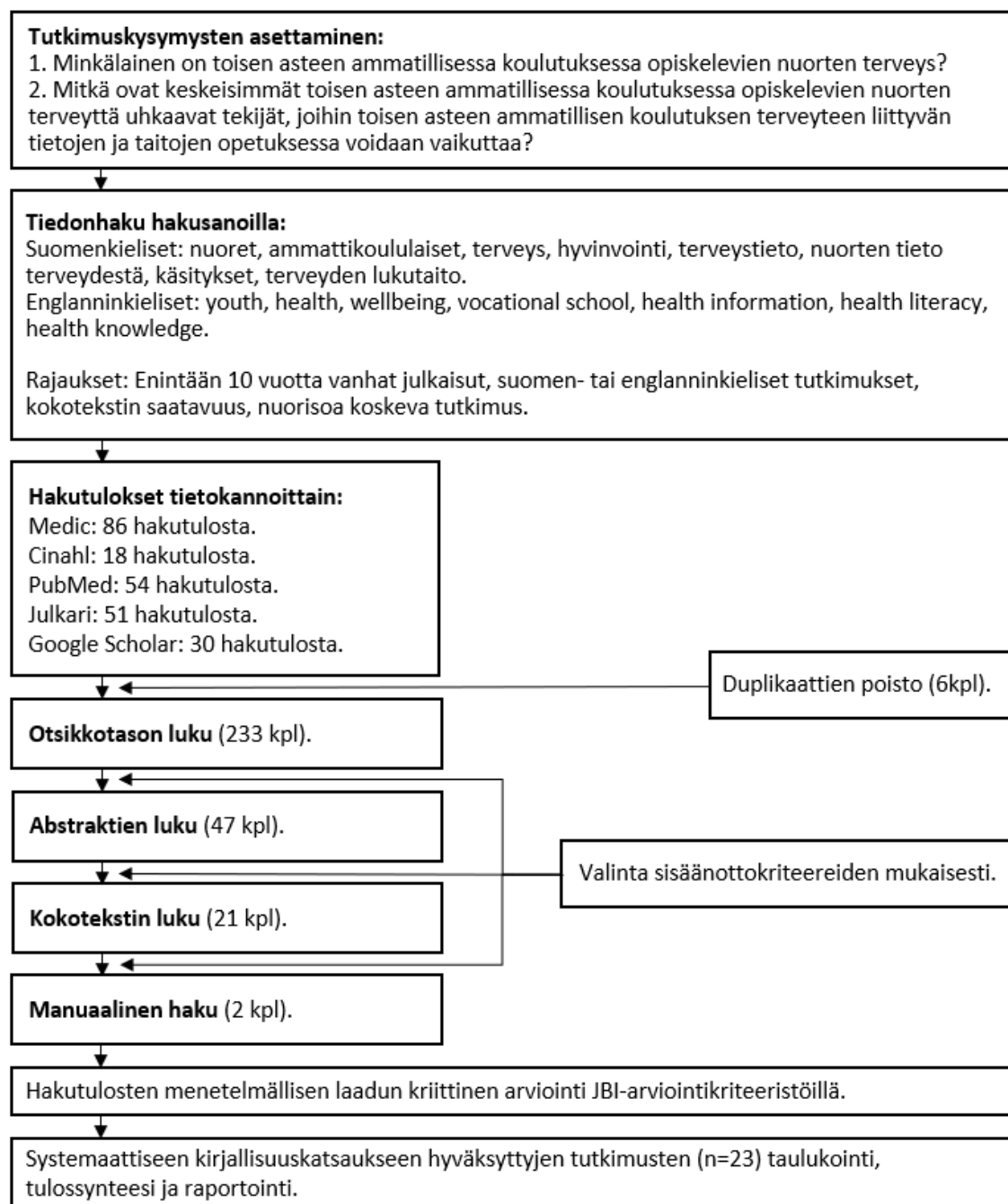
WHO 2020. The 1st International Conference on Health Promotion, Ottawa, 1986. Viitattu 14.12.2020 <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference>

Wiss, K., Hakamäki, P., Hietanen-Peltola, M., Ikonen, J., Järvinen, J., Saaristo, V., Saukko, N. & Ståhl, T. 2019. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ammatillisessa perustutkintokoulutuksessa 2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tutkimuksesta tiivistä 15/2019. Viitattu 7.12.2020 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-340-3>

Wiss, K., Hietanen-Peltola, M., Laitinen, K., Palmqvist, R., Saaristo, V. & Saukko, N. 2020. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen peruskouluissa – TEA 2019. Koulupäivään liikuntaa lisäävät

toimenpiteet ovat yleistyneet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tilastoraportti 15/2020. Viitattu 7.12.2020 <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2020051938346>

Liite 1. Kirjallisuushakuprosessi



Kuvio 1. Tiedonhaun prosessi pääpiirteittäin (Lindegren 2020).

Liite 2. Kirjallisuushakukoonti

Taulukko 1. Kirjallisuushakukoonti.

Tietokanta/ tietolähde	Hakusanat	Rajaukset	"Osumat/ hyödynnetty"
Cinahl Complete	vocational school health wellbeing health information health literacy health knowledge "vocational school" AND health OR well-being OR "health information" OR "health literacy" OR "health knowledge"	full text, english language, published date 2010–2020	18/3
Google Scholar	vocational school health wellbeing health information health literacy health knowledge "vocational school" AND health OR well-being OR "health information" OR "health literacy" OR "health knowledge"	vuodesta 2010, kolmen ensimmäisen sivun tulokset	30/3
Julkari	nuoret ammattikoululaiset terveys hyvinvointi nuoret AND ammattikoulu* AND terveys OR hyvinvointi	julkaisuaika 2010–2020, asiasana sisältää "nuoret"	49/2
Medic	nuoret ammattikoululaiset terveys hyvinvointi nuoret OR ammattikoululaiset AND terveys OR hyvinvointi	vuosiväli 2010–2020, vain kokoteksti, suomi ja englanti kaikki hakusanat kohdistuvat "tekijä/ otsikko/ asiasana/ tiivistelmä"	86/9
PubMed	vocational school health wellbeing health information health literacy health knowledge "vocational school" AND health OR well-being OR "health information" OR "health literacy" OR "health knowledge"	free full text, english, published in the last 10 years "vocational school" [Title/Abstract]	54/4
Manuaalinen haku			2

Liite 3. Kirjallisuushaun tulokset

Taulukko 1. Kirjallisuushaun tulokset.

Tutkimus	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto, aineiston keruu	Keskeiset tulokset	JBI-kriteerit ja pisteet
<p>Aho, H., Koivisto, AM., Paavilainen, E. & Joronen, K. 2018, Suomi.</p> <p>The relationship between peer relations, self-rated health and smoking behaviour in secondary vocational schools.</p> <p>Nursing Open vol. 6, 3, 754-764.</p> <p>https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6650760/</p>	<p>Selvittää vertaissuhteiden, koetun terveyden ja tupakoinnin yhteyttä ammattikoulussa.</p>	<p>Kuvaileva määrällinen tutkimus.</p> <p>Aineisto Koulu-terveyskysely n = 34 776.</p> <p>Kysely.</p>	<p>Vertaissuhteet ja kiusaaminen vaikuttavat merkittäväksi riskiin tupakoida.</p> <p>Päivittäin tupakoivat nuoret ja myös satunnaisesti tupakoivat tytöt kokivat terveytensä useammin heikommaksi kuin tupakoimattomat nuoret.</p> <p>Ammattikouluympäristössä on perusteltua toteuttaa tupakoimattomuuskasvatusta vertaisryhmätoimintana sekä painottaen sosiaalista kompetenssia ja yhteistoimintaa opiskelijoiden ja koulu yhteisön kesken terveellisen koulu ympäristön luomiseksi.</p>	<p>Kuvaileva tutkimus, poikkileikkaustutkimus.</p> <p>JBI: 7/8</p>
<p>Andersen, S., Rod MH., Holmberg, T., Ingholt, L., Ersbøll, AK. & Tolstrup, JS. 2018, Tanska.</p> <p>Effectiveness of the settings-based intervention Shaping the Social on preventing dropout from vocational education: a Danish non-randomized controlled trial.</p>	<p>Tutkia Shaping the Social- intervention vaikutusta koulun keskeyttämisiin ammattikoululaisten nuorten ryhmässä.</p> <p>Selvittää, interventiosta irrallisena, miten opiskelijoiden kouluhyvinvointi saattaa</p>	<p>Vertaileva koe.</p> <p>Aineisto Ammatikoulua käyvät nuoret, 4 interventiokoulua, 6 kontrollikoulua n = 10 190.</p> <p>Kysely, ammattikouluopiskelijat n = 2396.</p>	<p>Ammattikoululaisista nuorista koulun lopetti interventiokouluissa harvempi (36 %) kuin kontrollikouluissa (40 %).</p> <p>Intervention vaikutus muodostui merkittäväksi kouluun kiinnittymisen voimistumisen kautta. Sen sijaan myös verrokkiryhmässä kouluun kiinnittyminen, samoin kuin opiskelijan saama tuki, opettajasuhde ja -arvostus olivat merkittäviä tekijöitä koulun lopettamista ehkäistäessä.</p> <p>Lisätutkimusta tarvitaan kouluhyvinvoinnin lisäämiseksi, etenkin vertaissuhteiden ja opettaja -</p>	<p>Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus (RCT), soveltaen, vaikka non-randomized controlled trial.</p> <p>JBI: 7/13 (5 x ei sovellettavissa; koeasetelma perustellusti non-randomized)</p>

<p>BMC Psychol. 2018 Sep 12;6(1):45</p> <p>https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6134754/</p>	<p>vaikuttaa koulun lopettamisen.</p>	<p>16–18-vuotiaat.</p>	<p>opiskelijasuhteiden osalta sekä koulujärjestelmän kehittämiseksi.</p>	
<p>Bannink, R., Broeren, S., Heydelberg, J., van 't Klooster, E., van Baar, C. & Raat, H. 2014, Hollanti.</p> <p>Your Health, an intervention at senior vocational schools to promote adolescents' health and health behaviors.</p> <p>Health Education Research vol. 29, 5, 773-785.</p> <p>https://doi.org/10.1093/her/cvu038</p>	<p>Selvittää Your Health-interventiossa kouluterveydenhoitajan antaman ohjauksen vaikutusta, soveltuvuutta ja arvostusta terveyteen ja terveiskäyttäytymiseen ammattikoululaisten nuorten ryhmässä.</p>	<p>Satunnaistettu vertailukoe.</p> <p>Aineisto ammatikouluopiskelijat n = 418.</p> <p>Kysely.</p> <p>Seurantakysely 6 kk kohdalla.</p>	<p>Tutkimus ei osoittanut intervention tuottaneen merkittävää vaikutusta nuorten terveyteen ja terveiskäyttäytymiseen.</p> <p>Keskeisiä huomioita oli, että terveydenhoitajan antaman ohjauksen vaikuttavuus vaatii pidemmän aikavälin, mutta keskusteluaiheiden valikointi ja rajaus, opiskelijoiden osallistaminen kyselyiden kautta sekä toimiva yhteistyö koulun ammattilaisten kesken edistävät asetettujen terveyden edistämisen tavoitteiden saavuttamista.</p> <p>Nuorten terveysongelmat jäävät usein huomaamatta tai tulevat aliarvioituiksi – Your Healthin kaltaiset interventiot saattavat auttaa nuoria tarjoamalla väylän avun hakemiseen ja vastaanottamiseen.</p>	<p>Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus (RCT).</p> <p>JB1: 11/13 (2 x ei sovellettavissa)</p>
<p>Blödt, S., Holmberg, C., Müller-Nordhorn, J. & Nina Rieckmann 2011, Saksa.</p> <p>Human Papillomavirus awareness, knowledge and vaccine acceptance: A survey among 18-25-year-old male and female vocational school students in Berlin, Germany.</p> <p>European Journal of Public Health, vol. 22, 6, 808–813.</p>	<p>Selvittää tietoutta HPV:stä (Human Papillooma Virus), ja sitä vastaan kehitetystä rokotteesta, tietoja HPV:stä sekä asenteista rokotetta kohtaan, sukupuoli, ikä, sosioekonominen asema sekä seksuaalielämä huomioiden,</p>	<p>Kuvaileva määrällinen tutkimus.</p> <p>Aineisto ammatikouluopiskelijat n = 504.</p> <p>Kysely.</p> <p>18–25-vuotiaat.</p>	<p>18–20-vuotiaista naisista 67 % oli rokotettu. Rokotamattomuus oli todennäköisempää alemmassa koulutusluokassa ja ryhmässä, joka ei vielä ollut aloittanut seksielämää.</p> <p>Yli 80 % nuorista oli tietoisia ”rokotteesta kohdunkaulan syöpien ehkäisyyn”, mutta varsinainen HPV-tietous oli heikkoa ja osin virheellistä. Miesten ryhmässä tietous viruksesta ja rokotteesta oli heikompaa. Huomioitavaa oli myös, että rokotettujen ryhmässä tietous HPV:stä ei ollut rokotamattomia parempaa.</p> <p>Tutkimus esittää, että lisää opetusta HPV:stä ja sen yhteydestä kohdunkaulan syöpiin tarvitaan.</p>	<p>Kuvaileva tutkimus, poikkileikkaustutkimus.</p> <p>JB1: 6/8</p>

https://doi.org/10.1093/eurpub/ckr188	ammattikoululais- ten nuorten ryh- mässä.			
<p>Cousson-Gélie, F., Lareyre, O., Margueritte, M., Paillart, J., Huteau, ME., Djoufelkit, K., Pereira, B. & Stoebner, A. 2018, Ranska.</p> <p>Preventing tobacco in vocational high schools: study protocol for a randomized controlled trial of P2P, a peer to peer and theory planned behavior-based program.</p> <p>BMC Public Health 2018: 18:494.</p> <p>https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5899383/</p>	<p>Selvittää TPB (Theory of Planned Behavior) suuntautuneen vertaisohjaajaohjelman vaikuttavuutta tupakointiin ammattikoululais-ten nuorten ryh- mässä.</p> <p>Tutkimuskäsikirja.</p>	<p>Satunnaistettu vertailukoe.</p> <p>Aineistona ovat ammattikoulu-opiskelijat.</p>	<p>Ympäristö (perhe, ystävät, vertaiset) vaikuttaa voimakkaasti nuoren terveystietoisuuteen. Vertais-toimintana toteutetut interventio-ohjelmat ovat potentiaalisia aikaansaamaan merkittäviä vaikutuksia nuorten terveydessä ja hyvinvoinnissa.</p> <p>Nuorilla on taipumus yliarvioida vertaistensa tupa- koinnin määrää jopa puolella.</p>	<p>Satunnaistettu kontrol- loitu tutkimus (RCT).</p> <p>JB1: 12/13 (1 x ei sovellettavissa)</p>
<p>Hankonen, N., Heino, MT., Araújo-Soares, V., Snie- hotta, FF., Sund, R., Vasan- kari, T., Absetz, P., Borodu- lin, K., Uuttela, A., Lintunen, T. & Haukkala, A. 2016, Suomi.</p> <p>'Let's Move It' – a school- based multilevel intervention to increase physical activity and reduce sedentary be- haviour among older ado- lescents in vocational sec- ondary schools: a study</p>	<p>Selvittää koulu- pohjaisen, monita- hoisen interven- tion vaikuttavuutta ja kustannusvai- kuttavuutta am- mattikoululaisten nuorten fyysiseen aktiivisuuteen ja liikkumattomuu- teen.</p> <p>Tutkimuskäsikirja.</p>	<p>Satunnaistettu vertailukoe sisäl- täen pilottitutki- muksen.</p> <p>Aineisto 30 inter- ventioluokkaa, 27 verrokkiluok- kaa.</p> <p>14kk seuranta- mittaus. 26kk seuranta- mittaus.</p>	<p>Koulu tarjoaa hyödyllisen aselman nuoriin kohdis- tuviin interventioihin, koska se kattaa suurimman osan ikäryhmästä - pitkäaikaisia tutkimuksia näiden vaikuttavuudesta kuitenkin tarvitaan.</p> <p>Ammattikoululaiset hyötyisivät fyysisen aktiivisuu- den lisääntymisestä, etenkin työkyvyn ja mielen- terveyden lisääntymisen kautta.</p>	<p>Satunnaistettu kontrol- loitu tutkimus (RCT).</p> <p>JB1: 11/13 (1 x ei sovellettavissa)</p>

<p>protocol for a clusterrandomised trial.</p> <p>BMC Public Health (2016) 16:451.</p> <p>https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4882860/</p>		15–17-vuotiaat.		
<p>Hankonen, N., Heino, MT., Kujala, E., Hynynen, ST., Absetz, P., Araújo-Soares, V., Borodulin, K. & Haukka, A. 2017, Suomi.</p> <p>What explains the socioeconomic status gap in activity? Educational differences in determinants of physical activity and screentime.</p> <p>BMC Public Health (2017) 17:144.</p> <p>https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28143461/</p>	<p>Selvittää niitä tekijöitä, jotka mahdollisesti selittävät eri sosioekonomisessa asemassa olevien nuorten (ammattikoululaiset – lukiolaiset) välisiä eroja fyysisessä aktiivisuudessa ja ruutuajassa.</p>	<p>Määrällinen tutkimus.</p> <p>Aineisto ammattikoulu ja lukio-opiskelijat n = 659.</p> <p>Kysely, sähköinen.</p> <p>16–19-vuotiaat.</p>	<p>Fyysisen aktiivisuuden osalta ero sosioekonomisessa asemassa näkyi kaikissa tutkituissa määrävissä tekijöissä niin kyvykkyyden, mahdollisuuksien kuin motivaatiotekijöiden osalta. Esimerkiksi ammattikoululaisten ryhmässä raportoitiin vähäisempää fyysisen aktiivisuuden omaseurantaan sekä säännölliseen aktiivisuuteen ohjaavia normeja sekä harvempia liikunta-aikomuksia.</p> <p>Keskeisiksi tekijöiksi ehdotettiin identiteettiä, aikomuksiin ja omaseurantaan liittyviä tekijöitä. Nämä nousivat tilastollisesti merkittäviksi fyysisen aktiivisuuden osoittimiksi molemmissa sosioekonomisissa ryhmissä.</p> <p>Tutkimus esittää, että ammattikoululaisten nuorten ryhmä tarvitsee etenkin itseohjautuvuuteen ja fyysisen aktiivisuuden suunnitteluun ja seurantaan tärkeitä taitoja. Myös mahdollisuuksien tarjoaminen ja sosiaalista hyväksyntää edistävien toimien toteuttaminen, myös rahallisen tuki, nähtiin kokeilun arvoisina interventioina.</p> <p>Ruutuajan osalta sosioekonominen asema ei ollut yhteydessä tutkittuihin määrävihin tekijöihin, vaan erot muodostuivat lähinnä sukupuolesta.</p>	<p>Vertaileva tutkimus, tapaus-verrokkitutkimus.</p> <p>JBI: 10/10</p>
<p>Haug, S., Schaub, M., Salis Gross, C., John, U. & Meyer, C. 2013, Sveitsi.</p>	<p>Selvittää tupakoinnin, vaarallisen alkoholin käytön ja</p>	<p>Määrällinen tutkimus.</p>	<p>Ammattikouluopiskelijoista 79 %:a ilmeni jokin tutkittuista terveysriskeistä ja 44 %:a useampi kuin yksi, etenkin tupakointi ja vaarallinen alkoholin käyttö</p>	<p>Vertaileva tutkimus, tapaus-verrokkitutkimus.</p>

<p>Predictors of hazardous drinking, tobacco, smoking and physical inactivity in vocational school students.</p> <p>BMC Public Health (2013) 13:475.</p> <p>https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-475</p>	<p>fyysisen inaktiivisuuden ilmenemistä ja näiden yhteyksiä ammattikoululaisten nuortenryhmässä</p>	<p>Aineisto "Efficacy of a text messaging (SMS)-based smoking cessation intervention for adolescents and young adults"-tutkimukseen (RCT) osallistuneet ammattikouluopiskelijat n = 2647.</p> <p>Kysely.</p> <p>16–20-vuotiaat.</p>	<p>ilmenivät usein yhdessä, kaikki kolme terveysriskiä ilmeni 10 %:a nuorista.</p> <p>Yleisintä oli vaarallinen alkoholinkäyttö, jota ilmeni 62 % nuorista, tupakointia 37 % ja fyysistä inaktiivisuutta 28 %.</p> <p>Erityisesti fyysisesti inaktiivisten ja samanaikaisesti tupakoivien nuorten määrä kasvoi tutkittujen iän kasvaessa.</p> <p>Naisten ryhmässä painottui fyysinen inaktiivisuus, miesten ryhmässä vaarallinen alkoholinkäyttö.</p>	<p>JB1: 9/10 (1 x epäselvä)</p>
<p>Horváth, LO., Balint, M., Ferenczi-Dallos, G., Farkas, L., Gadoros, J., Gyori, D., Keresztesy, A., Meszaros, G., Szentivanyi, D., Velo, S., Sarchiapone, M., Carli, V., Wasserman, C., Hoven, CV., Wasserman, D. & Balazs, J. 2018, Unkari.</p> <p>Direct Self-Injurious Behavior (D-SIB) and LifeEvents among Vocational School and HighSchool Students.</p> <p>International Journal of Environmental Research and Public Health. 2018 May 24;15(6).</p>	<p>Kuvata itsetuhoisessa käyttäytymisessä ja merkittävässä elämäntapahtumissa ilmeniviä eroja ammattikoululaisten ja lukiolaisten nuorten välillä.</p> <p>Selvittää ammattikoululaisten nuorten itsetuhoisen käyttäytymisen ja itsemurha-aikeiden yhteyttä.</p> <p>Selvittää merkittäviin</p>	<p>Määrällinen tutkimus.</p> <p>Aineisto SEYLE-tutkimukseen (RCT) osallistuneet unkarilaiset opiskelijat, randomoitu otanta, ammattikouluopiskelijat n = 140, lukio-opiskelijat n = 995.</p> <p>Kysely.</p> <p>13–18-vuotiaat.</p>	<p>Itsetuhoisen käyttäytyminen oli merkittävästi yleisempää ammattikoululaisten kuin lukiolaisten keskuudessa.</p> <p>Merkittävien elämäntapahtumien ilmeneminen ammattikoululaisten ryhmässä oli yleisempää ja yhteys itsetuhoiseen käyttäytymiseen saattaa poiketa ryhmien välillä.</p> <p>Ammattikoululaiset ovat haavoittuva ryhmä, joilla on lukiolaisia suurempi riski itsetuhoisen käyttäytymiseen – tämä vaatii välitöntä huomiota ja asianmukaisia ehkäisy ja interventiotoimenpiteitä ammatillisissa kouluissa.</p>	<p>Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus (RCT).</p> <p>JB1: 7/13 (5 x ei sovellettavissa; useampi tutkimusmenetelmä, joista tehty yksi artikkeli, kriteeristön valinta haasteellista)</p>

<p>https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6025121/#_ffn_sectitle</p>	<p>elämäntapahtumiin ja itsetuhoisen käyttäytymiseen liittyviä yhteyksiä.</p> <p>Löytää akuutissa itsemurhariskissä olevia ammattikoululaisia nuoria ja tarjota heille apua.</p>			
<p>Huurre, T., Lintonen, T., Kivuruusu, O., Aro, H. & Marttunen, M. 2011, Suomi.</p> <p>Nuoruusiän runsaan alkoholin käytön pitkäaikaisvaikutukset aikuisiän psykososiaaliseen hyvinvointiin.</p> <p>Yhteiskuntapolitiikka vol. 76, 3, 278–288.</p> <p>http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201209117835</p>	<p>Selvittää, miten nuoruusiän runsas alkoholinkäyttö on yhteydessä psykososiaaliseen hyvinvointiin aikuisuudessa.</p>	<p>Kuvaileva määrällinen seurantatutkimus.</p> <p>Keväällä 1983 Tampereen peruskoulun 9.lk:lla opiskelleet n = 2269.</p> <p>Kysely.</p> <p>Seurantakysely n = 1471.</p>	<p>Nuoruuden runsas alkoholin käyttö ennusti aikuisuuden matalampaa sosioekonomista asemaa, työttömäksi tai lomautetuksi joutumista, lyhyempää ammatillista koulutusta tai ilman ammattikoulutusta jäämistä, myös riskiä erota aikuisuudessa ja kokea ristiriitoja kumppanin kanssa.</p> <p>Runsas alkoholin käyttö nuoruudessa kasvatti aikuisuuden riskiä juoda runsaasti alkoholia ja tupakoida, kokea ahdistuneisuutta ja runsaita psykosomaattisia oireita ja oli lisäksi suuntaa antavasti yhteydessä lainrikkomuksiin.</p>	<p>Kohorttitutkimus.</p> <p>JB1: 10/11</p>
<p>Ikonen, R. & Helakorpi, S. 2019, Suomi.</p> <p>Lasten ja nuorten hyvinvointi – Kouluterveyskysely 2019.</p> <p>Tilastoraportti 3/2019. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.</p>	<p>Selvittää ja kuvata suomalaisten lasten ja nuorten terveydentilaa ja siinä tapahtuvia muutoksia.</p>	<p>Määrällinen tutkimus.</p> <p>Aineisto Koulu-terveyskysely 2019 n = 254 985, joista AOL 1. ja 2. vuoden opiskelijoita n = 23 419 ja</p>	<p>Lapset ja nuoret olivat pääosin tyytyväisiä elämänsä, pitivät koulunkäynnistä ja kokivat, että heillä on hyvä keskusteluyhteys vanhempiensa kanssa.</p> <p>Terveystilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi koki aiempaa useampi nuori tyttö. Humalahakuinen juominen oli vähentynyt nuorilla, AOL-opiskelijoista noin joka neljäs kertoi kuitenkin juovansa tosi humalaan kerran kuukaudessa.</p>	<p>Vertaileva tutkimus Tapaus-verrokkitutkimus.</p> <p>JB1: 10/10</p>

<p>http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019091528281</p>		<p>verrokkina lukio 1. ja 2. vuoden opiskelijoita n = 44 597.</p> <p>Kysely.</p> <p>Vertailuaineisto vuosilta 2006-2017 n = 1 342 941.</p>	<p>AOL-opiskelijoista fyysistä uhkaa oli kokenut 16 %, koulukiusaamista 5 %, seksuaalista häirintää 34 % tytöistä ja 6 % pojista, seksuaaliväkivaltaa 13 % tytöistä ja 4 % pojista - nuorista noin joka neljäs oli kertonut kokemastaan aikuiselle ja apua tarvinneista 67 % oli saanut apua ja tukea asian käsittelyyn, sukupuolten välillä oli eroa. Fyysistä laiminlyöntiä kertoi kokeneensa 2–4 % vastanneista, AOL-oppilaista huoltajien henkistä väkivaltaa 22 % ja fyysistä väkivaltaa 7 %.</p>	
<p>Kaltiala-Heino, R., Ranta, K. & Fröjd, S. 2010, Suomi.</p> <p>Nuorten mielenterveys koulu maailmassa.</p> <p>Duodecim 126, 17, 2033–2039.</p> <p>https://www.duodecimlehti.fi/duo99043</p>	<p>Tarkastella nuorten mielenterveyteen ja koulumaailmaan liittyviä yhteyksiä sekä mielenterveyshäiriöihin liittyviä riskejä ja koulumaailman mahdollisuuksia vaikuttaa niihin.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus.</p>	<p>Mielenterveyden häiriöt voivat hankaloittaa koulunkäyntiä ja oppimista. Toisaalta oppimisen ongelmat ja jotkin koulussa tapahtuvat asiat muodostavat riskin mielenterveydelle.</p> <p>Koulussa havaittavissa olevia mielenterveyshäiriöiden riskejä ovat esim. heikko koulumenestys ja etenkin sen äkillinen romahtaminen, osallisuus koulukiusaamiseen, runsaat poissaolot ja toveripiirin ulkopuolelle jääminen.</p> <p>Mielenterveyttä tukevia, koulussa käytettävissä olevia keinoja ovat esim. vuorovaikutustaitojen parantaminen, omien odotusten selkeän ilmaisemisen opettaminen, tunneilmaisun helpottamien konfliktitilanteissa, myös erilaisia interventio-ohjelmia.</p>	<p>Soveltava laadunarviointi.</p>
<p>Kinnunen, P. 2011, Suomi.</p> <p>Nuoruudesta kohti aikuisuutta. Varhaisaikuisuuden mielenterveys ja siihen yhteydessä olevat ennakoivat tekijät.</p>	<p>Kuvata laaja-alaisesti varhaisaikuisuuden mielen-terveysoireita sekä selvittää, löytyykö nuorten elämästä tekijöitä, jotka ovat yhteydessä</p>	<p>Määrällinen tutkimus, seuranta-tutkimus.</p> <p>Aineisto 1. mitaus Koulu-yhteisö nuorten kasvun ja kehityksen tukena -</p>	<p>Mielenterveysoireet (esim. masennusoireet, psykosomaattiset oireet, pakkoneuroottiset oireet) olivat yleisiä nuorilla aikuisilla (45 %). Oireet olivat yleisempiä naisilla kuin miehillä. Lisäksi yksilölliset erot olivat suuria.</p> <p>Nuorten myöhempää mielenterveyttä ennakoivat tekijät voidaan jakaa ulkoisiin (esim. tupakointi, psykosomaattiset oireet) sekä sisäisiin (esim. koettu</p>	<p>Kohorttitutkimus.</p> <p>JBI: 11/11</p>

<p>Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Tampere.</p> <p>http://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-8624-1</p>	<p>varhaisaikuisuuden mielenterveysoireisiin.</p>	<p>projektin osallistujat 1995-1998, 14-vuotiaat n = 313, seuranta-mittaus 24-vuotiaat n = 191.</p> <p>Kysely.</p> <p>14–24 – vuotiaat.</p>	<p>psykkinen terveys, hallinnan tunne, huolet ja kokemus vanhempainsuhteesta). Näiden lisäksi nuorten tyytyväisyydellä itseen ja tulevaisuuteen suuntautumisella oli viitteellinen yhteys myöhempään mielenterveyteen.</p> <p>Nuoruus on tärkeä ikävaihe mielenterveyden edistämisen näkökulmasta, koska nuoren persoonallisuus on vielä joustava ja identiteetti vasta rakentumassa, suuretkin muutokset ovat mahdollisia.</p> <p>Tutkimus esittää, että mielenterveyden edistämistyötä tulee tehdä niissä ympäristöissä, joissa nuoret viettävät aikaansa. Mielenterveyden edistämistyöllä voidaan vahvistaa nuoren omavoimaisuutta, kykyä selviytyä erilaisista haasteista ja ehkäistä ongelmien syntymistä.</p>	
<p>Kestilä, L., Karvonen, S., Parikka, S., Seppänen, J., Haapakorva, P. & ja Sutela, E. 2019, Suomi.</p> <p>Nuorten hyvinvoinnin erot.</p> <p>Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.</p> <p>http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201902286583</p>	<p>Kuvata nuorilla ilmeneviä sosiaalisen taustan mukaisia hyvinvointieroja sekä kuvata, miten sosiaalinen tausta on yhteydessä myöhempiin hyvinvoinnin eroihin.</p>	<p>Kuvaileva määrällinen tutkimus.</p> <p>Aineisto kouluterveyskyselyt 2013-2017 n = 533 896 ja kansallinen syntymäkohortti 1987 n = n.60 000.</p> <p>Kysely.</p>	<p>Perheen matalan koulutustason mukaiset erot näkyivät nuorilla selvinä usealla hyvinvoinnin ulottuvuudella ja olivat luonteeltaan pysyviä. Erot näkyivät esim. terveysvasteissa (tapaturmat, myrkytykset, mielenterveys, koettu terveys), elintavoissa, arjenhallinnassa ja osaamistasossa, myös käsityksessä itsestä, itsetunnossa ja turvallisuuden tunteessa. Laajassa tarkastelussa lukiolaisten ja AOL-opiskelijoiden hyvinvoinnin erot eivät olleet kovin suuria – pieniä eroja esiintyy AOL-opiskelijoiden kannalta heikompina tytöillä koetussa terveydessä, pitkäaikaisissa sairauksissa tai terveysongelmissa, oppimisympäristön ilmapiirissä ja molemmissa sukupuolissa harrastusten ja poliittisen osallistumisen määrässä.</p> <p>Vanhempien koulutus oli yhteydessä nuorten jatko-opintoihin, toimeentulotuen saamiseen ja tuloihin nuorena aikuisuudessa. Erityisesti hyvinvoinnin</p>	<p>Kuvaileva tutkimus, poikkileikkaustutkimus.</p> <p>JB1: 4/8 (4 x epäselvä; artikkeli kirjasta – aineiston hankintaa ja käsittelyä ei ole tässä artikkelissa kuvattu selkeästi)</p>

			vajeet ja riskit kasautuivat nuorille, jotka jäivät toisen asteen koulutuksen ulkopuolelle. Huono-osaisuuden ylisukupolvisen kierteen katkaiseminen on tärkeää.	
<p>Kuula, L. 2019, Suomi.</p> <p>Nuori nukkuu myrskyn silmässä.</p> <p>Lääkärilehti vol. 74, 43, 2443–2447.</p> <p>https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkelit/nuori-nukkuu-myrskyn-silmassa/?pub-lic=05f76d66df50d8cb619eea877319d17f</p>	<p>Kuvata nuorten aivojen rakennetta ja toimintaa unen keston, laadun ja rakenteen muuttujien kautta.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus.</p>	<p>Nuoruus on dramaattinen ajanjakso aivojen kehityksessä, tämä näkyy myös unessa esimerkiksi unirytmien, melatoniinin erityksen ja unen keston ja ajoituksen muutoksina.</p> <p>Unen huono laatu, riittämätön määrä ja univaiheiden toteutumattomuus tarkoituksenmukaisina heikentää toiminnanohjausta, itsesätelyä, tiedonkäsittelyä, tarkkaavuutta ja työmuistia, vaikeuttaa tunteiden säätelyä ja nautinnon kokemista. Uniongelmat ovat yhteydessä mielenterveyden häiriöihin, erityisesti masennukseen ja ahdistuneisuushäiriöihin.</p> <p>Nuoruudessa unen kestolla on aivojen toimintaa suojaavia vaikutuksia haitallisissa oloissa.</p>	<p>Soveltava laadunarviointi.</p>
<p>Kärkkäinen, U. 2018, Suomi.</p> <p>Weight-related ideals, behaviors and long-term health in young adulthood.</p> <p>Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Helsinki.</p> <p>http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-4579-6</p>	<p>Selvittää painoon liittyvien ihanteiden, käyttäytymisten, painonmuutoksen ja terveyden välisiä yhteyksiä nuorilla aikuisilla.</p>	<p>Seurantatutkimus.</p> <p>Aineisto I-III osatutkimus FinnTwin16-kohorttiin osallistuneet n = 5236, IV osatyö DSM-5 tautiluokituksen mukaisen ahmintahäiriön (BED) diagnoosin kriteerit täyttävät nuoret naiset n = 16.</p>	<p>Nuori aikuisikä on kriittistä aikaa lihomiselle, 10 vuoden seurantatutkimuksessa normaalipainon säilyttäminen onnistui naisilla vain 29 % ja miehistä 23 %.</p> <p>Painoon liittyvät ihanteet ja käyttäytymiset vaikuttivat fyysisen ja psyykkisen terveyteen pitkällä aikavälillä.</p> <p>Säännöllinen syöminen ja laihduttamattomuus ennustivat painonhallinnassa onnistumista.</p>	<p>Kuvaileva tutkimus, poikkileikkaustutkimus.</p> <p>JB1: 7/8</p>

<p>Lahelma, E., Pentala, O., Helldán, A., Helakorpi, S. & Rahkonen O. 2017, Suomi.</p> <p>Koetun terveyden koulutusryhmittäiset erot ovat pysyneet tasaisen suurina.</p> <p>Lääkärilehti vol. 72, 25–32, 1629-1634. https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperais-tutkimukset/koetun-terveyden-koulutusryhmittaiset-erot-ovat-pysyneet-tasaisen-suurina/</p>	<p>Kuvata koetun terveyden koulutusryhmittäisten erojen muutoksia pitkällä aikavälillä työikäisessä väestössä.</p>	<p>Kysely.</p> <p>Kuvaileva määrällinen tutkimus.</p> <p>Aineisto Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveystutkimus (THL) vuosilta 1979-2014 n = 2183–4089.</p> <p>Kysely.</p>	<p>Keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi terveytensä kokevien osuus pieneni hieman 36 vuoden aikana. Alimmassa koulutusryhmässä koettu terveys pysyi selvästi huonompana kuin kahdessa ylemmässä koulutusryhmässä. Miehillä ja naisilla terveyserot olivat lähes yhtä suuret ja ne kaventuivat jonkin verran 1980-luvulta 1990-luvulle. Tämän jälkeen terveyserot ovat säilyneet ennallaan 2010-luvulle saakka.</p> <p>Eroja selittivät myös yksilötason tekijät, kuten aineelliset elinolot ja tästä seuraavat psykososiaaliset altisteet ja terveyskäyttäytyminen.</p> <p>Tutkimuksen tulokset esittävät, että käyttökelpoisina keinoina eriarvoisuutta kaventamaan voidaan pitää vaikuttamista köyhyyteen, koulutukseen, työllisyyteen ja asumiseen sekä epäterveellisiin elämäntapoihin, myös sosiaali- ja terveyspalveluiden eriarvoistavien rakenteiden ehkäisyllä.</p>	<p>Kohorttitutkimus.</p> <p>JB1: 7/11 (3 x epäselvä)</p>
<p>Latvala, A. 2011, Suomi.</p> <p>Cognitive Functioning in Alcohol and Other Substance Use Disorders in Young Adulthood. A Genetic Epidemiological Study.</p> <p>Academic dissertation. National Institute for Health and Welfare & University of Helsinki. Helsinki.</p> <p>http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205084993</p>	<p>Selvittää kognitiivisia toimintoja ja muita päihdehäiriöihin liittyviä tekijöitä nuorilla aikuisilla.</p>	<p>Määrällinen tutkimus.</p> <p>Aineisto nuorten aikuisten terveys ja psyykinen hyvinvointi Suomessa (NAPS) n = 605, nuorten kaksosten terveystutkimus (FinnTwin16) n = 4858.</p> <p>Kysely.</p>	<p>Päihdehäiriöt, etenkin alkoholin väärinkäyttö ja päihderiippuvuus olivat yleisiä (14 %).</p> <p>Tunne-elämän ja käyttäytymiseen liittyvät tekijät olivat vahvasti yhteydessä päihdehäiriöihin. Nuorilla aikuisilla, joilla oli ollut päihdehäiriö elämänsä aikana, oli terveitä verrokkeja heikompi kielellinen kyvykyys sekä mahdollisesti psykomotorisen prosessin hitautta. Myös vanhempien vaikutus, alkoholinkäytön aloittamisen ikä ja koulutustaso merkitsivät.</p> <p>Koulutustason ja alkoholinkäytön yhteys nähtiin kompleksisena sisältäen niin geneettisiä kuin ympäristöön liittyviä tekijöitä. Matalamman koulutustason nuorilla ympäristötekijöiden vaikutus korostui.</p>	<p>Kuvaileva tutkimus, poikkileikkaustutkimus.</p> <p>JB1: 7/8</p>

		21–35-vuotiaat	Tutkimus esittää, että yksilöiden väliset geneettiset erot selittävät huomattavan osan yksilöllisistä eroista alkoholiriippuvuuden riskissä.	
<p>Marttunen, M. & Haravuori, H. 2015, Suomi.</p> <p>Nuorison tilanne: miksi nuoret syrjäytyvät vai syrjäytyvätkö?</p> <p>Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.</p> <p>http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2018082133837</p>	<p>Tarkastella nuorten syrjäytymiseen liittyviä tekijöitä, riskejä ja yleisyyttä sekä syrjäytymisestä aiheutuvia seurauksia.</p> <p>Osoittaa aiheen keskeisimpiä jatkotutkimusaiheita ja haasteita etenkin palvelujärjestelmän kehittämisen kannalta.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus.</p>	<p>Tutkimus osoittaa, että mielenterveys- ja päihdehäiriöt aiheuttavat pääosan nuorten terveyshaitoista ja työkyvyttömyydestä. Päihdehäiriöiden ehkäisyn ja hoidon alimman tason toimia on tärkeä toteuttaa myös koulussa - esim. vuorovaikutustaidot, päihdetietous ja asenteet, voimavarojen tukeminen, lyhytneuvonta ja motivoiva haastattelu.</p> <p>Positiiviseen mielenterveyteen liittyviä taitoja voi harjoitella ja opettaa (competence, confidence, connection, caring + contribution, psyykkiset voimavarat, vaikuttamismahdollisuudet, toiveikkuus, sosiaaliset suhteet, myönteinen käsitys itsestä ja kehittymismahdollisuuksista, kiitollisuus ja tyytyväisyys siihen mitä itsellä on, resilienssi).</p>	<p>Soveltava laadunarviointi.</p>
<p>Merikanto, I., Lahti, T., Puusniekka, R. & Partonen, T. 2013, Suomi.</p> <p>Late bedtimes weaken school performance and predispose adolescents to health hazards.</p> <p>Sleep Medicine, vol. 14, 11, 1105-1111.</p> <p>https://doi.org/10.1016/j.sleep.2013.06.009</p>	<p>Tarkastella nukkumaanmenoaikojen vaikutusta koulumenestykseen ja -motivaatioon sekä sen yhteyksiä terveyteen liittyviin huoliin nuorilla.</p>	<p>Määrällinen tutkimus.</p> <p>Aineisto 8. ja 9.lk oppilaat, 1. ja 2. vuoden toisen asteen opiskelijat n = 348 076.</p> <p>Kysely.</p> <p>14–20-vuotiaita.</p>	<p>Myöhäinen nukkumaanmeno-aika heikensi unen laatua ja siten koulussa menestymistä ja motivaatiota.</p> <p>Myöhäinen nukkumaanmeno-aika oli yhteydessä mielenterveysoireisiin (alakulo, masentuneisuus, sosiaaliset ongelmat) ja muihin terveysongelmiin (niha- ja alaselän kivut, mahakipu, hermostuneisuus, raivopuuskat, päänsärky, väsymys, huimaus), se heikensi kognitiivisia toimintoja (muisti, oppimiskyky, koulusuoritus) sekä kasvatti koulumatkan onnettomuusalttiutta.</p> <p>Terveyttä heikentävät vaikutukset korostuivat erityisesti ryhmässä, joiden nukkumaanmeno-aika oli 23:30 tai myöhemmin.</p>	<p>Kuvaileva tutkimus, poikkileikkaustutkimus.</p> <p>JB1: 7/8</p>

<p>Moilanen, T. 2019, Suomi.</p> <p>Nuorten terveysvalintoihin liittyvät oikeudet, velvollisuudet ja vastuu.</p> <p>Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti, vol. 56, 2, 157–160.</p> <p>https://doi.org/10.23990/sa.79501</p>	<p>Tarkastella nuorten terveysvalintoihin liittyviä oikeuksia, velvollisuuksia ja vastuuta.</p>	<p>Monimenetelmä-tutkimus, kirjallisuuskatsaus ja kyselyt.</p> <p>Aineisto Sosiaali- ja terveysministeriön asiakirjat n = 54, kirjallisuus n = 18.</p> <p>Haastattelu 9.lk nuoret n = 67.</p> <p>Kysely, asiantuntijaryhmä n = 23, 9.lk nuoret n = 200.</p>	<p>Nuorten terveysvalintoihin liittyvät oikeudet, velvollisuudet ja vastuu muodostavan valintojen eettisen perustan. Vanhemmat, terveydenhuolto ja yhteiskunta ovat edelleen vastuussa siitä, että nuorella on edellytykset terveyttä edistävien valintojen tekemiseen sekä oikeuksien, velvollisuuksien ja vastuun toteuttamiseen ja saavuttamiseen.</p> <p>Terveysvalinnat voidaan jakaa tietoisiin, välittömiin, tiedostamattomiin ja välillisiin. Elinympäristön turvallisuus ja sen tarjoamat vaihtoehdot luovat perusolosuhteet terveysvalinnoille.</p> <p>Nuoret tekevät entistä parempia terveysvalintoja. Terveyden edistäminen on kuitenkin edelleen ajankohtaista; nuorten terveys ja hyvinvointi jakautuvat, nuorten köyhyys on lisääntynyt. Yleisimmät nuorten terveyttä uhkaavat tekijät liittyvät ravitsemukseen. Näitä ovat ylipaino, aliravitsemus, vähäinen liikunta, tupakointi sekä päihteet.</p>	<p>JBI arviointi alkuperäisestä väitöskirjatutkimuksesta:</p> <p>Moilanen T. Ethical basis of adolescents' health choices: focus on rights, duties and responsibilities. 2018. Itä-Suomen yliopisto, terveystieteiden tiedekunta. Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Health Sciences, 490.</p> <p>Väitöskirja.</p> <p>http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-2934-1</p> <p>Kuvaileva tutkimus, poikkileikkaustutkimus.</p> <p>JBI: 5/8 (1 x epäselvä)</p>
<p>Paananen, M. 2011, Suomi.</p> <p>Multi-site musculoskeletal pain in adolescence: occurrence, determinants, and consequences.</p>	<p>Tarkastella usealla kehon alueella yhtäaikaisesti ilmenevän tuki- ja liikuntaelinkivun esiintyvyyttä, pysyvyyttä ja</p>	<p>Määrällinen seurantalutkimus.</p> <p>Aineisto Pohjois-Suomen syntymäkohortti 1986-tutkimukseen</p>	<p>Tuki- ja liikuntaelinkipu oli yleistä ja esiintyi tavallimmin usealla kehon alueella. Kivulla oli taipumus levitä useampiin kehonosiin iän lisääntyessä. Yleistynyt tuki- ja liikuntaelimestön kipu oli yleensä muodoltaan pysyvää.</p>	<p>Kohorttitutkimus.</p> <p>JBI: 9/11</p>

<p>Academic dissertation. University of Oulu. Oulu.</p> <p>http://iultika.oulu.fi/files/isbn9789514296413.pdf</p>	<p>riskitekijöitä sekä sen vaikutusta terveyteen liittyvään elämänlaatuun ja terveyspalvelujen käyttöön.</p>	<p>osallistuneet nuoret, kolme mittaustulosta 1. 16-vuotiaat n = 6875, 2. seurantakysely 18-vuotiaat n = 1773, 3. 19-vuotiaat n = 874.</p> <p>Kysely.</p> <p>15–19-vuotiaat.</p>	<p>Nuorten eri kehonosiin yleistynyt tule-kipuoireilu oli vahvasti yhteydessä tunne-elämän ja käytöksen ongelmiin, mutta myös korkeaan liikunta-aktiivisuuteen, runsaaseen istumiseen, vähäiseen uneen, tupakointiin ja ylipainoon. Sukupuolten välillä oli jonkin verran eroa.</p> <p>Todennäköisyys heikentyneeseen terveyteen liittyvään elämänlaatuun lisääntyi suhteessa kipualueiden määrään.</p>	
<p>Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013, Eurooppa.</p> <p>Mielenterveyden edistäminen kouluissa.</p> <p>Työpäperi 24/2013. Helsinki.</p> <p>Suora, lyhennetty käännös alkuperäisestä käsikirjasta "Mental Health Promotion Handbook – Educational Setting"</p> <p>http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-949-7</p>	<p>Kuvata mielenterveyden edistämisen perusteita, aihealueita, menetelmiä ja työkaluja kouluympäristössä.</p>	<p>Kirjallisuuskat-saus.</p>	<p>Koulussa mielenterveyttä voidaan edistää poistamalla haittatekijöitä yksilö-, yhteisö- ja rakenteellisella tasolla ja keskittymällä vahvistamaan mielen-terveyttä suojaavia tekijöitä.</p> <p>Keskeisiä koulussa opetettavissa olevia taitoja ovat pärjäävyyden parantaminen, selviytymistaitojen lisääminen, päätöksenteko, ongelmanratkaisu ja avun haku, tunteiden käsittely, ristiriitojen ratkaisutaitojen kehittäminen, vuorovaikutussuhteiden vahvistaminen, vertaisryhmän paineen sietäminen, kiusaamisen ehkäisy ja käsitteleminen sekä yhteistyö vanhempien kanssa.</p> <p>Mielenterveyden edistämisen tulisi keskittyä mielen-terveyden taustalla oleviin voimavaroihin ja vahvuuksiin (optimismi, koherenssin tunne, hyvät vuorovai- kutustaidot ja vastavuoroiset ihmissuhteet).</p>	<p>Soveltava laadunarvi- ointi.</p>

Liite 4. Saatekirjeet



SAATEKIRJE SÄHKÖISEEN KYSELYYN; Terveystietotesti ammattikoulun terveystiedon opetuksessa.

Hyvä ammattilainen,

ANKKURI-hanke työskentelee aktiivisesti lisätäkseen ammattikoululaisten nuorten terveyttä ja hyvinvointia. Yksi keino tähän on terveystietoon liittyvän tietopohjan vahvistaminen tehostamalla ammattikoulun terveystiedon opetusta olemassa olevia opetusmenetelmiä kehittämällä. Tämä kysely liittyy tähän tarkoitukseen rakennettuun, terveystieto-osaamista mittaavaan testiin. Kysely osa Turun ammattikorkeakoulun ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon kehittämisprojektia.

Ammattikoululaisten terveystietotestin ensimmäisen osion löydät osoitteesta <https://webropol.com/s/terveystietotestitottatarua>. Testin ensimmäinen osa sisältää 20 totta/tarua-väittämää, jotka perustuvat peruskoulun terveystiedon oppimäärään sekä kirjallisuuskatsaukseen ammattikoululaisten terveydestä sekä sitä uhkaavista tekijöistä. Testin kysymyksiin tullaan muodostamaan mallivastaukset opiskelijoiden kanssa tunnilla läpi käytäväksi testin suorittamisen jälkeen.

Nyt kaipaisin sinulta kommentteja kehittääkseni testin käytettävyyttä osana ammattikoulun terveystiedon opetusta. Toivoisin sinulta kommentteja esimerkiksi seuraaviin kysymyksiin:

- Miten kysymysten selkeyttä voisi parantaa?
- Minkälaisia virhetulkintojen riskejä kysymyksiin liittyy?
- Minkälainen kysymysten vaikeusaste on suhteessa kohderyhmään?
- Mikä testissä vaikuttaa toimivalta?
- Mitä parannettavaa tai kehitettävää löydät testistä?
- Mitä vielä pitäisi kysyä?

Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Vastauksista ei voida tunnistaa vastaajaa ja ne hävitetään tutkimuksen lopuksi. Vastauksia käytetään ainoastaan testin kehittämiseen.

Kiitos arvokkaista kommentteistasi!

Ystävällisin terveisin,
Johanna Lindegren

Lisätiedot: Johanna Lindegren, fysioterapeutti, psykofyysinen ft, YAMK-opiskelija,
johanna.lindegren@edu.turkuamk.fi
Kehittämisprojektin ohjaaja: Johanna Berg, Turku AMK, johanna.berg@turkuamk.fi



SAATEKIRJE SÄHKÖISEEN KYSELYYN; Terveystietotesti ammattikoulun terveystiedon opetuksessa.

Hyvä nuori,

ANKKURI-hankeen tavoitteena on lisätä ammattikoulussa opiskelevien nuorten terveyttä ja hyvinvointia. Yksi keino tähän on terveystietoon liittyvän tietopohjan vahvistaminen terveystiedon opetuksessa. Tämä kysely liittyy tähän tarkoitukseen rakennettuun, terveystieto-osaamista mittaavaan testiin ja sen kehittämiseen. Kysely on osa Turun ammattikorkeakoulun ylemmän ammattikorkeakoulututkimuksen kehittämisprojektia.

Pyydän sinua vastaamaan alla olevaan kyselyyn. Vastaamalla kyselyyn tarjoat arvokasta tietoa testin kehittämiseksi. Kysely on 20 totta/tarua väittämää ja avoimet vastauslaatikot kommenttien antamista varten. **Avoimeen vastauslaatikkoon kommentoiminen on erittäin tärkeää**, jotta sinun mielipiteesi testin käytettävyydestä voidaan huomioida.

Vastaukset käsitellään nimettömänä, niistä ei voida tunnistaa vastaajaa ja ne hävitetään tutkimuksen lopuksi. Vastauksia käytetään ainoastaan testin kehittämiseen.

Sinä olet opiskelijoiden ääni!

Kiitos vastauksestasi!

Lisätiedot: Johanna Lindegren, fysioterapeutti, psykofyysinen ft, YAMK-opiskelija, johanna.lindgren@edu.turkuamk.fi

Kehittämisprojektin ohjaaja: Johanna Berg, Turku AMK, johanna.berg@turkuamk.fi

Liite 5. Väittämiin osoitetut huomiot ja korjausehdotukset

Taulukko 1. Väittämiin osoitetut huomiot ja korjausehdotukset.

VÄITTÄMÄ	KPL	HUOMIO
1. Ruutuaikasuosituksen ”enintään 2h/pv” tarkoitus on varmistaa lihasten riittävä lepo päivän aikana.	1	Kannattaisiko lyhenne h/pv kirjoittaa auki?
2. REM-unen vaihe on tärkeä, koska sen aikana aivot lepäävät ja täydentävät energiavarastojaan.	2	Kannattaisiko rem-uni määritellä vai onko tarkoitus selvittää juuri tämän ymmärtämistä?
3. Ihminen laihtuu, kun energiankulutus on pienempi, kuin kalorien saanti ruoasta.	1	Voisiko kysymyksen esittää yksinkertaisemmin?
5. Nuuskassa on enemmän nikotiinia, kuin tupakassa.	1	Pitääkö väite aina paikkansa?
6. Riippuvuus tarkoittaa pakonomaista mielihyvän tavoittelua.	3	Voisiko asian ilmaiseeseen käyttää yksinkertaisempia termejä, kuin pakonomainen ja mielihyvä? Käsittääkö väite riippuvuuden sekä fyysisen että psyykkisen aspektin?
8. Jos otat ystäväsi tarjoamia päihteitä ja joudut moponnettomuuteen, ystäväsi on vastuussa mopon korjauksesta.	1	Mahtava!
9. Kohtuus, monipuolisuus ja säännöllisyys ovat terveellisen alkoholinkäytön perusperiaatteita.	2	Hyvä kompakisyys, mutta aukeako nuorille?
12. Elvytyksen tarkoitus on varmistaa kudosten, etenkin aivojen, hapensaanti.	1	Onko oikean aihealueen alla?
13. Stressi on kehon epäasianmukainen ja ylimoitettu reaktio esimerkiksi opiskelupaineisiin.	3	Voisiko asian ilmaiseeseen käyttää yksinkertaisempia termejä, kuin epäasianmukainen ja ylimoitettu? Voisiko kysymyksen esittää selkeämmin?
14. Minäviesti on tehokasväline vaikeista asioista keskusteltaessa, koska sen kautta viesti ei ole syyttävä.	4	Voiko olettaa, että termi minäviesti on kaikille tuttu? Onko tarpeellinen kysymys, mitä tietoa vastaus tuottaa?
15. Pärjäävyys kehittyy yksilön ja ympäristön vuorovaikutuksessa.	3	Voiko olettaa, että termi pärjäävyys on kaikille tuttu?
18. Kun on sukukypsä, on valmis seksiin.	1	Voiko olettaa, että termi sukukypsä on kaikille tuttu?
20. Rokotteessa elimistöön laitetaan heikennettyä tai kuollutta bakteeria tai virusta.	2	Onko oikean aihealueen alla? Mikäli kyse HPV-rokotteesta, voisiko kysyä suoraa siitä?

Liite 6. Terveystietotesti, Webropol

TERVEYS TIETO TESTI

TOISEN ASTEEN AMMATILLISEN KOULUTUKSEN OPISKELIJOILLE



ANKKURI

ANKKURI-hanke työskentelee aktiivisesti lisätäkseen toisen asteen ammatillisen koulutuksen opiskelijoiden terveyttä ja hyvinvointia. Yksi keino tähän on terveystietoon liittyvän tietopohjan vahvistaminen.

Tämä testi mittaa terveyteen liittyvää tietämystä. Se sisältää 20 totta vai tarua -väittämää. Testin kysymykset perustuvat peruskoulun terveystiedon oppimäärään sekä kirjallisuuskatsaukseen ammattikouluopiskelijoiden terveydestä sekä sitä uhkaavista tekijöistä.



[Seuraava](#)



TERVEYS TIETO TESTI

TOISEN ASTEEN AMMATILISEN KOULUTUKSEN OPISKELIJOILLE



YLEISTERVEYS JA ELINTAVAT

Kun hoitaa terveyttään hyvin, saa todennäköisemmin elää pitkään terveenä. Elintavoilla, eli terveyskäyttäytymisellä, tarkoitetaan yleensä ruokatottumuksia ja liikkumista sekä päihteiden käyttöä. Terveysteen liittyviä taitoja ja tapoja voi opetella ja parantaa.

1. Kansansairaudet ovat koko kansan sairauksia, niiden puhkeamiseen ei voi vaikuttaa omilla terveysvalinnoilla.

- totta
 tarua

2. Ihminen laihtuu, kun energiaa kuluu enemmän kuin sitä saadaan ruoasta.

- totta
 tarua

3. Ruutuaika (television ja kännykän ym. edessä vietetty liikkumaton aika) on tarpeellista, koska se varmistaa, että lihakset saavat lepoa.

- totta
 tarua

4. Unen REM-vaihe (Rapid Eye Movement, eli vilkeuni) on tärkeä, koska sen aikana aivot lepäävät ja täydentävät energiavarastojaan.

- totta
 tarua

Edellinen

Seuraava

TERVEYS TIETO TESTI

TOISEN ASTEEN AMMATILISEN KOULUTUKSEN OPISKELUJOLLE



NIKOTIINITUOTTEET JA PÄIHTEET

Nikotiini on piristävä, mutta myrkyllinen aine, johon kehittyy vahva riippuvuus. Päihteet ovat keskushermostoon vaikuttavia aineita, joita käytetään ilman sairauksiin liittyvää hoidon tarvetta, yleensä mielihyvän kokemiseksi tai pahan olon lievittämiseksi. Nikotiinituotteiden ja päihteiden käyttö on selkeistä haitoista huolimatta edelleen yleistä.

5. Nuuskassa on yleensä enemmän nikotiinia, kuin tupakassa.

- totta
 tarua

6. Nikotiini nostaa sydämen sykettä, joten tupakoivan lihakset saavat enemmän happea ja suorituskyky paranee.

- totta
 tarua

7. Riippuvuus tarkoittaa pakonomaista tai hallitsematonta halua johonkin aineeseen tai asiaan.

- totta
 tarua

8. Jos otat ystäväsi tarjoamia päihteitä ja joudut mopo-onnettomuuteen, ystäväsi on vastuussa mopon korjauksesta.

- totta
 tarua

Edellinen

Seuraava

TERVEYS TIETO TESTI

TOISEN ASTEEN AMMATILISEN KOULUTUKSEN OPISKELUJOLLE



ALKOHOLI

Alkoholi on keskushermoston toimintaan halvaannuttavasti vaikuttava päihde. Alkoholilla on useita haitallisia vaikutuksia elimistöön.

9. Humaltuminen on merkki siitä, että alkoholi lamaannuttaa aivojen toimintaa.

- totta
 tarua

10. Alkoholin käyttö on haitallista etenkin nuoruudessa, koska se häiritsee aivojen kehitystä.

- totta
 tarua

11. Kohtuus, monipuolisuus ja säännöllisyys ovat terveellisen alkoholinkäytön peruseriaatteita.

- totta
 tarua

12. Elvytyksen tarkoitus on varmistaa kudosten, etenkin aivojen, hapensaanti.

- totta
 tarua

Edellinen

Seuraava

TERVEYS TIETO TESTI

TOISEN ASTEEN AMMATILLISEN KOULUTUKSEN OPISKELUJOLLE



ANKKURI

MIELENTERVEYS

Mielenterveydellä tarkoitetaan mielen hyvinvointia. Hyvä mielenterveys on voimavara, joka ilmenee esimerkiksi itseluottamuksena ja tyytyväisyytenä elämään. Mielenterveys voi kuormittua, mutta se myös uusiutuu ja vahvistuu.

13. Pitkittänyt stressi kuormittaa kehoa ja mieltä.

- totta
 tarua

14. Itsetuntemus ja itseluottamus parantavat opiskelukykyä.

- totta
 tarua

15. Pärjäävyys (taito selviytyä stressistä ja vastoinkäymisistä) kehittyy yksilön ja ympäristön vuorovaikutuksessa.

- totta
 tarua

16. Mielenterveyden häiriö vaatii aina laukaisevan kriisin.

- totta
 tarua

Edellinen

Seuraava



TERVEYS TIETO TESTI

TOISEN ASTEEN AMMATILLISEN KOULUTUKSEN OPISKELUJOLLE



SEKSUAALITERVEYS

Seksuaalisuus on olennainen osa ihmistä läpi elämän. Se kehittyy portaittain. Aikuiseen seksuaalisuuteen liittyy pyrkimys jatkaa sukua ja halu kokea nautintoa. Parhaimmillaan seksuaalisuus on voimavara, joka tuo elämään energiaa, nautintoa ja riemua.

17. Raiskaus on rangaistava teko, paitsi silloin, kun se tapahtuu parisuhteessa.

- totta
 tarua

18. Kun on sukukypsä (murrosiässä saavutettu lisääntymiskyky), on valmis seksiin.

- totta
 tarua

19. Oireeton seksitauti ei ole terveydelle haitallinen.

- totta
 tarua

20. Rokotteessa elimistöön voidaan laittaa heikennettyä tai kuollutta bakteeria tai virusta.

- totta
 tarua

Edellinen

Seuraava

TERVEYS TIETO TESTI

TOISEN ASTEEN AMMATILLISEN KOULUTUKSEN OPISKELUJOLLE



ANKKURI

Hyvin tehty! Keskustelu aiheesta jatkuu opettajan kanssa.

Alla olevaan palauteboxiin voit kirjoittaa niitä terveystietoon liittyviä asioita, joita ainakin haluaisit käsitellä tunnilla. Boxiin voit myös kirjoittaa kommentteja ja huomioita testistä.

21. PALAUTEBOXI



Edellinen

Lähetä



**TERVEYS
TIETO
TESTI**

TOISEN ASTEEN AMMATILLISEN KOULUTUKSEN OPISKELUJOLLE


ANKKURI

Valmista tuli - huisia!



Kysely luotu Webropolilla
Klikkaa tästä ja lue lisää

Liite 7. Mallivastaukset

TERVEYSTIETOTESTI TOISEN ASTEEN AMMATILLISEN KOULUTUKSEN OPISKELIJOILLE - totta/tarua

Yleisterveys ja elintavat

Kun hoitaa terveyttään hyvin, saa todennäköisemmin elää pitkään terveenä. Elintavoilla, eli terveyskäyttäytymisellä, tarkoitetaan yleensä ruokatottumuksia ja liikkumista sekä päihteiden käyttöä. Terveystieteen liittyviä taitoja ja tapoja voi opetella ja parantaa.

1. Kansansairaudet ovat koko kansan sairauksia, niiden puhkeamiseen ei voi vaikuttaa omilla terveysvalinnoilla.

TARUA

Kansansairauksilla tarkoitetaan sairauksia, jotka heikentävät ihmisten toimintakykyä ja elämänlaatua eniten ja tuovat näin kustannuksia yksilölle ja koko yhteiskunnalle. Suomessa kansansairaudet liittyvät lähinnä korkeaan elintasoon ja geeniperimään.

Sairastuminen on aina monen tekijän summa. Kansansairauksien osalta siihen vaikuttaa muun muassa perimä sekä elintapavalinnat. Kansansairauksia voi omalta osaltaan ehkäistä esimerkiksi terveellisellä ruokavaliolla, liikunnalla, tupakoimattomuudella, päihteettömyydellä, ihon palamisen estämisellä, riittävällä unella, stressin välttämällä, aivojen monipuolisella käyttämisellä sekä verenpaineen hoidolla.

Mitä voisit vielä tehdä ehkäistäksesi kansansairauksien puhkeamista omalla kohdallasi?

2. Ihminen laihtuu, kun energiaa kuluu enemmän kuin sitä saadaan ruoasta.

TOTTA

Hyvä painonhallinta on energiansaannin ja kulutuksen tasapainoa. Kohtuus, monipuolisuus ja ruokailujen säännöllisyys liittyvät hyvään painonhallintaan.

Mitä syitä keksit liikalihavuudelle ja liikalaihuudelle?

3. Ruutuaika (television ja kännykän ym. edessä vietetty liikkumaton aika) on tarpeellista, koska se varmistaa, että lihakset saavat lepoa.

TARUA

Ruutuaikasuosituksen tarkoitus on vähentää istumista ja löhöilyä, joka vaikuttaa jo pieninä määrinä elimistöön epäedullisesti. Istuminen vaikuttaa lihasten aktiivisuuteen, verenkiertoon, energiankulutukseen ja aineenvaihduntaan, se aiheuttaa selkä- ja niska-hartiaseudun ongelmia ja kasvattaa sydän ja verisuonitautien sekä tyypin 2 diabeteksen riskiä. Yli 8 h päivässä istuminen on terveydelle haitallista.

Nuorten ruutuaikasuositus on enintään kaksi tuntia päivässä. Pystytkö toimimaan suosituksen mukaisesti? Jos et, mitä voisit muuttaa, että pysyisit suosituksessa?

4. Unen REM-vaihe (Rapid Eye Movement, eli vilkeuni) on tärkeä, koska sen aikana aivot lepäävät ja täydentävät energiavarastojaan.

TARUA

REM-uni tulee sanoista Rapid Eye Movement (nopea silmän liike) ja sillä tarkoitetaan unen vaihetta, jossa lihakset ovat rentona, mutta silmät liikkuvat luomien alla. REM-unen aikana aivot työskentelevät aktiivisesti uusien taitojen ja tunteisiin liittyvien muistikuvien vahvistamisen parissa. Myös unet nähdään nykytiedon mukaan REM-unen aikana.

Univaihetta, jossa aivot lepäävät ja täydentävät energiavarastoja, kutsutaan syväksi uneksi.

Miten huomaat omasta olostasi, jos yöuni on jäänyt heikoksi?

Nikotiinituotteet ja päihteet

Nikotiini on piristävä, mutta myrkyllinen aine, johon kehittyy vahva riippuvuus. Päihteet ovat keskushermostoon vaikuttavia aineita, joita käytetään ilman sairauksiin liittyvää hoidon tarvetta, yleensä mielihyvän kokemiseksi tai pahan olon lievittämiseksi. Nikotiinituotteiden ja päihteiden käyttö on selkeistä haitoista huolimatta edelleen yleistä.

5. Nuuskassa on yleensä enemmän nikotiinia kuin tupakassa.

TOTTA

Nuuskassa voi olla moninkertainen määrä nikotiinia tupakkaan verraten. Nikotiini aiheuttaa riippuvuuden. Nuuska sisältää myös suuren määrän kemiallisia yhdisteitä ja hengenvaarallisia myrkyjä, esimerkiksi lähes 30 syöpää aiheuttavaa ainetta.

Mitä arvelet, miksi nikotiinituotteita käytetään, vaikka niiden haitat ovat selvät?

6. Nikotiini nostaa sydämen sykettä, joten tupakoivan lihakset saavat enemmän happea ja suorituskyky paranee.

TARUA

Nikotiini saa sydämen lyömään tiheämmin, mutta supistaa samalla verisuonia. Sydän rasittuu ja verenpaine kohoaa. Samalla tupakan häkä heikentää elimistön hapensaantia. Nämä eivät paranna suorituskykyä, vaan päinvastoin kuormittavat kehoa.

Pohdi, mitä hyötyjä tupakoimattomuudesta (omasta ja ystävien) on sinulle.

7. Riippuvuus tarkoittaa pakonomaista tai hallitsematonta halua johonkin aineeseen tai asiaan.

TOTTA

Pakonomaisella aineen tai asian tavoittelulla haetaan mielihyvän kokemusta. Pakote on niin voimakas, että se häiritsee arkielämää. Riippuvuus voi olla fyysistä, psyykkistä tai sosiaalista. Riippuvuus voi kohdistua esimerkiksi päihteisiin, lääkkeisiin, nettiin, rahapeleihin, pornon katseluun tai liikuntaan. Riippuvuuteen saattaa liittyä vieroitusoireita.

Oletko joskus huomannut jonkun asian olevan niin takerruttava, että se alkaa häiritä omaa arkeasi? Miten korjasit asian?

8. Jos otat ystäväsi tarjoamia päihteitä ja joudut mopo-onnettomuuteen, ystäväsi on vastuussa mopon korjauksesta.

TARUA

Jokainen on itse vastuussa omista päätöksistään ja niiden seurauksista.

Oletko joskus joutunut sanomaan ystävällesi vastaan? Miltä se tuntui? Oletko itse pystynyt hyväksymään ystäväsi eri mielipiteen?

Alkoholi

Alkoholi on keskushermoston toimintaan halvaannuttavasti vaikuttava päihde. Alkoholilla on useita haitallisia vaikutuksia elimistöön.

9. Humaltuminen on merkki siitä, että alkoholi lamaannuttaa aivojen toimintaa.

TOTTA

Humaltuminen heikentää fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä. Humaltuminen vaikuttaa tarkkaavaisuuteen, aiheuttaa kömpelyyttä, haparointia sekä aistitoimintojen ja koordinaatiokyvyn heikkenemistä. Humaltuminen voi vaikuttaa käyttäytymiseen aiheuttamalla väkivaltaisuutta, arvaamattomuutta, itkuisuutta sekä korostaa seksuaalista käyttäytymistä ja vastuuttomuutta.

Humaltumiseen vaikuttaa esimerkiksi juodun alkoholin määrä, juomien alkoholipitoisuus, juomisen nopeus, ikä, paino ja sukupuoli.

Mitä arvelet, miksi ihmiset haluavat humaltua? Mistä muualta voisi saada samaa tunnetta turvallisesti?

10. Alkoholin käyttö on haitallista etenkin nuoruudessa, koska se häiritsee aivojen kehitystä.

TOTTA

Vielä kehittyvä kudos on herkempi vaurioitumaan kuin valmis. Nuoruuden päihteenkäyttö saattaa vaikeuttaa esimerkiksi itsehillinnän ja pitkäjänteisyyden kehittymistä sekä kykyä hahmottaa kokonaisuuksia.

Jos nuorena käyttää paljon alkoholia, lopettaako sen helposti aikuisena? Entä jos nuorena ei käytä ollenkaan alkoholia, aloittaako sen käytön aikuisena? Miksi?

11. Kohtuus, monipuolisuus ja säännöllisyys ovat terveellisen alkoholinkäytön perusperiaatteita.

TARUA

Terveellistä alkoholinkäyttöä ei ole. Esimerkiksi viinistä on tutkimuksissa löydetty myös terveyttä hyödyttäviä ainesosia, mutta suuressa mittakaavassa alkoholinkäytön haitat ovat suuremmat kuin hyödyt¹.

Nuoren keho reagoi alkoholiin aikuisen kehoa arvaamattomammin. Myös sammuminen ja alkoholimyrkytyksen vaara on nuorilla korkeampi. Alkoholimyrkytys saattaa johtaa hengityksen lamautumiseen ja lopulta sydämen pysähtymiseen. Myös tukehtuminen sammumisen seurauksena on suora alkoholinkäytöstä aiheutuva vaara.

Millä perusteilla teet itse päätöksen alkoholin käyttämisestä tai käyttämättä jättämisestä?

12. Elvytyksen tarkoitus on varmistaa kudosten, etenkin aivojen, hapensaanti.

TOTTA

Kudokset tarvitsevat happea jatkuvasti. Hapensaanti lakkaa, kun verenkierto lakkaa (sydän pysähtyy) tai kun hengityksen kautta ei saada happea verenkiertoon (tukos, häikä, hukkuminen, haukkova hengitys, alkoholimyrkytys). Elvytys kuuluu ensiaputaitoihin. Ensiapu on kaikkien velvollisuus silloin, kun toinen ihminen on välittömässä vaarassa kuolla.

ELVYTYSOHJEET 1. Tarkista hengitystiet 2. Soita 112 3. Aloita elvytys. Elvytys: aikuiset 30 painallusta, 2 puhallusta. Lapset 5 puhallusta, 2 painallusta, sen

jälkeen siirrytään rytmiin 30 painallusta, 2 puhallusta. Puhalluksella annetaan keuhkoihin happea, painelulla happi siirretään elimistöön.

Pyörtyminen tarkoittaa aivojen hetkellistä hapenpuutetta, silloin ensiapu on kylkiasento.

Oletko joskus antanut ensiapua? Miltä auttaminen nopeassa tilanteessa tuntui?

Mikä voisi helpottaa ensiavun antamista? Mitä ensiaputaitoja sinulla jo on?

Missä vielä kaipaisit harjoitusta?

Mielenterveys

Mielenterveydellä tarkoitetaan mielen hyvinvointia. Hyvä mielenterveys on voimavara, joka ilmenee esimerkiksi itseluottamuksena ja tyytyväisyytenä elämään. Mielenterveys voi kuormittua, mutta se myös uusiutuu ja vahvistuu.

13. Pitkittynyt stressi kuormittaa kehoa ja mieltä.

TOTTA

Lyhytkestoinen stressi voi toimia voimavarana. Pitkittynyt, haitallinen stressi sen sijaan aiheuttaa usein psyykkisiä oireita (ahdistuneisuus, ärtyneisyys, jännittyneisyys, vaikeus päästä uneen tai heräily kesken unia, vakavana koulu-uupumus) ja fyysisiä oireita (vatsavaiva, päänsärky, niska-hartiaseudun särky, sydämentykytys, hikoilu). Kokemus stressistä ja siihen reagoiminen ovat yksilöllisiä.

Stressin hallintaa voi harjoitella. Tärkeää on löytää itselleen sopivat keinot stressin purkuun (harrastukset, luonto, musiikki, keskustelu) sekä selviytymistaitojen harjoittelu (omien vahvuuksien ja heikkouksien tunnistaminen, reagoititapojen ymmärtäminen).

Miten oma kehosi ja mielesi reagoivat stressiin?

14. Itsetuntemus ja itseluottamus parantavat opiskelukykyä.

TOTTA

Oppiminen on taito, jota jokainen voi kehittää. Opiskelukykyyen vaikuttavat omat voimavarat, opiskelutaidot sekä opetusympäristö. Itsetuntemus ja itseluottamus edistävät identiteetin rakentumista, joka on tärkeä osa opiskelukykyihin liittyviä omia voimavaroja. Realistinen käsitys itsestä ja tavastaan oppia auttaa opiskeluun orientoitumisessa.

Mitkä ovat parhaat puolesi oppijana? Mitä sinun olisi hyvä vielä kehittää?

15. Pärjäävyys (taito selviytyä stressistä ja vastoinkäymisistä) kehittyy yksilön ja ympäristön vuorovaikutuksessa.

TOTTA

Pärjäävyyden tunnetta ja pärjäämistaitoja voi harjoitella. Ympäristöltä saatu tuki auttaa lisäämään optimistista ajattelua ja motivaatiota. Hyvä palaute ja siitä saadut onnistumisen kokemukset vahvistavat positiivista minäkäsitystä ja tukevat pärjäämistä haastavissa tilanteissa.

Mitkä keinot auttavat sinua selviytymään vastoinkäymisistä? Mieti, miten voisit varautua vastoinkäymisten kohtaamiseen ennalta.

16. Mielen terveyden häiriö vaatii aina laukaisevan kriisin.

TARUA

Mielen terveys vaihtelee eri ihmisillä ja samalla ihmisellä eri hetkinä - se kuuluu ja vahvistuu. Kriisit ja elinolosuhteet saattavat laukaista mielen sairauksia, mutta ne voivat myös laueta ilman ulkoista tekijää aivojen aineenvaihdunnan mennessä sekaisin.

Yleisimpiä nuorilla esiintyviä mielen sairauksia ovat esimerkiksi masennus (pitkäaikainen, vahva alakulo) sekä paniikki (kohtauksellinen ahdistuneisuus, johon liittyy usein fyysisiä oireita).

Onko sinulla kokemuksia alakulosta ja masennuksesta? Miltä masennus näyttää? Pohdi, antaako media ja sosiaalinen media mielestäsi realistista kuvaa mielen hyvinvoinnista.

Seksuaaliterveys

Seksuaalisuus on olennainen osa ihmistä läpi elämän. Se kehittyy portaittain. Aikuiseen seksuaalisuuteen liittyy pyrkimys jatkaa sukua ja halu kokea nautintoa. Parhaimmillaan seksuaalisuus on voimavara, joka tuo elämään energiaa, nautintoa ja riemua.

17. Raiskaus on rangaistava teko, paitsi silloin, kun se tapahtuu parisuhteessa.

TARUA

Jokaisella on oikeus päättää omasta kehostaan, on parisuhteessa tai ei. Läheisyys, koskettelu ja seksi on aina lupa keskeyttää, jos se tuntuu epämiellyttävältä, hämmentävältä tai pakotetulta.

Minkälainen kosketus on ok? Minkälainen ei?

18. Kun on sukukypsä (murrosiässä saavutettu lisääntymiskyky), on valmis seksiin.

TARUA

Seksiin liittyy kolme tasoa: 1. biologia (hormonitoiminnan ja sukupuolielinten kypsyminen = sukukypsyys), 2. tunteet (seksi herättää vahvoja tunteita),

turvataidot) ja 3. järki (keskustelu, oppiminen). Seksiin on valmis silloin, kun kaikki nämä kolme tasoa toteutuvat. Sukukypsyys on vain fyysinen edellytys seksiin, muiden tasojen kautta tulevat seksielämään tiiviisti liittyvät luottamus, intiimiys ja nautinto.

Mitä haittaa seksuaalielämän aloittamisesta ja seksiin kiirehtimisestä voi mielestäsi olla? Entä mitä hyötyä on rauhallisesti etenemisessä?

19. Oireeton seksitauti ei ole terveydelle haitallinen.

TARUA

Seksitaudit voivat olla oireettomia ja tarttua eteenpäin limakalvokontaktissa myös oireettomalta. Niiden seurauksena voi aiheutua esimerkiksi lapsettomuutta. Yleisimpiä seksitauteja ovat klamydia, herpes, kondylooma, tippuri, kuppa, hiv, hepatiitti b ja c.

Seksitautitesteissä on hyvä käydä aina kun harkitsee seksin aloittamista uudessa suhteessa, on ollut suojaamattomassa yhdynnässä tai ehkäisy on pettänyt.

Mitä jo teet ja mitä vielä voisit tehdä estääksesi seksitautien tarttumista tai leviämistä?

20. Rokotteessa elimistöön voidaan laittaa heikennettyä tai kuollutta bakteeria tai virusta.

TOTTA

Rokotteessa on usein ripaus taudinaiheuttajaa, jolle elimistö kehittää vastustuskyvyn. Rokotusten turvallisuutta seurataan tarkkaan. Kansallisen rokotusohjelman tarkoitus on vähentää inhimillistä kärsimystä ja vähentää terveydenhuollon kuormitusta ja kustannuksia.

Nuoria koskettava HPV- eli papilloomavirusrokote kuuluu nykyään kansalliseen rokotusohjelmaan. Sillä voidaan suojata papilloomaviruksen aiheuttamilta syöviltä ja vakavilta haitoilta, niin naisia kuin miehiä.

Miten teet päätöksen rokotteen ottamisesta tai ottamatta jättämisestä? Ottaisitko rokotteen suojellaksesi itseäsi tarttuvalta taudilta? Entä ottaisitko rokotteen suojellaksesi ihmisiä ympärilläsi? Miksi, tai miksi et?

Lähteet:

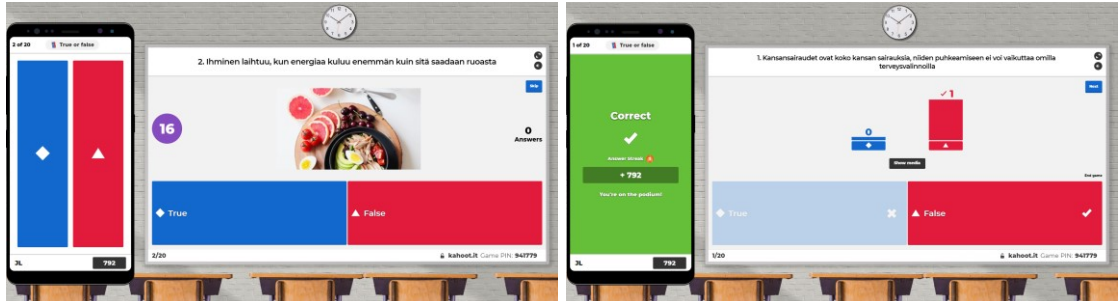
Hermanson, E., Kannas, L., Hytönen, S-M., Kaplas, A., Remes, L. & Ylöniemi, T. 2019. Hippokrates 7–9. Yläkoulun terveystieto. 2.painos. Helsinki: Edukustannus.

Lehtinen, I., Lehtinen, T., Heikkilä, H. & Soisalo, S. 2019. Syke 7–9. Terveystieto. 1.–3. painos. Keuruu: Edita.

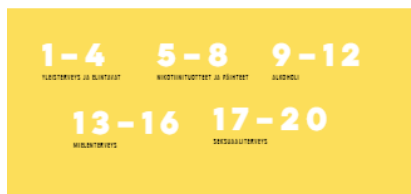
¹ Ruukki, J. 2014. Sopiiko punaviini lääkkeeksi? Tiede 4/2014. https://www.tiede.fi/artikkeli/jutut/uusimmat/sopiiko_punaviini_laakkeeksi.

Liite 8. Lisämateriaali ja visuaalinen ilme

Kahoot! -mobiilipeli – esimerkkikuvat



www.terveystietotesti.fi - esimerkkikuvat



1 TARUA

Kansansairauksilla tarkoitetaan sairauksia, jotka heikentävät ihmisten toimintakykyä ja elämänlaatua eniten ja tuovat näin kustannuksia yksilölle ja koko yhteiskunnalle. Suomessa kansansairaudet liittyvät lähinnä korkeaan elintasoon ja geeniperimään. Sairastuminen on aina monien tekijän summa. Kansansairauksien osalta siihen vaikuttaa muun muassa perimä sekä elintapavaliinnat. Kansansairauksia voi omalta osaltaan ehkäistä esimerkiksi terveellisellä ruokavaliolla, liikunnalla, tupakoimattomuudella, päihteettömyydellä, ihon palamisen estämisellä, riittävällä unella, stressin välttämisellä, aivojen monipuolisella käytämisellä sekä verenpaineen hoidolla.

MITÄ VOISIT VIELÄ TEHDÄ EHKÄISTÄKSESI KANSANSAIRAUKSIEN PUHKEAMISTA OMALLA KOHDALLASI?

1-4 YLEISTERVEYS

2 TOTTA

Hyvä painonhallinta on energiansaannin ja kulutuksen tasapainoa. Kohtuus, monipuolisuus ja ruokailujen säännöllisyys liittyvät hyvään painonhallintaan.

MITÄ SYITÄ KEKSIT LIIKALIHAVUDELLE JA LIICALIHUDELLE?

1-4 YLEISTERVEYS

3 TARUA

Ruutuakausuosituksen tarkoitus on vähentää istumista ja löhöilyä, joka jo pieninä määrinä vaikuttaa elimistöön epäedullisesti. Istuminen vaikuttaa lihasten aktiivisuuteen, verenkiertoon, energiankulutukseen ja aineenvaihduntaan, se aiheuttaa selkä- ja niskahartiaisuuden ongelmia ja kasvattaa sydän ja verisuonitautien sekä tyypin 2 diabeteksen riskiä.

Yli 8 h päivässä istuminen on terveydelle haitallista. NUORTEN RUUTUAKAUSUOSITUS ON ENINTÄÄN KAKSI TUNTIA PÄIVÄSSÄ. PYSTYTKÖ TOIMIMAAN SUOSITUKSEN MUKAISESTI? JOS ET, MITÄ VOISIT MUUTTAA, ETTÄ PYSYISIT SUOSITUKSESSA?

Oppimiskortit

TERVEYS TIETO TESTI

TOISEN ASTEEN AMMATILLISEN KOULUTUKSEN OPISKELIJOILLE



1 TOTTA VAI TARUA?

Kansansairaudet ovat koko kansan sairauksia, niiden puhkeamiseen ei voi vaikuttaa omilla terveystoiminnoilla.

YLEISTERVEYS JA ELINTAVAT

2 TOTTA VAI TARUA?

Ihminen laihtuu, kun energiaa kuluu enemmän kuin sitä saadaan ruoasta.

YLEISTERVEYS JA ELINTAVAT

AIHEET

YLEISTERVEYS JA ELINTAVAT Kun hoitaa terveyttään hyvin, saa todennäköisemmin olla pitkään terveinä. Elintavoilla, eli terveyskäyttäytymisellä, tarkoitetaan yleensä ruokotottumuksia ja liikunnista sekä päihtöiden käyttöä. Terveysteen liittyviä taitoja ja tapoja voi opetella ja parantaa.

NIKOTINIITUOTTEET JA PÄIHEET Nikotiini on piristävä, mutta myrkyllinen aine, johon kehittyy vahva riippuvuus. Päihteet ovat keskushermostoon vaikuttavia aineita, joita käytetään ilman sairauksiin liittyvää hoidon tarvetta, yleensä mielihyvän kokemiseksi tai pahan olon lievittämiseksi. Nikotiini- ja päihteiden käyttö on selkeistä haitoista huolimatta edelleen yleistä.

ALKOHOLI Alkoholi on keskushermoston toimintaan lamaannuttavasti vaikuttava päihde. Alkoholiilla on useita haitallisia vaikutuksia elimistöön.

MIELENTERVEYS Mielenterveydellä tarkoitetaan mielen hyvinvointia. Hyvä mielenveys on voimavara, joka ilmenee esimerkiksi itseluottamuksena ja tyytyväisyytenä elämään. Mielenveys voi kuormittua, mutta se myös uusiutuu ja vahvistuu.

SEKSUAALITERVEYS Seksuaalisuus on olennainen osa ihmistä läpi elämän. Se kehittyy portaittain. Aikuiseen seksuaalisuuteen liittyy pyrkimys jatkaa sukua ja halu kokea nautintoa. Parhaimmillaan seksuaalisuus on voimavara, joka tuo elämään energiaa, nautintoa ja riemua.

LÄHTEET: Hermanson, E., Kannos, L., Hytönen, S.-M., Kaplas, A., Remes, L. & Ylönen, T. 2019. Hippokrates 7-9. Yliopiston terveystieto. 2. painos. Helsinki: Edukustannus.
Lehtinen, I., Lehtinen, T., Heikkilä, H. & Sorsalo, S. 2019. Syke 7-9. Terveystieto. 1-3. painos. Keuruu: Edita.

TARUA

Kansansairauksilla tarkoitetaan sairauksia, jotka heikentävät ihmisten toimintakykyä ja elämänlaatua eniten ja tuovat näin kustannuksia yksilölle ja koko yhteiskunnalle. Suomessa kansansairaudet liittyvät lähinnä korkeaan elintasoon ja geeniperimään.

Sairastuminen on aina monen tekijän summa. Kansansairauksien osalta siihen vaikuttaa muun muassa perimä sekä elintapavalinnat. Kansansairauksia voi omalta osaltaan ehkäistä esimerkiksi torvillisella ruokavaliolla, liikunnalla, tupakoinnattomuudella, päihteettömyydellä, ihon palamisen estämisellä, riittäväällä unella, stressin välttämällä, aivojen monipuolisella käyttämisellä sekä verenpaineen hoidolla.

MITÄ VOISIT VIELÄ TEHDÄ EHKÄISTÄKSESI KANSANSAIRAUKSIEN PUHKEAMISTA OMALLA KOHDALLAS?



TOTTA

Hyvä painonhallinta on energiansaannin ja kulutuksen tasapainoa. Kohtuus, monipuolisuus ja ruokailujen säännöllisyys liittyvät hyvään painonhallintaan.

MITÄ SYITÄ KEKSIT LIIKALIHAVUDELLE JA LIICALIHUDELLE?



3 TOTTA VAI TARUA?

Ruutuaika (television ja kännykän ym. edessä vietetty liikkumaton aika) on tarpeellista, koska se varmistaa, että lihakset saavat lepoa.

YLEISTERVEYS JA ELINTAVAT

4 TOTTA VAI TARUA?

Unen REM -vaihe (Rapid Eye Movement, eli vilkeuni) on tärkeä, koska sen aikana aivot lepäävät ja täydentävät energiavarastojaan.

YLEISTERVEYS JA ELINTAVAT

5 TOTTA VAI TARUA?

Nuuskassa on yleensä enemmän nikotiinia, kuin tupakassa.

NIKOTIINITUOTTEET JA PÄIHTEET

TARUA

Ruutuaikasuosituksen tarkoitus on vähentää istumista ja löhöilyä, joka jo pieninä määrinä vaikuttaa elimistöön epäedullisesti. Istuminen vaikuttaa lihasten aktiivisuuteen, veronkiertoon, energiankulutukseen ja aineenvaihduntaan, se aiheuttaa selkä- ja niskahartiaseudun ongelmia ja kasvattaa sydän ja verisuonitautien sekä tyypin 2 diabeteksen riskiä.

Yli 8 h päivässä istuminen on torvოდолle haitallista.

NUORTEN RUUTUAIKASUOSITUS ON ENINTÄÄN KAKSI TUNTIA PÄIVÄSSÄ. PYSTYTKÖ TOIMIMAAN SUOSITUKSEN MUKAISESTI?

JOS ET, MITÄ VOISIT MUUTTA, ETTÄ PYSYISIT SUOSITUKSESSA?



ANKKURI

TARUA

REM-uni tulee sanoista Rapid Eye Movement (nopea silmän liike) ja sillä tarkoitetaan unen vaihetta, jossa lihakset ovat rentona, mutta silmät liikkuvat luomien alla. REM-unen aikana aivot työskentelevät aktiivisesti uusien taitojen ja tunteisiin liittyvien muistikuvien vahvistamisen parissa. Myös unet nähdään nykytiedon mukaan REM-unen aikana.

Univaiheella, jossa aivot lepäävät ja täydentävät energiavarastoja, kutsutaan syväksi uneksi.

MITEN HUOMAAT OMASTA OLOSTASI, JOS YÖUNI ON JÄÄNYT HEIKOKSI?



ANKKURI

TOTTA

Nuuskassa voi olla moninkertainen määrä nikotiinia tupakkaan verraten. Nikotiini aiheuttaa riippuvuuden. Nuuska sisältää myös suuren määrän kemiallisia yhdistöitä ja honganvaarallisia myrkyjä, osimorkiksi lähes 30 syöpää aiheuttavaa ainetta.

MITÄ ARVELET, MIKSI NIKOTIINITUOTTEITA KÄYTETÄÄN, VAIKKA NIIDEN HAITAT OVAT SELVÄT?



ANKKURI

6 TOTTA VAI TARUA?

Nikotiini nostaa sydämen sykettä, joten tupakoivan lihakset saavat enemmän happea ja suorituskyky paranee.

NIKOTIINITUOTTEET JA PÄIHTEET

TARUA

Nikotiini saa sydämen lyömään tiheämmin, mutta supistaa samalla verisuonia. Sydän rasittuu ja verenpaine kohoaa. Samalla tupakan häikä heikentää elimistön hapensaantia. Nämä eivät paranna suorituskykyä, vaan päinvastoin kuormittavat kehoa.

POHDI, MITÄ HYÖTYJÄ TUPAKOIMATTOMUUDESTA (OMASTA JA YSTÄVIEN) ON SINULLE.



ANKKURI

7 TOTTA VAI TARUA?

Riippuvuus tarkoittaa pakonomaista tai hallitsematonta halua johonkin aineeseen tai asiaan.

NIKOTIINITUOTTEET JA PÄIHTEET

TOTTA

Pakonomaisella aineen tai asian tavoittelulla haetaan mielihyvän kokemusta. Pakote on niin voimakas, että se häiritsee arkielämää. Riippuvuus voi olla fyysistä, psyykkistä tai sosiaalista.

Riippuvuus voi kohdistua esimerkiksi pähteisiin, lääkkeisiin, nettiin, rahapeleihin, pornon katseluun tai liikuntaan. Riippuvuuteen saattaa liittyä vieroitusoireita.

OLETKO JOSKUS HUOMANNUT JONKUN ASIAN OLEVAN NIIN TAKERRUTTAVA, ETTÄ SE ALKAA HÄIRITÄ OMAA ARKEASI?

MITEN KORJASIT ASIAN?



ANKKURI

8 TOTTA VAI TARUA?

Jos otat ystäväsi tarjoamia päihteitä ja joudut mopo-onnettomuuteen, ystäväsi on vastuussa mopon korjauksesta.

NIKOTIINITUOTTEET JA PÄIHTEET

TARUA

Jokainen on itse vastuussa omista päätöksistään ja niiden seurauksista.

OLETKO JOSKUS JOUTUNUT SANOMAAN YSTÄVÄLLESI VASTAAN? MILTÄ SE TUNTUI? OLETKO ITSE PYSTYNYT HYVÄKSYMÄÄN YSTÄVÄSI ERI MIELIPITEEN?



ANKKURI

9 TOTTA VAI TARUA?

Humaltuminen on merkki siitä, että alkoholi lamaannuttaa aivojen toimintaa.

ALKOHOLI

TOTTA

Humaltuminen hoikontaa fyysisistä ja psyykkistä toimintakykyä. Humaltuminen vaikuttaa tarkkaavaisuuteen, aiheuttaa kömpelyyttä, hapanointia sekä aistiloimintojen ja koordinaatiokyvyn heikkenemistä.

Humaltuminen voi vaikuttaa käyttäytymiseen aiheuttamalla väkivaltaisuuksia, arvaamattomuutta, ilkuisuutta sekä korostaa seksuaalista käyttäytymistä ja vastuutomuutta.

Humaltumiseen vaikuttaa esimerkiksi juodon alkoholin määrä, juomien alkoholipitoisuus, juomisen nopeus, ikä, paino ja sukupuoli.

MITÄ ARVELET, MIKSI IHMISET HALUAVAT HUMALTUA?

MISTÄ MUUALTA VOISI SAADA SAMAA TUNNETTA TURVALLISESTI?



ANKKURI

10 TOTTA VAI TARUA?

Alkoholin käyttö on haitallista etenkin nuoruudessa, koska se häiritsee aivojen kehitystä.

ALKOHOLI

TOTTA

Vielä kehittyvä kudos on herkempi vaurioitumaan, kuin valmis.

Nuoruuden päihtoiden käyttö saattaa vaikuttaa esimerkiksi itschillinnän ja pitkänteisyyden kehittymistä sekä kykyä hahmottaa kokonaisuuksia.

JOS NUORENA KÄYTTÄÄ PALJON ALKOHOLIA, LOPETTAAKO SEN HELPOSTI AIKUISENA?

ENTÄ JOS NUORENA EI KÄYTÄ OLLENKAAN ALKOHOLIA, ALOITTAAKO SEN KÄYTÖN AIKUISENA? MIKSI?



ANKKURI

11 TOTTA VAI TARUA?

Kohtuus, monipuolisuus ja säännöllisyys ovat terveellisen alkoholinkäytön peruseriaatteita.

ALKOHOLI

TARUA

Terveellistä alkoholinkäyttöä ei ole. Esimerkiksi viinistä on tutkimuksissa löydetty myös terveellisiä hyödyllisiä ainesosia, mutta suuressa mittakaavassa alkoholinkäytön haitat ovat suuremmat kuin hyödyt.

Nuoren keho reagoi alkoholin aikuisen keho arvaamattomammin. Myös sammuminen ja alkoholimyrkytyksen vaara on nuorilla korkeampi. Alkoholimyrkytys saattaa johtaa hengityksen loppumiseen ja lopulta sydämen pysähtymiseen. Myös tukehtuminen sammumisen seurauksena on suora alkoholinkäytöstä aiheutuva vaara.

MILLÄ PERUSTEILLA TEET ITSE PÄÄTÖKSEN ALKOHOLIN KÄYTTÄMISESTÄ TAI KÄYTTÄMÄTTÄ JÄTTÄMISESTÄ?



ANKKURI

12 TOTTA VAI TARUA?

**Elvytyksen tarkoitus on
varmistaa kudosten, etenkin
aivojen, hapensaanti.**

ALKOHOLI

TOTTA

Kudokset tarvitsevat happea jatkuvasti. Hapensaanti lakkaa, kun verenkierto lakkaa (sydän pysähtyy) tai kun hengityksen kautta ei saada happea veronkiertoon (tukos, häkä, hukkuminen, haukkova hongitys, alkoholimyrkytys).

Elvytys kuuluu ensiaputoihin. Ensiapu on kaikkien velvollisuus silloin, kun toinen ihminen on välittömässä vaarassa kuolla.

ELVYTYSOHJEET 1. Tarkista hengitystiet 2. Soita 112 3. Aloita elvytys Elvytys: aikuiset 30 painallusta, 2 puhallusta. Lapset 5 puhallusta, 2 painallusta, sen jälkeen siirrytään rytmiin 30 painallusta, 2 puhallusta.

Puhalluksella annetaan keuhkoihin happea, painelulla happi siirretään olimistöön. Pyöryminen tarkoittaa aivojen hotkollista hapenpuuttoa, silloin ensiapu on kylkiasento.

**OLETKO JOSKUS ANTANUT ENSIAPUA?
MILTÄ AUTTAMINEN NOPEASSA TILANTEESSA TUNTUI?**

MIKÄ VOISI HELPOTTAA ENSIAYUN ANTAMISTA?

**MITÄ ENSIAPUTOIJOJA SINULLA JO ON?
MISSÄ VIELÄ KAIPAISIT HARJOITUSTA?**



ANKKURI

13 TOTTA VAI TARUA?

**Pitkittynyt stressi
kuormittaa kehoa ja mieltä.**

MIELENTERVEYS

TOTTA

Lyhytkestoinen stressi voi toimia voimavarana. Pitkittynyt, haitallinen stressi sen sijaan aiheuttaa usein psyykkisiä oireita (ahdistuneisuus, ärtyneisyys, jännittyneisyys, vaikeus päästä uneen tai heräily kesken unia, vakavana koulu-uupumus) ja fyysisiä oireita (vatsavaiva, päänsärky, niskahartiaseudun särky, sydämentykytys, hikoilu). Kokemus stressistä ja siihen reagoiminen ovat yksilöllisiä.

Stressin hallintaa voi harjoitella. Tärkeää on löytää itselleen sopivat keinot stressin purkuun (harrastukset, luonto, musiikki, keskustelu) sekä selviytymislaitojen harjoittelu (omien vahvuuksien ja heikkouksien tunnistaminen, reagoitapojen ymmärtäminen).

MITEN OMA KEHOSI JA MIELESI REAGOIVAT STRESSIIN?



ANKKURI

14 TOTTA VAI TARUA?

**Itsetuntemus ja
itseluottamus parantavat
opiskelukykyä.**

MIELENTERVEYS

TOTTA

Oppiminen on taito, jota jokainen voi kehittää. Opiskelukykyyen vaikuttavat omat voimavarat, opiskelutaidot sekä opetusympäristö. Itsetuntemus ja itseluottamus odistävät identiteetin rakentumista, joka on tärkeä osa opiskelukykyihin liittyviä omia voimavaroja.

Realistinen käsitys itsestä ja tavastaan oppia auttaa opiskeluun orientoitumisessa.

**MITKÄ OVAT PARHAAT PUOLESI OPPIJANA?
MITÄ SINUN OLISI HYVÄ VIELÄ KEHITTÄÄ?**



ANKKURI

15 TOTTA VAI TARUA?

**Pärjäävyys
(taito selviytyä stressistä ja
vastoinkäymisistä) kehittyi
yksilön ja ympäristön
vuorovaikutuksessa.**

MIELENTERVEYS

TOTTA

Pärjäävyyden tunnot ja pärjäämistaitoja voi harjoitella. Ympäristöltä saatu tuki auttaa lisäämään optimistista ajattelua ja motivaatiota.

Hyvä palaute ja siitä saadut onnistumisen kokemukset vahvistavat positiivista minäkäsitystä ja tukevat pärjäämistä haastavissa tilanteissa.

MITKÄ KEINOT AUTTAVAT SINUA SELVIYTYMÄÄN VASTOINKÄYMISSÄ?

MIETI, MITEN VOISIT VARAUTUA VASTOINKÄYMIEN KOHTAAMISEEN ENNALTÄ.



ANKKURI

16 TOTTA VAI TARUA?

**Mielenterveyden häiriö
vaatii aina laukaisevan
kriisin.**

MIELENTERVEYS

TARUA

Mielenterveys vaihtelee eri ihmisillä ja samalla ihmisellä eri hetkinä - se kuluu ja vahvistuu. Kriisit ja elinolosuhteet saattavat laukaista mielen sairauksia, mutta ne voivat myös laukaista ilman ulkoista tekijää aivojen aineenvaihdunnan mennessä sekaisin.

Yleisimpiä nuorilla esiintyviä mielen sairauksia ovat esimerkiksi masennus (pitkäaikainen, vahva alakulo) sekä paniikki (kohtauksellinen ahdistuneisuus, johon liittyy usein fyysisiä oireita).

ONKO SINULLA KOKEMUKSIA ALAKULOSTA TAI MASENNUKSESTA?

MILTÄ MASENNUS NÄYTTÄÄ?

POHDI, ANTAAKO MEDIA JA SOSIAALINEN MEDIA MIELESTÄSI REALISTISTA KUVAA MIELEN HYVINVOINNISTA.



ANKKURI

17 TOTTA VAI TARUA?

**Raiskaus on rangaistava
teko, paitsi silloin, kun se
tapahtuu parisuhteessa.**

SEKSUAALITERVEYS

TARUA

Jokaisella on oikeus päättää omasta kehostaan, on parisuhteessa tai ei. Läheisyys, koskettelu ja seksi on aina lupa keskeyttää, jos se tuntuu epämiellyttävältä, hämmentävältä tai pakototulta.

MINKÄLAINEN KOSKETUS ON OK? MINKÄLAINEN EI?



ANKKURI

18 TOTTA VAI TARUA?

**Kun on sukukypsä
(murrosiässä saavutettu
lisääntymiskyky), on valmis
seksiin.**

SEKSUAALITERVEYS

19 TOTTA VAI TARUA?

**Oireeton seksitauti ei ole
terveydelle haitallinen.**

SEKSUAALITERVEYS

20 TOTTA VAI TARUA?

**Rokotteessa elimistöön
voidaan laittaa heikennettyä
tai kuollutta bakteeria tai
virusta.**

SEKSUAALITERVEYS

TARUA

Seksiin liittyy kolme tasoa: 1. biologia (hormonitoiminnan ja sukupuolielinten kypsyminen = sukukypsyyden), 2. tunteet (seksi herättää vahvoja tunteita, turvataidot) ja 3. järki (koskustelu, oppiminen).

Seksiin on valmis silloin, kun kaikki nämä kolme tasoa toteutuvat. Sukukypsyyden on vain fyysinen edellytys seksiin, muiden tasojen kautta tulovat seksielämään tiivistä liittyvät luottamus, intiimisyys ja nautinto.

**MITÄ HAITTAA SEKSUAALIELÄMÄN ALOITTAMISESTA JA SEKSIIN
KIIREHTIMISESTÄ VOI MIELESTÄSI OLLA?**

ENTÄ MITÄ HYÖTYÄ ON RAUHALLISESTI ETENEMISESSÄ?



ANKKURI

TARUA

Seksitaudit voivat olla oireettomia ja tarttua etoönkin limakalvokontaktissa myös oireettomalta. Niiden seurauksena voi aiheutua esimerkiksi lapsellomuutta. Yleisimpiä seksitautia ovat klamydia, herpes, kondylooma, tippuri, kuppa, hiv, hepatiitti b ja c.

Seksitautitesteissä on hyvä käydä aina kun harkitsee seksin aloittamista uudessa suhteessa, on ollut suojaamattomassa yhdynnässä tai ehkäisy on pöytänyt.

**MITÄ JO TEET JA MITÄ VIELÄ VOISIT TEHDÄ ESTÄÄKSESI SEKSITAUIEN
TARTTUMISTA TAI LEVIÄMISTÄ?**



ANKKURI

TOTTA

Rokotteessa on usein ripaus laudinaheuttajaa, jolle elimistö kehittää vastustuskyvyn. Rokotusten turvallisuutta seurataan tarkkaan. Kansallisen rokotusohjelman tarkoitus on vähentää inhimillistä kärsimystä ja vähentää terveydenhuollon kuormitusta ja kustannuksia.

Nuoria koskettava HPV- eli papilloomavirusrokote kuuluu nykyään kansalliseen rokotusohjelmaan. Sillä voidaan suojata papilloomaviruskuksen aiheuttamilla syövillä ja vakavilla haitoilla, niin naisia kuin miehiä.

**MITEN TEET PÄÄTÖKSEN ROKOTTEEN OTTAMISESTA TAI OTTAMATTA
JÄTTÄMISESTÄ?**

**OTTAISITKO ROKOTTEEN SUOJELLAKSESI ITSEÄSI TARTTUVALTA TAUILTA?
ENTÄ OTTAISITKO ROKOTTEEN SUOJELLAKSESI IHMISIÄ YMPÄRILLÄSI?
MIKSI, TAI MIKSI EIT?**



ANKKURI

Liite 9. Kirjallisuushaun tutkimusten ja terveystiedon yläkoulun oppimäärän keskeiset yhtymäkohdat

Taulukko 1. Tutkimusten ja terveystiedon yläkoulun oppimäärään keskeiset yhtymäkohdat.

Tutkimuksen / kehittämistyön tekijät, tutkimusvuosi ja - paikka	Keskeiset tulokset	YHTEYS TERVEYSTIEDON OPETUKSEEN
Aho, H., Koivisto, AM., Paavilainen, E. & Joronen, K. 2018, Suomi. The relationship between peer relations, self-rated health and smoking behaviour in secondary vocational schools.	Vertaissuhteet ja kiusaaminen vaikuttavat merkittäväksi riskiin tupakoida. Päivittäin tupakoivat nuoret ja myös satunnaisesti tupakoivat tytöt kokivat terveytensä useammin heikommaksi kuin tupakoimattomat nuoret. Ammattikouluympäristössä on perusteltua toteuttaa tupakoimattomuuskasvatusta vertaisryhmätoimintana sekä painottaen sosiaalista kompetenssia ja yhteistoimintaa opiskelijoiden ja koulu yhteisön kesken terveellisen koulu ympäristön luomiseksi.	➔ Sosiaaliset paineet, sosiaaliset taidot.
Andersen, S., Rod MH., Holmberg, T., Ingholt, L., Ersbøll, AK. & Tolstrup, JS. 2018, Tanska. Effectiveness of the settings-based intervention Shaping the Social on preventing dropout from vocational education: a Danish non-randomized controlled trial.	Ammattikoululaisista nuorista koulun lopetti interventiokouluissa harvempi (36 %) kuin kontrollikouluissa (40 %). Intervention vaikutus muodostui merkittäväksi kouluun kiinnittymisen voimistumisen kautta. Sen sijaan myös verrokkiryhmässä kouluun kiinnittyminen, samoin kuin opiskelijan saama tuki , opettajasuhde ja -arvostus olivat merkittäviä tekijöitä koulun lopettamista ehkäistäessä. Lisätutkimusta tarvitaan kouluhyvinvoinnin lisäämiseksi, etenkin vertaissuhteiden ja opettaja - opiskelijasuhteiden osalta sekä koulujärjestelmän kehittämiseksi.	➔ Opiskelutaidot, opiskelu – ja työkyky, itsetunto.
Bannink, R., Broeren, S., Heydelberg, J., van 't Klooster, E., van Baar, C. & Raat, H. 2014, Hollanti.	Tutkimus ei osoittanut intervention tuottaneen merkittävää vaikutusta nuorten terveyteen ja terveiskäyttäytymiseen. Keskeisiä huomioita oli, että terveydenhoitajan antaman ohjauksen vaikuttavuus vaatii pidemmän aikavälin, mutta keskusteluaiheiden valikointi ja rajaus, opiskelijoiden	➔ Itsetuntemus, avun hakeminen.

<p>Your Health, an intervention at senior vocational schools to promote adolescents' health and health behaviors.</p>	<p>osallistaminen kyselyiden kautta sekä toimiva yhteistyö koulun ammattilaisten kesken edistävät asetettujen terveyden edistämisen tavoitteiden saavuttamista.</p> <p>Nuorten terveysongelmat jäävät usein huomaamatta tai tulevat aliarvioituiksi – Your Healthin kaltaiset interventiot saattavat auttaa nuoria tarjoamalla väylän avun hakemiseen ja vastaanottamiseen.</p>	
<p>Blödt, S., Holmberg, C., Müller-Nordhorn, J. & Rieckmann, N. 2011, Saksa.</p> <p>Human Papillomavirus awareness, knowledge and vaccine acceptance: A survey among 18-25-year-old male and female vocational school students in Berlin, Germany.</p>	<p>18–20-vuotiaista naisista 67 % oli rokotettu. Rokottamattomuus oli todennäköisempää alemmassa koulutusluokassa ja ryhmässä, joka ei vielä ollut aloittanut seksielämää.</p> <p>Yli 80 % nuorista oli tietoisia ”rokotteesta kohdunkaulan syöpien ehkäisyyn”, mutta varsinainen HPV-tietous oli heikkoa ja osin virheellistä. Miesten ryhmässä tietous viruksesta ja rokotteesta oli heikompaa. Huomioitavaa oli myös, että rokotettujen ryhmässä tietous HPV:stä ei ollut rokottamattomia parempaa.</p> <p>Tutkimus esittää, että lisää opetusta HPV:stä ja sen yhteydestä kohdunkaulan syöpiin tarvitaan.</p>	<p>➔ HPV-tietous, rokotetietous, (syöpätietous).</p>
<p>Cousson-Gélie, F., Lareyre, O., Margueritte, M., Paillart, J., Huteau, ME., Djoufelkit, K., Pereira, B. & Stoebner, A. 2018, Ranska.</p> <p>Preventing tobacco in vocational high schools: study protocol for a randomized controlled trial of P2P, a peer to peer and theory planned behavior-based program.</p>	<p>Ympäristö (perhe, ystävät, vertaiset) vaikuttaa voimakkaasti nuoren terveystyttäytymiseen.</p> <p>Vertaistoimintana toteutetut interventio-ohjelmat ovat potentiaalisia aikaansaamaan merkittäviä vaikutuksia nuorten terveydessä ja hyvinvoinnissa.</p> <p>Nuorilla on taipumus yliarvioida vertaistensa tupakoinnin määrää jopa puolella.</p>	<p>➔ Omanlainen oleminen, omannäköiset terveysvalinnat, yksilöllisyys, itsetuntemus, terveystiedon hankkiminen ja luotettavuus, sosiaalisen paineen sieto, terveys ja media.</p>
<p>Hankonen, N., Heino, MT., Araújo-Soares, V., Sniehoff, FF., Sund, R., Vasankari, T., Absetz, P., Borodulin, K., Uuttela, A., Lintunen, T. & Haukkala, A. 2016, Suomi.</p> <p>‘Let’s Move It’ – a school-based multilevel intervention to increase physical</p>	<p>Koulu tarjoaa hyödyllisen asetelman nuoriin kohdistuviin interventioihin, koska se kattaa suurimman osan ikäryhmästä - pitkäaikaisia tutkimuksia näiden vaikuttavuudesta kuitenkin tarvitaan.</p> <p>Ammattikoululaiset hyötyisivät fyysisen aktiivisuuden lisääntymisestä, etenkin työkyvyn ja mielenterveyden lisääntymisen kautta.</p>	<p>➔ Fyysisen aktiivisuuden suositukset, fyysinen terveys.</p>

<p>activity and reduce sedentary behaviour among older adolescents in vocational secondary schools: a study protocol for a clusterrandomised trial.</p>		
<p>Hankonen, N., Heino, MT., Kujala, E., Hynynen, ST., Absetz, P., Araújo-Soares, V., Borodulin, K. & Haukkala, A. 2017, Suomi.</p> <p>What explains the socioeconomic status gap in activity? Educational differences in determinants of physical activity and screentime.</p>	<p>Fyysisen aktiivisuuden osalta ero sosioekonomisessa asemassa näkyi kaikissa tutkituissa määrävissä tekijöissä niin kyvykkyyden, mahdollisuuksien kuin motivaatiotekijöiden osalta. Esimerkiksi ammattikoululaisten ryhmässä raportoitiin vähäisempää fyysisen aktiivisuuden omaseurantaan sekä säännölliseen aktiivisuuteen ohjaavia normeja sekä harvempia liikunta-aikomuksia.</p> <p>Keskeisiksi tekijöiksi ehdotettiin identiteettiin, aikomuksiin ja omaseurantaan liittyviä tekijöitä. Nämä nousivat tilastollisesti merkittäviksi fyysisen aktiivisuuden osoittimiksi molemmissa sosioekonomisissa ryhmissä.</p> <p>Tutkimus esittää, että ammattikoululaisten nuorten ryhmä tarvitsee etenkin itseohjautuvuuteen ja fyysisen aktiivisuuden suunnitteluun ja seurantaan tähtääviä taitoja. Myös mahdollisuuksien tarjoaminen ja sosiaalista hyväksyntää edistävien toimien toteuttaminen, myös rahoituksen tuki, nähtiin kokeilun arvoisina interventioina.</p> <p>Ruutuajan osalta sosioekonominen asema ei ollut yhteydessä tutkittuihin määrävihin tekijöihin, vaan erot muodostuivat lähinnä sukupuolesta.</p>	<p>→ Itsetuntemus, tunteiden ja kehön tuntemusten tunnistaminen, oireiden tunnistaminen, identiteetti.</p>
<p>Haug, S., Schaub, M., Salis Gross, C., John, U. & Meyer, C. 2013, Sveitsi.</p> <p>Predictors of hazardous drinking, tobacco, smoking and physical inactivity in vocational school students.</p>	<p>Ammattikouluopiskelijoista 79 %:a ilmeni jokin tutkituista terveysriskeistä ja 44 %:a useampi kuin yksi, etenkin tupakointi ja vaarallinen alkoholinkäyttö ilmenivät usein yhdessä, kaikki kolme terveysriskiä ilmeni 10 %:a nuorista.</p> <p>Yleisintä oli vaarallinen alkoholinkäyttö, jota ilmeni 62 % nuorista, tupakointia 37 % ja fyysisistä inaktiivisuutta 28 %.</p> <p>Erityisesti fyysisesti inaktiivisten ja samanaikaisesti tupakoivien nuorten määrä kasvoi tutkittujen iän kasvaessa.</p> <p>Naisten ryhmässä painottui fyysinen inaktiivisuus, miesten ryhmässä vaarallinen alkoholinkäyttö.</p>	<p>→ Terveelliset elintavat.</p>
<p>Horváth, LO., Balint, M., Ferenczi-Dallos, G., Farkas, L., Gadoros, J., Gyori, D., Keresztesy, A., Meszaros, G.,</p>	<p>Itsetuhoinen käyttäytyminen oli merkittävästi yleisempää ammattikoululaisten kuin lukiolaisien keskuudessa.</p>	<p>→ Itsetuntemus, psyykinen terveys,</p>

<p>Szentivanyi, D., Velo, S., Sarchiapone, M., Carli, V., Wasserman, C., Hoven, CV., Wasserman, D. & Balazs, J. 2018, Unkari.</p> <p>Direct Self-Injurious Behavior (D-SIB) and LifeEvents among Vocational School and HighSchool Students.</p>	<p>Merkittävien elämäntapahtumien ilmeneminen ammattikoululaisten ryhmässä oli yleisempää ja yhteys itsetuhoiseen käyttäytymiseen saattaa poiketa ryhmien välillä.</p> <p>Ammattikoululaiset ovat haavoittuva ryhmä, joilla on lukiolaisia suurempi riski itsetuhoisen käyttäytymiseen – tämä vaatii välitöntä huomiota ja asianmukaisia ehkäisy ja interventiotimenpiteitä ammatillisissa kouluissa.</p>	<p>selviytyminen kriiseistä, mielenterveys voi horjua kenellä vaan, avun hakeminen.</p>
<p>Huurre, T., Lintonen, T., Kivuruusu, O., Aro, H. & Marttunen, M. 2011, Suomi.</p> <p>Nuoruusiän runsaan alkoholin käytön pitkäaikaisvaikutukset aikuisiän psykososiaaliseen hyvinvointiin.</p>	<p>Nuoruuden runsas alkoholin käyttö ennusti aikuisuuden matalampaa sosioekonomista asemaa, työttömäksi tai lomautetuksi joutumista, lyhyempää ammatillista koulutusta tai ilman ammattikoulutusta jäämistä, myös riskiä erota aikuisuudessa ja kokea ristiriitoja kumppanin kanssa.</p> <p>Runsas alkoholin käyttö nuoruudessa kasvatti aikuisuuden riskiä juoda runsaasti alkoholia ja tupakoida, kokea ahdistuneisuutta ja runsaita psykosomaattisia oireita ja oli lisäksi suuntaantavasti yhteydessä lainrikkomuksiin.</p>	<p>→ Elintavat, alkoholittomuus, mielialaoireet, psykosomaattiset oireet, sosiaaliset taidot.</p>
<p>Ikonen, R. & Helakorpi, S. 2019, Suomi.</p> <p>Lasten ja nuorten hyvinvointi – Kouluterveyskysely 2019.</p>	<p>Lapset ja nuoret olivat pääosin tyytyväisiä elämäänsä, pitivät koulunkäynnistä ja kokivat, että heillä on hyvä keskusteluyhteys vanhempiensa kanssa.</p> <p>Terveystilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi koki aiempaa useampi nuori tyttö. Humalahakuinen juominen oli vähentynyt nuorilla, AOL-opiskelijoista noin joka neljäs kertoi kuitenkin juovansa tosi humalaan kerran kuukaudessa.</p> <p>AOL-opiskelijoista fyysistä uhkaa oli kokenut 16 %, koulukiusaamista 5 %, seksuaalista häirintää 34 % tytöistä ja 6 % pojista, seksuaaliväkivaltaa 13 % tytöistä ja 4 % pojista - nuorista noin joka neljäs oli kertonut kokemastaan aikuiselle ja apua tarvinneista 67 % oli saanut apua ja tukea asian käsittelyyn, sukupuolten välillä oli eroa. Fyysistä laiminlyöntiä kertoi kokeneensa 2–4 % vastanneista, AOL-oppilaista huoltajien henkistä väkivaltaa 22 % ja fyysistä väkivaltaa 7 %.</p>	<p>→ Seksielämän säännöt, turvallisuus, vastuullisuus, avun hakeminen, seksuaalisuuden monimuotoisuus.</p> <p>→ Oma-arvontunto, sosiaaliset taidot.</p>
<p>Kaltiala-Heino, R., Ranta, K. & Fröjd, S. 2010, Suomi.</p> <p>Nuorten mielenterveys koulumaailmassa.</p>	<p>Mielenterveyden häiriöt voivat hankaloittaa koulunkäyntiä ja oppimista. Toisaalta oppimisen ongelmat ja jotkin koulussa tapahtuvat asiat muodostavat riskin mielenterveydelle.</p> <p>Koulussa havaittavissa olevia mielenterveyshäiriöiden riskejä ovat esim. heikko koulumenestys ja etenkin sen äkillinen romahtaminen, osallisuus koulukiusaamiseen, runsaat poisolot ja toveriipiirin ulkopuolelle jääminen.</p>	<p>→ Vuorovaikutustaidot, omien odotusten selkeä ilmaisu (jämäkkyy), tunneilmaisu (minäviesti),</p>

	Mielenterveyttä tukevia, koulussa käytettävissä olevia keinoja ovat esim. vuorovaikutustaitojen parantaminen, omien odotusten selkeään ilmaisemisen opettaminen, tunneilmaisun helpottamien konfliktitilanteissa, myös erilaisia interventio-ohjelmia.	ristiriititilanteiden ratkaiseminen.
Kinnunen, P. 2011, Suomi. Nuoruudesta kohti aikuisuutta. Varhaisaikuisuuden mielenterveys ja siihen yhteydessä olevat ennakoitavat tekijät.	Mielenterveysoireet (esim. masennusoireet, psykosomaattiset oireet, pakkoneuroottiset oireet) olivat yleisiä nuorilla aikuisilla (45 %). Oireet olivat yleisempiä naisilla kuin miehillä. Lisäksi yksilölliset erot olivat suuria. Nuorten myöhempää mielenterveyttä ennakoivat tekijät voidaan jakaa ulkoisiin (esim. tupakointi, psykosomaattiset oireet) sekä sisäisiin (esim. koettu psyykinen terveys, hallinnan tunne, huolet ja kokemus vanhempainsuhteesta). Näiden lisäksi nuorten tyytyväisyydellä itseen ja tulevaisuuteen suuntautumisella oli viitteellinen yhteys myöhempään mielenterveyteen. Nuoruus on tärkeä ikävaihe mielenterveyden edistämisen näkökulmasta, koska nuoren persoonallisuus on vielä joustava ja identiteetti vasta rakentumassa, suuretkin muutokset ovat mahdollisia. Tutkimus esittää, että mielenterveyden edistämistyötä tulee tehdä niissä ympäristöissä, joissa nuoret viettävät aikaansa. Mielenterveyden edistämistyöllä voidaan vahvistaa nuoren omavoimaisuutta, kykyä selviytyä erilaisista haasteista ja ehkäistä ongelmien syntymistä.	→ Omavoimaisuus, kyky selviytyä haasteista, hallinnan tunne, positiivinen mielenterveys.
Kestilä, L., Karvonen, S., Parikka, S., Seppänen, J., Haapakorva, P. & ja Sutela, E. 2019, Suomi. Nuorten hyvinvoinnin erot.	Perheen matalan koulutustason mukaiset erot näkyivät nuorilla selvinä usealla hyvinvoinnin ulottuvuudella ja olivat luonteeltaan pysyviä. Erot näkyivät esim. terveysvasteissa (tapaturmat, myrkytykset, mielenterveys, koettu terveys), elintavoissa, arjenhallinnassa ja osaamistasossa, myös käsityksessä itsestä, itsetunnossa ja turvallisuuden tunteesta. Laajassa tarkastelussa lukiolaisten ja AOL-opiskelijoiden hyvinvoinnin erot eivät olleet kovin suuria – pieniä eroja esiintyy AOL-opiskelijoiden kannalta heikompina tytöillä koetussa terveydessä, pitkäaikaisissa sairauksissa tai terveysongelmissa, oppimisympäristön ilmapiirissä ja molemmissa sukupuolissa harrastusten ja poliittisen osallistumisen määrässä. Vanhempien koulutus oli yhteydessä nuorten jatko-opintoihin, toimeentulotuen saamiseen ja tuloihin nuorena aikuisuudessa. Erityisesti hyvinvoinnin vajeet ja riskit kasautuivat nuorille, jotka jäivät toisen asteen koulutuksen ulkopuolelle. Huono-osaisuuden ylisukupolvisen kierteen katkaiseminen on tärkeää.	→ Ensiapu (tapaturmat, myrkytykset). → Arjen hallinta, elintavat. → Itsetunto, käsitys itsestä, turvallisuuden tunne (turvaidot).
Kuula, L. 2019, Suomi. Nuori nukkuu myrskyn silmässä.	Nuoruus on dramaattinen ajanjakso aivojen kehityksessä, tämä näkyy myös unessa esimerkiksi unirytmien, melatoniinin erityksen ja unen keston ja ajoituksen muutoksina.	→ Unirythmi, unen merkitys.

	<p>Unen huono laatu, riittämätön määrä ja univaiheiden toteutumattomuus tarkoituksenmukaisina heikentää toiminnanohjausta, itsesäätelystä, tiedonkäsittelyä, tarkkaavuutta ja työmuistia, vaikeuttaa tunteiden säätelyä ja nautinnon kokemista. Uniongelmat ovat yhteydessä mielenterveyden häiriöihin, erityisesti masennukseen ja ahdistuneisuushäiriöihin.</p> <p>Nuoruudessa unen kestolla on aivojen toimintaa suojaavia vaikutuksia haitallisissa oloissa.</p>	
<p>Kärkkäinen, U. 2018, Suomi.</p> <p>Weight-related ideals, behaviors and long-term health in young adulthood.</p>	<p>Nuori aikuisikä on kriittistä aikaa lihomiselle, 10 vuoden seurantatutkimuksessa normaalipainon säilyttäminen onnistui naisilla vain 29 % ja miehistä 23 %.</p> <p>Painoon liittyvät ihanteet ja käyttäytymiset vaikuttivat fyysisen ja psyykkisen terveyteen pitkällä aikavälillä.</p> <p>Säännöllinen syöminen ja laihduttamattomuus ennustivat painonhallinnassa onnistumista.</p>	<p>→ Ruokarytmi, ravitsemusohjeet, painonhallinta.</p>
<p>Lahelma, E., Pentala, O., Helldán, A., Helakorpi, S. & Rahkonen O. 2017, Suomi.</p> <p>Koetun terveyden koulutusryhmittäiset erot ovat pysyneet tasaisen suurina.</p>	<p>Keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi terveytensä kokevien osuus pieneni hieman 36 vuoden aikana. Alimmassa koulutusryhmässä koettu terveys pysyi selvästi huonompana kuin kahdessa ylemmässä koulutusryhmässä. Miehillä ja naisilla terveyserot olivat lähes yhtä suuret ja ne kaventuivat jonkin verran 1980-luvulta 1990-luvulle. Tämän jälkeen terveyserot ovat säilyneet ennallaan 2010-luvulle saakka.</p> <p>Eroja selittivät myös yksilötason tekijät, kuten aineelliset elinolot ja tästä seuraavat psykososiaaliset altisteet ja terveyskäyttäytyminen.</p> <p>Tutkimuksen tulokset esittävät, että käyttökelpoisina keinoina eriarvoisuutta kaventamaan voidaan pitää vaikuttamista köyhyyteen, koulutukseen, työllisyyteen ja asumiseen sekä epä-terveellisiin elämäntapoihin, myös sosiaali- ja terveyspalveluiden eriarvoistavien rakenteiden ehkäisyllä.</p>	<p>→ Moninainen terveys (psykkinen, fyysinen, sosiaalinen), elintavat.</p>
<p>Latvala, A. 2011, Suomi.</p> <p>Cognitive Functioning in Alcohol and Other Substance Use Disorders in Young Adulthood. A Genetic Epidemiological Study.</p>	<p>Päihdehäiriöt, etenkin alkoholin väärinkäyttö ja päihderiippuvuus olivat yleisiä (14 %).</p> <p>Tunne-elämän ja käyttäytymiseen liittyvät tekijät olivat vahvasti yhteydessä päihdehäiriöihin. Nuorilla aikuisilla, joilla oli ollut päihdehäiriö elämänsä aikana, oli terveitä verrokkeja heikompi kielellinen kyvykkyys sekä mahdollisesti psykomotorisen prosessoinnin hitautta. Myös vanhempien vaikutus, alkoholinkäytön aloittamisen ikä ja koulutustaso merkitsivät. Koulutustason ja alkoholinkäytön yhteys nähtiin kompleksisena sisältäen niin geneettisiä kuin ympäristöön liittyviä tekijöitä. Matalamman koulutustason nuorilla ympäristötekijöiden vaikutus korostui.</p>	<p>→ Päihteet, päihdehäiriöt.</p> <p>→ Ympäristön vaikutus terveyteen, paineen-sietokyky, tunteidenhallinta, terveellisten valintojen tekeminen.</p>

	Tutkimus esittää, että yksilöiden väliset geneettiset erot selittävät huomattavan osan yksilöllisistä eroista alkoholiriippuvuuden riskissä.	
Marttunen, M. & Haravuori, H. 2015, Suomi. Nuorison tilanne: miksi nuoret syrjäytyvät vai syrjäytyvätkö?	Tutkimus osoittaa, että mielenterveys- ja päihdehäiriöt aiheuttavat pääosan nuorten terveys-haitoista ja työkyvyttömyydestä . Päihdehäiriöiden ehkäisyn ja hoidon alimman tason toimia on tärkeä toteuttaa myös koulussa - esim. vuorovaikutustaidot, päihdetietous ja asenteet, voimavarojen tukeminen , lyhytneuvonta ja motivoiva haastattelu. Positiiviseen mielenterveyteen liittyviä taitoja voi harjoitella ja opettaa (competence, confidence, connection, caring + contribution, psyykkiset voimavarat, vaikuttamismahdollisuudet, toiveikkaus, sosiaaliset suhteet, myönteinen käsitys itsestä ja kehittymismahdollisuuksista, kiitollisuus ja tyytyväisyys siihen mitä itsellä on, resilienssi).	→ Päihdetietous, asenteet. → Psykkinen terveys, sosiaaliset taidot.
Merikanto, I., Lahti, T., Puusniekka, R. & Partonen, T. 2013, Suomi. Late bedtimes weaken school performance and predispose adolescents to health hazards.	Myöhäinen nukkumaanmeno-aika heikensi unen laatua ja siten koulussa menestymistä ja motivaatiota. Myöhäinen nukkumaanmeno-aika oli yhteydessä mielenterveysoireisiin (alakulo, masentuneisuus, sosiaaliset ongelmat) ja muihin terveysongelmiin (niha- ja alaselän kivut, maha-kipu, hermostuneisuus, raivopuuskat, päänsärky, väsymys, huimaus), se heikensi kognitiivisia toimintoja (muisti, oppimiskyky, koulusuoritus) sekä kasvatti koulumatkan onnettomuus-alttiutta. Terveyttä heikentävät vaikutukset korostuivat erityisesti ryhmässä, joiden nukkumaanmeno-aika oli 23:30 tai myöhemmin.	→ Opiskelukyky, terveyden monimuotoisuus.
Moilanen, T. 2019, Suomi. Nuorten terveysvalintoihin liittyvät oikeudet, velvollisuudet ja vastuu.	Nuorten terveysvalintoihin liittyvät oikeudet, velvollisuudet ja vastuu muodostavan valintojen eettisen perustan. Vanhemmat, terveydenhuolto ja yhteiskunta ovat edelleen vastuussa siitä, että nuorella on edellytykset terveyttä edistävien valintojen tekemiseen sekä oikeuksien, velvollisuuksien ja vastuun toteuttamiseen ja saavuttamiseen. Terveysvalinnat voidaan jakaa tietoisiin, välittömiin, tiedostamattomiin ja välillisiin. Elinympäristön turvallisuus ja sen tarjoamat vaihtoehdot luovat perusolosuhteet terveysvalinnoille. Nuoret tekevät entistä parempia terveysvalintoja. Terveiden edistäminen on kuitenkin edelleen ajankohtaista; nuorten terveys ja hyvinvointi jakautuvat, nuorten köyhyys on lisääntynyt. Yleisimmät nuorten terveyttä uhkaavat tekijät liittyvät ravitsemukseen. Näitä ovat yli-paino, aliravitsemus, vähäinen liikunta, tupakointi sekä päihteet.	→ Terveysvalintojen tekeminen, tiedon luotettavuus. → Painonhallinta, ravintoaineet, liikunnan terveysvaikutukset, päihteiden terveysvaikutukset, elintapasairaudet.

<p>Paananen, M. 2011, Suomi.</p> <p>Multi-site musculoskeletal pain in adolescence: occurrence, determinants, and consequences.</p>	<p>Tuki- ja liikuntaelinkipu oli yleistä ja esiintyi tavallisimmin usealla kehon alueella. Kivulla oli taipumus levitä useampiin kehonosiin iän lisääntyessä. Yleistynyt tuki- ja liikuntaelimistön kipu oli yleensä muodoltaan pysyvää.</p> <p>Nuorten eri kehonosiin yleistynyt tule-kipuoireilu oli vahvasti yhteydessä tunne-elämän ja käytöksen ongelmiin, mutta myös korkeaan liikunta-aktiivisuuteen, runsaaseen istumiseen, vähäiseen uneen, tupakointiin ja ylipainoon. Sukupuolten välillä oli jonkin verran eroa.</p> <p>Todennäköisyys heikentyneeseen terveyteen liittyvään elämänlaatuun lisääntyi suhteessa kipualueiden määrään.</p>	<p>→ Itsetuntemus, oireiden tunnistaminen ja hoito, turvallinen liikunta.</p>
<p>Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013, Eurooppa.</p> <p>Mielenterveyden edistäminen kouluissa.</p> <p>Työpaperi 24/2013. Helsinki.</p> <p>Suora, lyhennetty käännös alkupeäristä käsikirjasta "Mental Health Promotion Handbook – Educational Setting"</p>	<p>Koulussa mielenterveyttä voidaan edistää poistamalla haittatekijöitä yksilö-, yhteisö- ja rakenteellisella tasolla ja keskittymällä vahvistamaan mielenterveyttä suojaavia tekijöitä.</p> <p>Keskeisiä koulussa opetettavissa olevia taitoja ovat pärjäävyyden parantaminen, selviytymistaitojen lisääminen, päätöksenteko, ongelmanratkaisu ja avun haku, tunteiden käsittely, ristiriitojen ratkaisutaitojen kehittäminen, vuorovaikutussuhteiden vahvistaminen, vertaisryhmän paineen sietäminen, kiusaamisen ehkäisy ja käsitteleminen sekä yhteistyö vanhempien kanssa.</p> <p>Mielenterveyden edistämisen tulisi keskittyä mielenterveyden taustalla oleviin voimavaroihin ja vahvuuksiin (optimismi, koherenssin tunne, hyvät vuorovaikutustaidot ja vastavuoroiset ihmissuhteet).</p>	<p>→ Tunteiden tunnistaminen ja käsittely, pärjäävyys, selviytymistaidot.</p> <p>→ Vuorovaikutus ja vastavuoroiset ihmissuhteet, sosiaalisen paineen sieto.</p> <p>→ Päätöksenteko, ongelmanratkaisu, tiedon luotettavuus.</p> <p>→ Avun hakeminen.</p>

Taulukko 2. Kirjallisuushaun tuottamat keskeiset tulokset taulukoituna osa-alueittain.

Yleisterveys ja elintavat	Nikotiinituotteet ja päihteet	Alkoholi	Mielenterveys	Seksuaaliterveys
<ul style="list-style-type: none"> Fyysinen terveys, suositukset, liikunnan terveysvaikutukset, turvallinen liikunta, kehon tuntemusten ja oireiden tunnistaminen. Unirytm, unen merkitys. Ruokarytmi, ravitsemusohjeet, ravintoaineet, painonhallinta, syömishäiriöt. Elintapasairaudet (kansansairaudet). Avun hakeminen, lääkkeet. 	<ul style="list-style-type: none"> Päihteet, päihdehäiriöt, päihdetietous. Päihteiden vaikutus terveyteen (terveystaidot). Riippuvuus. Asenteet, sosiaalisen paineen sieto, luotettavan tiedon hakeminen, terveys ja media. 	<ul style="list-style-type: none"> Alkoholitietous. Alkoholin käytön lyhytaikaisvaikutukset. Alkoholin käytön pitkäaikaisvaikutukset (aivojen kehitys). Ensiapu (myrkytykset, tapaturmat). 	<ul style="list-style-type: none"> Psyykinen terveys, positiivinen mielenterveys, itsetuntemus, tunteiden tunnistaminen ja käsittely, itsetunto, käsitys itsestä, pärjäävyys, turvallisuuden tunne, kyky selviytyä haasteista, yksilöllisyys, identiteetti. Sosiaaliset taidot, jämäkkyys, minäviesti, vastavuoroiset ihmissuhteet, ristiriitatilanteiden ratkaiseminen. Opiskelutaidot, opiskelu- ja työkyky, päätöksenteko, ongelmanratkaisutaidot. Selviytyminen kriiseistä, mielenterveys voi horjua kenellä vaan, koherenssi. 	<ul style="list-style-type: none"> Seksuaalisuuden moninaisuus. Seksielämän säännöt, turvallisuus, luottamus, kunnioitus. Vastuullisuus (ehkäisy). HPV (tietous, rokotetietous, sukupuoli/ tartuntatautitietous).

Tutkimustulosten ulkopuolelta terveystiedon yläkoulun oppimäärässä vielä:

- Murrosikä (elämänkaaren vaiheet, fyysinen ja psyykinen kehitys, aivojen kehitys, sukupuolihormonit).
- Raskaus.
- Turvallisuustaidot (kotona, liikenteessä ja luonnossa).
- Kestävän kehityksen näkökulma terveyteen (ympäristöriskit, ympäristökuormitus, ilmastonmuutos, terveys eri puolilla maailmaa).

Liite 10. Vaihtoehtoisia väittämiä ja vastauksia terveystietotestiin

Taulukko 1. Vaihtoehtoisia väittämiä ja vastauksia terveystietotestiin.

YLEISTERVEYS JA ELINTAVAT	FYYSINEN TERVEYS	Liikunta vaikuttaa terveyden osa-alueista (fyysinen, psyykinen, sosiaalinen, subjektiivinen) vain fyysiseen terveyteen.	TARUA. Liikunnalla on positiivisia vaikutuksia kaikkiin terveyden osa-alueisiin esimerkiksi fyysisen aktiivisuuden, yhteisöllisyyden, vuorovaikutuksen, onnistumisten kokemusten, elämysten ja ilon kautta.
		Nuorten fyysisen aktiivisuuden suositus 13-18-vuotiaille on "liiku ainakin 1½ tuntia päivässä, puolet siitä reippaasti".	TOTTA. Suositusta noudattamalla voidaan saavuttaa liikunnan terveyshyödyt. Suositus on UKK-instituutin laatima.
		Ruutu aika (televisio ja kännykän ym. edessä vietetty liikkumaton aika) on tarpeellista, koska se varmistaa, että lihakset saavat lepoa.	TARUA. Ruutu aikasuosituksen (max. 2h/pv) tarkoitus on vähentää istumista ja löhöilyä, joka vaikuttaa jo pieninä määrinä elimistöön epädullisesti.
		Yksi oire voi olla vihje useasta vaihtoehtoisesta taudista, eri taudit voivat aiheuttaa samanlaisia oireita.	TOTTA. Esimerkiksi nuha voi olla oire flunssasta, allergiasta tai vaikka vierasesineestä sieraimessa.
	UNI	Unen REM-vaihe (Rapid Eye Movement, eli vilkeuni) on tärkeä, koska sen aikana aivot lepäävät ja täydentävät energiavarastojaan.	TARUA. Univaihetta, jossa aivot lepäävät ja täydentävät energiavarastoja, kutsutaan syväksi uneksi.
		Uni vaikuttaa aivoihin, lihaksiin, kasvamiseen ja vastustuskykyyn.	TOTTA. Riittävä uni mm. parantaa muistitoimintoja, keskittymistä ja vastustuskykyä, se myös tukee painonhallintaa. Kasvuhormonin erityis on runsainta yöllä nukkuessa.
		Kännykän ja tietokoneen sininen valo edistää melatoniinin, eli pimeähormonin tuotantoa.	TARUA. Kännykän ja tietokoneen valo on nimenomaan virkistävää. Melatoniinia erittyy muutenkin hyvin huonosti valoisissa oloissa.
	RUOKA KANSANSAIRAUDET	Säännöllinen ruokarytmi on paras tapa pitää verensokerin tasaisena.	TOTTA. Hyvä ruokarytmi on 4-6 ateriaa päivässä. Näin verensokeri pysyy tasaisena ja energiaa riittää koko päiväksi.
		Säännöllinen ruokarytmi on hyvää hampaiden hoitoa.	TOTTA. Säännöllinen ruokailu vähentää napostelua ja suojaa hampaita.
		Kaikki rasvat ovat terveydelle haitallisia.	TARUA. Ihminen tarvitsee jonkin verran pehmeää rasvaa ravinnosta päivittäin. Sitä saa esim. kalasta, pähkinöistä ja öljyistä.
		Syödyn ruoan määrä vaikuttaa terveyteen, ei laatu.	TARUA. Sekä määrä, että laatu vaikuttavat. Riittävän ravintoaineiden saamisen voi varmistaa esimerkiksi lautasmallia tai ruokapyramidia noudattamalla.
		Ihminen laihtuu, kun energiaa kuluu enemmän kuin sitä saadaan ruoasta.	TOTTA. Hyvä painonhallinta on energiansaannin ja kulutuksen tasapainoa. Kohtuus, monipuolisuus ja ruokailujen säännöllisyys liittyvät hyvään painonhallintaan.
	Kansansairaudet ovat koko kansan sairauksia, niiden puhkeamiseen ei voi vaikuttaa omilla terveystietoinnoilla.	TARUA. Sairastuminen on aina monen tekijän summa. Kansansairauksien osalta siihen vaikuttaa muun muassa perimä sekä elintapavalinnat.	

		Elämällä terveellistä elämää nuorena, pystyy välttämään sairastumisen vanhana.	TARUA. Omaa alttiuttaan sairastua voi kuitenkin pienentää elintapavalinnoilla.
		Suomen kansansairauksista monet liittyvät ympäristön saasteisiin.	TARUA. Suomen yleisimmät kansansairaudet liittyvät elintapoihin.
		Geenit eivät vaikuta kansansairauksien puhkeamiseen.	TARUA. Suomessa kansansairaudet liittyvät lähinnä nimenomaan geeniperimään sekä korkeaan elintasoon.
NIKOTIINI TUOTTEET JA PÄIHTEET	NIKOTIINI TUOTTEET	Nuuska on yleensä enemmän nikotiinia kuin tupakassa.	TOTTA. Nuuskassa voi olla moninkertainen määrä nikotiinia tupakkaan verraten.
		Nuuska ei aiheuta riippuvuutta.	TARUA. Nuuskassa on nikotiinia, joka on vahvasti riippuvuutta aiheuttava aine.
		Kaikki nikotiinutuotteet ovat terveydelle haitallisia.	TOTTA. Nikotiini kuormittaa aina sydäntä ja verenkiertoelimiä.
	PÄIHTEET	Huumeet ovat laittomia, koska niitä ei valmisteta Suomessa.	TARUA. Huumeet ovat Suomessa laittomia, koska ne ovat vahvasti terveydelle haitallisia. Lain mukaan huumeiden käyttö, hallussapito, valmistaminen, kasvattaminen, maahantuonti, myyminen ja levittäminen ovat kaikki tuomittavia rikoksia.
		Riippuvuus tarkoittaa pakonomaista tai hallitsematonta halua johonkin aineeseen tai asiaan.	TOTTA. Pakonomaisella aineen tai asian tavoittelulla haetaan mielihyvän kokemusta. Pakote on niin voimakas, että se häiritsee arkielämää.
		Alkoholiveron nostaminen on yksi yhteiskunnan keino ehkäistä alkoholista aiheutuvia haittoja.	TOTTA. Verojen nostaminen vähentää alkoholin kulutusta ja sitä kautta alkoholista aiheutuvia haittoja.
	VAIKUTUKSET	Ns. tupakkayskä on keuhkohtaumataudin oire.	TOTTA. Keuhkohtaumataudin ensioire on ns. tupakkayskä, jolloin keuhkoputkien limaneritys kasvaa ja limaa joutuu yskimään pois.
		Nikotiini nostaa sydämen sykettä, joten tupakoivan lihakset saavat enemmän happea ja suorituskyky paranee.	TARUA. Nikotiini saa sydämen lyömään tiheämmin, mutta supistaa samalla verisuonia. Samalla tupakan häkä heikentää elimistön hapensaantia. Nämä eivät paranna suorituskykyä, vaan päinvastoin kuormittavat kehoa.
		Nuuska ei altista syöväälle.	TARUA. Nuuska sisältää suuren määrän kemiallisia yhdisteitä ja hengenvaarallisia myrkyjä, esimerkiksi lähes 30 syöpää aiheuttavaa ainetta.
	ASENTEET, TIETO	Jos otat ystäväsi tarjoamia päihteitä ja joudut mopo-onnettomuuteen, ystäväsi on vastuussa mopon korjauksesta.	TARUA. Jokainen on itse vastuussa omista päätöksistään ja niiden seurauksista.
		Toisen painostaminen päihteiden käyttöön on henkisen väkivallan muoto.	TOTTA. Jokaisella on oikeus päättää itse päihteettömydestään.
		Lehdet ovat luotettava terveystiedon lähde, niissä annetut ohjeet voi aina ottaa käyttöön itsellä.	TARUA. Lehtiä on monenlaisia, lähdekriittisyys on tarpeen. Kaikki terveyteen liittyvät ohjeet ja neuvot eivät aina toimi kaikilla.
ALKOHOLI	ALKOHOLI	Suomessa alle 18-vuotias ei saa pitää alkoholia hallussaan, eikä sitä saa myydä tai välittää heille.	TOTTA. Alkoholijuomien myyminen tai välittäminen alle 18-vuotiaille on Suomessa rangaistava teko.
		Kohtuus, monipuolisuus ja säännöllisyys ovat terveellisen alkoholinkäytön perusperiaatteita.	TARUA. Terveellistä alkoholinkäyttöä ei ole, sen haitat ovat aina suuremmat kuin hyödyt.

MIELENTERVEYS	VAIKUTUKSET	Nuorten alkoholinkäyttö on vähentynyt ja yhä useampi valitsee raittiuden.	TOTTA. Sekä alkoholin, että tupakan käyttö on vähentynyt selvästi nuorten keskuudessa viimeisen kymmenen vuoden aikana.
		Humaltuminen on merkki siitä, että alkoholi lamaannuttaa aivojen toimintaa.	TOTTA. Humaltuminen heikentää fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä, se vaikuttaa esim. tarkkaavaisuuteen, koordinaatiokykyyn ja voi vaikuttaa käyttäytymiseen.
		Alkoholi vaikuttaa nuoren elimistöön yhtä voimakkaasti kuin aikuisen.	TARUA. Nuoren keho reagoi alkoholiin aikuisen kehoa arvaamattomammin. Myös sammuminen ja alkoholimyrkytyksen vaara on nuorilla korkeampi.
		Krapula johtuu aivojen lamaanuneesta tilasta alkoholin vireystilaa nostavan vaikutuksen loputtua.	TARUA. Krapula johtuu nimenomaan päivittäin aivojen yliäärtyneestä tilasta, kun alkoholin lamaannuttava vaikutus loppuu.
	SEURAUKSET	Alkoholin käyttö haittaa oppimista.	TOTTA. Alkoholin käyttö saattaa heikentää esimerkiksi kykyä hahmottaa kokonaisuuksia sekä vaikeuttaa pitkäjänteisyyden kehittymistä nuorilla.
		Alkoholin käyttö on haitallista etenkin nuoruudessa, koska se häiritsee aivojen kehitystä.	TOTTA. Nuoren vielä kehittyvä aivokudos on herkempi vaurioitumaan kuin valmis.
		Alkoholinkäyttö ei muodosta riskiä terveydelle, kun veren alkoholipitoisuus pysyy alle 0,5 promillessa.	TARUA. Jo pieni määrä alkoholia aiheuttaa terveydelle haitallisia vaikutuksia. Mitä korkeampi veren alkoholipitoisuus on, sitä enemmän alkoholi lamaannuttaa aivojen toimintaa. 0,5 promillen humalassa ihmisen toimintakyky heikkenee merkittävästi.
	ENSIAPU	Elvytyksen tarkoitus on varmistaa kudosten, etenkin aivojen, hapensaanti.	TOTTA. Kudokset tarvitsevat happea jatkuvasti. Elvytyksen puhalluksilla annetaan keuhkoihin happea, painelulla happi siirretään elimistöön. Elvytysrytmi aikuisilla on 30 painallusta - 2 puhallusta.
		Alkoholin juominen voi aiheuttaa hengityksen lamaantumisen ja sydämen pysähtymisen.	TOTTA. Alkoholimyrkytys saattaa johtaa hengityksen lamautumiseen ja lopulta sydämen pysähtymiseen.
		Kun ihmisen suupieli roikkuu toispuoleisesti, on syytä epäillä tukosta ilmasteissä.	TARUA. Toispuoleisesti roikkuva suupieli tai toispuoleinen halvaus, saattaa olla oire tukoksessa aivojen verisuonessa.
	PSYKKINEN TERVEYS	Mielenterveyden rakentaminen valmiiksi on nuoruuden tärkeä tehtävä.	TARUA. Fyysinen ja psyykinen kehitys on nuoruudessa merkittävää, mutta mielenterveys ei koskaan rakennu täysin valmiiksi. Mielenterveys kehittyy ja kuluu sekä uusiutuu ja vahvistuu läpi elämän.
		Identiteetti on synnynnäinen reagoititapa, joka määrittää mm. sen, miten ihminen selviytyy elämänsä haasteista.	TARUA. Identiteetti on käsitys siitä, minkälainen on ihmisenä. Se uusiutuu ja muotoutuu vuorovaikutuksessa muiden kanssa.
		Pitkittynyt stressi kuormittaa kehoa ja mieltä.	TOTTA. Lyhytkestoinen stressi voi toimia voimavarana. Pitkittynyt, haitallinen stressi sen sijaan aiheuttaa usein psyykkisiä ja fyysisiä oireita, kuten ärtyneisyyttä, univaikeuksia ja päänsärkyä tai vatsakipua.
		Pärjäävyys (taito selviytyä stressistä ja vastoinkäymisistä) kehittyy yksilön ja ympäristön vuorovaikutuksessa.	TOTTA. Pärjäävyyden tunnetta ja pärjäämistaitoja voi harjoitella. Ympäristöltä saatu tuki auttaa lisäämään optimistista ajattelua ja motivaatiota.
	SOSIAALIS ET.TAIDOT		

SEKSUAALITERVEYS	OPISKELUTAIDOT	Minä-viesti on tehokas väline vaikeista asioista keskusteltaessa, koska sen kautta viesti ei ole syyttävä.	TOTTA. Minä-viesti on tunneviesti, jonka avulla voi kertoa omista ajatuksista ja tuntemuksista. Sinä-viesti on sävyiltään helposti syyttävä.
		Kun seurustelee ihmisen kanssa, jota rakastaa, ei tarvitse enää muita ihmisiä elämäänsä.	TARUA. Vain yksi ihminen ei riitä toiselle, vaikka hän olisi kuinka ihana tahansa. Perhe, ystävät, ja esim. harrastukset tarjoavat yhteisön ja turvaverkon.
		Itsetuntemus ja itseluottamus parantavat opiskelukykyä.	TOTTA. Oppiminen on taito, jota jokainen voi kehittää. Opiskelukykyyhin vaikuttavat mm. omat voimavarat, joissa itsetuntemus ja itseluottamus ovat avainasemassa.
		Tunteiden voimakkuuden hallintaa voi harjoitella.	TOTTA. Kaikki tunteet ovat sallittuja, mutta niiden aiheuttama käytös ei saa olla loukkaavaa tai väkivaltaista. Tunteiden tunnistaminen auttaa niiden käsittelyssä ja hallinnassa.
		Hyvä itsetunto ei ole itsekkyyttä.	TOTTA. Itsetunnolla tarkoitetaan käsitystä itsestä kokonaisena ihmisenä. Kun tuntee itsensä, on myös helpompi ymmärtää muita.
		Kuka vaan voi sairastua mielenterveys sairauksiin.	TOTTA. Mielen sairaudet voivat koskettaa ketä tahansa. Mielenterveydestä on tärkeä pitää huolta.
	KRIISIT	Paras hoito masennukseen on päätös piristyä.	TARUA. Masennus, eli pitkäaikainen ja voimakas alakulo, vaatii etenkin vakavammassa muodoissaan yleensä kuuntelemisen ja tukemisen lisäksi ammattilaisen apua.
		Mielenterveyden häiriö vaatii aina laukaisevan kriisin.	TARUA. Kriisit ja elinolosuhteet saattavat laukaista mielen sairauksia, mutta ne voivat myös laueta ilman ulkoista tekijää aivojen aineenvaihdunnan mennessä sekaisin.
	SEKSUAALISUUS	Miehen ja transmiehen seurustelu on Suomessa kiellettyä alle 18-vuotiailla.	TARUA. Suomessa jokaisella on oikeus omanlaiseensa seksuaalisuuteen.
		Raiskaus on rangaistava teko, paitsi silloin, kun se tapahtuu parisuhteessa.	TARUA. Jokaisella on oikeus päättää omasta kehostaan, on parisuhteessa tai ei. Läheisyys, koskettelu ja seksi on aina lupa keskeyttää, jos se tuntuu epämiellyttävältä.
		Seksuaalisuus alkaa kehittyä, kun nuori tulee murrosikään.	TARUA. Seksuaalisuus on osa ihmistä läpi koko elämän. Murrosiässä lapsuuden seksuaalisuus alkaa muodostua aikuiseksi seksuaalisuudeksi.
Seksuaalinen kosketus vaatii aina luvan.		TOTTA. Seksuaaliselle kosketukselle on aina lupa sanoa EI, jos se tuntuu epämiellyttävältä, hämmentävältä tai pakotetulta.	
Kun on sukukypsä (murrosiässä saavutettu lisääntymiskyky), on valmis seksiin.		TARUA. Seksiin liittyy kolme tasoa: biologia, tunteet ja järki. Seksiin on valmis silloin, kun kaikki nämä kolme tasoa toteutuvat. Sukukypsyys on vain fyysinen edellytys seksiin.	
Porno on näyteltyä seksiä.		TOTTA. Pornossa ohjaaja ohjaa näyttelijät tekemään sellaisia asioita, jotka saattavat näyttää kiihottavilta.	
Yhdyntä ilman ehkäisyä on lasten tekemistä.		TOTTA. Suojaamaton seksi voi aina johtaa raskauteen.	
Jälkiehkäisytabletti ei aiheuta aknea tai mielialavaihtelua ja on siksi hyvä vaihtoehto säännölliseksi ehkäisyksi.		TARUA. Jälkiehkäisytabletti ei ole yhtä tehokas kuin etukäteen käytetty ehkäisy. Se on myös toistuvasti käytettynä kallis vaihtoehto.	
Oireeton seksitauti ei ole terveydelle haitallinen.		TARUA. Seksitaudit voivat olla oireettomia ja tarttua eteenpäin limakalvokontaktissa myös oireettomalta. Niiden seurauksena voi aiheutua esimerkiksi lapsettomuutta.	
SEKSIELÄMÄ			
VASTUULLISUUS			

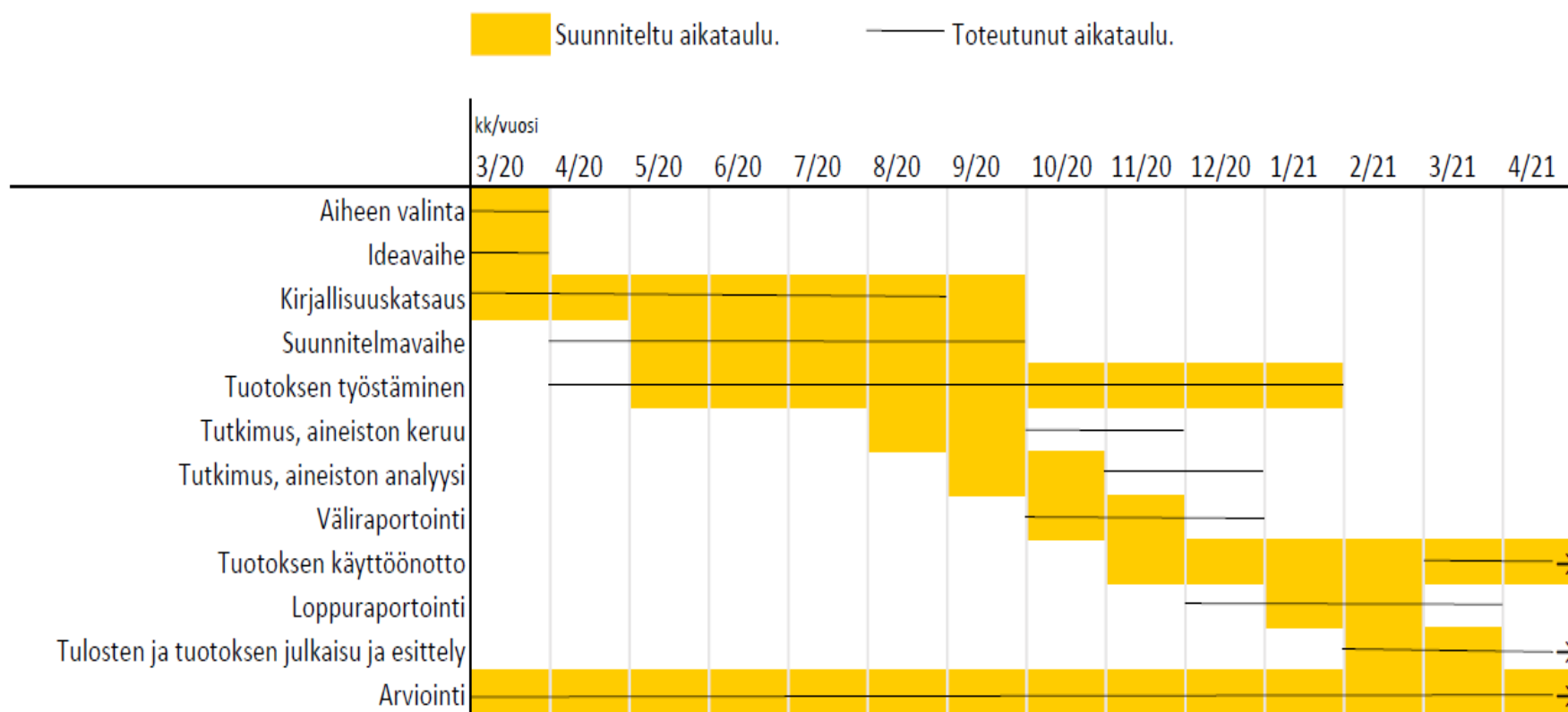
HPV	HPV (Human Papilloma Virus) on syöpää aiheuttava virus joka tarttuu limakalvokontaktissa esimerkiksi seksissä.	TOTTA. HPV voi aiheuttaa syöpää sekä naisille, että miehille. Sitä vastaan on kehitetty rokotus, joka on nykyään osa kansallista rokotusohjelmaa.
	Rokotteessa elimistöön voidaan laittaa heikennettyä tai kuollutta bakteeria tai virusta.	TOTTA. Rokotteessa on usein ripaus taudinaiheuttajaa, jolle elimistö kehittää vastustuskyvyn.
	Mikrobit ovat elimistölle vaarallisia pieneliöitä.	TARUA. Mikrobeiksi sanotaan pieneliöitä, joita voidaan nähdä mikroskoopilla. Näitä ovat esimerkiksi virukset ja bakteerit. Osa mikrobeista aiheuttaa elimistölle vaarallisia sairauksia, mutta esimerkiksi suoliston bakteerit ovat terveydelle välttämättömiä.

Liite 11. Tuotokseen ehdotetut ja tehdyt muutokset

Taulukko 1. Tuotokseen ehdotetut ja tehdyt muutokset.

EHDOTUS:	RATKAISU:
väittäjä 1	Väittämän yksinkertaistaminen, vaikea kompa.
väittäjä 2	REM-unen määrittely.
väittäjä 3	Sanajärjestyksen selkeyttäminen, paikan muuttaminen aihealueen toiseksi.
väittäjä 4	Säilytetään ennallaan, paikan muuttaminen aihealueen ensimmäiseksi.
väittäjä 5	Väittämän oikeellisuuden tarkistaminen.
väittäjä 6	Väittämän yksinkertaistaminen.
väittäjä 7	Säilytetään ennallaan, paikan muuttaminen aihealueen toiseksi.
väittäjä 8	Säilytetään ennallaan.
väittäjä 9	Säilytetään ennallaan.
väittäjä 10	Säilytetään ennallaan.
väittäjä 11	Säilytetään ennallaan.
väittäjä 12	Säilytetään ennallaan, mallivastauksen osaksi tietoa alkoholimyrkytyksestä.
väittäjä 13	Väittämän yksinkertaistaminen.
väittäjä 14	Väittämän miettiminen uudestaan niin, että painotus enemmän kaveritaitoihin.
väittäjä 15	Pärjäävyyden määrittelemine, paikan muuttaminen aihealueen toiseksi.
väittäjä 16	Säilytetään ennallaan, paikan muuttaminen aihealueen toiseksi.
väittäjä 17	Säilytetään ennallaan.
väittäjä 18	Sukukypsyyden määrittelemine.
väittäjä 19	Säilytetään ennallaan.
väittäjä 20	Yhteys HPV-rokotteeseen mallivastauksessa.
testi reaaliaikaisena	Toinen versio, Kahoot! -pelin luominen.
testi englanniksi	Ei toteuteta tässä kohtaa.
aihealueiden esittelemine	Lisätään lyhyt kuvaus joka aihealueen alkuun.
avoimet vastauslaatikot	Lisätään avoin vastauslaatikko testin loppuun kommentteja, huomioita ja kysymyksiä varten.

Liite 12. Kehittämiprojektin aikataulusuunnitelma ja -toteuma



Kuvio 1. Kehittämiprojektin aikataulusuunnitelma ja -toteuma (Lindegren 2021).

Liite 13. Kehittämiprojektin viestintäsuunnitelma

Taulukko 1. Kehittämiprojektin viestintäsuunnitelma.

AJOITUS	MITÄ JA MIKSI	KOHDERYHMÄ	VIESTINNÄN MUOTO
IDEAVAIHE	Idean ja aiheen esittely.	ANKKURI-ohjausryhmä.	Sisäinen viestintä, ANKKURI-hankekokous, Teams-palaveri.
SUUNNITELMAVAIHE	Projektisuunnitelman ja tutkimussuunnitelman esittely.	ANKKURI-ohjausryhmä.	Sisäinen viestintä, ANKKURI-hankekokous, Teams-palaveri.
		YAMK-koulu yhteisö.	Sisäinen viestintä, suunnitelmaseminaari, Teams-palaveri.
TOTEUTUS	Tutkimukselliseen osioon osallistuvien tiedottaminen.	Tutkimukselliseen osioon osallistuvat ammatti-instituutin opettajat ja opiskelijat.	Sisäinen viestintä, sähköinen saatekirje.
	Väliraportin esittely.	ANKKURI-ohjausryhmä, aiheesta kiinnostuneet.	Sisäinen viestintä, ANKKURI-hankekokous. Ulkoinen viestintä, ANKKURI-blogikirjoitus ”tekijän esittely”.
PÄÄTÖSVAIHE	Loppuraportin ja tulosten esittely, tuotoksen esittely.	ANKKURI-ohjausryhmä.	Sisäinen viestintä, ANKKURI-hankekokous.
		YAMK-koulu yhteisö, ammatti-instituuttitoimijat, aiheesta kiinnostuneet.	Ulkoinen viestintä, TALK-seminaari, KV-seminaari, posterinäyttelyt, artikkeli soveltuvassa mediassa ja ANKKURI-kotisivuilla.