

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma / Sairaanhoidaja AMK

Sini-Tuulia Halme - Kaisu Jaatinen

PIENIN ASKELIN KOHTI PAREMPAA TERVEYTTÄ -

TERVEYTTÄ EDISTÄVÄ TAPAHTUMASARJA KYMENLAAKSON
AMMATTIKORKEAKOULUSSA

Opinnäytetyö 2009

TIIVISTELMÄ

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Terveysala, Kotka

HALME, SINI-TUULIA

JAATINEN, KAISU	Pienin askelin kohti parempaa terveyttä
Opinnäytetyö	65 sivua + 44 liitesivua
Työn ohjaaja	Yliopettaja, Eeva-Liisa Frilander-Paavilainen; Yliopettaja, Hilikka Dufva
Toimeksiantaja	Kymenlaakson Ammattikorkeakoulu
Joulukuu 2009	
Avainsanat	Ammattikorkeakouluopiskelija, terveys, terveystapahtuma, terveyden edistäminen

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli edistää ammattikorkeakouluopiskelijoiden terveyttä Pienin askelin kohti parempaa terveyttä terveystapahtumasarjan muodossa. Tarve opiskelijoiden terveyden edistämiseen ilmeni oppilasyhdistyksien huolen ilmaistusta.

Kolmannen asteen opiskelijoiden terveydessä on tutkimusten mukaan todettu olevan parannettavaa. Opiskelijoista 31,8 % on nimennyt suurimmaksi terveysuhaksi omassa käyttäytymisessä mahdollisesti olevat epäterveelliset tavat. Toiseksi suurin uhka terveydelle 27,3 %:n mielestä oli henkinen stressi. (Yliopisto-opiskelijoiden terveystutkimus 2004, 23- 24.)

Terveystapahtumasarja toteutettiin Kymenlaakson ammattikorkeakoulun viidessä eri toimipisteessä viikolla 45 marraskuussa 2009. Terveyden edistämisen aihealueina olivat päihteet, ravitsemus, psyykinen jaksaminen, lepo ja rentoutuminen, liikunta sekä sosiaalinen terveys. Tapahtuma toteutettiin yhdessä terveyden edistämistä opiskelevan sairaanhoitajaopiskelijaryhmän sekä oppilasyhdistyksen kanssa. Opinnäytetyöntekijöiden tehtävänä oli organisoida ja markkinoida terveystapahtumaa. Lisäksi opinnäytetyöntekijöiden tehtävänä oli orientoida, ohjata ja motivoida opiskelijaryhmää terveystapahtumasarjan suunnittelussa ja toteutuksessa.

Ammattikorkeakouluopiskelijoiden terveyttä pyrittiin edistämään voimavarakeskeisen terveysneuvonnan kautta, jolla tavoiteltiin opiskelijan mielenkiinnon heräämistä oman terveyden ylläpitämiseen ja edistämiseen.

Terveystapahtumasarja tavoitti suuren määrän opiskelijoita ja sai heidät pysähtymään ja miettimään omaa terveyttään. Opiskelijat olivat kiinnostuneita ja tiedonhaluisia. Mies opiskelijoihin oli vaikein saada kontaktia. Vastaavasti hoitoalan opiskelijat haiketuivat helpoiten terveyttä edistävän tiedon hakuun.

ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Health Care, Kotka

HALME, SINI-TUULIA

JAATINEN, KAISU

With Small steps forward to better health

Bachelor's Thesis

65 pages + 44 pages appendices

Supervisor

Eeva-Liisa Frilander-Paavilainen, PhD

Hilkka Dufva, PhD

Commissioned by

Kymenlaakson ammattikorkeakoulu, University of Applied Sciences

December 2009

Keywords

university student, health, health event, health promoting

WITH SMALL STEPS TOWARDS BETTER HEALTH

The purpose of this Bachelor's thesis is to promote the health of the students of Kymenlaakso University of Applied Sciences with Small Steps towards Better Health-event series. The need of the students' health promotion appeared when the pupil associations had indicated their concern about the matter.

According to the latest studies there is a need for improvement in university students' health. 31, 8% of the students have mentioned their own unhealthy behaviour as the biggest threat to health. The second biggest threat to health was mental stress for 27, 3% of the students.

The health event series was carried out in week 45 in the five different departments of Kymenlaakson ammattikorkeakoulu, University of Applied Sciences. The topics of health promotion were intoxicants, nutrition, psychic managing, rest and relaxation, physical education and social health. The events were carried out together with a group of health care students studying health promotion and with the students' association. The task of the writers was to organize and market the health event as well as to orientate and direct the group. It was also important to motivate them for the planning and realisation of the health events series.

An attempt was made to promote the health of the students through a resource of central health advice, with which the students' interest for maintaining and promoting their own health was awoken.

The series of health events caught a large number of students and made them stop and think about their own health. The students were interested and enquiring. It was most difficult to get contact with the male students. Correspondingly the students of social and health care departments sought their way easiest to among the information promoting health.

ALKUSANAT

Pienin askelin kohti parempaa terveyttä terveystapahtumasarja toteutettiin Kymenlaakson ammattikorkeakoulussa marraskuussa 2009. Yhteistyössä opinnäytetyöntekijöiden kanssa terveystapahtuman suunnittelussa ja toteutuksessa toimivat terveyden edistämistä opiskeleva sairaanhoitajaopiskelija ryhmä Ho09A sekä ryhmää ohjaava lehtori Mauna Kriktilä. Opinnäytetyön tekoa ohjasivat yliopettajat Eeva- Liisa Frilander- Paavilainen sekä Hilikka Dufva. Haluamme kiittää heitä kaikkia osallistumisesta opinnäytetyömme ohjaukseen, suunnitteluun ja toteutukseen. Olemme yhdessä saattaneet tämän opinnäytetyön valmiiksi.

Haluamme kiittää lisäksi opiskelijakunnan puheenjohtajaa Sanna Hälvää terveystapahtumassa mukana olosta. Annoit terveystapahtumaan oman panoksesi kertomalla opiskelijoiden tuista ja palveluista. Toit keskuuteemme myös aina iloisen mielesi. Kiitos siitä.

Kiitos kuuluu myös toimialajohtaja Seija Aallolle yhteistyöstä kanssamme. Erityiskiitos materiaali- ja muiden kulujen maksamisesta.

Haluamme kiittää lisäksi vanhempiamme ja perheitämme opiskeluaikana saamastamme tuesta ja kannustamisesta. Kiitos mummoille lastenhoito avusta.

Suuri kiitos myös kaikille ulkopuolisille tahoille, joiden tuella olemme saattaneet tämän työn valmiiksi.

Kotkassa 18.12.2009

Kaisu Jaatinen

Sini-Tuulia Halme

TIIVISTELMÄ
ABSTRACT
ALKUSANAT

SISÄLLYSLUETTELO

1 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TAUSTA JA TARKOITUS.....	7
2 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN PROSESSIN KUVAUS.....	8
3 TERVEYSTAPAHTUMASARJAN JA OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET	11
4 TERVEYS JA TERVEYDENEDISTÄMINEN	13
5 OPISKELIJATERVEYS	16
5.1 Päähteet	18
5.1.1 Tupakka	18
5.1.2 Alkoholi	21
5.2 Ravitseminen	25
5.3 Psyykinen jaksaminen	29
5.4 Lepo, liikunta ja rentoutuminen	31
5.5 Sosiaalinen terveys	35
6 TERVEYSTAPAHTUMASARJAN ORGANISOINTI.....	38
7 OPPIMINEN, OPETTAMINEN JA OHJAAMINEN.....	41
8 VOIMAVARAISTAMINEN JA VOIMAANTUMINEN.....	43
9 TERVEYSTAPAHTUMASARJAN MARKKINOINTI	46
10 TERVEYSTAPAHTUMAN KULKU.....	47
10.1 Suunnittelu.....	47
10.2 Ryhmän Ho09A tapaamiset.....	50
10.3 Toteutus ja arviointi.....	51
10.3.1 Terveystapahtuman havainnointi.....	51
10.3.2 Opinnäytetyön tavoitteiden saavuttamisen arviointi	55

LIITTEET

Liite 1. Tutkimustaulukko

Liite 2. Terveystapahtuma Pienin askelin kohti parempaa terveyttä

Liite 3. Mediatiedote

Liite 4. Tiedote opiskelijoille ja henkilökunnalle

Liite 5. Tiedote opiskelijoille ja henkilökunnalle (muistutus)

Liite 6. Ryhmätapaaminen 1

Liite 7. Ryhmätapaaminen 2

Liite 8. Ryhmätapaaminen 4

Liite 9. Havainnointilomake

Liite 10. Arviointilomake

Liite 11. Pienryhmien suunnitelmat

Liite 12. Lehtiartikkelit

1 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TAUSTA JA TARKOITUS

Ammattikorkeakouluopiskelijoiden terveydessä on havaittavissa lukuisia haasteita. Opiskelijaterveydenhuollon palvelut ovat riittämättömiä ja niistä tiedottaminen on vähäistä. Kansanterveyslain mukaan kunnalla on velvollisuus järjestää opiskelijoilleen opiskelijaterveydenhuoltoa, toisin sanoen kunnan on järjestettävä oppilaitosten terveydellisten olojen valvonta, opiskelijoiden terveyden- ja sairaudenhoito sekä hammashuolto. (Eerola 2004, 15, 89.)

Yliopisto-opiskelijoiden terveys 2004-tutkimuksen mukaan opiskelijoista 49,1 % koki terveydentilansa hyväksi. Vastaavasti terveydentilansa melko hyväksi koki 35,9 % ja keskitasoiseksi 12,9 %. Opiskelijoista 31,8 % nimesi suurimmaksi terveysuhaksi omassa käyttäytymisessä mahdollisesti olevat epäterveelliset elämäntavat. Toiseksi suurin uhka terveydelle oli 27,3 %:n mielestä henkinen stressi. Opiskelijoiden terveysongelmat kohdistuvat monenlaisiin elämänvaiheisiin. Merkittävimmät yhteydet on havaittu liittyvän esimerkiksi elämäntyyliin ja ihmissuhteisiin. Kuntun (2004) tutkimuksen mukaan ammattikorkeakouluopiskelijoilla on vaikeuksia saada kunnollinen ote opiskeluun. Heillä on paljon yleisiä terveysvaivoja, kuten väsymystä ja niskahartiavaivoja. (Yliopisto-opiskelijoiden terveystutkimus 2004, 23–24.)

Vuonna 2006 kaikkiin Suomen ammattikorkeakouluihin haki yhteensä 114604 opiskelijaa. Heistä vain 32370, eli 28,2 % aloitti opiskelunsa. Opintojen keskeyttämisen syyinä on useimmiten toiseen oppilaitokseen siirtyminen, toiseen koulutusalaan tai koulutusohjelmaan vaihtaminen, yliopistoon siirtyminen, ulkomaille opiskelemaan siirtyminen tai työhön meno. Lisäksi opiskeluoikeuden menettäminen, ilmoitusvelvollisuuden laiminlyöminen tai opiskeluoikeusajan päättymisen olivat koulunkäynnin keskeyttämisen syitä. (Ammattikorkeakoulut 2006, 1-2.)

Ammattikorkeakouluihin on perustettu erilaisia työryhmiä parantamaan opiskelijoiden ja henkilökunnan yhteistä terveyttä. Työryhmät voivat muodostua muun muassa oppilasyhdistysten jäsenistä ja opiskelijoista tai koulun henkilökunnasta. Työryhmät ovat järjestäneet erilaisia projekteja, hankkeita tai kehittämistehtäviä. Esimerkiksi Kemi-Tornio seudulla järjestettiin opiskelija hyvinvointihanke vuonna 2005–2006. Hank-

keeseen liittyen järjestettiin hyvinvointiviikko. Tavoitteena oli edistää opiskelijoiden hyvinvointia ja tukea heitä huolehtimaan omasta terveydestään. (Viuhko, M. 2006.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli antaa Kymenlaakson ammattikorkeakoulun opiskelijoille uusinta tutkittua tietoa terveydestä ja sen edistämisestä. Lisäksi tarkoituksena oli antaa neuvoja ja vinkkejä, miten opiskelijat itse voivat vaikuttaa omaan terveyteensä. Tietoa ja intoa tuotiin Kymenlaakson ammattikorkeakoulun opiskelijoille Pienin askelin kohti parempaa terveyttä -terveystapahtuman muodossa. Tapahtumalla ei tavoiteltu suuria muutoksia terveyden edistämisessä. Kehittämistoiminta perustui motivointiin ja sen kautta mielenkiinnon herättämiseen omaa terveyttä kohtaan. Opiskelijan oman motivaation syntyminen kautta pyrittiin pieniin muutoksiin opiskelijoiden terveydessä. Terveyden vaaliminen on tärkeää, tulee kuitenkin huomioida, että muutos lähtee aina opiskelijasta itsestään.

Tämä opinnäytetyö toteutettiin yhdessä Kymenlaakson ammattikorkeakoulun, sen opilasyhdistysten ja terveyden edistämistä opiskelevan sairaanhoitajaopiskelijaryhmä Ho09A:n kanssa terveystapahtumasarjana. Opinnäytetyöntekijöiden tehtävänä oli organisoida ja markkinoida terveystapahtumaa. Lisäksi erillisten tapaamisten yhteydessä orientoida ja ohjata opiskelijaryhmää terveystapahtuman toteuttamisessa. Opinnäytetyön aihevalinta sai alkunsa tekijöiden omasta mielenkiinnosta ja Kymenlaakson ammattikorkeakoulun tarpeesta kehittää opiskelijoidensa terveyttä. Myös Kymenlaakson ammattikorkeakoulun opiskelijayhdistykset Klaani, Elmeri – ja Kottero ovat ilmaisseet huolensa opiskelijoiden huonontuneesta terveydestä.

2 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN PROSESSIN KUVAUS

Kehittämistoiminnan tarkoituksena on kehittää jotain uutta. Tutkimus- ja kehittämistoiminta koostuu perustutkimuksesta, soveltavasta tutkimuksesta ja kehittämistyöstä. Tässä opinnäytetyössä raportoidussa terveystapahtumassa perustutkimus koostuu aikaisemmin tutkitun tiedon hyödyntämisestä uusien keinoin. Tämän vuoksi suurin osa opinnäytetyöntekijöiden työstä on niin sanottua soveltavaa tutkimusta, jossa tavoitteena on hyödyntää jo olemassa olevaa tietoa terveystapahtuman toteuttamisessa. (Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008, 18–21.)

Kehittämisprojektit saavat usein alkunsa käytännön ongelmasta tai havaittavissa olevasta muutoksen tarpeesta. Tässä kehittämistehtävässä opiskelijajyhdistykset toivat muutoksen tarpeen esille. Kehittämisprojekteissa hyödynnetään usein soveltavaa tutkimusta. Kehittämistyön päämääränä on jo olemassa olevan tiedon lisääminen ja sen paremmin esille tuominen uusien sovellusten avulla. Terveystapahtumasarjan avulla pyritään motivoimaan opiskelijoita oman terveyden edistämiseen voimavarakeskeisen terveysneuvonnan keinoin. (Heikkilä ym. 2008, 20–21.)

Termi kehittämisote liittyy keskeisesti kaikkiin kehittämistehtäviin. Kehittämisotteella tarkoitetaan sitä, miten kehittämistehtäviä voidaan vertailla ja niiden tarkoitusta avata. Kehittämisote -käsitettä voidaan avata seuraavilla kysymyksillä: Kuka kehittää, kenelle ja kenen kanssa? Miten kehitetään? Mitä kehitetään? Miksi kehitetään tietyllä tavalla tai tiettyyn suuntaan? (Heikkilä ym. 2008, 23.)

Kymenlaakson ammattikorkeakoulu tarjoaa opiskelijoilleen monenlaisia etuja ja mahdollisuuksia. Näistä esimerkkinä opiskelijalla on oikeus itsenäiseen kuntoiluun eri toimipisteiden tiloissa, opiskelijoilla on muun muassa kuntosalien käyttöön mahdollisuus. Opiskelijalla on lisäksi mahdollisuus osallistua ohjattuihin kuntoiluvuoroihin, joita järjestetään kattavasti koko Kymenlaakson ammattikorkeakoulun toiminta-alueella. Kela, eli kansaneläkelaitos tarjoaa opiskelijoille ateriatukea kouluruokailuun. Opiskelijan tulee hakea opintotoimistosta maksuton ateriatukikortti tätä etua käyttäessään. Ateriatuesta huolimatta kaikki opiskelijat eivät käytä etuutta päivittäin. (Kyamk 2009; Kela 2009.)

Kymenlaakson ammattikorkeakoulun opiskelijakunta Klaani on käynnistänyt vuonna 2009 Opiskelijan Kymenlaakso- hankkeen, jonka tavoitteena on kasvattaa opiskelijoiden etuuskien ja palveluiden määrää. Näitä etuuksia opiskelija voi käyttää hankkimalla opiskelijakortin. Opiskelijakortilla saadaan erilaisia etuja, muun muassa kulttuuripalveluista, liikennekuluista (VR ja matkahuolto) sekä liikuntapalveluista. Ongelmana eri palveluiden kohdalla on kuitenkin opiskelijoiden tietämättömyys näistä eduista. Haasteena on tiedon välittyminen koulun sekä opiskelijan välillä. Terveystapahtumasarjan avulla pyritään osaksi vaikuttamaan tiedon parempaan välittymiseen opiskelijoille. (Opiskelijakunta Klaani 2009.)

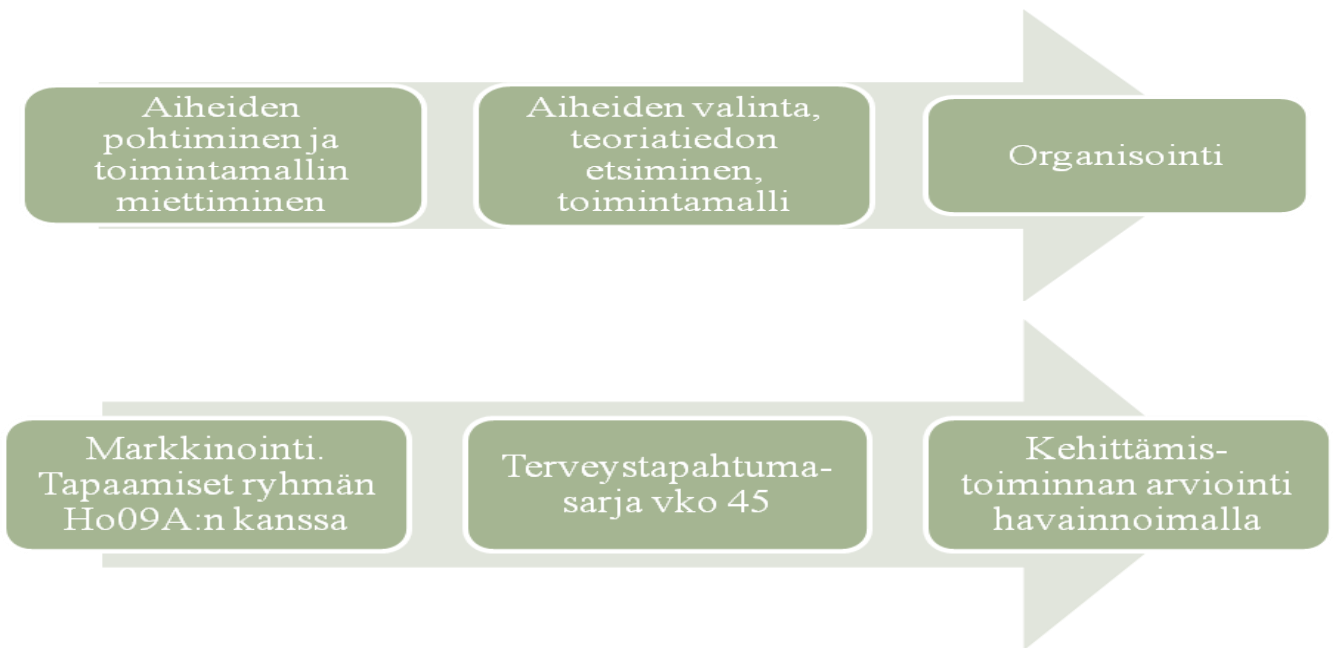
Terveystapahtumasarjan tavoitteena oli parantaa ammattikorkeakouluopiskelijoiden terveyttä antamalla heille vinkkejä oman terveytensä edistämiseen. Opiskelijoita motivoidaan ajattelemaan, miten he itse voivat vaikuttaa omaan terveyteensä. Lähtökoh- tana on, että jokainen ihminen on vastuussa omasta terveydestään ja voi omilla valin- noillaan ja toiminnallaan muuttaa elämäntapojaan.

Yhteistyökumppani Ho09A opiskelijaryhmä muodostui aikuisopiskelijoista, joilla on entuudestaan aiempi koulutus ja työkokemusta. Ryhmä opiskelee kolmena päivänä viikossa sairaanhoitajan ammattiopintoja. Tässä kehittämistehtävässä opinnäytetyön- tekijät yhdessä yhteistyökumppanin kanssa toteuttivat Pienin askelin kohti parempaa terveyttä -terveystapahtuman Kymenlaakson ammattikorkeakoulun viidessä eri toimi- pisteessä.

Kehittämishankkeen yhteistyötahona toimi myös Kymenlaakson ammattikorkeakoulu. Se on aloittanut toimintansa vuonna 1996. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu koos- tuu useista koulutusaloista ja toimipisteistä Kotkassa ja Kouvolassa. Kymenlaakson ammattikorkeakoulussa on yhteensä noin 4500 opiskelijaa. Nuorten koulutuksessa mukana on noin 4000 opiskelijaa ja aikuiskoulutuksessa noin 500 opiskelijaa. Henki- lökuntaa on yhteensä 505, joista 207 on sijoittunut opetustehtäviin. Kymenlaakson ammattikorkeakoulussa on mahdollista opiskella monella eri tavalla. Opiskelutavaksi voi valita tutkintoon johtavan koulutuksen, avoimen ammattikorkeakoulun, täyden- nys- ja jatkokoulutuksen tai erikoistumislinjan. Koulutusaloja ovat kansainvälinen lii- ketoiminta ja kulttuuri, sosiaali- ja terveysala, tekniikka-, metsä sekä liikenneala. (Taina, M.2009.)

Kehittämistehtävästä voidaan selvästi erottaa erilaisia vaiheita, jotka ovat pakollisia toiminnan etenemiselle (kuva 1). Kehittämistehtävällä tyypillisesti pyritään suunni- telmallisesti tiettyyn päämäärään. Kehittämistehtävän vaiheita voidaan nimetä eri ta- voin, mutta niistä on selkeästi eroteltavissa ideointi, suunnittelu ja hankkeen käynnis- tämisen ja toteuttamisen vaihe. Tärkeää on huomioida, etteivät vaiheet lopu tähän. Myös tuloksia pitää arvioida kriittisesti. Kehittämistoimintaan liittyy myös tarkka ra- portointi tehdystä työstä, etenkin loppuraportin katsotaan olevan tärkeä. Tässä kehit- tämistehtävässä toteutuu kaikki kehittämistehtävän vaiheet, erityisesti korostuu suun- nitteluvaihe. Hyvällä suunnittelulla pyritään kehittämistehtävän onnistuneeseen toteu-

tukseen ja mahdollisimman laajaan ja pitkäkestoiseen vaikuttavuuteen. Tässä kehittämistehtävässä jatkuva raportointi tehdystä työstä on osa suunnitteluprosessia. Tapaamiset suunnitellaan etukäteen ja ne kirjataan raporttina ja liitteenä opinnäytetyöhön. Tapahtuman onnistumista opinnäytetyöntekijät arvioivat havainnoimalla. Lisäksi opinnäytetyöntekijät pyysivät yhteistyötaholta palautetta omasta toiminnastaan ja kyvystään organisoida ja markkinoida terveystapahtumasarjaa. (Heikkilä ym. 2008, 24–25.)



Kuva 1. Kehittämistehtävän kulku kaavion muodossa. (Mukaillen Heikkilä ym. 2008, 58.)

3 TERVEYSTAPAHTUMASARJAN JA OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET

Yliopisto-opiskelijoiden terveystutkimus 2004 osoittaa, että opiskelijoiden mielestä suurin riskitekijä omasta terveydestä huolehtimiseen löytyy omista epäterveellisistä tavoista ja totumuksista (Yliopisto-opiskelijoiden terveystutkimus 2004, 23–24). Terveystapahtumasarjan tarkoituksena on edistää opiskelijoiden terveyttä tukemalla voimavaralähtöisyyteen. Tavoitteena on, että opiskelijat kokevat terveet elämäntavat myönteisenä jokapäiväisen elämän voimavarana. Terveystapahtumasarjan sekä opinnäytetyöntekijöiden tavoitteita muokattiin koko kehittämistehtävän prosessin ajan ja lopulta saatiin aikaan seuraavanlaiset tavoitteet:

Terveystapahtumasarjan tavoitteena on:

1. Edistää ammattikorkeakouluopiskelijoiden terveyttä ja motivoida opiskelijaa huolehtimaan omasta terveydestään.
 - 1.1 Ammattikorkeakouluopiskelija alkaa huolehtia omasta terveydestään kiinnittämällä huomiota arjen pieniin valintoihin.
 - 1.2 Ammattikorkeakouluopiskelija motivoituu oman terveyden ylläpitämiseen.
2. Antaa voimavara lähtöisiä neuvoja terveellisten elämäntapojen vaalimiseen terveystapahtuman keinoin.
 - 2.1 Ammattikorkeakouluopiskelija etenee terveyden muutosvaiheprosessissa eteenpäin.
 - 2.2 Ammattikorkeakouluopiskelijan tietoisuus terveyden edistämisen eri osa-alueista ja keinoista edistää omaa terveyttä lisääntyä.

Opinnäytetyöntekijöiden tavoitteena on:

1. Organisoida terveystapahtumaa Pienin askelin kohti parempaa terveyttä tehokkaasti.
2. Markkinoida terveystapahtumaa monipuolisesti.
3. Koordinoida yhteistyötahon, ryhmän Ho09A:n aineiston hankintaa.
4. Orientoida, ohjata ja motivoida opiskelijaryhmää terveystapahtuman suunnittelussa ja toteutuksessa.
5. Osallistua terveystapahtuman toteutukseen havainnoimalla ja arvioimalla sen kulkua sekä vaikuttavuutta.

4 TERVEYS JA TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Terveys voidaan määritellä monella tapaa. WHO:n mukaan se määritellään kolmen erillisuuden avulla. Terveyden eri osa-alueiksi luetaan fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen terveys. WHO kuvaa terveyttä seuraavasti: "Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity." Määritelmän mukaan terveys on täydellinen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila, eikä vain taudin tai heikkouden puuttumista. (WHO 1948.)

Aromaa ym.(2005) mukaan "Terveys syntyy, sitä turvataan ja se voi heikentyä ihmisten arjen olosuhteiden, vuorovaikutuksen, elämäntapojen ja valintojen tuloksena". Lisäksi terveyteen vaikuttaa erilaisten ympäristöjen biologiset, kemialliset, fyysikaaliset sekä sosiaaliset ominaisuudet. Näitä ympäristöjä voivat olla koti, asuma-alue, liikenne, koulu - ja vapaa-ajan ympäristöt. Ihmisen terveyteen vaikuttaa vahvasti myös ihmisten välinen keskinäinen sosiaalinen tuki, yhteenkuuluvuus ja huolenpito, koulutus sekä tiedot ja taidot. (Aromaa ym. 2005, 32–33.)

Kähärän(2003) tekemässä tutkimuksessa selvitettiin korkea-asteen kouluttajien ja opiskelijoiden kokemuksia ja käsityksiä terveydestä, terveyden edistämisestä ja terveyden edistämisen asiantuntijuudesta. Tutkimuksessa haastateltavat totesivat, että terveys on moniulotteinen ja laaja käsite. Terveyden määrittely on kiinni sen tarkastelunäkökulmasta, jonka vuoksi terveydelle on vaikea antaa yleispätevää määritelmää. Toisaalta terveyden määrittämisessä täsmällisyys on tärkeää, koska se antaa ihmisille kykyä tarkastella mikä on terveellistä missäkin tilanteessa. Yksilö määrittää terveyden useasti oman kokemuksensa kautta. Toiselle terveys on arjesta selviytymistä, kun taas toiselle hyvää oloa ja tyytyväisyyttä elämään ja omaan olotilaan. (Kähärä 2003, 33–37.)

Kansanterveyslain mukaan (2005/928) terveyden edistäminen on osa kansanterveystyötä. Kunnan toimista kuntalaisten terveyttä ja siihen vaikuttavia tekijöitä seurataan, terveysnäkökohtien huomioon ottamisesta huolehditaan ja tehdään yhteistyötä terveyden edistämiseksi muiden kunnassa toimivien julkisten ja yksityisten sektorien kanssa. Kansanterveystyössä terveyden edistäminen on laaja-alaista toimintaa, jota toteuttavat eri terveydenhuollon ammattihenkilöt. Terveyden edistämisen erityistehtä-

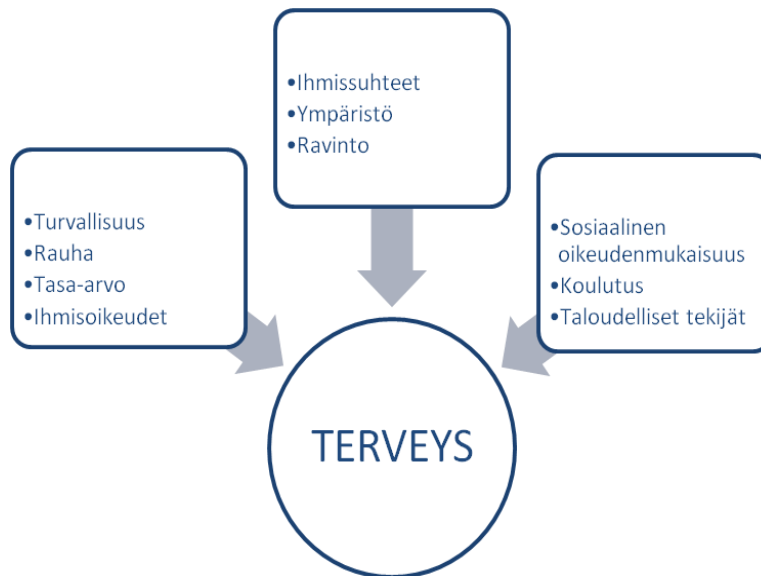
viin kuuluu väestön terveydentilan ja siihen vaikuttavien tekijöiden kehityksen seuranta ja arviointi. (STM 2006:19, 15–17.)

Terveyden edistämiseksi järjestetään erilaisia terveydenhoitopalveluita. Näitä palveluita ovat terveysneuvonta, terveystarkastukset, neuvolapalvelut, opiskelijaterveydenhuolto, työterveyshuolto, seulontatutkimukset ja ympäristöterveydenhuolto. Kansanterveystyössä korostuvat myös terveystasvatus, terveyden edistämisen asiantuntijuus ja terveyden puolesta puhuminen sekä terveysvaikutusten ennakoarviointi. Väestön terveyden edistämiseksi ja terveyserojen kaventamiseksi kunnan tulisi edellä mainittujen keinojen avulla turvata kaikkien toimeentulo, vähentää työttömyyttä, parantaa koulutusmahdollisuuksia, huolehtia fyysisen ympäristön terveellisyydestä ja turvallisuudesta, turvata peruspalvelujen saatavuus ja toimivuus sekä mahdollistaa terveelliset elintavat. (STM 2006:19, 15–17.)

Ihmisten terveyteen vaikutetaan niin sanottujen determinanttien eli terveyttä määrittävien tekijöiden kautta. Ne ovat yksilöllisiä, sosiaalisia, rakenteellisia tai kulttuurisia tekijöitä, jotka voivat joko vahvistaa tai heikentää ihmisen terveyttä. Terveyden determinanteiksi voidaan yksilöllisistä tekijöistä lukea ikä, sukupuoli, perimä, tiedot ja taidot, kokemukset sekä elintavat. Terveyden sosiaalisia determinanteja ovat sosioekonominen asema, toimeentulo, sosiaaliset ja yhteisölliset verkostot sekä keskinäinen vuorovaikutus. Rakenteellisia terveyden determinanteja ovat koulutus, elinolot, elinympäristö, työolot sekä peruspalvelujen tasapuolinen saatavuus ja toimivuus. Terveyteen vaikuttavia kulttuurisia tekijöitä ovat fyysisen, taloudellisen ja poliittisen ympäristön turvallisuus, viihtyvyys, vuorovaikutteisuus sekä asenteet terveyteen. Voimavarat, asenteet, arjen sujuminen, terveystyötyminen, kyky omaksua ja tulkita terveystietoa sekä palvelujen käytön mahdollisuus ja käyttö kertovat terveyden determinanttien vaikutuksista yksilön terveyteen. (STM 2006:19, 16.)

Terveyden edistämisen edellytyksinä ovat niin suuremmat kokonaisuudet, kuten strategiat, poliittiset tavoitteet ja valtakunnalliset ratkaisut, kuin viime kädessä myös yksilön omat ratkaisut ja valinnat. Terveydelle voidaan määritellä erilaisia voimavaroja (kuva 2). Voimavarojen vahvistaminen on matka kohti parempaa terveyttä. Terveyden edistämiseksi on olemassa toimivia keinoja, joista kokonaisvaltaisimmat toimivat par-

haiten. Terveyttä ylläpitäviä toimia ja ominaisuuksia ei omaksuta hetkessä, vaan niihin kypsytään pikku hiljaa. (Jaatinen, T. & Raudasoja, J.2001, 11–12.)



Kuva 2: Terveiden voimavarat. (Jaatinen ym. 2001, 12).

Panostus lasten ja nuorten terveyteen tulisi olla suuri, sillä perusta terveydelle luodaan jo lapsuuden ja nuoruuden aikana. Elintapoja ja tottumuksia omaksutaan varhain, jolloin ne voivat jäädä pysyviksi ja vaikuttaa täten oman terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitämiseen jatkossa. Erilaiset nuorten ympärillä olevat kasvu- ja kehitysyhteisöt, kuten koulu ja harrastukset vaikuttavat yksilön terveyteen. Nuoret viettävät valtaosan päivästä näissä yhteisöissä. Etenkin yhteisöjen antama malli ja vallitseva ilmapiiri vaikuttavat terveellisten elämäntapojen omaksumiseen. (STM 2006:19, 64.)

Terveys 2015 kansanterveysohjelma on yhteistyöohjelma, jonka avulla pyritään terveyden tukemiseen ja edistämiseen kaikilla yhteiskunnan sektoreilla. Ohjelma perustuu WHO:n Health for All- ohjelmaan ja jatkaa Terveyttä kaikille vuoteen 2000 mennessä kansanterveysohjelmaa. Suomen terveystalouden yleisinä tavoitteina ovat edelleen terveiden ja toimintakykyisten elinvuosien lisääminen sekä väestöryhmien välisen terveyserojen pienentäminen. Terveys 2015 kansanterveysohjelmassa on lisäksi määritetty ikäryhmittäiset tavoitteet kansalaisten terveyden edistämiseksi vuoteen 2015. Ikäryhmittäiset tavoitteet ovat seuraavat:

- Lasten hyvinvointi lisääntyy, terveydentila paranee ja turvattomuuteen liittyvät oireet ja sairaudet vähenevät merkittävästi.
- Nuorten tupakointi vähenee siten, että 16- 18-vuotiaista alle 15 % tupakoi; nuorten alkoholin ja huumeiden käyttöön liittyvät terveysongelmat kyetään hoitamaan asiantuntevasti eivätkä ne ole yleisempiä kuin 1990-luvun alussa.
- Nuorten aikuisten miesten tapaturmainen ja väkivaltainen kuolleisuus alenee kolmanneksella 1990-luvun lopun tasosta.
- Työikäisten työ- ja toimintakyky ja työelämän olosuhteet kehittyvät siten, että ne osaltaan mahdollistavat työelämässä jaksamisen pidempään ja työstä luopumisen noin kolme vuotta vuoden 2000 tasoa myöhemmin.
- Yli 75-vuotiaiden keskimääräisen toimintakyvyn paraneminen jatkuu samansuuntaisena kuin viimeisten 20 vuoden ajan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001:4, 15.)

5 OPISKELIJATERVEYS

Opiskelijoiden elämäntilanne on useasti haastava. Opiskeluaika on sinänsä yleensä fyysisesti hyvin tervettä aikaa, mutta toisaalta se sisältää runsaasti voimavaroja kuluttavia kehityshaasteita. Elämäntilanteeseen liittyy useasti elämänhallinnan kysymyksiä ja elämäntyyliin liittyviä valintoja. Opiskelijan elämäntilanne heijastuu lähes suoraanaisesti psyykkiseen terveyteen ja opiskelijan itsensä kokemukseen omasta terveydestä. Sosiaalinen tuki on tärkeää, opiskelija voi saada lisää voimavaroja ja tukea lähipiiriltään tai oppilaitokselta. (STM 2006:12, 59.)

Yliopisto-opiskelijoiden terveys 2004 tutkimuksen mukaan opiskelijoista 49,1 % kokee terveydentilansa hyväksi. Vastaavasti terveydentilansa melko hyväksi koki 35,9 % ja keskitasoisesti 12,9 %. Opiskelijoista 31,8 % nimesi suurimmaksi terveysuhaksi omassa käyttäytymisessä mahdollisesti olevat epäterveelliset tavat. Toiseksi suurin uhka terveydelle oli 27,3 %:n mukaan henkinen stressi. Tutkimuksessa oli mukana 3153 YTHS: n asiakasrekisteriin kuuluvaa yliopisto-opiskelijaa, jotka valikoituivat

systemaattisella tasaväliotannalla. Tutkimus toteutettiin strukturoidulla kyselylomakkeella kirjekyselyinä. (Yliopisto-opiskelijoiden terveystutkimus 2004, 23–24.)

Ihminen voi kouluttaa itseänsä läpi koko elämän, mutta pääosa koulutuksesta hankitaan kuitenkin nuoruuden aikana. Tämä on merkityksellistä, koska on todettu, että nuoruudessa omaksuttu elämäntyyli, koulutus ja uravalinta vaikuttavat henkilön terveyteen tulevaisuudessa. Sosiaalisen aseman eri ulottuvuudet yhdessä henkilön iän, sukupuolen ja perhesuhteiden kanssa luovat edellytyksiä terveyttä ylläpitäville elinoloille ja elintavoille. Sosiaalisen aseman ja terveydentilan välillä on olemassa selkeä yhteys. Tiedetään, että mitä huonommassa sosiaalisessa asemassa ihminen on, sitä huonompi on hänen terveytensä tila. Koulutus on yksi tärkeimmistä sosiaalisen aseman osoittimista. Koulutus vaikuttaa elintasoon ja edelleen terveyteen nyt ja tulevaisuudessa. Koulutuksen avulla ihmisen terveystietoisuus, elintavat ja terveyskäyttäytyminen pääsääntöisesti paranevat. (Aromaa ym. 2005, 50–51, 307.)

Opiskeluympäristön laatu vaikuttaa vahvasti opiskelijoiden terveyteen. Terveysturvallisuuslaki (763/1994) määrittelee vaatimukset koulujen ja oppilaitosten terveydellisille olosuhteille. Lain tavoitteena on terveyden ylläpitäminen ja elinympäristössä esiintyvien terveyshaittojen ennaltaehkäiseminen, vähentäminen tai eliminoiminen kokonaan. Fyysisen ympäristön arvioinnissa kiinnitetään huomiota tiloihin, tilavuuteen, kalusteisiin, viihtyvyyteen, tilojen esteettömyyteen, sosiaalisiin tiloihin, pihajalustoosiin, ruokailu- ja ravintolatiloihin. Opiskeluympäristön fyysisiä altisteita arvioidaan esimerkiksi valaistuksen, ääniympäristön, ilmastoinnin, lämpöolosuhteiden, hajun, kosteuden, vetoisuuden, säteilyn tai värinän perusteella. Jos luokissa tai opetustiloissa käytetään kemiallisia aineita, ne voivat aiheuttaa opiskelijoille terveyshaittoja. Haittoja voidaan arvioida esimerkiksi ilmassa esiintyvän pölyn, metallihuurun tai kaasujen perusteella. Sisäilman laatu tai ilmassa esiintyvät homepölyt vaikuttavat myös osaltaan opiskelijoiden terveyteen. (STM 2006:12, 49–50.)

Työssä oppimisen fyysinen kuormittavuus, ergonomiset häiritteijät, tarvittavat henkilökohtaiset suojaimet ja niiden laatu vaikuttavat opiskelijaterveyteen. Psykososiaalisen työympäristön terveellisyyden ja turvallisuuden vaikuttaa muun muassa henkilöstön ja opiskelijoiden asenteet, vuorovaikutustaidot, opiskeluyhteisöjen ilmapiiri, työajat ja opintojärjestelyt. Opiskeluympäristöissä voi myös tapahtua erilaisia tapaturmia.

Opiskelijoiden tapaturma- ja terveysuhkia voidaan arvioida esimerkiksi liikenneturvallisuuden tai työskentelyergonomian avulla. Lisäksi oppilaitoksessa tai työssä oppimispaikoilla voi esiintyä erilaisia fyysisiä tai henkisiä väkivallan uhkia. (STM 2006:12, 49–50.)

5.1 Päihteet

Päihteistä puhuttaessa tarkoitetaan alkoholia, tupakkaa, sekä huumeita. Kymenlaaksoissa tehdyn väestön hyvinvointiselvityksen mukaan nuorten päihteiden käyttö oli lisääntynyt (Dufva 2001, 67). Päihteiden käyttö osaltaan vaikuttaa opiskelun kulkuun sekä nuorten psyykkiseen pahoinvointiin. Opintoja ei saada suoritetuksi määräajassa tai opinnot voivat keskeytyä kokonaan (Ahola 2004, 51). Tilastokeskuksen vuonna 2007 tehdyn tutkimuksen mukaan tupakointi vähenee hitaasti. 15- 24 vuotiaista miehistä 24 % ja 16 % naisista polttaa päivittäin. Nuorista noin 10 % polttaa satunnaisesti. Vastaavasti 25–44 vuotiaista miehistä 30 % ja naisista 18 % tupakoi päivittäin. (Tilastokeskus, tupakkatilasto 2007.)

5.1.1 Tupakka

Tupakointi aiheuttaa erilaisia välittömiä ja viivästyneitä vaikutuksia. Välittömiä vaikutuksia ovat muun muassa pintaverenkierron huononeminen, joka ilmenee lämpötilan laskuna. Pulssi nopeutuu ja verenpaine kohoaa, samalla sydän rasittuu. Tupakoitsija kokee tupakan polton psyykkisen vireystilan nousuna, vaikka todellisuudessa elimistö kärsii. Suuret tupakka-annokset voivat aiheuttaa välittömiä myrkytysoireita, kuten pahoinvointia, tasapainohäiriöitä ja päänsärkyä. Jatkuva tupakointi vaikuttaa tupakoitsijan hampaiden kuntoon ja ikenien heikkenemiseen. Päänsärkyä, keskittymisvaikeuksia ja väsymystä esiintyy normaalia enemmän, tarkkuutta vaativat toiminnot heikkenevät sekä fyysinen suorituskyky laskee. Tupakointi aiheuttaa epämiellyttävää hajua ja tupakoitsijalle toistuvia hengityssairauksia sekä hämäränäön heikkenemistä. Naisilla yhtäaikainen tupakanpolto ja ehkäisy pillereiden käyttö altistaa verisuonisairauksille, kuten esimerkiksi veritulpan synnylle. Tupakkaa polttavilla naisilla on todettu myös keskimääräistä aikaisemmat vaihdevuodet. Miehillä tupakan poltto voi vastaavasti vaikuttaa impotenssin syntymiseen, koska siittimen verisuonet ahtautuvat ja kalkkeutuvat tupakoimattomia yleisemmin. Jatkuva tupakointi altistaa muun muassa

keuhko-, suuontelo-, kurkunpää-, nielu-, huuli-, ruokatorvi-, haima-, maha-, kohdun- kaula- ja virtsarakon syövälle. Lisäksi pitkään tupakkaa polttaneella on muita suurempi riski sairastua sepelvaltimotautiin, aivoinfarktiin tai katkokävelyyn. (Huovinen, M. & Leino, U.2000, 372; Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A.2008, 69.)

Tupakointiin liittyy yleensä taipumus kerätä muita epäterveellisiä terveystottumuksia ympärilleen. Tupakoivat opiskelijat käyttävät alkoholia ja huumeita selkeästi tupakoimattomia yleisemmin. Lisäksi tupakoitsijoilla on epäterveellisemmät ruokailu- ja liikuntatottumukset. Tupakoinnin on todettu olevan yksi pysyvimmistä tottumuksista. Tupakoinnin aloittamiselle ja polton jatkamiselle on olemassa erilaisia syitä. Muun muassa riippuvuusalttius, persoonallisuus sekä sosiaalinen ympäristö että elinympäristö voivat vaikuttaa tupakoimisen aloittamiseen. Tupakointi aiheuttaa riippuvuutta, kuten myös muutkin tupakkatuotteet. Tupakkatuotteiden sisältämä nikotiini aiheuttaa nopean riippuvuuden, joka säätelee ihmisen käyttäytymistä muiden riippuvuutta aiheuttavien aineiden kaltaisesti. Nikotiini imeytyy nuuskasta tupakkaa hitaammin, mutta sen pitoisuus veressä on suurempi ja säilyy suurena pidempään. Nikotiiniriippuvuus syntyy, kun nikotiini on suorassa vaikutuksessa ihmisen keskushermoston kanssa. Tupakkariippuvuus voi olla fyysistä, psyykkistä, emotionaalista ja sosiaalista. (STM 2006:12, 113; Käypähoito 2006, tupakointi; Nieminen 1999, 94.)

Tupakoinnin lopettamisella on monia myönteisiä vaikutuksia. Tupakoinnin lopettamisen jälkeen hiilimonoksidi poistuu elimistöstä vuorokauden kuluessa sekä nikotiini kahden vuorokauden kuluessa. Kun elimistö alkaa palata normaalitilaan, alkaa keho viestiä siitä vieroitusoireilla. Vieroitusoireina voi esiintyä tupakanhimoa, unihäiriöitä, hermostuneisuutta ja ahdistusta, levottomuutta, kärsimättömyyttä, ärtyisyyttä, päänsärkyä, keskittymisvaikeuksia, näläntunnetta, huimausta, ummetusta tai masennusta. Tupakanpolton lopettaminen laskee verenpainetta ja sykettä, jonka kautta sydämen kuormitus vähenee. Muutos edeltäneelle tasolle tapahtuu jopa 20 minuutissa. Haju- ja makuaisti parantuvat kahden päivän kuluessa. Yskä ja limannousu helpottavat 1-2 kuukauden kuluessa. Keuhkojen toiminnan tiedetään paranevan merkittävästi 2-3 kuukauden kuluessa. Tupakoinnin lopettamisella on selkeä vaikutus koetun stressin vähenemiseen, lisäksi unenlaatu ja määrä yleensä paranevat. Kansanterveydellisesti on merkittävää, että tupakoinnin lopettaminen vähentää sydäninfarktiin sairastumisen riskiä puolella yhden vuoden aikana. Lisäksi aivoinfarktin riski vähenee ja laskee tupa-

koimattomien tasolle 5-15 vuodessa. Kymmenen vuotta tupakoinnin lopettamisen jälkeen keuhkosyövän vaara on puolittunut. (Nieminen 1999, 72, 158–159; Käypähoito 2006, tupakointi.)

Tupakanpolton lopettaminen on useasti vaikeaa ja vaatii omaa tahtoa muutoksen syntymiseksi. Henkilökohtaiset ja välittömät hyödyt, taloudellinen säästö sekä sosiaalinen hyöty ovat selkeästi yksilön kannalta tärkeitä hyötyjä tupakanpolton lopettamisen suhteen. Tupakanpolton lopettamisen yhteydessä yksilön tulisi käydä mielessään läpi tupakointiin liittyviä psykososiaalisia sidoksia. Niemisen (1999, 94) mukaan tupakoitsijan olisi hyvä miettiä muun muassa millainen hän on tällä hetkellä, millainen tausta hänellä on, mihin hän pyrkii tulevaisuudessa, mikä estää toiveiden toteutumista, miten hän pääsee tavoitteisiin, mitä hän tarvitsee päästäkseen tavoitteisiin tai mitä hyötyä on ponnistelusta. Itseanalyysin avulla tupakoija ymmärtää paremmin oman suhteensa ja sidoksensa tupakanpoltoon. Lisäksi se auttaa ennakoimaan mahdollisesti tulevia kariikoita sekä tarvittavan oikean tiedon ja avun hakemisessa. Yksilön tulisi pohtia mielessään mahdolliset aikaisemmat epäonnistumiset lopettamisen suhteen ja eritellä syitä estääkseen uuden repsahtamisen. Oman tupakoinnin ja tupakan haittavaikutusten ymmärtäminen ovat Niemisen (1999) mielestä tärkeää, koska se vahvistaa motivaatiota, itsekuria ja minäkuva. (Nieminen 1999, 94–97.)

Tupakoinnin lopettaminen kannattaa ajoittaa oikein. Hankaluuksia tulee usein, jos lopettaminen ajoitetaan stressaavan elämäntilanteen keskelle. Suurin osa lopettamisen epäonnistumisista johtuu tottumuksista ja sosiaalisista syistä, vasta näiden jälkeen vieroitusoireista. Repsahtaminen on yleisintä viikkoja jatkuneen tupakoimattomuuden ja vieroitusoireiden häviämisen jälkeen, jolloin yksilö kuvittelee olevansa niin sanotusti kuivilla. Tapariippuvuus, rituaalisuus ja tupakointi tietyissä tilanteissa ovat lopettamisen onnistumista uhkaavia riskejä. Tupakanpolton lopettamisen alkuvaiheessa tulisi välttää tilanteita, joihin liittyy tupakan mieliteko. Joutilaana ollessa tulisi varata itselle mieluisaa tekemistä, jotta ajatukset tupakasta siirtyisivät muualle. Myös pikkupurtava auttaa pysymään erossa tupakasta. Rutiinien vaihtaminen erilaisiin toimintatapoihin on hyvä keino välttää entistä toimintaa. Myös perheen ja läheisten on hyvä tietää lopettamisesta, koska silloin on helpompi saada tukea ja kannustusta lopettamiseen. Kaikki tupakkaan liittyvä olisi hyvä hävittää näköpiiristä, kuten tulitikut, tuhkakupit ja savukkeet. Myös kodin tuuletus poistaa tupakan hajun ja vähentää täten houkutusta

tupakan polttamiseen. Alkoholin käyttö on useasti sidoksissa tupakanpoltoon, jonka takia tulisi välttää tilanteita joissa tarjoillaan alkoholia. Nikotiinikorvaushoitoa tulee noudattaa ohjeiden mukaisesti ja riittävä nikotiinipurukumin mukana pitäminen ja syöminen edistävät tupakasta eroon pääsemistä. (Nieminen 1999, 156–158.)

Tuoreen, vuonna 2008 tehdyn Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimuksen mukaan tupakoinnissa on eroja koulutusasteiden mukaan, mutta ei juuri sukupuolten välisiä eroja. Ammattikorkeakoulu-opiskelijoista 16 % polttaa tupakkaa päivittäin. Verrattessa vuoden 2004 tuloksiin, voidaan todeta miesten tupakoinnin vähentyneen 28 %:sta 16 %:iin. Naisopiskelijoiden osuus tupakoinnissa on pysynyt lähes samana verrattuna vuoteen 2004. (Kunttu, K. & Huttunen, T.2008, 62.)

Tupakkalaki asettaa omia vaatimuksia tupakoinnille. Opiskelijoita ajatellen laki kieltelee tupakoinnin oppilaitosten oppilailta koulun sisätiloissa ja niiden ulkoalueilla. Myös oppilaitos asettaa omat säädöksensä tupakan poltolle oppilaitoksen läheisyydessä. Oppilas, joka jatkaa tupakointisäännösten rikkomista oppilaitoksen johdon huomautuksesta huolimatta, on mahdollista tuomita tupakkalain mukaisesti sakkoon tupakointirikkomuksen perusteella. Sakko määrätään koulun johdon ilmoituksen mukaan. Opiskelijat käyvät vapaa-aikanaan useasti myös ravintoloissa. 1.6.2007 voimaan tulleen tupakkalain muutoksen mukaan (700/2006) tupakointi ravintoloissa on kielletty. Ravintoloitsija voi sallia tupakan polton esimerkiksi ulkona terassilla, jos hän huolehtii, ettei tupakansavu kulkeudu ikkunoista ravintolaan sisälle. Ravintolaan voi järjestää suljetun tupakoimistilan, joka on ruokailu- ja anniskelutiloista erillinen. Tupakoimistilan järjestämistä varten joillekin ravintoloille on annettu kahden vuoden siirtymäaika, johon mennessä tupakoimistila on järjestettävä, jos tupakointi ravintolan tiloissa sallitaan. (Tupakkalain muutos 693/1976, 12 §:n 1.kohta, 13§:n 1.momentti, 32§:n 1. ja 4. momentti; Valvira 2009.)

5.1.2 Alkoholi

Alkoholinkulutus on hieman vähentynyt viime aikoina, mutta alkoholin aiheuttamat terveyshaitat ovat tulleet entistä näkyvimmiksi. 2000-luvun alun runsas alkoholin käyttö näkyy muun muassa terveystalvikuormittuvuutena. Vuonna 2007 26 748 ihmistä oli sairaalahoidossa alkoholidiagnoosin vuoksi. Kasvua vuoteen 2006

verrattuna oli 3 %. Alkoholisairauksiin kuoli vuonna 2007 3097 ihmistä, mikä on 10 %:a aiempaa vuotta suurempi määrä. (STAKES, päihdetilastollinen vuosikirja 2007.)

Hallitus teki vuonna 2003 periaatepäätöksen, jossa päätettiin alkoholiohjelman toteutumisesta vuosina 2004–2007, lisäksi määritettiin alkoholipolitiikan keskeiset tavoitteet alkoholihaittojen vähentämiseksi. Alkoholipolitiikan tavoitteena on vähentää yleisesti alkoholista aiheutuvia haittoja. Lisäksi tavoitteena on vähentää merkittävästi alkoholista johtuvia haittoja lasten ja perheiden hyvinvoinnille. Tavoitellaan myös alkoholijuomien riskikäytön ja siitä aiheutuvien haittojen merkittävää vähenemistä. Tärkeää olisi, että alkoholijuomien kokonaiskulutus kääntyisi laskuun. (STM 2004:7, 3.)

Alkoholia käytetään muun muassa sen mielihyvää aiheuttavan vaikutuksen takia. Alkoholien käyttäjä voi kokea itsensä humaltuneena rennommaksi ja estottomaksi. Myös jännityksen tunnetta peitetään alkoholien käytöllä. Alkoholit liittyvät useasti sosiaaliseen kanssakäymiseen, suurin osa alkoholien käyttävistä ei kärsi vakavista ongelmista käytön seurauksena. (Havio ym. 2008, 70.)

Alkoholit alkavat imeytyä jo suussa. 1/4 nautitusta alkoholista imeytyy mahalaukussa, loput suolistossa. Aterioinnilla on todettu olevan alkoholien imeytymistä hidastava vaikutus. Laimeat alkoholijuomat imeytyvät väkevempiä hitaammin. Alkoholit jakautuvat elimistössä tasaisesti kehon vesiosaan. Pienemmän painonsa vuoksi nainen humaltuu miestä herkemmin, painokiloa kohden suhteutettuna alkoholiannos aiheuttaa naiselle 15 - 20 % korkeamman alkoholipitoisuuden elimistössä. Tämä johtuu miehen ja naisen elimistön vesi- ja rasvapitoisuuden eroista. Alkoholit eivät imeydy huonon rasvaliukoisuutensa vuoksi merkittävästi rasvakudokseen. Alkoholien imeytymiseen vaikuttaa myös yksilölliset erot, kuten paino, ikä, sairaudet, mieliala, raskaus, ympäristö, lääkitys ja toleranssi. Alkoholit poistuvat elimistöstä joko hajoamalla muiksi aineiksi tai suoraan hengitysilman, hien ja virtsan kautta. Elimistö poistaa alkoholia noin yhden gramman jokaista 10kg:aa kohden. Yksi alkoholi annos, esimerkiksi keskiolut pullo sisältää 12g alkoholia. Yksi promille alkoholia elimistössä vastaa 1g:aa puhdasta alkoholia litrassa verta. (Havio ym. 2008, 70.)

Alkoholin aiheuttama akuutti päihtymistila aiheuttaa elimistössä välittömiä vaikutuksia, jotka vaikuttavat käyttäytymiseen, mielentilaan sekä suorituskykyyn. Nousuhumala koetaan yleensä rentoutumisena ja vilkastumisena, mieliala kohentuu, puheliaisuus lisääntyy sekä itsevarmuus kohentuu. Kuitenkin jo alle yhden promillen humalassa vaativien tehtävien suorittaminen hankaloituu. Yli yhden promillen humalassa hermoston toiminta laantuu ja liikkeet muuttuvat kömpelöksi. Kävely ei onnistu normaalisti, puhe sammaltaa, kuulo huononee. Kuulon huononeminen johtaa kovaääniseen puheeseen. Yhden promillen humalatilassa reagointikyky heikkenee huomattavasti. (Havio ym. 2008, 70, 77.)

Elimistössä kahden promillen humaltila vaikuttaa nukutusaineen avoin, kivun tunne vähenee ja tajunta heikkenee. Äkillinen alkoholipäihtymys voi johtaa muun muassa verenpaineen laskemiseen, alilämpöön ja nielemisrefleksin heikkenemiseen. Vaikutukset vaihtelevat elimistön kehittäneen toleranssin mukaan. Alkoholin käytössä on tyyppillistä erilaisten vieroitusoireiden esiintyminen käytön lopettamisen jälkeen. Vieroitusoireet johtuvat alkoholin vaikutuksesta keskushermostoon. Vieroitusoireena lyhyt aikaisen käytön jälkeen voi esiintyä esimerkiksi hermostollista ärtyvyyttä, suolistoireita, kasvojen- ja silmien punotusta, pahoinvointia, oksentelua, sydämen sykkeen nopeutumista, hikoilua, vapinaa, päänsärkyä, univaikeuksia ja väsymystä. (Havio ym. 2008, 70, 77.)

Alkoholinkäytön pitkäaikaiset vaikutukset ilmenevät elimistön monimutkaisempina ongelmina. Alkoholin suurkulutuksen voi tunnistaa yksilöstä muun muassa psyykkisestä ahdistuneisuudesta tai hidastuneisuudesta. Suurkuluttaja on useasti masentunut, hän voi nähdä hallusinaatioita ja olla sekava. Hänestä voi haistaa alkoholin hajun ja havaita käsien vapinaa ja punoitusta. Useasti suurkuluttajan silmien valkuaiset verestävät. Käyttäjää voi myös hikoilla tai olla levoton. Suurkuluttajan voi tunnistaa mahdollisesti myös ihon kellertävyydestä eli ikteruksesta, mustelmista, tulehtuneista ihohäaivoista tai epäsiisteydestä. Hän voi saada epileptisiä kohtauksia, kokeilla itsemurhaa tai joutua muita herkemmin tapaturman uhriksi. Alkoholia pitkään käyttäneillä on raportoitu olevan myös turvotustiloja, aivohalvausta, haimatulehdusta, rattijuopumusta, rikoksen uhriksi joutumista ja väkivaltaa muita useammin. Alkoholin suurkulutus voi aiheuttaa sydäninfarktin keski-ikäiselle tai sitä nuoremmalle ihmiselle. Lisäksi jatkuva

alkoholin käyttö voi aiheuttaa vieroitusoireena sekavuustilan, jota kutsutaan deliriumiksi. (Havio ym. 2008, 71–73.)

Nuorten juomatavoissa on erotettavissa erilaisia vaiheita. Vuonna 1968 ja siitä seuraavien 4-5 vuoden aikana nuorten alkoholin käyttö muuttui radikaalisti. Jo tällöin juodut määrät lisääntyivät tuntuvasti, juomiskerrat tihenivät ja raittiiden nuorten osuus väheni selkeästi aiemmasta. Tuona aikana yleistyi nuorten juominen omissa porukoissaan. Tällöin alkoholin katsottiin levinneen nuorisokulttuuriin. Asenteet juomista kohtaan kiristyivät 1970-luvun puolivälissä, joka taas johti nuorten juomisen vähenemiseen ja edelleen raittiiden nuorten osuuden lisääntymiseen. Vuonna 1985 nuorten juominen kääntyi uudelleen kasvuun. Alkoholin kulutus lisääntyi kaikilla mittareilla mitattuna. Erityisesti tyttöjen keskuudessa alkoholin kulutus lisääntyi selkeästi. Kaikkien ikäluokkien tyttöjen juomatiheys ja humalahakuinen juominen yleistyi melkein poikien tasolle asti. Alkoholin juomisen lisääntymistä kesti 15 vuotta, jonka jälkeen vuosittu-
hannen vaihduttua kulutus on tasaantunut ja humalahakuinen juomistapa on keskimää-
räisesti vähentynyt. (STM 2004:7, 124–125.)

Nuorten alkoholin käytössä on kyse tapakulttuurista. Kuntun ym.(2008) mukaan vii-
koittainen humalahakuinen juominen on ammattikorkeakouluopiskelijoiden keskuu-
dessa yleistynyt. Opiskelijoista 25 % miehistä sekä 8 % naisista juo vähintään kuusi
annosta kerralla joka viikko. Saaren (2006) mukaan miehistä yli 50 % ja naisista yli
30 % ylittää turvallisen alkoholinkäytön rajan. Alkoholin käyttöön yliopisto- ja am-
mattikorkeakouluopiskelijoiden keskuudessa liittyy vahva sosiaalinen paine. Opiskeli-
joista 14 % kokee joutuvansa käyttämään haluamaansa enemmän alkoholia kaverei-
den takia. Saaren (2006) mukaan useasti ystäviensä tapaavilla opiskelijoilla on yhteys
suurempaan alkoholin käyttöön. Alkoholittomia juomia on tarjolla opiskelijoiden viet-
tämissä juhlissa ja illanvietoissa, mutta niiden valitseminen herättää 47 %: n mielestä
erityistä huomiota muissa. Pitkäsen (2007) tekemän tutkimuksen mukaan juomatto-
muutta taas ihmetellään ja joudutaan selittelemään. Alkoholittoman juoman valinnan
katsotaan olevan merkki tiukkapipoisuudesta tai junttimaisesta käytöksestä. Alkoho-
lista kieltäytyvä opiskelija voi kokea joutuvansa porukan ulkopuolelle. Useasti juo-
mattomuus opiskelijoiden keskuudessa johtaa perusteluiden pyytämiseen tai yksityis-
kohtaisten kysymysten esittämiseen. Yleisimpiä kysymyksiä ovat, oletko raskaana,
autolla tai entinen alkoholisti. Täysin raittiita yliopistossa ja ammattikorkeakoulussa

opiskelevista on 7 % opiskelijoista. Juomisen jälkeen on yleistä syyllisyyden ja katumuksen kokeminen, kuten myös muistin katkeaminen. (Kunttu ym. 2008, 63, 65; Pitkänen 2007, 54; Saari 2006,46, 54.)

Opiskelijoiden alkoholin käyttöön liittyy siis vahva sosiaalinen paine. Opiskelijat kokevat, että alkoholi helpottaa kanssakäymistä, rohkaisee ja poistaa suurempia estoja. Alkoholi koetaan myös oman itsevarmuuden, hauskuuden ja seurallisuuden tehostajana. Kaksin puolisonsa kanssa asuvat, puolison ja lasten kanssa tai vanhempien luona asuvat opiskelijat juovat yksin tai soluasunnossa asuvia opiskelijoita selkeästi vähemmän. (Saari 2006, 44; Pitkänen 2007, 45.)

Alkoholin käytön vähentämiseksi kouluuyhteisössä tulisi keskeiseksi toimijaksi asettaa opiskelijayhteisö. Tätä kautta voidaan kouluuyhteisö herättää keskusteluun alkoholin käytöstä. Lisäksi opiskelijaterveydenhuollon toteuttamalla mini-interventiolla voidaan saada opiskelijan alkoholin käytön ongelma esille. (STM 2006: 12.)

1980-luvulla syntyneet nuoret eivät osoita enää yhtä suurta kiinnostusta huumeidenkokeiluun kuin aiemmat sukupolvet (Hakkarainen & Metso 2006, 36–37). Korkeakoulussa opiskelevista naisopiskelijoista 21 % ja miehistä 27 % on kokeillut tai käyttänyt jotakin huumetta, lääkkeitä tai alkoholia sekä lääkkeitä yhdessä päihtymistarkoituksessa. Pääasiallisena huumeena kokeilukäytössä on yleensä kannabis, jota on raportoitu käytettävän tai kokeiltavan 22 %: la opiskelijoista. (Kunttu ym. 2008,68.)

5.2 Ravitsemus

Keskeisessä asemassa terveyden edistämässä, ylläpitämisessä ja sairauksien ehkäisyssä on ravitsemus. Tavoittelemalla terveellistä ja monipuolista ruokavaliota voidaan tavoitella myös parempaa elämänhallintaa ja vastuuta omasta terveydestä. Monia suomalaisia kansansairauksia, kuten sydän- ja verisuonisairauksia sekä tyypin 2 diabetesta voidaan ehkäistä terveellisellä ravitsemuksella. Jokainen ihminen voi itse omilla valinnoillaan pienentää omaa sairastumisriskiään muun muassa monipuolisen ja terveellisen ruokavalion avulla. Keskimääräisesti korkeammin koulutetut syövät terveellisemmin kuin alemmin koulutetut. Naisilla ruokavalio on enemmän suositusten mu-

kainen verrattaessa miehiin. (Aapro, S., Kupiainen, H. & Leander, M.2008, 10- 11; VRN 2005, 9.)

Valtionravitsemusneuvottelukunta asetti uudet ravitsemussuositukset pohjoismaisiin ravitsemussuosituksiin nojaten vuonna 2005. Näissä ravitsemussuosituksissa terveellisen ravinnon rinnalle oli nostettu fyysinen aktiivisuus osana terveyttä edistäviä elämäntapoja. Suomalaisilla suurimmat ongelmat näyttäisivät olevan energian saannin ja kulutuksen välisessä tasapainossa. Tämä näkyy käytännössä lihavuuden yleistymisenä. Miehistä 66 % ja naisista 49 % on vähintään lievästi lihavia. Lihavuus lisää riskiä sairastua muun muassa sepelvaltimotautiin, tyypin 2 diabetekseen, kihtiin, uniapneaan, sappikiviin, nivelrikkoon tai metaboliseen oireyhtymään. Lihavuus on koko ajan lisääntyvä ongelma niin aikuisilla kuin jo lapsilla ja nuorillakin. Lihavuuden on todettu olevan erityisen vaarallista, varsinkin jos painoa kertyy jo nuorella iällä ja erityisesti keskivartalolle. On todettu, että jo 5-10 %:n painon pudotus vaikuttaa terveyttä edistävasti ja pienentää riskiä sairastua edellä mainittuihin sairauksiin. (VRN 2005,6,14.)

Energian saannin ja kulutuksen tulisi siis olla tasapainossa keskenään. Liian vähäinen energiansaanti johtaa alipainoon ja siten aiheuttaa elimistössä katabolisen tilan, jossa elimistö käyttää omia kudospoteiineja energianlähteenään. Vastaavasti liian suuri energiamäärä kulutukseen nähden johtaa lihomiseen. Tavoitteena olisikin, että elimistön energiansaanti pysyisi suhteellisen samana pitkällä aikavälillä katsottuna. Ihminen kuluttaa syömäänsä energiaa perusaineenvaihduntaan, ruuansulatukseen sekä tietysti fyysiseen aktiivisuuteen. Energiankulutuksen jakautuminen on yksilöllistä, mutta tiettyjä viitteellisiä energian kulutuksen arvoja on olemassa. Perusaineenvaihduntaan kuuluu suurin osa, noin 60–80% saadusta energiasta. Perusaineenvaihdunnalla tarkoitetaan ihmisen elimistölle välttämättömien toimintojen ylläpitämiseksi tarvittavaa energiaa levossa. Perusaineenvaihdunnan kuluttamaan energiamäärään vaikuttaa lihasmassa, sukupuoli, ikä, perintötekijät, hormonit sekä fyysinen aktiivisuus. Fyysinen aktiivisuus kuluttaa noin 15–20% syödystä energiasta. Fyysiseen aktiivisuuteen vaikuttaa muun muassa työn fyysinen kuormittavuus ja vapaa ajan liikunnan määrä. Jotta elimistö pystyisi käsittelemään ruuan ruuansulatuskanavassa, tarvitsee se energiaa lämmöntuotantoon. Noin 10 % syödystä energiasta kuluu tähän aterian jälkeiseen lämmöntuotantoon. (VRN 2005, 6, 10; Aapro ym. 2008, 26–29.)

Valtion ravitsemusneuvottelukunnan julkaisun mukaan suomalaisten energiansaanti on suurin piirtein suositusten mukainen, mutta elämäntavoissa riittää kuitenkin muutettavaa, muassa ravintoaineiden keskinäisten suositusten noudattamisessa. Erityisesti tulisi tarkkailla kuidun riittävää saantia, suolan ja sokerin vähentämistä. Myös kovien rasvojen karsimista pois ruokavaliosta ja niiden osittainen korvaaminen pehmeillä rasvoilla kuuluu uusimpiin ravitsemussuosituksiin. Suomalaisissa ravitsemussuosituksissa painotetaan lisäksi alkoholin kulutuksen pitämistä kohtuullisena. (VRN 2005, 6-7.)

Finravinto 2007- tutkimuksessa todetaan, että suomalaisten ravitsemustottumukset ovat parantuneet ja menneet pääosin positiivisempaan suuntaan. Kovan rasvan käyttö on vähentynyt ja suolan käyttö on hillitympää. Korjattavaa ruokavaliosta löytyy silti edelleen. Finravinto-2007 mukaan suomalaiset aikuiset syövät liian vähän kuituja ja saavat ravinnosta liian vähän folaattia ja D- vitamiinia.

Tutkimuksen Finravinto - 2007 mukaan ruokavaliosta saadaan seuraavien muutosten avulla terveellisempi:

1. Enemmän täysjyväviljoja
2. Enemmän kalaa
3. Enemmän marjoja, vihanneksia ja hedelmiä
4. Vähemmän sokeripitoisia ruokia
5. Vähemmän kovia rasvoja entisestään

(Finravinto-2007, 146.)

On olemassa useita valintaperusteluja sille, mitä ruokaa syömme. Toisilla vaakakupissa painaa ruuan terveellisyys, toisilla taas hinta. Ruuan valintaan vaikuttavat myös uskonto, omat makutottumukset sekä nyky-yhteiskunnassa myös mainonnalla on yhä suurempi vaikutus ihmisten valintoihin. Aapron (2008) mukaan jokapäiväisillä valinnoilla on suurempi vaikutus ihmisen terveyttä edistävään ruokavalioon kuin satunnaisvalinnoilla. (Aapro ym. 2008, 11.)

Terveellisemmän ja kevyemmän ravinnon valitsemisessa auttaa myös perusasioiden hallitseminen ja terveellisempien elintarvikkeiden tunnistaminen. Ottamalla käyttöön

ruokailun apuvälineeksi lautasmalli, oman syömisen havainnointi helpottuu. Lisäksi painonhallinnassa auttaa 3-4 tunnin välein syöminen. Terveellisten välipalojen avulla taas vältetään suuren nälän aiheuttamaa ahmimisreaktiota. Säännöllisellä ateriarytmillä ehkäistään jatkuvaa napostelua. Ateriarytmin noudattaminen helpottaa osaltaan painonhallintaa. Sokeria sisältävien elintarvikkeiden käyttöä tulisi vähentää, sillä niillä on huono energiatiheys ja ne ovat erityisen haitallisia hampaiden ja suun terveydelle. (Aapro ym. 2008, 23–24; VRN 2005, 18, 35, 38–39.)

Yksi merkittävimmistä ravitsemuksen kulmakivistä on nautitut juomat. Pelkästään vettä olisi hyvä nauttia litra päivässä. Vastaavasti sokeripitoisia ja happamia juomia tulisi välttää, koska ne lisäävät nopeasti ravinnosta saadun energian määrää sekä vaikeuttavat painonhallintaa. Sokeripitoiset juomat vahingoittavat myös hampaiden kiillettä sekä aiheuttavat hampaiden reikiintymistä. (VRN 2005, 40; Aapro ym. 2008, 48–49; Hyytinen, M., Mustajoki, P., Partanen, R. & Sinisalo-Ojala, L. 2009, 22.)

Elimistön veden tarpeeseen vaikuttavat monet tekijät, kuten ikä, fyysinen rasitus, lämpötila ja ruokavalio. Vedellä on monia tärkeitä tehtäviä ihmisen elimistölle. Näitä tehtäviä ovat muun muassa:

1. Solujen kimmoisuuden ja muodon ylläpitäminen
2. Ruuansulatukseen ja aineenvaihduntaan osallistuminen
3. Ravintoaineiden kuljetus ja imeytyminen
4. Kuona-aineiden kuljetus ja erittyminen
5. Lämmönsäätelyyn osallistuminen
6. Suojella sisäelimiä ja voidella niveliä.

(Lähde: Aapro ym.2008, 48; VRN 2005, 40)

Yksi tärkeimpiä ravitsemukseen vaikuttavia asioita on ruokailu kodin ulkopuolella, esimerkiksi työpaikalla ja yleisissä ravintoloissa tai ruokaloissa. Onkin todettu, että kodin ulkopuoliset ateriat muodostuvat varsin kiinteäksi osaksi terveellistä ravitsemusta. Opiskelijoiden kohdalla on huomioitava, että yliopisto-opiskelijoista 52,6 % syö pääateriansa opiskelijaruokalassa. Täten puolet opiskelijoista syö lounaan muualla, joko kotona tai muussa ravintolassa. Osa opiskelijoista jättää lounaan kokonaan syömättä ja näin ollen säännöllinen ateriarytmi ei toteudu ainakaan osalla opiskelijois-

ta. Yliopisto-opiskelijoiden terveystutkimuksen tuloksen perusteella opiskelijaruokalaista olisi saatava vetovoimaisempi, jotta isompi prosenttiosuus opiskelijoista saataisiin terveellisen ateriakoostumuksen ja ateriarytmin piiriin. (VRN 2005, 39; Yliopisto-opiskelijoiden terveystutkimus 2004, 82.)

5.3 Psyykinen jaksaminen

WHO on määritellyt, että ihmisen terveys on fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen kokonaisuus. Näin ollen mielenterveys on keskeinen osa yksilön terveyttä. Mielenterveys on voimavara, joka liittyy yksilön kykyyn selvitä elämästä. Mielenterveys on voimavara, jota keräämme ja kokoamme koko elämän ajan. Sen avulla ohjaamme myös elämämme kulkua. (WHO 1948; Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. 2003, 13–14.)

Mielenterveys kehittyy koko elämämme ajan. Jokainen kokemus jättää omanlaisen jälkensä yksilöön ja yhteisöön. Mielenterveyden kehitykseen vaikuttavat niin perimä ja biologiset perustarpeet kuin sosiaaliset suhteet. Perimä vaikuttaa yksilön mielenterveyden kehitykseen yleensä varsin minimaalisesti, sillä perimän ominaisuudet tarvitsevat yleensä myös ympäristötekijän aktivoituakseen. Mielenterveyden kehityksen alkuvaiheessa olisikin tärkeämpää, että tietyt biologiset perustarpeet tyydyttyisivät. Näitä perustarpeita ovat muun muassa ravinto, fyysinen turva, lämpö ja hygienia. Myöhemmässä ihmisen kehityksen vaiheessa sosiaaliset suhteet alkavat vaikuttaa yhä enemmän yksilön mielenterveyden kehitykseen sekä voimavarojen kerääntymiseen. Tänä päivänä myös kulttuuriset ja yhteiskunnalliset ominaisuudet muokkaavat yksittäisten ihmisten mielenterveyttä. (Lönnqvist ym. 2003, 14–16.)

Mielenterveyden kehityksessä onkin eroteltavissa suojaavia ja haavoittavia tekijöitä, jotka voivat olla joko yksilön sisäisiä tai ulkoisia ominaisuuksia:

SISÄISET SUOJAAVAT TEKIJÄT	ULKOISET SUOJAAVAT TEKIJÄT
➤ Fyysinen terveys ja perimä	➤ Ruoka
➤ Myönteiset varhaiset ihmissuhteet	➤ Sosiaalinen tuki
➤ Itsetunto	➤ Suoja
➤ Hyväksytyksi tuleminen tunne	➤ Myönteiset mallit

➤ Oppimiskyky, ongelman ratkaisutaito	➤ Työllisyys ja koulutus mahdollisuudet
➤ Ristiriitojen käsittelyn taito	➤ Turvallinen ympäristö
➤ Vuorovaikutustaidot, kyky ihmissuhteiden luomiseen, säilyttämiseen ja purkamiseen	➤ Toimiva yhteiskunta rakenne

SISÄISET HAAVOITTAVAT TEKIJÄT	ULKOISET HAAVOITTAVAT TEKIJÄT
➤ Synnynnäinen sairaus	➤ Nälkä
➤ Itsetunnon haavoittuvuus	➤ Suojattomuus ja kodittomuus
➤ Avuttomuuden tunne	➤ Erot ja menetykset
➤ Huonot ihmissuhteet	➤ Hyväksikäyttö ja väkivalta
➤ Seksuaaliset ongelmat	➤ Psykkiset häiriöt perheessä
➤ Huono sosiaalinen asema, laitos-tuminen	➤ Kulttuuriset ristiriidat, leimaaminen, autonomian puute
➤ Eristäytyneisyys, vieraantuneisuus	➤ Työttömyys, köyhyys

(Lähde: Lönnqvist ym. 2003,15.)

Hyvää mielenterveyttä voidaan analysoida kohdistamalla ajatukset tiettyihin tunnusmerkkeihin. Hyvän mielenterveyden tunnusmerkkeinä voidaankin pitää kykyä muodostaa ja ylläpitää ihmissuhteita sekä halua ja kykyä vuorovaikutukseen toisten ihmisten kanssa. Hyvä mielenterveys on myös kykyä ilmaista rakkautta ja huolenpitoa. Pysyminen työntekoon, sosiaalinen osallistuminen ja todellisuuden taju ovat myös perusedellytyksiä hyvän mielenterveyden ylläpitämiseen. Elämän koetellessa keskeistä onkin todellisuudentaju, sillä meidän on myös stressin keskellä erotettava todellisuus omasta ajatusmaailmastamme. Hyvän mielenterveyden kulmakivi on oman ajatusmaailman joustavuus ja adaptaatio eli mukaantumiskyky. (Lönnqvist ym. 2003, 16–17.)

Vuonna 2008 tehdyssä Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimuksessa selvitettiin korkeakouluopiskelijoiden psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista terveydentilaa. Tässä tutkimuksessa todettiin, että 27 % opiskelijoista koki runsaasti stressiä, jonka syy oli

yleisimmin vaikeus saada otetta opiskeluista ja esiintymisiin liittyvä stressi. Psykkisiä vaikeuksia GHQ12-mittarin mukaan mitattuna oli 27 %: lla terveystutkimukseen osallistuneista opiskelijoista. Psykkisistä ongelmista yleisimpiä olivat jatkuvan yliparasituksen kokeminen, onnettomuus, masentuneisuus, tehtäviin keskittymisen vaikeudet sekä huolien takia valvotut yöt. Myös aiemmassa Kuntun tekemässä tutkimuksessa on havaittavissa samankaltaista oireilua. Yliopisto-opiskelijoiden terveystutkimuksessa vuonna 2004 opiskelijoista kolmasosa koki olleensa normaalia yliparasittuneempi. Masennus vaivasi melkein viittä prosenttia ja yksinäiseksi itsensä koki yli 30 % vastanneista opiskelijoista. (Kunttu ym. 2008, 87; Yliopisto-opiskelijoiden terveystutkimus 2004:21, 58,129.)

Yliopisto-opiskelijoille suurinta stressiä koulun käynnissä aiheuttavat huonon otteen saaminen opiskelusta, esiintyminen ja mieliala. Myös tulevaisuuden suunnitteleminen aiheuttaa opiskelijoille ongelmia psyykkisessä jaksamisessa. Suurimpana stressin aiheuttajana pidetään lisäksi omien voimavarojen ja kykyjen rajallisuutta. Opiskelijoiden käytävissä olevan rahan riittämättömyys on yhteydessä suurempaan stressiin. Parempi opintomenestys, suurempi opiskelualan oikeaksi kokeminen ja hyvä ohjauksen ja neuvonnan saamisen kokemus ovat Saaren (2006) mukaan yhteydessä vähäisempään stressin kokemiseen. Lisäksi opiskeluyhteisöön kuulumisen tunne vähentää yliopisto-opiskelijoiden stressiä. (Saari 2006, 55.)

Mielenterveyttä voidaan parantaa ja ylläpitää vaikuttamalla yksilöön suorasti tai epäsuorasti. Terveysteen suoraan vaikuttavia tekijöitä ovat yksilön jo olemassa olevat mielenterveyshäiriöt tai niille altistavat riskitekijät. Muuttamalla ympäristöstä tulevia vaikutteita, kuten asuinympäristöä tai työyhteisöä, voidaan saavuttaa parannusta ihmisen elämänlaadussa. Mielenterveyden edistämiseksi keskitytään voimavarojen vahvistamiseen ja haavoittavien tekijöiden heikentämiseen. (Lönqvist ym.2003, 19.)

5.4 Lepo, liikunta ja rentoutuminen

Liikunnalla on monipuolisia vaikutuksia terveyteen. Liikkuminen ylläpitää elimistön rakenteellista ja toiminnallista sekä aineenvaihdunnallista terveyttä. Liikkumisen vaikutukset eivät varastoidu, jonka takia liikkumista tulisi harrastaa säännöllisesti. Kehon rakenteiden lujuus ja toimintakyky pysyvät tällöin vahvoina, eivätkä ala heiketä. Liik-

kunta vaikuttaa ensisijaisesti niihin elinjärjestelmiin, joita liikunnan aikana kuormitetaan. Liikunta on tehokas, turvallinen sekä taloudellinen keino edistää omaa fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista terveyttä. (Vuori, I., Taimela, S. & Kujala, U. 2005, 30.)

Liikunta vaikuttaa monipuolisesti eri elinjärjestelmiin ja sitä kautta erilaisten sairauksien ennaltaehkäisyyn. Liikunnan vaikutus immunologiseen järjestelmään näkyy infektioherkkyyden vähenemisenä. Vastaavasti ruuansulatuselimissä liikunnan vaikutus on suurin suoliston toiminnan kannalta katsottuna, runsaasti liikkuva kärsii muita vähemmän ummetuksesta. Parempi liikuntakyky ehkäisee ja hoitaa erilaisia selkävaivoja, parempi lihaskestävyys ja voima taas ehkäisevät ja hoitavat sydän- ja verisuonisairauksia. Luuston suuri massa, tiheys sekä lujuus ehkäisevät osteoporoosin syntyä. Liikunnan avulla ruston ravitsemus parantuu ja täten nivelten liikkuvuus lisääntyy, joka taas osaltaan ehkäisee nivelrikon syntymistä. Toisaalta paremmalla liikesujuvuudella ja liikkumisvarmuudella ehkäistään tapaturmien syntyä. Liikunnalla on selkeä vaikutus myös mielialaan. Aktiivisella liikkumisella jännittyneisyys, tilanneahdistuneisuus sekä masentuneisuus vähenevät. Lisäksi mieliala ja unenlaatu paranevat. (Vuori ym.2005, 23, 25.)

Lasten ja nuorten liikunnalla on tärkeä merkitys tulevaisuutta ajatellen. Kasvu- ja nuoruusiässä luusto saa enemmän massaa liikunnan avulla. Tällöin enemmän liikuntaa harrastava saa todennäköisesti paremman ja vahvemman luuston. Liikunta vaikuttaa myös muovautuvaan itsetuntoon, onnistumisen kokemus liikunnassa tuottaa mielihyvää sekä lujittaa mahdollisesti myös itsetuntoa. Toisaalta epäonnistuminen ja nolatuksi tuleminen voi vaikuttaa päinvastaisesti. Koulu yhteisössä liikunnasta tulisi luoda fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista terveyttä edistävä kokemus. (Vuori ym.2005, 31–32.)

Uusimman 18–64-vuotiaille suunnatun terveystoiminnan suosituksen (UKK-instituutti 2009) mukaan terveyttä edistävää liikuntaa voi harrastaa kahdella eri tavalla. Reipasta, kestävyystyypistä liikuntaa tulisi kertyä viikkoa kohden vähintään 2 tuntia ja 30 minuuttia. Vaihtoehtona terveyttä edistävälle liikunnalle on rasittavampi kestävyysliikunta, jota tulisi harrastaa vähintään 1 tunti ja 15 minuuttia viikossa. Näitä rasittavuudeltaan erilaisia liikuntamuotoja voi jokainen yhdistellä oman kuntonsa mukaisesti. Liikkuminen tulisi jakaa useammalle päivälle viikossa, jotta siitä tulisi jatkuvaa. Liikunnan jakamista suositellaankin vähintään kolmelle päivälle viikossa. Lihaskuntoa ja

liikehallintaa kohentavat liikuntamuodot ovat myös olennainen osa terveyttä edistävää liikuntaa, jonka vuoksi niitä tulisi harjoittaa vähintään kahtena päivänä viikossa.



Kuva 3. Viikoittainen liikuntapiirakka. (UKK-instituutti. 2009.)

Kuvassa 3. reippaaksi, kestävyystyyppiseksi liikunnaksi määritellään liikuntapiirakan mukaisesti muun muassa vauhdikkaat liikuntalenkit, sauvakävely, pyöräily sekä arki-, hyöty- ja työmatkaliikunta. Vastaavasti rasittavia kestävyysliikunnan muotoja ovat sauva-, porraskävely ja ylämäkikävely, maila- ja pallopelit sekä juoksu.

Vuonna 2004 tehdyn yliopisto-opiskelijoiden terveystutkimuksen mukaan vapaa-ajan kuntoliikuntaa vähintään ½ tuntia kerran viikossa harrastaa 17,5 % opiskelijoista (Yliopisto-opiskelijoiden terveystutkimus 2004, 68). Vastaavasti vuonna 2008 tehdyn tutkimuksen mukaan korkeakouluopiskelijoista 36 % harrastaa kuntoliikuntaa pari kolme kertaa viikossa (Kunttu ym. 2008). Voidaan siis todeta, että kuntoliikunnan harrastaminen ei ole ainakaan entuudestaan vähentynyt. Korkeakouluopiskelijoista lähes 40 % on raportoinut harrastavansa hyötyliikuntaa vähintään puoli tuntia päivässä vuonna 2008. Hyötyliikunnan harrastaminen, etenkin miesten keskuudessa on lisääntynyt. Vuonna 2000 27 % ja vuonna 2008 38 % miehistä harrasti hyötyliikuntaa puoli tuntia

tai enemmän päivässä. Liikunnan harrastamisessa naisten osalta on havaittavissa selkeitä eroja Yliopisto- ja Ammattikorkeakouluopiskelijoiden välillä. Yliopistossa opiskelevat naiset harrastavat Ammattikorkeakoulussa opiskelevia naisia enemmän liikuntaa. Vuonna 2008 tehdyn korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimuksen mukaan, (Kunttu ym.2008) ammattikorkeakouluissa opiskelevat opiskelijat käyttävät yliopistoopiskelijoita vähemmän oman oppilaitoksensa tarjoamia liikuntapalveluita. Yliopistossa opiskelevista naisista 29 % harrastaa oppilaitoksen tarjoamaa liikuntaa, vastavasti ammattikorkeakoulussa opiskelevista vain 5 %. Yliopistossa opiskelevista miehistä 16 % harrastaa oppilaitoksen tarjoamaa liikuntaa, kun vain 10 % ammattikorkeakouluopiskelijoista. Tämä johtuu osin siitä, että ammattikorkeakouluissa on useasti yliopistoon verraten puutteelliset mahdollisuudet liikunnan järjestämiseen. (Kunttu ym.2008, 54–56.)

Hyvän terveyden ylläpitämiseksi elimistö tarvitsee liikunnan lisäksi riittävästi unta. Uni on yksi tärkeimmistä rentoutumisen kulmakivistä. Uni on aivotoiminnan tila, jossa tietoinen yhteys olemassa oloon on poikki ja ihmisen keho lepää. Unen aikana aivot toiminta ei kuitenkaan ole pysähdyksissä, vaan toimii varsin aktiivisesti. Unen aikana aivot käsittelevät päivän tapahtumia, kokemuksia ja tunnetiloja, jotka myös järjestäytyvät mielessä uudelleen unen aikana. Unessa ihmisen keho luo aivosolujen välisiä yhteyksiä, joka edistää ja auttaa oppimista. Unen aikana aineenvaihdunta hidastuu ja energiaa kertyy päivän aikana kuluneen energian tilalle. Ilman unta ihminen ei pysty elämään, sillä säännöllisen unen avulla aivot toimivat normaalisti. Jokainen valvottu 3-4 tuntia vaatii vastapainoksi yhden tunnin unen. (Partiainen, M. & Huovinen, M. 2007, 18–20.)

Liian vähäinen uni johtaa muun muassa verensokeritason nousuun, muistitoimintojen heikkenemiseen ja päätöksen teon vaikeuteen. Liian vähäisen unen ansiosta ihmisen keho on alttiimpi erilaisille infektioille, koska elimistön vastustuskyky heikkenee. Lisäksi onnettomuusrisiki- ja ikääntymiseen liittyvien sairauksien vaara kasvavat. Toisaalta myös yksilöstä johtuvat tekijät voivat vaikuttaa unen laatuun. Terveen unen häiriötekijöiksi voidaan lukea muun muassa stressi, ahdistuneisuus, masennus, ylipaino, epäsäännölliset työajat, kiire, huoli turvallisuudesta, henkilösuhdeongelmat sekä ikääntyminen. Lisäksi tupakoitsijoiden, alkoholia, huumeita tai lääkkeitä käyttävien unen laatu on huomattavasti muita heikompi. (Partiainen ym. 2007, 19–20.)

Jatkuva valvominen johtaa suorituskyvyn laskuun. Jo yhden vuorokauden yhtämittäinen valvominen vastaa yhden promillen humalatilaa. Vastaavasti 36 tunnin valvominen vastaa 1,5 promillen humalaa psykomotorista suorituskykyä mitattaessa. Jos ihminen valvoo peräkkäin neljä yötä, suorituskyky romahtaa täydellisen nukkumattomuuden vuoksi. Unen riittävä määrä vaihtelee ihmisestä toiseen sekä ikäryhmittäin. Useimmat nukkuvat 6-8 tuntia, mutta joillekin riittää 4-5 tuntia. Suomalainen aikuinen nukkuu tutkimusten mukaan keskimäärin 7 tuntia ja 50 minuuttia. Teini-ikäisenä unen tarve on noin 9,5 tuntia yössä vilkkaan kasvun ja kehityksen takia. Tutkimusten mukaan 3-5 tunnin yönillä 90 % jaksaa työskennellä ainakin 9 vuorokauden ajan, jonka jälkeen lyhyt yöuni alkaa vaikuttaa merkittävästi suorituskykyyn. (Partiainen ym. 2007, 23, 30, 65.)

Yliopisto-opiskelijoista noin 21 % kokee itsensä väsyneeksi ja voimattomaksi ainakin kerran viikossa. Korkeakoulu-opiskelijoista 16 % kärsii nukahtamisvaikeuksista ja heräilystä yön aikana viikoittain. 30.7 % opiskelijoista nukkuu mielestään lähes aina tarpeeksi, vastaavasti 13.9 % nukkuu tarpeeksi harvoin tai tuskin koskaan. (Yliopisto-opiskelijoiden terveystutkimus 2004, 34,36.)

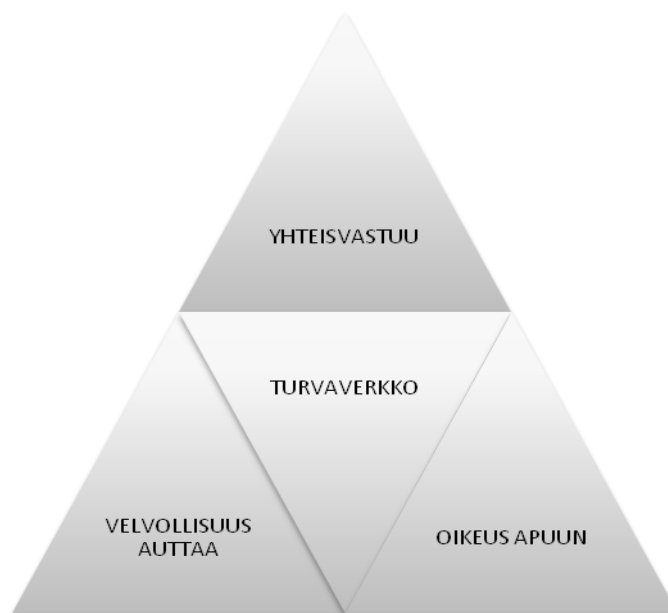
5.5 Sosiaalinen terveys

Sosiaalisella tarkoitetaan ominaisuutta, joka näyttäytyy yhteiskunnassa yleisesti hyväksyttävänä käytöksenä. Tällöin yksilö hyväksyy yhteisesti sovitut säännöt ja noudattaa niitä. Yksilön sosiaalista -ja taloudellista turvallisuutta edistävät toimenpiteet ovat tarkoitettu turvaamaan yksilön selviytymistä. Näitä turvaverkon keskeisiä elementtejä ovat terveydenhuolto, koulutus, toimeentuloturva sekä sosiaalihuolto. Julkisten palveluiden lisäksi tarvitaan myös erilaisten vapaaehtoisjärjestöjen ja kirkkojen apua, jotta yksilön turvaverkosta saataisiin tiivis. Turvaverkon keskeisinä osatekijöinä ovat myös perhe, suku, työkaverit, opiskelukaverit sekä muut tärkeät ihmiset. (Pentti 2003, 92-93; Ihalainen, J. & Kerttunen, T.2006, 45.)

Ihmisen psykososiaalinen ympäristö muodostuu niistä psykologisista ja sosiaalisista tekijöistä, joiden kanssa yksilö on vuorovaikutuksessa. Nämä tekijät koostuvat yksilön omista sisäisistä voimavaroista, lähiympäristöstä sekä yhteiskunnan sosiaalisesta jär-

jestelmästä. Ihminen liittyy lähiympäristöönsä erilaisten yhteisöjen jäsenenä, kuten perheen, työn, opintojen ja vapaa-ajan kautta. (STM 2006:12, 63–64.)

Yksilön turvaverkosto vaikuttaa merkittävästi sosiaaliseen terveyteen. Turvaverkoston tehtävänä on auttaa yksilöä hallitsemaan elämäänsä paremmin, ennaltaehkäisemään ja torjumaan uhkia sekä lievittämään jo syntyneitä kuormitustekijöitä. Yksilöä kuormittavia tekijöitä voivat olla kestämaton stressi, terveysongelmat, syrjäytyminen, työttömyys sekä muut sosiaaliset ongelmat. Turvaverkoston toimivuuden kannalta olennaisista on yksilöiden ja yhteiskunnan välinen oikeudenmukaisuus, suvaitsevuus, ystävällisyys ja kunnioitus. (Pentti 2003, 93, 104.)



Kuva 4. Turvaverkon toimintaperiaate. (Pentti 2003, 104.)

Opiskelijoilla sosiaalisen hyvinvoinnin yksi tärkeimmistä kulmakivistä on ihmissuhteet. Ihmissuhteilla voidaan käsittää pari- ja perhesuhteet, kuten myös ystävyysuhteet. Korkeakouluopiskelijoista 42 % asuu yksin omassa taloudessaan, 36 % yhdessä puolisonsa kanssa. Yhteistaloudessa tai kimppakämpässä asuu 7 % korkeakouluopiskelijoista. Nuoremman ikäryhmän opiskelijat asuvat yleisimmin vanhempiensa luona, alle 22-vuotiaista miespuolisista korkeakouluopiskelijoista 22 % asuu kotona. Vastaavasti alle 22-vuotiaista naisopiskelijoista vain noin joka kymmenes asuu vanhempiensa luona. (Kunttu ym. 2008, 77.)

Yliopisto-opiskelijoista 54,8 % saa aina tai useimmiten tukea opiskeluunsa opiskelutovereilta tai ystäviltä. Perheeltä tai sukulaisilta haetaan apua opiskeluasioihin harvemmin, 32,5 % ei ole hakenut tukea lainkaan. (Yliopisto-opiskelijoiden terveystutkimus 2004, 122–123.)

Korkeakouluopiskelijoista 55 % kokee kuuluvansa johonkin opiskeluun liittyvään ryhmään, kuten vuosikurssiin, graduryhmään tai ainejärjestöön. Ryhmään kuulumisen tunne on yleisintä nuoremmilla korkeakouluopiskelijoilla, mutta myös yliopistoissa opiskelevista naisopiskelijoista 70 % kokee kuuluvansa jonkin ryhmän jäseneksi. Yhteiskuntatieteitä ja tekniikkaa opiskelevat miesopiskelijat kokevat voimakkaammin ryhmään kuulumattomuuden tunteen. (Kunttu ym. 2008, 79.)

Ammattikorkeakouluopiskelija voi hakea Kelalta rahallista tukea opintoihinsa. Tämä opintotuki koostuu opintorahasta, asumislisästä ja mahdollisesta opintolainasta. Ammattikorkeakouluopiskelijan keskimääräinen opintotuen määrä oli vuonna 2006 516 euroa kuukaudessa (Kela 06/07, 74). Vuonna 2009 korkeakouluopiskelijan opintotuen määrä kymenlaaksossa oli korkeimmillaan 499,6 euroa, josta opintorahan määrä oli 298 euroa ja asumislisän määrä 201,6 euroa (Kela 2009). Opintotukea voidaan myöntää oppilaitoksen hyväksytyille, päätoimisesti opiskelevalle ja taloudellisen tuen tarpeessa olevalle opiskelijalle. Opintorahan määrään vaikuttaa hakijan ikä, asumismuoto, siviilisääty ja perhemuoto. Opintotuen asumislisään puolestaan vaikuttavat hakijan omat tulot ja samassa taloudessa asuvien tulot. Opiskelijalla on mahdollisuus hakea opintolainaa valtion takauksella. Opiskelija on oikeutettu myös ennaltaehkäisevään toimeentulotukeen haettuaan ensin opintolainaa. Ennaltaehkäisevän toimeentulotuen tarkoituksena on turvata opiskelijan tulevaisuuden kannalta tärkeää elämänvaihetta. (Ihalainen ym. 2006, 108- 109; Forss, P. & Vatula- Pimiä, M-L. 2007, 131.)

Opiskelijan toimeentulolla on suuri merkitys sosiaaliseen terveyteen. Korkeakouluopiskelijoista 14 % kokee toimeentulonsa todella niukaksi, vastaavasti vain 47 % opiskelijoista kokee tulevansa toimeen hyvin. Yleisesti ottaen yliopistoissa opiskelevat tulevat ammattikorkeakoulussa opiskelevia paremmin rahallisesti toimeen. Ammattikorkeakoulussa opiskelevista naisista 18 % kokee toimeentulonsa erittäin niukaksi ja epävarmaksi. Kuntun ym. (2008) mukaan yli 50 %: la korkeakouluopiskelijoista menee vähintään puolet käytettävissä olevista varoista asumismenojen maksamiseen. Berndt-

sonin (2004) tutkimus osoittaa myös, että yli 50 % opiskelijoista tekee työtä opintojen ohella. Asumiseen ja ruokaan menee noin 60 % opiskelijoiden tuloista. Toimeentulonsa turvaamiseksi kaksi kolmesta korkeakouluopiskelijasta teki kokopäivätyötä vuonna 2008, vastaavasti 40 % opiskelijoista teki säännöllistä osapäivätyötä. Opiskelijoille yleistä on myös alle kuukauden kestävät työjaksot. Kokonaisuudessaan 58 % opiskelijoista raportoi tekevänsä koulun ohella työtä turvatakseen toimeentulonsa. (Kunttu ym. 2008, 90; Berndtson, T. 2004, 40.)

6 TERVEYSTAPAHTUMASARJAN ORGANISOINTI

Kehittämistehtävän perustamisvaiheessa tulee kehitettävä toiminta rajata käytettävissä olevan ajan, rahan ja voimavarojen mukaan. Alkuvaiheessa päätetään kehittämistehtävän keskeiset tavoitteet ja edellytykset sen onnistumiselle. Voimavarojen kartoitus on tärkeää kehittämistehtävän onnistumiselle. Aikataulun tulee olla joustava, jotta kaikki kehittämistehtävälle asetetut tavoitteet pystytään saavuttamaan. Liian tiukka aikataulu voi johtaa tavoitteista tinkimiseen. Kehittämistehtävän epäonnistumisen voivat aiheuttaa muu muassa epärealistiset tavoitteet, huono organisointi tai suunnitteluvirheet. Käytännössä kustannusten, aikataulun ja lopputuloksen laadun on oltava tasapainoisessa suhteessa toisiinsa, jotta kehittämistehtävän tulostavoitteet saavutettaisiin mahdollisimman hyvin. (Ruuska 2006, 31–32.)

Ruuskan (2006) mukaan kehittämistehtävän ohjaus perustuu suunnitelmaan, joka toimii samalla ohjeistuksena kehittämistehtävän järjestäjille. Sen avulla osoitetaan keitä kaikkia toiminnan suunniteluun ja toteuttamiseen tarvitaan, minkälaista työpanosta ja läsnäoloa heiltä vaaditaan. Suunnitelmassa eritellään kaikki tehtävät ja työvaiheet tarkasti, sekä määritellään asiantuntijuuden tarve ja taso tehtävien hoitamiseksi ja tavoitteiden saavuttamiseksi. Kun suunnitelma on hyväksytty johtoryhmässä, saadaan toimeksianto, jonka perusteella kehittämistehtävää lähdetään viemään eteenpäin. (Ruuska 2006, 33.)

Jokainen työprosessi on ainutkertainen ja siihen liittyy myös epävarmuutta. Linjaorganisaation työketjut perustuvat jatkuvuuteen ja toistuvuuteen, jolloin toiminnan suunnittelu perustuu ennustettavuuteen. Linjaorganisaatiolla tarkoitetaan perinteistä organisaation mallia, jossa on erotettavissa ylin johto, keskijohto ja työntekijät.

Ylimmällä johdolla on harvoin aikaa paneutua syvällisesti yksittäisiin toteutuksiin. Keskijohto jakaa työtehtäviä muille työntekijöille. Linjaorganisaatiossa keskijohto on itsenäinen, joka voi johtaa päällekkäiseen työn tekemiseen tai tehtävien tekemättömyyteen. (Ruuska 2006, 33, 54–55.)

Kehittämistehtävän suunnittelussa pidetään lähtökohtana odotuksia ja todennäköisiä tuloksia. Meneillään olevassa työvaiheessa ei tiedetä seuraavan työvaiheen tapahtumia. Edellisen vaiheen tulokset vaikuttavat aina jossain määrin seuraavan vaiheen sisältöön. Siksi tavoitteisiin ei päästä suoraviivaisesti etukäteen tehtyjen suunnitelmien avulla, vaikka suunnitelmat olisivatkin varsin käyttökelpoisia. Kehittämistehtävä on omalla tavallansa aina tie tuntemattomaan. Suunnittelua voi tehdä tiettyyn rajaan saakka, mutta todennäköisesti suunnitelmat muuttuvat matkan varrella. Myös tehtävien organisointia tulisi tarkastaa töiden edetessä. Suunnitelmien eläessä tavoitteet pysyvät yleensä melko lailla samoina. Kehittämistehtävän ohjaus on sitä hankalampaa, mitä huonommin toiminta on suunniteltu. (Ruuska 2006, 33–34.)

Kehittämistyössä korostuu ohjaus- ja toteutusprosessit. Toteutus pyrkii mahdollisimman hyvän lopputuloksen saavuttamiseen. Ohjausprosessin tavoitteena on varmistaa toteutuksen tehokkuutta. Ohjausprosessin sisältöön vaikuttavat jossakin määrin kehittämistehtävän luonne ja sen laajuus. Vaihejako ja työmenetelmät pysyvät kuitenkin tehtävätyypistä riippumatta samana. Toteutusprosessin sisältö vaikuttaa aina lopputuloksen syntymiseen. Toteutuksen onnistuminen on erityisen riippuvainen kehittämistyössä mukana olevien ihmisten osaamisesta ja ammattitaidosta. (Ruuska 2006, 33–35.)

Kehittämistyötä tehdessä voi esiintyä monia erilaisia ongelmia. Ongelmat johtuvat yleisimmin hallinnan riittämättömyydestä. Jos kehittämistehtävän esiselvitystä ja taustan kartoitusta laiminlyödään, voi se johtaa helposti asioiden uudelleen tekemiseen tai samojen asioiden toistamiseen. On mahdollista, että samoja asioita tehdään samaan aikaan monessa eri paikassa. Tästä tulisi kuitenkin pyrkiä eroon, jotta päästään mahdollisimman yhtenäiseen toteutukseen. Kehittämistyön tavoitteet pitää olla saavutettavissa ja tarkasti rajattuja. Niiden sisältöä ei tule eikä tarvitse etukäteen liian tarkasti määrittellä, koska saman päämäärän voi saavuttaa monin eri tavoin. (Ruuska 2006, 36–46.)

Kehittämistehtävään sitoutuminen voi olla puutteellista, jos kaikkia osapuolia ei huomioida jo suunnittelu- ja valmisteluvaiheessa. Ruuskan (2006) mukaan kaikkien kehittämistehtävään osallistuvien välillä on pidettävä säännöllisesti yhteyttä koko kehittämistoiminnan ajan. Kehittämistehtävään osallistuvat osapuolet käyvät yhdessä kehittämistoiminnalle asetetut resurssit läpi. Rahoitus on yksi tärkeä edellytys kehittämistyön onnistumiselle, mutta sitä ei saa pitää toiminnan edellytyksenä. Rahoituksen tulisi palvella kehittämistehtävän tavoitteita. Aikataulu tulisi pitää realistisena, eikä tehtävien työmäärää tulisi aliarvioida suunnitteluvaiheessa. Toteuttajien työtehoa ja käytettävyyttä ei tulisi yliarvioida tai muuten aikatauluista tulee liian tiukkoja. Ruuskan (2006) mukaan pieni ja selkeästi organisoitu projektiryhmä on parempi kuin suuri. Kehittämistyö ei voi onnistua jos sitä ei johda kukaan päätoimisesti. Vastuullinen johtaja huolehtii siitä, että osaprojektien välinen yhteistyö toimii ja kokonaisuus pysyy hallinnassa. (Ruuska 2006, 36–46.)

Kehittämistyön onnistuminen voi olla yksilöstä riippuvaa. Lopputuloksen hyötyjä arvioi jokainen enemmän tai vähemmän omista lähtökohdistaan. Tuloksen arviointia ei tule jättää pelkästään mielipiteiden varaan, vaan tulisi myös pohtia onnistumista ja parantamista vaativia seikkoja. Ruuskan (2006) mukaan kehittämistehtävä on oppimisprosessi, josta kertynyttä kokemusta tulisi hyödyntää. (Ruuska 2006, 36–46.)

Loppuraportissa tulee huomioida sisällöllisesti muun muassa seuraavat asiat:

1. Kehittämistoiminnan kuvaus ja asetetut tavoitteet
 2. Organisoinnin analysointi
 3. Lopputulos ja sisällön onnistumisen arviointi
 4. Kehittämistoiminnan ajallinen onnistuminen ja resurssien hyödyntäminen
 5. Rahoituksen riittävyys ja oikein kohdistuvuus
 6. Kehittämistoiminnan onnistumisen arviointi (plussat ja miinukset)
 7. Kehittämiskohteet ja jatkotoimenpiteiden ehdotukset
 8. Lopputuloksen näkyvyys ja pysyvyys
- (Ruuska 2006, 248.)

7 OPPIMINEN, OPETTAMINEN JA OHJAAMINEN

Tässä opinnäyteyössä oppimista, opettamista ja ohjaamista voidaan tarkastella kolmesta eri näkökulmasta. Opinnäytetyöntekijät toimivat oppijina koko opinnäytetyöntekoprosessin ajan, tiedon hakeminen, sen käyttäminen ja soveltaminen olivat haastavinta opittavaa. Lisäksi opinnäytetyöntekijät toimivat opettajina ja ohjaajina tavatessaan yhteistyökumppaniaan ja kertoessaan heille toiminnallisen kehittämishankkeen järjestämisestä. Opettaminen piti sisällään muun muassa teoriaa kehittämishankkeen suunnittelusta ja toteutuksesta, motivoinnista, voimavaraistamisesta sekä opettamisesta ja ohjaamisesta. Yhteistyökumppani toimi opettajana välittäessään terveyttä edistävää tietoa ammattikorkeakouluopiskelijoille terveystapahtumasarjan aikana. Toisaalta yhteistyökumppani kehitti omaa kykyään terveyden edistämässä ja ohjaamisessa. Terveystapahtumasarjaan osallistuneet opiskelijat toimivat oppijina, saadessaan mahdollisesti uutta tietoa terveydestä ja sen edistämisestä.

Oppiminen on kokonaisvaltainen prosessi, josta voidaan erottaa useita eri rakenneosia. Vaikka tekijöitä voidaankin erottaa toisistaan, on kuitenkin muistettava, että rakenneosat liittyvät tiiviisti toisiinsa. Näitä rakenneosia ovat muun muassa taustatekijät, oppimisprosessi ja tulokset. Taustatekijät ovat jaoteltavissa kahteen ryhmään: oppijaan liittyvät henkilökohtaiset tekijät ja oppimisympäristöön liittyvät tekijät. Henkilökohtaisia tekijöitä ovat opiskelijan omat luonteen ominaisuudet, kuten persoonallisuus, älykkyys, omat kyvyt sekä aikaisemmat tiedot ja taidot. Opiskelijan positiivinen kokemus itsestä ja omasta älykkyystään vaikuttaa merkittävästi oppimisprosessiin sekä motivoitumiseen oppia. Opetukseen liittyvät taustatekijät muokkaavat sitä ympäristöä, missä oppiminen tapahtuu. Näitä opetukseen liittyviä tekijöitä ovat opetussuunnitelma, oppiainesisällöt, opetusmenetelmät ja konkreettinen oppimisympäristö. On luonnollista, että opettajan oma persoonallisuus ja opetustyyli vaikuttavat opiskelijoiden oppimiseen. Opiskelijan havainnot ja tulkinnat ohjaavat koko oppimisprosessia. Taustatekijät vaikuttavat epäsuorasti opiskelijan oppimisprosessiin. Oppimisen tuloksena opiskelija muovaa oman käsityksensä opiskeluista asioista ja kehittyä erilaisen taitojen ja tietojen prosessoinnissa ja hallinnassa. Oppimisen tuloksena voi syntyä pinnallista oppimista tai syvällisempää, käytäntöön sovellettavissa olevaa tietoa. (Tynjälä 1999, 16–19.)

Konstruktiiivisen oppimiskäsityksen mukaan ajatellaan, että aikaisemman tiedon pohjalta opitaan uutta. Ihminen tulkitsee ja havainnoi ympärillään tapahtuvia asioita jo olemassa olevien tietojen ja uskomusten pohjalta. Kokemustemme pohjalta syntyy tiettyjä arkikäsitteitä, joiden kautta havainnoimme ja tulkitsemme meille opetettavaa uutta tietoa. Mielellämme olevia arkikäsitteitä pystymme muuttamaan kahdella eri tavalla. Uutta informaatiota voidaan lisätä jo olemassa oleviin käsitteisiin, joka rikastuttaa aiempia käsitteitä. Suuremman muutoksen, eli käsitteen tarkistamisen ja uudelleen muovaamisen aikaansaamiseksi edellytetään muutoksia yksilön uskomuksissa ja oletuksissa. (Tynjälä 1999, 72–77.)

Opettamisessa ja ohjaamisessa korostuvat aito ja luonteva vuorovaikutus. Yhtenä vuorovaikutuksen muotona voidaan pitää *yhteistä toimintaa*, jossa otetaan toisten toiminta huomioon ja vastataan siihen. Opinnäytetyöntekijät toimivat yhteistyössä terveystapahtumasarjan järjestävän opiskelijaryhmän kanssa. Yhteistyö vaati jokaisen mielipiteen kuulemistä ja kykyä huomioida jokaisen tarpeet. Vuorovaikutustaitoja oppii parhaiten työskentelemällä ryhmissä, ottamalla osaa sosiaalisiin tilanteisiin sekä harjoittelemalla. Vuorovaikutus edellyttää ohjaajalta taitavaa viestintää. Taitava viestijä on läsnä sataprosenttisesti, osallistumisen, ajatusten ja kehon eleiden kautta. Osaava viestijä toimii tarkoituksen mukaisesti ja tehokkaasti ottaen kaikki ryhmän jäsenet huomioon. Taitava viestijä antaa tilaa kaikille ryhmän jäsenille ja luo positiivisen yhdessäolon ilmapiirin. Opinnäytetyöntekijät pyrkivät luomaan hyvää yhteishenkeä tapaamisten aikana. Tähän pyrittiin hyvällä yhteistyötaidolla sekä kyvyllä vastata opiskelijoiden tarpeisiin. Jokainen ryhmänjäsen huomioitiin antamalla mahdollisuus puheenvuoroon ja omiin mielipiteisiin. (Niemi, T., Nietosvuori, L. & Virikko, H. 2006, 80; Yrjönsuuri, R. & Yrjönsuuri, Y. 2003, 147–150.)

Tynjälän(1999) mukaan ryhmässä työskentely vaatii ryhmän jokaiselta jäseneltä panostusta ja vastuuta omasta osallistumisesta. Ryhmän jäsenten välillä tulee olla *positiivinen riippuvuussuhde*, jolla tarkoitetaan sitä, että jäsenet tuntevat tarvitsevansa toisiaan. Koko ryhmän menestyminen riippuu yksittäisten osallistujien menestyksestä. Ryhmätyöskentely vaatii toimiakseen yhteistyötä sekä yhteiset tavoitteet. Tässä kehittämistehtävässä ryhmätyöskentely korostuu. Terveystapahtuman toteutuksen sujuvuus ja onnistuminen riippuu siitä, miten opiskelijaryhmä Ho09A saa sisäisen ryhmädynamiikkansa toimimaan. Jokaisen pienryhmän tulee suunnitella oma aihealueensa katta-

vasti ja panostaa terveystapahtuman toteutukseen. Kaikkien pienryhmien täytyy tehdä tiivistä yhteistyötä sekä olla vuorovaikutuksessa keskenään, jotta terveystapahtumasarjasta tulisi yhtenäinen ja kaikin puolin onnistunut. Ryhmän jokaisella jäsenellä on vastuu omasta osallistumisestaan, jotta yhteiset tavoitteet saavutetaan. Tynjälän(1999) mukaan yhteistyön sujumiseksi tarvitaan vuorovaikutustaitoja sekä kykyä antaa palautetta ja ottaa sitä vastaan. (Tynjälä 1999, 156–157.)

8 VOIMAVARAISTAMINEN JA VOIMAANTUMINEN

Sisäinen voimantunne on yksilön voimavaroja ja vastuullista luovuutta vapauttava tunne. Yksilöstä, joka on saavuttanut sisäisen voimaantumisen tunteen, heijastuu myönteisyys ja positiivisuus. Sisäisen voimaantumisen saavuttaneella henkilöllä on halu yrittää parhaansa ja ottaa vastuu omasta sekä yhteisön toisten jäsenten hyvinvoinnista käyttämällä rohkeasti ja luottavaisesti omaa toimintavapauttansa. Voimaantumisessa korostuu etenkin vapauden tunteminen ja itsenäisyys. Voimaantuminen on siis ihmisestä itsestä lähtevä prosessi, eikä sitä voida antaa toiselle. Voimaantuminen voi olla tietyissä toimintaympäristöissä tai olosuhteissa todennäköisempää kuin toisessa. Voimaantumiseen vaikuttaa vahvasti myös sosiaalinen puoli, vaikka vain yksilö itse voi löytää omat voimavaransa. Turvallinen ilmapiiri, itsensä hyväksytyksi tunteminen ja tasa-arvoinen asema vaikuttavat ihmisen voimaantumisen kokemukseen. Tällä kehittämishankkeella pyritään ammattikorkeakouluopiskelijan sisäisen voimantunteen herättämiseen. Kehittämistoiminta pyrkii motivoinnin sekä yhteistoiminnan kautta ammattikorkeakouluopiskelijan terveyden edistämiseen. Lähtökohtana on opiskelijan oma motivoituminen muutokseen. (Siitonen 1999, 61, 161–162.)

Siitosen(1999) tekemän tutkimuksen mukaan yliopisto- opiskelijan sisäinen voimantunne, yrittämisen halu ja itsenäinen vastuunottaminen johtaa syvälliseen sitoutumiseen toimia mahdollisimman pätevästi. Oma päätös tai ratkaisu jostakin asiasta tuo positiivisen latauksen, joka johtaa sisäisen voimantunteen syntymiseen. Sisäisen voimantunteen saavuttamisesta seuraa muun muassa sitoutuneisuus, vastuullisuus, kiinnostuneisuus sekä halu kehittyä ja uusiutua. Empowerment eli sisäinen voimantunne heijastuu opiskelijan toimintaan tuomalla lisää luottamusta itseän ja omiin kykyihin.

Se antaa myös valmiuksia ja joustavuutta muuttaa aiempia suunnitelmia. (Siitonen 1999, 63.)

Yksilön toimintaa tulisi ohjata, suunnata ja ylläpitää motivaatio. Motivaatio on niin sanottua yksilöön kohdistunutta sisäistä voimaa. Motivaatiosta on olemassa erilaisia teorioita, joita ovat muun muassa behavioristinen-, sosiokognitiivinen-, ja flow- teoria. Behavioristisen teorian mukaan yksilön oppiminen perustuu ärsyke-reaktio- palkkio periaatteeseen. Tällöin motivaatio kytkeytyy palkkion saamiseen. Jos reaktiota seuraa palkinnon sijasta rangaistus, oletettavasti motivaatio laskee. Oppimisessa palkkioina voidaan pitää esimerkiksi sosiaalista vahvistamista, kuten oppilaan kehumista ja hyvien puolien korostamista. Hyvillä koe- ja todistusarvosanoilla motivaatio lisääntyy. Sosiokognitiivinen näkemys motivaatiosta perustuu vahvistamiseen. Keskeisimmät motivaatiotekijät ovat teorian mukaan oppijan uskomus itseensä oppijana sekä oppijan tulkinnat oppimistilanteista ja tehtävistä. Vastaavasti Flow- teorian, eli niin sanotun virtauskokemusteorian mukaan motivaatio syntyy uppoutumalla toimintaan. Tällöin tehtävään liittyvät ulkoiset vaatimukset, kuten deadline unohtuu työhön uppoutumisen takia täysin. Yksilö ei tarkastele itseään tai valmiuksiaan omista kyvyistä ja taidoista selviytyä tehtävästä. Tehtävän tulee kuitenkin olla vaatimustasoltaan tasapainossa yksilön valmiuksien kanssa, jotta taataan sisäisen motivaation- ja virtauskokemuksen syntyminen. Liian helppo tehtävä yksilön valmiuksiin nähden latistaa motivaation ja pitkästyyttää. (Tynjälä 1999, 98–107.)

Yksilön terveyskäyttäytymisen muutokseen voidaan vaikuttaa voimavarakeskeisen terveysneuvonnan kautta. Terveysneuvonta pitää sisällään ihmisen kuuntelemisen, vuoropuhelun, itsearvioinnin ja toimintamallin tunnistamisen sekä toiminnan uudelleen suuntaamisen. Tällainen terveysneuvonta johtaa myönteiseen muutokseen yksilön terveyskäyttäytymisessä. Kriittinen ajattelu saa yksilön tietoiseksi omista voimavaroistaan ja vaihtoehtoisista toimintatavoista, jotka johtavat mahdollisiin muutoksiin omassa elinympäristössä. (Torkkola (toim.) 2002, 25.)

Yksilöillä on erilaisia motivaation tasoja matkalla muutokseen. Elämäntapojen muuttaminen ei perustu vain yksittäiseen tapahtumaan, vaan pitkäkestoiseen ja aikaa vievään tapahtumasarjaan. Prosessin edetessä asteittain, tulee taantumavaiheita ja repsahduksia. Toisin sanoen muutokseen pyrkivä seilaa prosessin eri vaiheiden välillä, kun-

nes hän lopulta saavuttaa pysyvän käyttäytymisen muutoksen. (Torkkola (toim.) 2002, 25–26.)

Käyttäytymisen muutos tapahtuu kuuden eri vaiheen kautta. Se alkaa esiharkintavaiheella, jota seuraa harkinta ja valmius lopettaa vaihe. Seuraavaksi yksilö valmistautuu muutokseen, tällöin hän elää valmistautumisvaihetta. Tästä seuraa toimintavaihe ja edelleen ylläpitovaihe. Prosessin lopussa koittaa päätösvaihe, jolloin yksilön toiminta on muuttunut terveyttä edistävämmäksi toiminnaksi. (Torkkola (toim.) 2002, 25.)



Kuva 5. Muutosvaihemalli eli transteoreettinen malli. (Torkkola(toim.) 2002, 25.)

Kuvassa 5. kuvataan terveyttä edistävän toiminnan muutosprosessia toiminnan eri vaiheissa. Muutosvaihe alkaa esiharkintavaiheella, jossa yksilö ei ole vielä valmis edes harkitsemaan elämäntapojensa muuttamista lähitulevaisuudessa. Hän ei tiedä toimintansa ja elämäntapojensa epäsuotuisaa vaikutusta terveyteen tai ei välitä siitä. Harkinta- ja valmius lopettaa vaiheessa yksilö suunnittelee elämäntapojensa muuttamista seuraavan puolen vuoden aikana. Tällöin yksilö on omaksunut muutoksen tärkeyden, mutta ei kuitenkaan syystä tai toisesta ole valmis muutokseen heti. Muutosprosessin seuraavassa vaiheessa, valmistautumisvaiheessa yksilö päättää tehdä elämäntapamuutoksen seuraavan kuukauden aikana. Valmistautumisvaiheeseen kuuluu pohdinta käyttäy-

tymisen muutoksen vaikutuksista omaan identiteettiin, minäkuvaan ja tunteisiin. Toimintavaiheessa yksilö on jo tehnyt merkittävän muutoksen elämäntavoissaan viimeisen puolen vuoden sisällä. Ylläpitovaiheessa yksilön elintapojen muutoksesta on kulu-
nut yli puoli vuotta aikaa, mutta yksilö tekee edelleen työtä ylläpitääkseen uusia tottu-
muksiaan. Ylläpitovaiheessa ei kuitenkaan tarvitse enää aktiivisesti tehdä muutoksia,
vaan ylläpidetään jo aikaansaamaa muutosta. Yksilön varmuus itsestä ja kyvystä yllä-
pitää uutta elämäntapaansa lujittuu yhä enemmän ja enemmän, houkutuksiin lankea-
minen ei ole yhtä helppoa kuin aiemmin. Ylläpitovaihe jatkuu puolesta vuodesta yhä
jopa viiteen vuoteen saakka, jonka jälkeen yksilö saavuttaa päätösvaiheen. Päätösvai-
heessa muutoksen katsotaan olevan täydellinen, houkutus toistaa vanha terveysriski on
olematon ja yksilö on varma päätöksensä pysyvyydestä. Erilaiset tunnetilat, kuten
stressi tai elämäntilanteen äkilliset muutokset eivät saa yksilöä muuttamaan käyttäy-
tymistä entiseen suuntaan. (Torkkola(toim.) 2002, 26–28.)

9 TERVEYSTAPAHTUMASARJAN MARKKINOINTI

Markkinointi on laaja käsite, jonka peruslähtökohtana on ihmisten välinen vuorovai-
kutuksen. Markkinointi on ulospäin näkyvää toimintaa, jonka tarkoituksena on tuoda tar-
jolla oleva tuote näkyville ja asiakkaiden tietoisuuteen. Hankkeen markkinoinnissa
asiakkaille luodaan houkutteleva ja mielenkiintoinen mielikuva tarjottavasta tuotteesta.
Onnistuneeseen hankkeen markkinointiin voidaan päästä monella eri tapaa. Olen-
naista on käyttää monia ideoita sekä markkinareittejä hankkeen näkyväksi saamiseksi.
Markkinoinnin keinoja käytetään myös erilaisissa tiedotus- ja valistuskampanjoissa.
(Bergström S. & Leppänen, A.2007, 9.)

Terveystapahtumasarjan markkinointi alkoi elokuussa 2009, jolloin opinnäytetyöntekijät ottivat yhteyttä viestinnän ja graafisen suunnittelun toimipisteeseen Kouvolaan. Tavoitteena oli saada heidän kauttaan opiskelijoiden mielenkiinnon herättävät mainokset terveystapahtumasta. Mainokset jaettiin Kymenlaakson ammattikorkeakoulun eri toimipisteiden aulatiloihin ilmoitustaululle. Lopulta mainokset tilattiin yksityisesti, koska viestinnän yksikkö ei niitä pystynyt järjestämään. Opinnäytetyöntekijät informoivat Kymenlaakson ammattikorkeakoulun viestintäpalveluita tulevasta terveystapahtumasarjasta. Viestinnän yksikölle lähetettiin mediatiedote (liite 3), joka jaettiin muun muassa paikallisiin lehtiin, radioon ja koulun infotelevisioihin. Opiskelijoille

sekä opettajilla lähetettiin sähköpostia (liite 4 ja 5) terveystapahtumasarjan toteutumisesta.

Markkinointikanavat vaikuttavat keskeisesti hankkeen näkyvyyteen ja asiakasmäärään. Monipuolinen mainonta eri tiedotusvälineiden kautta sekä tuotteen tehokas myyminen asiakaskunnalle takaa hankkeen paremman onnistumisen. Mainonnassa tärkeänä pidetään aikatauluista ja sijainnista tiedottamista sekä opasteiden järjestämistä. Ulkoisten tekijöiden lisäksi on huomioitava sisäiset tekijät. Riittävä määrä hankkeelle omistautunutta henkilöstöä takaa hankkeen miellyttävän ilmapiirin ja paremman onnistumisen. Markkinointi terveystapahtumasta todettiin loppujen lopuksi suppeaksi, koska terveystapahtumaan osallistunut opiskelijamäärä ei ollut toivotun mukainen. (Bergström ym.2007, 152, 158–159.)

10 TERVEYSTAPAHTUMAN KULKU

Toiminnallinen kehittämishanke sisältää useamman työvaiheen. Työvaiheet koostuvat suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista. Tässä luvussa selvitetään, miten edellä mainitut vaiheet toteutuivat opinnäytetyössä.

10.1 Suunnittelu

Terveystapahtuman suunnittelu käynnistyi yhteistyöpalaverissa Toimialajohtaja Seija Aallon kanssa 17.2.2009. Kymenlaakson Ammattikorkeakoulun opiskelijayhdistykset Klaani, Kottero ja Elmeri olivat ilmaisseet huolensa opiskelijoiden huonontuneesta terveydestä. Tästä käynnistyi prosessi, jonka tarkoituksena oli kehittää opiskelijoiden terveyttä paremmaksi. Saman palaverin aikana opinnäytetyöntekijät saivat tehtäväkseen järjestää ammattikorkeakouluopiskelijoille terveystapahtumasarja, jonka tarkoituksena olisi motivoida opiskelijoita pitämään huolta omasta terveydestään. Tapahtuman tulisi olla näkyvä ja tavoittaa mahdollisimman moni ammattikorkeakouluopiskelija. Terveystapahtumasarja toteutui Kymenlaakson ammattikorkeakoulun viidessä eri toimipisteessä. Toimipisteiksi valikoituivat merenkulun-, tekniikan-, viestinnän sekä liiketalouden-, sosiaali- ja terveysalan toimipisteet Kotkassa ja Kouvolassa. Terveystapahtuman yhteistyökumppanina toimii terveyden edistämisen opintokokonaisuutta opiskeleva sairaanhoitajaopiskelijaryhmä Ho09A. Ruuskan (2006) mukaan onnistunut

yhteistyö vaatii säännöllistä yhteydenpitoa kehittämistyön osapuolten välillä. Kehittämistyötä tulee Ruuskan mukaan johtaa vastuullisesti, jotta kokonaisuus pysyy hallinnassa. Opinnäytetyöntekijöiden tehtäväksi muodostui terveystapahtuman suunnittelu, organisointi ja markkinointi. Bergstömin ym.(2007) mukaan tehokas ja monipuolinen markkinointi takaa kehittämistehtävän paremman onnistumisen. Yhteistyötä pidetään tiiviinä useampien palaverien muodossa. (Bergstöm, ym.2007, 152; Ruuska 2006, 36–46.)

Siitosen (1999) mukaan oma päätös tai ratkaisu jostakin asiasta tuo positiivisen latauksen, joka johtaa sisäisen voimantunteen syntymiseen. Sisäinen voimantunne on yksilössä itsessä syntyvä halu muutokseen, sitä ei voi suoranaisesti toiselle antaa. Ulkopuolinen voi motivoida yksilöä muutokseen, mutta päävastuu muutokseen sitoutumisesta on yksilöllä itsellä. Sisäisen voimantunteen saavuttamisesta seuraa muun muassa sitoutuneisuus, vastuullisuus, kiinnostuneisuus sekä halu kehittyä ja uusiutua. Terveystapahtuman yhdeksi tavoitteeksi muodostui voimavaraistumiseen tukeminen. Kehittämistehtävän tarkoituksena on tuoda opiskelijoille tietoa terveyteen vaikuttavista arkielämän asioista sekä konkreettisia keinoja oman terveyden edistämiseen. Pelkän teorian tiedon kertominen ei synnytä sisäistä motivaatiota oman terveyden vaalimiseen, jonka vuoksi tapahtuman tulisi jollakin muulla tapaa aktivoida opiskelijat pitämään huolta omasta terveydestään. (Siitonen 1999, 63.)

Terveystapahtuman tarkoitus oli keskittyä ajankohtaisiin aiheisiin ja erityisesti opiskelijoiden terveydessä esiintyviin ongelma- alueisiin. Teorian tiedon ja uusimpien tutkimusten pohjalta Terveystapahtuman aiheiksi muodostuivat seuraavat:

1. Savuttomuus ja päihteettömyys
2. Ravitsemus
3. Psykkinen jaksaminen
4. Lepo, liikunta ja rentoutuminen
5. Sosiaalinen terveys

Yhteistyöpalaverissa 30.4.2009 lehtori Mauna Kriktilän kanssa opinnäytetyöntekijät sopivat terveystapahtuman liittämistä osaksi ryhmän Ho09A:n opintosuoritusta. Ryhmän on tarkoitus muodostaa 3-4 hengen pienryhmiä. Jokainen ryhmä tekee suun-

nitelman oman aiheensa toteutuksesta terveystapahtumassa. Pentin (2003) mukaan yhteistyön edellytyksenä on yksilöiden kyky yhteistyöhön sekä omaksuttu käyttäytyminen ja suhtautuminen. Hyvän yhteistyön ehtona on kaikkien osapuolten motivoituminen kehittämishankkeeseen. Opinnäytetyöntekijät sopivat viisi yhteistä tapaamista yhteistyökumppanin kanssa ennen tapahtuman toteutumista. Tapaamiset pitävät sisällään suunnitelmaseminaarin 15.9.2009 sekä neljä muuta tapaamista (7.9, 16.9, 6.10 ja 28.10). Tapaamisten tavoitteena oli luoda hyvä vuorovaikutus yhteistyökumppanin kanssa sekä seurata heidän työtään. Tapaamisten yhteydessä käsiteltiin esiin nousevia asioita työn toteutuksesta sekä siinä esiintyvistä ongelmista tai mahdollisuuksista. Yhteistyökumppanin kanssa tehdyn yhteistyön tulee olla tiivistä, jotta terveystapahtumasta tulee yhtenäinen ja jokainen pienryhmä tietäisi toistensa suunnitelmista. Tapaamisten tarkoituksena oli myös edistää terveystapahtuman markkinointia mahdollisimman todenperäisesti. Tapaamiset antoivat opinnäytetyöntekijöille ajantasaista tietoa suunnittelun etenemisestä ja mahdollisista ongelmista. (Pentti 2003, 74.)

29.5.2009 opinnäytetyöntekijät varasivat terveystapahtumapaikan toimipisteestä kaksi Kymenlaakson ammattikorkeakoulun autoa viikolle 45. Opinnäytetyöntekijät ottivat yhteyttä syyskuussa 2009 Kymenlaakson ammattikorkeakoulun eri toimipisteisiin, joissa terveystapahtumasarja toteutuu. Tilat varattiin kouluilta sekä aikataulu varmistui. Terveystapahtumasarja toteutuu viikolla 45, klo 10- 13 välisenä aikana kussakin toimipisteessä.

Terveystapahtuman aikatauluksi muodostui seuraava:

- Tekniikan, metsän ja liiketalouden toimipiste 2.11.2009: Pääskysentie 1, Metsola, Kotka
- Merenkulun toimipiste 3.11.2009:Lehmustie 4, Katariina, Kotka
- Sosiaalialan toimipiste 4.11.2009: Sairaalanukuja 6, Sairaalanmäki, Kuusankoski
- Kansainvälinen liiketoiminta ja kulttuuri: 5.11.2009: Paraatinkenttä 7, Kasarminmäki, Kouvola
- Terveystapahtuman toimipiste 6.11.2009: Takojantie 2, Jylppy, Kotka

Opiskelijakunnan, Kluunin puheenjohtaja Sanna Hälvä oli mukana terveystapahtumassa. Opiskelijakunnan tavoitteena on markkinoida Opiskelijan Kymenlaakso- hanketta

sekä samalla opiskelijoille tarkoitettuja etuuksia. Tavoitteena oli, että opiskelijoiden tieto monista mahdollisuuksista ja opiskelijaeduista lisääntyy terveystapahtuman ansiosta.

10.2 Ryhmän Ho09A tapaamiset

Heikkilän ym.(2008) mukaan kehittämistehtävät saavat usein alkunsa käytännön ongelmasta tai muutoksen tarpeesta. Kehittämistyön päämääränä on jo olemassa olevan tiedon lisääminen ja sen esille tuominen uusien sovellusten avulla. Ensimmäisessä tapaamisessa yhteistyökumppanin kanssa 7.9.2009 opinnäytetyöntekijöiden tavoitteena oli orientoida opiskelijaryhmää Pienin askelin kohti parempaa terveyttä terveystapahtuman tavoitteista (luku 3). Ruuskan (2006) mukaan kehittämistehtävän suunnittelun tulee olla tarkkaan harkittua, jotta ohjaus sujuisi mahdollisimman hyvin. Ensimmäisen tapaamisen yhteydessä opinnäytetyöntekijät kävivät yhteistyökumppanin kanssa suunnitteluprosessia läpi. Samalla opiskelijaryhmälle selvitettiin heidän sekä opinnäytetyöntekijöiden roolit tapahtuman kulussa. Ensimmäisessä tapaamisessa selvisi myös seuraavien tapaamisten ajankohdat. Ruuska (2006) painottaa tiivistä ja säännöllistä yhteydenpitoa osapuolten välillä koko kehittämistoiminnan ajan. (Heikkilä, ym.2008, 20–21; Ruuska 2006, 34, 36.)

Toisessa tapaamisessa 16.9.2009 oli tavoitteena kertoa terveystapahtumasarjan suunnittelun tärkeydestä. Ruuskan (2006) mukaan kehittämistehtävän perustamisvaiheessa tulee kehitettävä toiminta rajata käytettävissä olevan ajan, rahan ja voimavarojen mukaan. Yhteistyökumppanille painotettiin suunnittelun tärkeyttä tapahtuman onnistumisen kulmakivenä. Ruuskan (2006) mukaan kehittämistehtävä voi epäonnistua, jos suunnitteluvaiheessa asetetut tavoitteet ovat epärealistisia tai kehittämistoiminta on huonosti organisoitu. Yhteistyökumppanin kanssa keskusteltiin suunnitelmien joustavuudesta. Terveystapahtuman ei tarvitse toistaa itseään samanlaisena joka päivä, vaan toiminta voi muuttua tilanteen niin vaatiessa. Ruuskan (2006) mukaan meneillään olevassa työvaiheessa ei tiedetä seuraavan työvaiheen tapahtumia. Edellisen vaiheen tulokset vaikuttavat aina jossain määrin seuraavan vaiheen sisältöön. Siksi tavoitteisiin ei päästä suoraviivaisesti etukäteen tehtyjen suunnitelmien avulla, vaikka suunnitelmat olisivatkin varsin käyttökelpoisia. Tapaamisen tavoitteena oli lisäksi selvittää motivaation käsitettä sekä muutosvaihemallin tärkeyttä muutosprosessissa. Tässä kehittä-

mishankkeessa oli tärkeää huomioida, että opiskelija saattoi olla muutosvaihemallin missä tahansa vaiheessa. Lähtökohdat terveyden edistämisen tarpeelle ovat erilaiset riippuen jokaisen yksilön henkilökohtaisista tarpeista. (Ruuska 2006, 31–35.)

Kehittämistehtävän onnistumisen kannalta keskeisessä asemassa ovat tiivis yhteistyö ja aktiivinen vuorovaikutus osapuolten välillä (Ruuska 2006,34,36). Kolmannen tapaamisen 6.10.2009 tavoitteena oli luoda aktiivinen vuorovaikutus ryhmän Ho09A:n kanssa. Pienryhmät eivät vielä tienneet toistensa suunnitelmista, jotka tämän tapaamisen aikana käytiin ryhmäkohtaisesti läpi. Terveystapahtumasarjasta luotiin yhtenäinen ja ehyt kokonaisuus kaikkien tapaamisten yhteistuloksena. Opinnäytetyöntekijöiden tärkein tehtävä tässä tapaamisessa oli luoda yhteishenkeä luokan kesken. Lisäksi tavoitteena oli lisätä opinnäytetyöntekijöiden eli organisoijien tietoisuutta suunnitelmavaiheen etenemisestä.

Neljännessä tapaamisessa 30.10.2009 yhteistyökumppanin kanssa oli tavoitteena käydä läpi käytännön asioita ja järjestelyitä. Tapahtumaviikon aikataulua täsmennettiin niin, että jokainen pienryhmä olisi ajoissa paikanpäällä. Opiskelijoille kerrottiin, että tarvittavat välineet kuljetetaan paikanpäälle erikseen varatuilla autoilla. Muut tarvikkeet on varattu kouluilta aulatilaan käytettäväksi.

10.3 Toteutus ja arviointi

Tässä luvussa selvitetään, mitä terveystapahtumasarjan aikana tapahtui ja millä keinoin opinnäytetyöntekijät arvioivat terveystapahtumasarjan kulkua. Lisäksi kerrotaan, miten opinnäytetyöntekijät ovat saavuttaneet itselle ja kehittämistehtävälle asettamansa tavoitteet. Lopuksi arvioidaan koko terveystapahtumasarjan kulkua ja toteutusta kokonaisuutena.

10.3.1 Terveystapahtuman havainnointi

Havainnointi on oivallinen keino tutkia yksilöiden ja ryhmien toimintaa sekä käyttäytymistä, koska se antaa välitöntä ja suoraa tietoa havainnoitavista kohteista. Terveystapahtuman arviointi perustui opinnäytetyöntekijöiden havainnointiin tapahtuman ai-

Opiskelijoiden keskuudessa päihteiden käyttö on yleistä, mutta päihteiden käytön haittavaikutukset unohtuvat helposti. Päihderyhmän tavoitteena olikin saada opiskelijat pohtimaan omaa päihteidenkäyttöään ja herätellä heitä päihteiden käytön terveyshaittoista (liite 11). Ryhmällä oli aluksi vaikeuksia pysyä aikataulussa, saada ryhmätyö sujumaan sekä löytää oikeat havainnollistamiskeinot. Lopputuloksena ryhmä kuitenkin sai oman osuutensa ehyeksi kokonaisuudeksi, käyttäen ryhmänjäsenten voimavaroja hyödyksi. Jokainen pienryhmän jäsen otti hoitaakseen oman osuutensa. Toteutuksessa oli mukana päihdevalistusesitteitä sekä pef-, ja häkämittari. Mittareiden avulla pyrittiin herättämään opiskelijoiden huomio tupakan terveyshaittoihin. Häkämittaus osoittautui odotetusti opiskelijoita kiinnostavaksi vetonaulaksi. Molempien mittareiden käytössä sekä tulosten tulkinnassa osattiin antaa ammattimaista ohjausta. Alkoholivalistuksessa kokeiltiin kannilaseja sekä täytettiin Audit kyselyä. Kannilasiensa tavoitteena oli saada opiskelija huomaamaan alkoholin vaikutus tasapaino- sekä koordinaatiokykyyn. Ryhmän ulosanti oli hillittyä, mutta asiantuntevaa.

Hyvän ravitsemuksen kulmakivenä voidaan pitää päivittäin tehtäviä pieniä valintoja omassa ruokavaliossa. Ravitsemusryhmän tavoitteena oli saada opiskelija ajattelemaan ja tarkastelemaan omia ruokailutottumuksiaan ja niiden merkitystä omalle terveydelle ja hyvinvoinnille. Esittelypisteen ulkoasu oli tehty houkuttelevaksi erilaisilla kuvilla ja materiaaleilla. Väreinä oli käytetty hedelmien ja vihannesten raikkaita värejä. Tarjolla olevat makeiset, porkkanat sekä mandariinit houkuttelivat opiskelijoita lähelleen. Ryhmän keskeinen yhteistyö sujui hyvin, mutta motivaation puute ilmeni vaihtelevasti viikon aikana. Osan opiskelijoista oli edellä mainitun syyn takia vaikea lähestyä pistettä. Pisteestä opiskelija sai runsaasti tuoreinta esitemateriaalia terveellisestä ravinnosta. Ryhmän jäsenet osasivat vastata opiskelijoiden tarpeisiin ja antaa tilanteisiin sopivaa tietoa.

Aiheena psyykinen jaksaminen koettiin aluksi vaikeana asian henkilökohtaisuuden vuoksi. Ryhmä sai kuitenkin hyvin ideasta kiinni ja lähti toteuttamaan kattavasti aiheesta terveystapahtumasarjan pistettä. Pisteelle houkuteltiin asiakkaita pienen kyselytestin ja arvonnin avulla. Psyykkisen jaksamisen ryhmä oli panostanut kauniiseen ja yhtenäiseen esittelypisteen ulkoasuun. Yhteistyö ryhmänjäsenten välillä sujui kitkat-

tomasti, jonka ansiosta joidenkin kävijöiden kanssa syntyi antoisaa keskustelua aiheesta.

Liikuntaryhmän tavoitteena oli saada opiskelijat huomaamaan hyötyliikunnan terveysvaikutukset (liite 11). Toteutuksessa apuna käytettiin liikuntapiirakkaa, Nintendo Wii:tä, jumppapalloja sekä puristusvoimamittaria. Havainnointilomaketta (liite 9) apuna käyttäen opinnäytetyöntekijät huomasivat, että ryhmän jäsenet olivat kiinnostuneita ja aiheeseen perehtyneitä sekä halusivat aidosti jakaa omaa tieto-taitoaan. Ryhmä houkutteli aktiivisesti kävijöitä pisteelleen sekä ohjasi heitä ammattitaitoisesti. Liikunnan hyötyvaikutuksista osattiin kertoa elävästi ja opiskelijoiden mielenkiintoa herättävästi liikuntapiirakkaa apuna käyttäen. Alkuviikosta liikunnan terveysvaikutuksista kerrottaessa ei osattu käyttää liikuntapiirakkaa ohjeistuksen apuna. Terveystapah-tuman edetessä se osattiin ottaa luontevaksi osaksi liikunnan terveysneuvontaa.

Lepo- ja rentoutumisryhmän tavoitteena oli saada opiskelijat havahtumaan ja miettimään levon sekä rentoutumisen merkitystä terveyteen, muistiin ja oppimiseen. (Liite 11). Toteutuksessa käytettiin erilaista materiaalia jota jaettiin opiskelijoille. Aiheista keskusteltiin opiskelijälähtöisesti jokaisen henkilökohtaisen tarpeen mukaan. Mielenkiinnon herättäjinä toimivat OBH- Nordican hierontaistuin sekä stressitarrat. Lepo- ja rentoutumispisteellä ilmapiiri oli rauhallinen taustalla soivan rentoutumismusiikin ansiosta. Opiskelijat saivat halutessaan vastata stressitestiin, jonka tulosten perusteella jokainen opiskelija pystyi kartoittamaan oman elämänsä stressitekijöitä. Työryhmän välinen yhteistyö oli sujuvaa ja työnjako ennalta suunniteltua. Opiskelijan mielenkiinto herätettiin hierontaistuimen avulla, jonka ohessa annettiin ohjausta levon tärkeydestä sekä eri rentoutumismenetelmistä. Rentoutumista harjoiteltiin muun muassa pika-rentoutumisohjeita apuna käyttäen. Terveyttä edistävää tietoa annettiin sujuvasti eri oheismateriaalia apuna käyttäen.

Sosiaalinen hyvinvointi ja tuet ryhmän tavoitteena oli lisätä opiskelijoiden tietoutta olemassa olevista opiskelijan eduista ja tuista. Toteutuksessa heillä oli mukana opiskelijajayhdistys Klaanin edustaja Sanna Hälvä, jonka tehtävänä oli kertoa Opiskelijan Kymenlaakso hankkeesta ja sen aikaansaamista eduista. Vetonaulana ryhmällä toimi arvonta, johon pääsi osallistumaan, kun ehdotti mitä etuja opiskelijakortilla haluaisi saada. Pisteiden ulkoasu oli huoliteltu ja piristävää. Jokaista yksityiskohtaa oli mietitty

tarkkaan. Päävärinä ryhmä oli käyttänyt vihreää, joka tulee Kymenlaakson ammatti-korkeakoulun omasta logon väristä. Oheismateriaalina ryhmä jakoi esitteitä Kelan myöntämistä tuista.

Terveystapahtumasarja osoittautui toimivaksi kokonaisuudeksi. Suunnitteluvaiheessa pienryhmät eivät kuitenkaan aluksi tienneet toistensa suunnitelmista, mikä huolestutti opinnäytetyöntekijöitä. Ehyen kokonaisuuden luomiseksi opinnäytetyöntekijät keskustelivat aiheesta ryhmän kanssa ja viimeisessä yhteistyöpalaverissa tapahtumaviikon toiminta käytiin yhdessä läpi. Terveystapahtumasarjan aikana ryhmä toimi hyvässä yhteistyössä. Tilat ja välineet jaettiin sovussa pienryhmien kesken. Terveystapahtumassa vallitsi myönteinen ilmapiiri, johon jokaisen opiskelijan oli helppo osallistua. Pienryhmien opinnäytetyöntekijöille tuoman tiedon perusteella osa terveystapahtumasarjaan osallistuneista opiskelijoista sai tapahtumaan osallistumisesta motivaatiota oman terveyden edistämiseen ja ylläpitämiseen. Osa opiskelijoista oli kuitenkin tyytyväisiä sen hetkiseen elämäntilanteeseensa, eivätkä kaivanneet toimintaansa muutoksia.

10.3.2 Opinnäytetyön tavoitteiden saavuttamisen arviointi

Vilkan (2003) mukaan toiminnallisen opinnäytetyön arvioinnissa tulisi huomioida kokonaisvaltaisesti useampia asioita. Lähtökohtana ovat toiminnalle asetetut tavoitteet ja niillä tavoitellut tulokset. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tavoitteet voivat muuttua koko prosessin ajan, eikä kaikkia tavoitteita yrityksestä huolimatta välttämättä saavuteta. On tärkeää arvioida, mitkä tavoitteet jäivät saavuttamatta ja miksi. On myös raportoitava mitä tavoitteita muutettiin prosessin aikana ja miksi. Oman arvioinnin tueksi tulisi kerätä palautetta kohderyhmältä. Tämän avulla arvio toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteiden saavuttamisesta ei jää subjektiiviseksi. Vilkan (2003) mukaan palautetta tulisi saada ainakin tapahtuman onnistumisesta, työn visuaalisesta ilmeestä sekä ymmärrettävyydestä. Toteutustavan arvioinnissa on huomioitava käytännön järjestelyiden onnistuminen sekä yhteistyön ja viestinnän vaikutus tavoitteiden saavuttamiseen. Terveystapahtumasarjan organisoinnin ja markkinoinnin onnistumisen arvioinnissa käytettiin tämän teorian pohjalta laadittua arviointilomaketta (liite 10). (Vilka, ym. 2003, 154–158.)

Tavoitteenamme oli organisoida ja markkinoida terveystapahtumaa. Tehtävänäme oli koordinoita yhteistyötahon aineiston hankintaa, ohjata ja motivoida heitä terveystapahtuman suunnittelussa ja toteutuksessa. Opinnäytetyöntekijöiden tehtävänä oli lisäksi havainnoida terveystapahtuman kulkua ja vaikuttavuutta tapahtumaviikon aikana. Terveystapahtuma itsessään oli hyvin onnistunut. Tilat ja välineet olivat ennalta varattu ja niiden kanssa ei tullut toteutusviikon aikana ongelmia. Opinnäytetyöntekijät onnistuivat organisoimaan nämä asiat kunnolla. Ryhmältä kerätyn arvioinnin perusteella (liite 10) ilmeni, että yhteisiä tapaamisia terveystapahtuman suunnitteluvaiheessa olisi pitänyt olla enemmän. Opiskelijaryhmät kokivat, etteivät saaneet aluksi riittävästi tietoa tapahtuman kulusta ja heidän osuudestaan terveystapahtuman järjestämisessä. Opinnäytetyöntekijät olivat jo ensimmäisessä tapaamisessa ehdottaneet lisätapaamisia, mutta ryhmä koki silloin ne tarpeettomaksi. Kahdessa ensimmäisessä tapaamisessa osanotto oli vähäistä, joten päätimme pysyä aiemmassa suunnitelmassa. Suurin osa opiskelijoista oli sitä mieltä, että onnistuimme motivoimaan heitä tapahtuman suunnittelussa ja toteutuksessa. Monella oli ongelmana oman motivaation puuttuminen.

Markkinointi olisi voinut olla tehokkaampaa ja näkyvämpää. Mainosten valmistuminen suunnitellusta myöhemmin vaikutti osaksi markkinoinnin huonompaan näkyvyyteen. Viestinnän yksikkö ei suullisesta lupauksesta huolimatta pystynyt järjestämään mainoksia aikataulujen puitteissa, joten ne teetettiin viikkoa ennen tapahtumaa ulkopuolisella taholla. Tämän takia tapahtuman kustannukset lisääntyivät huomattavasti. Markkinointikanavia olisimme voineet käyttää tehokkaammin, esimerkiksi paikallisen radion kautta mainostaminen olisi voinut tehostaa markkinointia. Lähes jokainen pienryhmä toi arvioinnissaan esille, että markkinointi olisi voinut alkaa aiemmin ja olla tehokkaampaa. He olisivat toivoneet, että esimerkiksi opettajille olisi erikseen ilmoitettu tapahtumasta ja opiskelijat olisivat tuntien aikana päässeet tutustumaan pisteisiin.

11 POHDINTA

Ammattikorkeakouluopiskelijoiden terveys on mielenkiintoinen aihe ja siitä löytyy nykypäivänä jonkin verran tutkimuksiakin. Tässä työssä käytettiin pääteoksena Kunttu Kristiinan ja Huttusen Tepon tekemiä tutkimuksia kolmannen asteen opiskelijoiden

terveydestä. Näistä teoksista löytyi juuri aiheeseen sopivaa tietoa opiskelijaterveyden eri osa-alueilta. Tiedon löytäminen muista lähteistä oli aluksi vaikeaa, koska laajoja ja kattavia tutkimuksia opiskelijoiden terveydestä ei ollut moni tehnyt. Lopputuloksena tietoa löytyi riittävästi ja luotettavista lähteistä. Tässä työssä käytettiin pääsääntöisesti yliopistoissa julkaistuja Pro Gradu- tutkielmia, opiskelijatutkimuksia, sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä opiskelijoiden terveydestä sekä aiheeseen liittyviä teoriakirjoja. Lähteet olivat pääsääntöisesti tuoreita.

Terveystapahtuman järjestäminen oli opinnäytetyöntekijöiden mielestä mielenkiintoinen ja erilainen tapa suorittaa opinnäytetyö. Opinnäytetyöntekijät halusivat alusta alkaen lähteä kehittämään jotakin tutkimisen sijaan. Opinnäytetyöntekijöillä ei kuitenkaan ollut aiempaa kokemusta kehittämistehtävän johtamisesta, joka asettikin haasteita kerrakseen. Opinnäytetyöntekijät pyrkivät noudattamaan Ruuskan (2006) neuvoja kehittämistehtävän suunnittelussa ja toteutuksessa. Ruuskan (2006) mukaan kehittämistehtävän ohjaus on sitä hankalampaa, mitä huonommin toiminta on suunniteltu. Toisin sanoen jokaista kehittämistehtävää tulisi jonkun tai joidenkin määrätietoisesti johtaa, jotta päästäisiin mahdollisimman hyvään lopputulokseen. Opinnäytetyöntekijöillä ei ollut riittävästi aikaa tiiviiseen yhteydenpitoon ryhmän kanssa. Terveystapahtuman toteutukseen ja sen onnistumiseen pyrittiin vaikuttamaan yhteisten tapaamisten avulla. Opinnäytetyöntekijät tapasivat terveystapahtuman toteuttavaa sairaanhoitaja-opiskelijaryhmää 4 kertaa ennen toteutusta ja lisäksi joitakin pienryhmiä erikseen. Tapaamisten määrä osoittautui liian vähäiseksi. Heikkilän ym. (2008) mukaan asioiden käsittelyn monipuolisuus, syvällisyys ja reflektointi yhteistyötahon kanssa ovat yhteistyön kulmakiviä. Pyydettyssä palautteessa opiskelijat olivat sitä mieltä, että opinnäytetyöntekijöihin oli helppoa olla yhteydessä. Haasteena oli pienryhmä, joka ei ongelmista huolimatta ottanut opinnäytetyöntekijöihin yhteyttä. Heidän kohdallaan suunniteltujen laitteiden puuttuminen oli ongelma, joka kuitenkin järjestyi viime tipassa. (Ruuska 2006, 33–34; Heikkilä ym. 2008, 130.)

Toiminnallinen opinnäytetyöprosessi oli opinnäytetyöntekijöille erittäin haastava. Haastavaa siitä teki muun muassa kokemattomuus. Projektityyppisen opinnäytetyön suorittaminen vaatii tekijältänsä pitkää perehtyneisyyttä ja tietoutta projektin eri vaiheista. Opinnäytetyöntekijät saivat vain pinnallisen kuvan projektin eri vaiheista ja järjestämisestä. Tukea saatiin kuitenkin ohjaavilta opettajilta ja heidän suosittelemis-

taan materiaaleista oli opinnäytetyöntekijöille hyötyä työn suunnittelussa ja toteutuksessa. Tukea saatiin lisäksi toimialajohtajalta, joka mahdollisti budjetin tälle opinnäytetyölle. Budjetissa pysyttiin pääsääntöisesti. Lisäkustannuksia tuli kuitenkin terveystapahtumasarjan mainoksista, joita viestinnän yksikkö ei lopulta pystynyt tuottamaan. Mainokset tilattiin ulkopuoliselta taholta viime tipassa.

Mainonta ei siis onnistunut toivotulla tavalla. Mainokset valmistuivat liian myöhään ja niistä tuli lisäkustannuksia. Terveystapahtumaviikkoon osallistui odotettua vähemmän opiskelijoita. Osasyynä tähän oli mainonnan riittämättömyys. Sähköpostit opiskelijoille ja opettajille, sekä mainokset eivät riittäneet tarpeeksi näkyvään mainontaan. Opettajille viestittäminen olisi voinut tuoda lisää terveystapahtumaan osallistuvia opiskelijoita. Opettajat olisivat voineet tuoda opiskelijansa tutustumaan pisteisiin tuntien aikana.

Organisoinnissa epäonnistui se, että tapahtuma järjestettiin aulainfona. Opiskelijoilla ei ollut riittävästi aikaa tutustua eri pisteisiin. Terveystapahtuman olisi voinut yhdistää johonkin suurempaan kokonaisuuteen, esimerkiksi messutyypiseen tapahtumaan, jolloin osallistuvien opiskelijoiden määrä olisi voinut olla suurempi.

Vastoinkäymisistä huolimatta opinnäytetyöntekijät onnistuivat organisoimaan terveystapahtumaa varten kaikki tilat sekä välineet. Niiden kanssa ei tullut ongelmia. Jokainen pienryhmä oli jokaisena terveystapahtumasarjan päivänä ajoissa paikan päällä ja sai oman pisteensä valmiiksi ajoissa. Yhteistyö yhteistyökumppanin kanssa toimi viikon aikana hyvin. Opiskelijoiden ja terveystapahtumassa käytettävien välineiden kuljetus paikasta toiseen onnistui suunnitellusti.

Tämän työn vaikuttavuutta oli vaikea arvioida. Terveystapahtumaan osallistuvien opiskelijoiden saamaa hyötyä ei pystytty mittaamaan. Tavoiteltu terveellisempien elämäntapojen noudattaminen jää opiskelijan itsensä päätettäväksi. Toisaalta yhteistyökumppani kehitti taitojansa terveyden edistämisessä.

Vilkan (2003) mukaan opinnäytetyön arvioinnissa tulisi huomioida myös prosessin raportointi ja opinnäytetyön kieliasu. Tämän opinnäytetyön kieliasua on hiottu koko prosessin ajan. Haasteellisinta oli raportoida tapaamisista yhteistyökumppanin kanssa.

Lähdemerkintöjen kirjaamisessa opinnäytetyöntekijät ovat olleet tarkkoja alusta alkaen, joten ne eivät ole tuottaneet suurempia ongelmia. Opinnäytetyön teko vaatii tekijältänsä ajan- ja kokonaisuuksien hallintaa, yhteistyötaitoja sekä ilmaisua kirjallisesti ja suullisesti. Nämä tekijät yhdessä vaikuttavat opinnäytetyöntekijän ammatilliseen kasvuun. Opinnäytetyöntekijät ovat kehittäneet terveystapahtumasarjan suunnittelussa ja toteutuksessa omia kykyjään etenkin ryhmänohjauksessa ja organisoinnissa. Saimme lisäksi ryhmältä käytännön vinkkejä opiskelijoiden terveyden edistämisen eri osa-alueilta. (Vilkkä, ym. 2003, 159–161.)

Toiminnallinen opinnäytetyö on jatkuva prosessi, joka ei pääty opinnäytetyön valmistuttua. Lopullinen opinnäytetyö antaa ehdotuksia ja mahdollisuuksia jatkosuunnitelmille (Vilkkä, ym. 2003, 159–161). Koska aikaa oli rajoitetusti, opinnäytetyöntekijät eivät ehtineet luoda terveystapahtumasarjasta toimintamallia. Tulevaisuudessa tämän tyyppisestä opiskelijoiden terveyden edistämisestä voisi luoda pysyvän toimintamallin. Pääsääntöisesti terveystapahtuman osallistujat olivat kiinnostuneita terveyden edistämisen aiheista ja toteutustavasta aula-infona. Haasteena tulevaisuudessa onkin se, miten opiskelijat tavoitetaan ja saadaan osallistumaan tämän tyyppiseen tapahtumaan.

Lähteet

Aapro, S., Kupiainen, H. & Leander, M. 2008. Ravitsemushoito käytännössä. WSOY-oppimateriaali: Helsinki.

Ahola, J., Keva, T.(toim.). 2004. Kymenlaakson hyvinvointistrategia 2003–2010. Kymenlaakson ammattikorkeakoulun julkaisuja. Sarja B. Nro 16: Kotka.

Ammattikorkeakoulut. 2006. Taulukoita AMKOTA- tietokannasta. Opetusministeriön julkaisuja 2006. Saatavissa: <http://www.minedu.fi/OPM/Koulutus/ammattikorkeakoulutus/tilastoja/?lang=fi> [viitattu 10.06.2009].

Aromaa, A., Huttunen, J., Koskinen, S., Teperi, J., (toim.). 2005. Suomalaisten terveys. Duodecim: Helsinki.

Bergström S. & Leppänen, A. 2007. Markkinoinnin maailma. Edita Prima Oy: Helsinki.

Berndtson, T. 2004. Opiskelijoiden toimeentulo ja toimeentulon ongelmat. Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 65. Edita: Helsinki.

Dufva, H., Hasu, J. & Luhtanen, M. 2001. Kymenlaakson väestön hyvinvoinnin tila. Loppuraportti 2001. Sarja B. Nro 9. Kymenlaakson ammattikorkeakoulun julkaisuja: Kotka.

Eerola, H. 2004. Ammattikorkeakouluopiskelijoiden hyvinvointi 2004. Sosiaali- ja terveysturvan ministeriön selvityksiä 2004: 16. Helsinki: Edita.

Forss, P. & Vatula- Pimiä, M-L. 2007. Sosiaalinen turva ja hyvinvointi. Edita Prima Oy: Helsinki.

Hakkarainen, P. & Metso, L. 2006. Nuorten huumeiden käyttö vähentynyt. Dialogi 7/2006, 36–37.

Havio, M., Inkinen M. & Partanen, A.(toim.). 2008. Päihdehoitotyö. 5. uudistettu painos. Tammi: Helsinki.

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

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 1998. Tutki ja kirjoita. 3-4., uudistettu painos. Tammi: Helsinki.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13., osin uudistettu painos. Tammi: Helsinki.

Huovinen, M. & Leino, U. 2000. Suomen terveellisin kirja. WSOY: Porvoo.

Hyytinen, M., Mustajoki, P., Partanen, R. & Sinisalo-Ojala, L. 2009. Ravitsemushoitopas. Duodecim. Gummerus kirjapaino Oy: Jyväskylä.

Ihalainen, J. & Kerttunen, T. 2006. Turvaverkko vai trampoliini. WSOY oppimateriaalit OY: Helsinki.

Jaatinen, T. & Raudasoja, J. 2001. Kansamme taudit. WSOY: Porvoo.

Kelan opintoetuustilasto 2006–2007. Saatavissa: <http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/190405142319MV?OpenDocument> [viitattu 05.03.2009].

Kela. 2009. Opintotuki. Saatavissa: <http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/300608102024HO?OpenDocument> [viitattu 09.10.2009].

Kunttu, K.(toim.). 2004. Oireilevan opiskelijan viesti? Tutkimuksia korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2000- aineistosta. Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 63. Kela 2004. Helsinki: Edita.

Kunttu, K. & Huttunen, T. 2008. Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2008. Ylioppilaiden terveydenhuoltosäätiö: Helsinki.

Kähärä, M-L. 2003. Terveystiedon edistämisen asiantuntijuus korkeakouluopinnoissa. Osa 1. Terveystiedon edistämisen keskuksen julkaisuja – sarja 5/2003. Trio-Offset: Helsinki

Käypä hoito. 2006. Tupakointi, nikotiiniriippuvuus ja vieroitushoidot. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/> [Viitattu 15.05.2009].

Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. 2003. Psykiatria. Duodecim. Karisto Oy: Hämeenlinna.

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

Nieminen, R. 1999. Vapaaksi tupakasta. Gummerus kirjapaino Oy: Jyväskylä.

Opiskelijakunta Klaani. 2009. Saatavissa: <http://opiskelijakuntaklaani.com/index.php/studentcard-membership> [Viitattu 10.7.2009].

Partiainen, M. & Huovinen, M. 2007. Terve Uni. Helsinki: WSOY.

Paturi, M., Tapanainen, H., Reinivuo, H. & Pietinen, P.(toim.). 2008. Finravinto 2007-tutkimus. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B23/20008. KTL: Helsinki.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1998. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. 1-2. Painos. WSOY: Juva.

Pentti, V. 2003. Turvallinen yhteisö - turvattu yksilö. Yliopistopaino: Helsinki.

Pitkänen, A. 2007. Opiskelija ja alkoholi. Pro Gradu. Helsingin yliopisto: Helsinki.

Ruuska, K. 2006. Terveystiedon huollon projektinhallinta. Mallit, työkalut, ihmiset. Tammer- Paino Oy: Helsinki.

Saari, M. 2006. Alkoholi osana seurallista yhdessäoloa vai stressin lievittäjänä. Pro Gradu- Helsingin yliopisto: Helsinki.

Siitonen, J. 1999. Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua. Oulun yliopisto: Oulu

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto, Valvira. 2009. Tupakointi kiellot ja rajoitukset. Saatavissa:

http://www.valvira.fi/ohjaus_ ja_valvonta/tupakka/tupakointikiellot_ ja_ rajoitukset/ravintolat_ ja_muut_ravitsemisliikkeet [Viitattu: 12.6.2009].

Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisuja 2001:4. Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 kansanterveysohjelmasta. Saatavissa: <http://www.terveys2015.fi/terveys2015.pdf> [Viitattu: 26.4.2009].

Sosiaali- ja terveysministeriö, julkaisuja 2004: 7. Alkoholiohjelma 2004- 2007. Yhteistyön lähtökohdat 2004. Edita Prima Oy: Helsinki.

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

Sosiaali- ja terveysministeriö, 2006. Julkaisuja 2006:19. Terveiden edistämisen laatusuositus. Yliopistopaino: Helsinki.

Stakes. Aiheita 25/2003. Hyvinvointi koulu yhteisössä. Kehittämishankkeen loppuraportti. Stakesin monistamo: Helsinki.

Stakes, 2008. Päihdetilastollinen vuosikirja 2007. Saatavissa: http://www.stakes.fi/FI/ajankohtaista/Tiedotteet/2007/71a_2007.htm. [Viitattu 15.6.2009].

Taina, M. 2009. Tietoa Kyamk:sta. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu. Saatavissa: <http://www.kyamk.fi/Tietoa%20kyAMK%3Asta> [viitattu 03.03.2009].

Toimenpiteistä tupakoinnin vähentämiseksi annetun lain muuttamisesta 700/2006. Naantali 21.7.2006. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2006/20060700>. [Viitattu 11.6.2009].

Torkkola, S.(toim.). 2002. Terveysviestintä. Tammi. Vammalan kirjapaino Oy: Vammala.

Tilastokeskus 2007. Tupakkatilasto. Saatavissa: http://tilastokeskus.fi/til/tup/2007/tup_2007_2008-12-18_tie_001.html [viitattu 05.03.2009].

Tynjälä, P. 1999. Oppiminen tiedon rakentamisena. Kirjayhtymä Oy Helsinki. Tammer- Paino Oy: Tampere.

UKK-instituutti 23.3.2009. Liikuntapiirakka. Saatavissa: <http://www.ukkinstituutti.fi/fi/tiedotteet/994> [Viitattu 12.6.2009].

Valvira, THL, Tilastokeskus. 24.02.2009. Alkoholinkulutustilasto 2008. Saatavissa: http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Paihteet/alkoholijuomienkulutus_ennakko.htm [viitattu 05.03.2009].

Vilka, H. 2006. Tutki ja havainnoi. Kustannusosakeyhtiö Tammi: Helsinki.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Kustannusosakeyhtiö Tammi: Helsinki.

Viuhko, M. 2006. Terve fiilinki- parempi meininki. Opiskelija hyvinvointihanke 2005–2006. Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun julkaisuja Sarja A: Raportteja ja tutkimuksia 3/2006. Saatavissa: <http://www.token.fi/tervefiilinki/news/30.3.06.html> [viitattu 27.02.2009].

Valtion ravitsemusneuvottelukunta, VRN. 2005. Suomalaiset ravitsemussuositukset. Saatavissa: <http://www.mmm.fi/fi/index/etusivu/elintarvikkeet/laaturvallisuu/valtionravitsemusneuvottelukunta.html> [viitattu 18.05.2009].

Vuori, I., Taimela, S. & Kujala, U.(toim.) 2005. Liikuntalääketiede. Karisto Oy:n kirjapaino: Hämeenlinna.

WHO. 1948. Consitution of the World Health Organisation. Saatavissa: http://policy.who.int/cgi-bin/om_isapi.dll?infobase=Basicdoc&softpage=Browse_frame_Pg42 [viitattu 13.3.2009].

Yliopisto-opiskelijoiden terveystutkimus 2004 [elektroninen aineisto]. FSD2326, versio 1,0 (2008-09-01). Kunttu, Kristiina (Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö) & Huttunen, Teppo(Oy 4Pharma Ltd) [tekijät]. YTHS:n tutkimus- ja kehittämishastasto & Opetusministeriö [tuottajat]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto [jakaja], 2008.

Yrjönsuuri, R. & Yrjönsuuri, Y. 2003. Opiskelu, oppiminen, osaaminen. Oppilo. Oy Kotkan kirjapaino Ab: Hamina

TUTKIMUSTAULUKKO

TEKIJÄ(T), VUOSI, NIMI	MENETELMÄ, OTOS	KESKEISET TULOKSET
<p>Erola, Hanna. 2004</p> <p>Ammattikorkeakouluopiskelijoiden hyvinvointi 2004</p> <p>Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004: 16</p>	<p>Internet- kysely</p> <p>3674 ammattikorkeakouluopiskelijaa</p>	<p>83 % koki terveydentilansa hyväksi tai melko hyväksi, vain noin 3 % melko huonoksi tai huonoksi. 13 % opiskelijoista kärsi niska- ja hartiakivuista päivittäin. Tavallista oli myös päänsärky ja väsymys. 22 % tupakoi päivittäin, miehillä tupakointi oli yleisempää. Opiskelijat käyttävät kuukausittain alkoholia. 55 % liikkui useita kertoja viikossa, vajaat 8 % ei harrasta liikuntaa lainkaan. 40 % tarvitsi apua stressin hallinnassa. 37 % tarvitsi opiskeluun liittyvää neuvontaa.</p>

TEKIJÄ(T), VUOSI, NIMI	MENETELMÄ, OTOS	KESKEISET TULOKSET
<p>Berndtson, Taru. 2003</p> <p>Opiskelijatutkimus 2003- Opiskelijoiden toimeentulo ja toimeentulon ongelmat</p> <p>Kela 2004</p> <p>Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia</p>	<p>Internet- kysely</p> <p>Joka viideskymmenes opiskelija Suomen 20 yliopistosta ja 29 ammattikorkeakoulusta(n=2080=44 %)</p>	<p>Vastaajien tulojen keskiarvo oli 680€/kk. ¾ perheettömistä sai tärkeimpänä tulonlähteenä opintorahaa ja asumislisää. Yli 50 % tekee työtä opintojen ohella. Opintolainaa oli nostanut noin 40 % vastanneista. Asumiseen ja ruokaan menee 60 % tuloista. Erityisen vaikeaa on etenkin mielenterveysongelmista kärsivillä ja vastoinkäymisiä kohdanneilla.</p>
<p>Dufva, H., Hasu, J., Luhtanen, M. 2001</p> <p>Kymenlaakson väestön hyvinvointin tila. Selvitys Kymenlaakson väestön hyvinvointiin liittyvistä tekijöistä.</p> <p>Kymenlaakson ammattikorkeakoulun julkaisuja.</p> <p>Tutkimuksia ja raportteja, sarja B No:9</p>	<p>1)Teemahaastattelu 13 Kymenlaakson kunnassa ja sairaanhoitopiirissä touko-kesäkuussa 2000.</p> <p>2)Lomakekysely.</p> <p>Haastatteluun ja kyselyyn osallistui julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin sekä seurakunnan, Kelan, työvoima toimiston, poliisin ja tulolin edustajia (n=314</p>	<p>Peruspalvelut ovat pääosin kunnossa. Eriarvoisuus on lisääntynyt. Työttömyys, päihde- ja mielenterveysongelmat ovat lisääntyneet alle 25-vuotiailla.</p>

TEKIJÄ(T), VUOSI, NIMI	MENETELMÄ, OTOS	KESKEISET TULOKSET
<p>Kunttu, Kristiina (Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö) & Huttunen, Teppo(Oy 4Pharma Ltd) [tekijät].</p> <p>Yliopisto-opiskelijoiden terveys-tutkimus 2004</p> <p>[elektroninen aineisto]. FSD2326, versio 1,0 (2008-09-01).</p> <p>YTHS:n tutkimus- ja kehittämisra-hasto & Opetusministeriö [tuotta-jat]. Tampere: Yhteiskuntatieteel-linen tietoaarkisto [jakaja], 2008.</p>	<p>Strukturoitu kyselylomake, kirje-kysely</p> <p>Systemaattinen tasaväliotanta</p> <p>3153 YTHS:n asiakasrekisteriin kuuluvaa opiskelijaa</p>	<p>49,1 % opiskelijoista koki terveydentilansa hyväksi, melko hyväksi 35,9 % ja keskitasoiseksi 12,9 %.</p> <p>Suurin terveysuhka 31,8 %:n mielestä oli omassa käyttäytymisessä mahdollisesti olevat epäterveelliset tavat.</p>
<p>Kunttu, Kristiina & Huttunen Teppo. 2008.</p> <p>Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2008.</p> <p>Ylioppilaiden terveydenhoito säätiö.</p>	<p>Postitse suoritettu lomake kysely/internetissä vastaaminen oli myös mahdollista.</p> <p>Otos: 9967 opiskelijaa, joista 45 % oli miehiä. Vastausprosentti oli 51.</p> <p>Opiskelijat olivat alle 35-vuotiasta perustutkintoa suorittavia suomalaisia korkeakouluopiskelijoita.</p>	<p>Psykkisiä vaikeuksia ja runsasta stressiä koki 27 % vastanneista.</p> <p>Syömishäiriöihin viit-taavia oireita oli kymmenesosalla naisista.</p>

TEKIJÄ(T), VUOSI, NIMI	MENETELMÄ, OTOS	KESKEISET TULOKSET
<p>Kähärä, Marja-Leena. 2003.</p> <p>Terveyden edistämisen asiantuntijuus korkeakouluopinnoissa. Osa 1.</p> <p>Terveyden edistämisen keskuksen julkaisu- sarja 5/2003.</p>	<p>Teemahaastattelu</p> <p>Otos: 9 professoria/ lehtoria ja 9 opiskelijaa.</p>	<p>Terveyden edistämisen käsite on edelleen monimutkainen ja jäsentymätön, etenkin käytännön työssä. Käsite on moniulotteinen ja se vaikuttaa yhteiskunnan kaikkien sektoreiden toimintaan.</p> <p>Terveyden edistäminen edellyttää laaja-alaista yhteistyötä kaikkien sektoreiden kanssa.</p>
<p>Paturi, M., Tapanainen, H., Reinivuo, H., Pietinen, P.(toim.)</p> <p>Finravinto 2007-tutkimus</p> <p>Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B23/2008</p>	<p>5 tutkimusaluetta, kohderyhmänä 25-74- vuotiaat väestörekisteristä satunnaisotannalla valitut.</p> <p>Yhteensä 10 000(9 958) henkeä. Tasaisesti eri ikäisiä, miehiä ja naisia, joka alueelta saman verran eli 2000.</p> <p>Ruuankäyttöhaastattelu, ruokapäiväkirjahaastattelu.</p>	<p>Suomalaisen aikuisväestön ravitsemustottumukset ovat kehittyneet pääosin myönteiseen suuntaan.</p> <p>Rasvan laatu on parantunut ja suolan käyttö vähentynyt.</p> <p>Kuituja saadaan ravinnosta liian vähän, samoin folaattia ja d-vitamiinia.</p>

TEKIJÄ(T), VUOSI, NIMI	MENETELMÄ, OTOS	KESKEISET TULOKSET
<p>Siitonen, Juha. 1999</p> <p>Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua E 37</p> <p>Oulun yliopisto: Oulun opettajakoulutuslaitos</p>	<p>Tutkimusmenetelmänä ei osallistuva havainnointi.</p> <p>Tutkimuksen osallistui 79 opettajaksi opiskelevaa henkilöä. Kohdejoukosta valittiin 4 opiskelijaa, joiden toimintaa havainnoitiin ja tuloksena kerättiin grounded theory-aineisto</p> <p>Tarkoituksena kuvata voimaantumisen käsitettä</p>	<p>Voimaantuminen on ihmisestä itsestä lähtevä prosessi, johon vaikuttaa vahvasti muun muassa sosiaalinen ympäristö. Voimaantumisen tulee luoda sisäinen motivaatio, voimaa ei voi antaa toiselle.</p>
<p>Pitkänen, Anu. 2007</p> <p>Yliopisto-opiskelijoiden suhde alkoholin käyttöön</p> <p>Helsingin yliopisto: pro gradu</p>	<p>Kyselylomake</p> <p>kevät 2007</p> <p>Humanistisen ja käyttäytymistieteellisen tiedekunnan eri ainejärjestöjen sähköposti-kysely(vastasi 164opiskelijaa.)</p>	<p>71 % opiskelijoista kuvasi alkoholin kohtuukäytöstä myönteisiä vaikutuksia, 12 % kielteisiä vaikutuksia.</p> <p>Alkoholin koettiin helpottavan sosiaalista kanssakäymistä. Juomattomuus eristää ryhmästä ja herättää epäluuloja.</p>

TEKIJÄ(T), VUOSI, NIMI	MENETELMÄ, OTOS	KESKEISET TULOKSET
<p>Saari, Minna. 2006</p> <p>Alkoholi osana seurallista yhdessäoloa vai stressin lievittäjänä?</p> <p>Helsingin yliopisto: Pro gradu</p>	<p>YTHS:n opiskelijoista satunnaisotanta 12/2003.</p> <p>Vastaus: 3153/5050</p> <p>Postilomake kysely.</p>	<p>Yli 50 % miesopiskelijoista ja kolmannes naisopiskelijoista ylitti turvallisen alkoholin käytönrajan.</p> <p>Seuralliset ihmiset käyttivät enemmän alkoholia. Perheelliset käyttivät alkoholia vähemmän.</p> <p>Sosiaaliset paineet lisäsivät alkoholin käyttöä.</p>

PIENIN ASKELIN KOHTI PAREMPAA TERVEYTTÄ

Kymenlaakson Ammattikorkeakoulun viidessä eri toimipisteessä järjestetään viikolla 45 terveysta-
pahtumasarja, jonka tarkoituksena on antaa ammattikorkeakouluopiskelijoille motivaatiota ja käy-
tännön vinkkejä oman terveyden edistämiseen.

Tapahtuman aikataulu:

KLO: 10- 13

Tekniikan, metsän ja liiketalouden toimipiste 2.11.2009: Pääskysentie 1, Metsola, Kotka

Merenkulun toimipiste 3.11.2009: Lehmustie 4, Katariina, Kotka

Sosiaalialan toimipiste 4.11.2009: Sairaalankuja 6, Sairaalanmäki, Kuusankoski

Kansainvälinen liiketoiminta ja kulttuuri: 5.11.2009: Paraatinkenttä 7, Kasarminmäki, Kouvola

Terveysalan toimipiste 6.11.2009: Takojantie 2, Jylppy, Kotka

Aiheet:

Lepo, liikunta ja rentoutuminen

Sosiaalinen terveys

Psyykinen jaksaminen

Päihteet

Ravitsemus

Järjestäjänä:

Kymenlaakson Ammattikorkeakoulun terveysalan toimipisteen opiskelijaryhmä Ho09A

Tapahtumaa organisoii:

Kaisu Jaatinen, Sini Halme (@student.kyamk.fi)

AMK-OPISKELIJAT PIENIN ASKELIN KOHTI PAREMPAA TERVEYTTÄ

Kymenlaakson ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijat **Kaisu Jaatinen** ja **Sini Halme** ovat organisoineet KyAMK:n kampuksia ja toimipisteitä kiertävän Pienin askelin kohti parempaa terveyttä -tapahtumasarjan.

Toimitusten edustajat ovat tervetulleita seuraamaan tapahtumia. Järjestäjät Kaisu Jaatinen ja Sini Halme ovat tavattavissa tapahtumapaikoilla jokaisena tapahtumapäivänä kello 10–13.

Aika: Kello 10–13.

Paikka: Metsolan kampus 2.11.2009
Merenkulun toimipiste 3.11.2009
Sairaalamäen kampus 4.11.2009
Kasarminmäen kampus, päärakennus 5.11.2009
Jylpyn kampus 6.11.2009

Tapahtumat järjestetään kampusten ja toimipisteiden aulatilissa. Tarkemmat osoitteet löytyvät osoitteesta <http://www.kyamk.fi/Yhteys/Kampukset%20ja%20kartat>.

Terveystapahtumasarjan tarkoituksena on antaa KyAMK:n opiskelijoille motivaatiota ja käytännön vinkkejä oman terveyden edistämiseen. Tavoitteena on herättää opiskelijoissa halu muuttaa omaa käyttäytymistään terveellisemmäksi.

Kampusten ja toimipisteiden aulatilissa opiskelijoille on tarjolla tietoa useamman infopisteen voimin. Esillä on sekä toiminnallisia että informatiivisia pisteitä. Opiskelijat pääsevät muun muassa kokeilemaan hierontaistuinta sekä Nintendo Wii:tä. Opiskelijat saavat pisteitä mukaansa erilaista materiaalia, johon he voivat tutustua.

Terveystapahtumassa esittäytyy myös Opiskelijakunta Klaani, joka kertoo Opiskelijan Kymenlaaksosta, joka omalta osaltaan on mukana parantamassa opiskelijoiden hyvinvointia järjestämällä heille erilaisia etuuksia ja palveluja.

Tapahtuman toteuttaa KyAMK:n sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijaryhmä Ho09A.

Lisätietoja

Kymenlaakson ammattikorkeakoulu
Opiskelija Sini-Tuulia Halme
p. 040-7796090
etunimi.sukunimi@student.kyamk.fi

Opiskelija Kaisu Jaatinen
p. 040 567 14 03
etunimi.sukunimi@student.kyamk.fi

PIENIN ASKELIN KOHTI PAREMPAA TERVEYTTÄ VALTAA KAMPUKSET

Kymenlaakson ammattikorkeakoulun opiskelijoille on tarjolla mahdollisuus tutustua terveellisemmän elämän saloihin. Viidellä kampuksella ja toimipisteessä järjestettävässä terveystapahtumassa on tarjolla kannustusta ja käytännön vinkkejä oman terveyden edistämiseen.

Tapahtumat järjestetään kussakin toimipisteessä kello 10–13. Terveystapahtuma pysähtyy kampuksilla seuraavasti:

Metsolan kampus 2.11.2009
Merenkulun toimipiste 3.11.2009
Sairaalamäen kampus 4.11.2009
Kasarminmäen kampus, päärakennus 5.11.2009
Jylpyn kampus 6.11.2009

Terveystapahtumasarja pysähtyy kampusten aulatiiloissa, jossa opiskelijat voivat tutustua erilaisiin infopisteisiin. Pisteiden aiheina ovat lepo, liikunta ja rentoutuminen, sosiaalinen terveys, psyykinen jaksaminen, päihteet sekä ravitsemus.

Infopisteissä on mahdollista päästä kokeilemaan muun muassa hierontaistuinta lepo- ja rentoutumispisteellä sekä Nintendo Wiitä liikuntapisteellä. Pisteiltä saa myös mukaan erilaista materiaalia, johon opiskelija voi tutustua myöhemmin.

Tapahtumassa ovat mukana myös Opiskelijakunta Klaani sekä Opiskelijan Kymenlaakso omalla pisteellään, jossa kerrotaan Kymenlaaksossa opiskelijoille tarjolla olevista eduista ja palveluista.

Tapahtuman toteuttaa KyAMK:n sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijaryhmä Ho09A.

Lisätietoja
Kymenlaakson ammattikorkeakoulu
Opiskelija Sini-Tuulia Halme
p. 040-7796090
etunimi.sukunimi@student.kyamk.fi

Opiskelija Kaisu Jaatinen
p. 040 567 14 03
etunimi.sukunimi@student.kyamk.fi

PIENIN ASKELIN KOHTI PAREMPAA TERVEYTTÄ!

Muistathan KyAMK:n kampukset valtaavan terveystapahtuman ensi viikolla! Kello 10–13 välillä aulatioissa pääsee tutustumaan terveellisemmän elämän saloihin.

Tapahtumapäivät ovat seuraavat: Metsolan kampus 2.11.2009, Merenkulun toimipiste 3.11.2009, Sairaalamäen kampus 4.11.2009, Kasarminmäen kampuksen päärakennus 5.11.2009 ja Jylpyn kampus 6.11.2009.

Infopisteissä on mahdollista päästä kokeilemaan muun muassa hierontaistuinta lepo- ja rentoutumispisteellä sekä Nintendo Wiitä liikuntapisteellä. Pisteiltä saa myös mukaan erilaista materiaalia, johon opiskelija voi tutustua myöhemmin.

Tapahtumassa ovat mukana myös Opiskelijakunta Klaani sekä Opiskelijan Kymenlaakso omalla pisteellään, jossa kerrotaan Kymenlaaksossa opiskelijoille tarjolla olevista eduista ja palveluista.

Tarkempaa tietoa tapahtumasta edellisestä tiedotteesta: intraosoite tähän.

Lisätietoja

Kymenlaakson ammattikorkeakoulu
Opiskelija Sini-Tuulia Halme
p. 040-7796090
etunimi.sukunimi@student.kyamk.fi

Opiskelija Kaisu Jaatinen
p. 040 567 14 03
etunimi.sukunimi@student.kyamk.fi

Pienin askelin kohti parempaa terveyttä

Terveyttä edistävä tapahtumasarja
Kymenlaakson
ammattikorkeakoulussa
Opinnäytetyö 2009
Kaisu Jaatinen ja Sini-Tuulia Halme

Kehittämistehtävän tavoitteet ja kuvaus

- Tarkoituksena edistää ammattikorkeakouluopiskelijoiden terveyttä: miten opiskelija itse voi vaikuttaa omaan terveyteensä?
- Antaa voimavaralähtöisiä neuvoja terveellisten elämäntapojen vaalimiseen terveystapahtuman keinoin.

Kehittämistoiminnan yhteistyökumppani

- Opinnäytetyöntekijät toimivat yhdessä terveyden edistämisen opintoja suorittavan sairaanhoitajaopiskelija-ryhmän kanssa(Ho09A).
- Ryhmä järjestää terveystapahtuman Kymenlaakson ammattikorkeakoulussa, viidessä eri toimipisteessä viikolla 45.
- Opiskelijoiden terveyttä tarkastellaan viiden eri teeman kautta: päihteet, ravitsemus, psyykinen jaksaminen, lepo; liikunta ja rentoutuminen, sekä sosiaalinen terveys.
- Opinnäytetyöntekijät toimivat tapahtuman organisoijina, markkinointikoordinaattoreina sekä tukevat opiskelijaryhmää tapahtumaan liittyvissä kysymyksissä.

Korkeakouluopiskelijoiden terveydessä on useampien tutkimusten mukaan parannettavaa.

- Yliopisto-opiskelijoiden terveys 2004 tutkimuksen mukaan opiskelijoista vain 49.1 % kokee terveydentilansa hyväksi.
- 31.8 % opiskelijoista nimesi suurimmaksi terveysuhaksi omassa käyttäytymisessä mahdollisesti olevat epäterveelliset tavat.
- Toiseksi suurin uhka terveydelle oli 27.3 %:n mukaan henkinen stressi.

(Kunttu 2004, 23-24.)

Päihteet

- Päihteiden käyttö osaltaan vaikuttaa opiskelun kulkuun sekä nuorten psyykkiseen pahoinvointiin.
 - 15- 24 vuotiaista miehistä 24 % ja 16 % naisista polttaa päivittäin.
 - Vastaavasti 25–44 vuotiaista miehistä 30 % ja naisista 18 % tupakoi päivittäin.
 - Noin 10 % polttaa tupakkaa satunnaisesti.
- (Tilastokeskus 2007, tupakkatilasto.)

Jatkuu...

- Alkoholinkulutus on hieman vähentynyt entisestä, mutta alkoholin aiheuttamat terveyshaitat ovat tulleet entistä näkyvimmiksi.
- Vuonna 2007 26 748 ihmistä oli sairaalahoidossa alkoholidiagnoosin vuoksi.
- Nuorten alkoholin käytössä on kyse tapakulttuurista. Kuukausittainen humalahakuinen juominen on yliopisto-opiskelijoiden keskuudessa yleistynyt, kuusi annosta tai yli vähintään kerran kuukaudessa juo miehistä 61 % ja naisista 31 %.

(STAKES 2008, alkoholinkulutustilasto; Yliopisto-opiskelijoiden terveystutkimus 2004.)

Jatkuu...

- Miehistä yli 50 % ja naisista yli 30 % ylittää turvallisen alkoholinkäytön rajan.
- Alkoholien käyttöön yliopisto- ja ammattikorkeakouluopiskelijoiden keskuudessa liittyy vahva sosiaalinen paine.
- Opiskelijoista 14 %: a kokee joutuvansa käyttämään haluamaansa enemmän alkoholia kavereiden takia.

(Saari 2006,54.)

Jatkuu...

- Useasti juomattomuus opiskelijoiden keskuudessa johtaa perusteluiden pyytämiseen tai yksityiskohtaisten kysymysten esittämiseen.
- Yleisimpiä kysymyksiä ovat, oletko raskaana, autolla tai entinen alkoholisti.
- Täysin raittiita yliopistossa ja ammattikorkeakoulussa opiskelevista on 7 %.

(Pitkänen 2007,54.)

Jatkuu...

- Kaksin puolisonsa kanssa asuvat, puolison ja lasten kanssa tai vanhempien luona asuvat opiskelijat juovat yksin tai soluasunnossa asuvia opiskelijoita selkeästi vähemmän.

(Saari 2006, 44.)

Ravitsemus

- Monia suomalaisia kansansairauksia kuten sydän- ja verisuonisairauksia sekä tyypin 2 diabetesta voidaan ehkäistä monipuolisella ja terveellisellä ravitsemuksella.
- Jokainen ihminen voi itse omilla valinnoillaan pienentää omaa sairastumisriskiään muun muassa monipuolisen ja terveellisen ruokavalion avulla.

(Aapro ym. 2008, 10- 11.)

Jatkuu...

- Miehistä 66 % ja naisista 49 % on vähintään lievästi lihavia.
- Lihavuuden on todettu olevan erityisen vaarallista, jos painoa kertyy jo nuorella iällä ja painoa kertyy vyötärölle.
- Lihavuus on koko ajan lisääntyvä ongelma niin aikuisilla kuin jo lapsilla ja nuorillakin.

(VRN 2005,6,14.)

Jatkuu...

- Yliopisto-opiskelijoista 52.6 % syö pää-ateriansa opiskelijaruokalassa.
- Osa opiskelijoista jättää myös lounaan kokonaan syömättä ja näin ollen säännöllinen ateriarytmi ei toteudu ainakaan opiskelijoiden osalta.
- Opiskelijaruokalasta olisi saatava vetovoimaisempi, jotta useammat opiskelijoista saataisiin terveellisen aterian koostumuksen ja rytmin piiriin.

(Kunttu2004,82.)

Psyykkinen jaksaminen

- Mielenterveys on voimavara, jota keräämme ja kokoamme koko elämän ajan. Sen avulla ohjaamme myös elämämme kulkua.
- Jokainen kokemus jättää omanlaisen jälkensä yksilöön ja yhteisöön.
- Mielenterveyden kehitykseen vaikuttaa niin perimä, biologiset perustarpeet kuin sosiaaliset suhteetkin.

(Lönngqvist ym. 2003, 14–16.)

Jatkuu...

- 27 % opiskelijoista koki runsaasti stressiä, jonka syy oli yleisimmin vaikeus saada otetta opiskeluista ja esiintymisiin liittyvä stressi.
- Psyykkisistä ongelmista yleisimpiä olivat jatkuvan ylirasituksen tunne, onnettomuus, masentuneisuus, tehtäviin keskittymisen vaikeudet sekä huolien takia valvotut yöt.
- Myös tulevaisuuden suunnitteleminen aiheuttaa opiskelijoille ongelmia psyykkisessä jaksamisessa.

(Kunttu ym. 2008, 87; Saari 2006, 55.)

Lepo, liikunta ja rentoutuminen

- Liikkuminen ylläpitää elimistön rakenteellista ja toiminnallista sekä aineenvaihdunnallista terveyttä.
- Aktiivisella liikkumisella jännittyneisyys, tilanneahdistuneisuus sekä masentuneisuus vähenevät. Lisäksi mieliala ja unenlaatu paranevat.

(Vuori, ym. 2005, 25,30.)

Jatkuu...

- Korkeakouluopiskelijoista 36 % harrastaa kuntoliikuntaa pari kolme kertaa viikossa.
- 40% opiskelijoista harrastaa hyötyliikuntaa vähintään 30min/päivä.
- Ammattikorkeakouluissa on useasti yliopistoon verraten puutteelliset mahdollisuudet liikunnan järjestämiseen -> amk - opiskelijat käyttävät koulun tarjoamia liikuntapalveluita vähemmän.

(Kunttu ym.2008, 54- 56.)

Uni

- 30.7 % opiskelijoista nukkuu mielestään lähes aina tarpeeksi, vastaavasti 13.9 % nukkuu tarpeeksi harvoin tai tuskin koskaan.
- Korkeakoulu-opiskelijoista 16 % kärsii nukahtamisvaikeuksista ja heräilystä yön aikana viikoittain.

(Kunttu 2004,34,36.)

Sosiaalinen terveys

- Yleisesti ottaen yliopistoissa opiskelevat tulevat ammattikorkeakoulussa opiskelevia paremmin rahallisesti toimeen.
- Yli 50 %: la korkeakouluopiskelijoista vähintään puolet käytettävissä olevista varoista menee asumismenojen maksamiseen.
- Kokonaisuudessaan 58 % opiskelijoista raportoi tekevänsä koulun ohella työtä turvatakseen toimeentulonsa.

(Kunttu, ym. 2008, 90.)

jatkuu...

- Opiskelijoilla sosiaalisen terveyden yksi tärkeimmistä kulmakivistä on ihmissuhteet. Ihmissuhteilla voidaan käsittää pari- ja perhesuhteet, kuten myös ystävyysuhteet.
- Yliopisto-opiskelijoista 54.8 % saa aina tai useimmiten tukea opiskeluunsa opiskelutovereilta tai ystäviltä. Perheeltä tai sukulaisilta haetaan apua opiskeluasioihin harvemmin, 32.5 % ei ole hakenut tukea lainkaan.

(Kunttu ym.2008, 77; Kunttu 2004, 122-123.)

Työn eteneminen

- Tällä hetkellä olemme keränneet lähes kaiken teoretiedon työhömme.
- Organisoimme ja markkinoimme tapahtumaa
- Tapaamme opiskelijaryhmää ja toimimme heidän tukena neljän eri tapaamisen merkeissä, vastaamme käytännön asioista ja pyrimme avustamaan heitä parhaalla mahdollisella tavalla.

Lähteitä

- Aapro, S., Kupiainen, H. ja Leander, M. 2008. Ravitsemushoito käytännössä. WSOY-oppimateriaali: Helsinki.
- Kunttu Kristiina, Huttunen Teppo. Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2008. Ylioppilaiden terveydenhuoltosäätiö. Helsinki. 2009.
- Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henriksson, M., Marttunen, M., Partonen, T. 2003. Psykiatria. Duodecim. Karisto Oy: Hämeenlinna.
- Pitkänen Anu 2007. Opiskelija ja alkoholi. Yliopisto-opiskelijoiden suhde alkoholinkäyttöön. Pro Gradu, Helsingin yliopisto: Helsinki.
- Saari Minna 2006. Alkoholi osana seurallista yhdessäoloa vai stressin lievittäjänä. Stressin, sukupuolen ja sosiaalisten suhteiden yhteydet yliopisto-opiskelijoiden alkoholinkäyttöön. Pro Gradu, Helsingin yliopisto: Helsinki.

Lähteitä

- Tupakkatilasto 2007. Tilastokeskus 18.12.2008. Saatavissa: http://tilastokeskus.fi/til/tup/2007/tup_2007_2008-12-18_tie_001.html [viitattu 05.03.2009]
- Valvira, THL, Tilastokeskus. 24.02.2009. Alkoholinkulutustilasto 2008. Saatavissa: http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Paihteet/alkoholiuomienkulutus_ennakko.htm [viitattu 05.03.2009]
- VRN: Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Suomalaiset ravitsemussuositukset 2005. Ravinto ja liikunta tasapainoon.
- Vuori, I., Taimela, S., Kujala, U. (toim.) 2005. Liikuntalääketiede. Duodecim. Kariisto Oy:n kirjapaino: Hämeenlinna.

Lähteitä

- Yliopisto-opiskelijoiden terveystutkimus 2004 [elektroninen aineisto]. FSD2326, versio 1,0 (2008-09-01). Kunttu, Kristiina (Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö) & Huttunen, Teppo(Oy 4Pharma Ltd) [tekijät]. YTHS:n tutkimus- ja kehittämisrahasto & Opetusministeriö [tuottajat]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietokanto [jakaja], 2008.

Kehittämistehtävän suunnittelu, muutosvaihemalli ja motivaation merkitys muutokseen

Tapaaminen 16.9.2009 ryhmän
Ho09A kanssa

Kehittämistehtävän hallinta

- Kehittämistehtävän perustamisvaiheessa tulee kehitettävä toiminta rajata käytettävissä olevan ajan, rahan ja voimavarojen mukaan.
- Alkuvaiheessa päätetään kehittämistehtävän keskeiset tavoitteet ja edellytykset sen onnistumiselle.
- Kehittämistehtävän epäonnistumisen voi aiheuttaa myös epärealistiset tavoitteet, huono organisointi tai suunnitteluvirheet.

Jatkuu...

- Meneillään olevassa työvaiheessa ei tiedetä seuraavan työvaiheen tapahtumia. Edellisen vaiheen tulokset vaikuttavat aina jossain määrin seuraavan vaiheen sisältöön. Siksi tavoitteisiin ei päästä suoraviivaisesti etukäteen tehtyjen suunnitelmien avulla, vaikka suunnitelmat olisivatkin varsin käyttökelpoisia.

(Ruuska 2006,31-35.)

Muutosvaihemalli

- Yksilön terveystyötytymisen muutokseen voidaan vaikuttaa voimavarakeskeisen terveysneuvonnan kautta.
 - Kuunteleminen, vuoropuhelu, itsearviointi, toimintamallin tunnistaminen ja toiminnan uudelleen suuntaaminen.
 - Tällainen terveysneuvonta johtaa myönteiseen muutokseen yksilön terveystyötytymisessä.

Jatkuu...

- Kriittinen ajattelu saa yksilön tietoiseksi omista voimavaroistaan ja vaihtoehtoisista toimintatavoista, jotka johtavat mahdollisiin muutoksiin omassa elinympäristössä.
- Elämäntapojen muuttaminen ei perustu vain yksittäiseen tapahtumaan, vaan pitkäkestoiseen ja aikaa vievään tapahtumasarjaan.

Jatkuu...

- Prosessin edetessä asteittain, tulee taantumavaiheita ja repsahduksia. Toisin sanoen muutokseen pyrkivä seilaa prosessin eri vaiheiden välillä kunnes hän lopulta saavuttaa pysyvän käyttäytymisen muutoksen.
(Torkkola(toim.)2002, 25-26.)

Motivaatio

- Yksilön toimintaa tulisi ohjata, suunnata ja ylläpitää motivaatio. Motivaatio on niin sanottua yksilöön kohdistunutta sisäistä voimaa.
- Siitosen tekemän tutkimuksen mukaan yliopisto-opiskelijan sisäinen voimantunne, yrittämisen halu ja itsenäinen vastuunottaminen johtaa syvälliseen sitoutumiseen toimia mahdollisimman pätevästi. Oma päätös tai ratkaisu jostakin asiasta tuo positiivisen latauksen, joka johtaa sisäisen voimantunteen syntymiseen.

Jatkuu...

- Sisäisen voimantunteen saavuttamisesta seuraa muun muassa sitoutuneisuus, vastuullisuus, kiinnostuneisuus sekä halu kehittyä ja uusiutua. Empowerment eli sisäinen voimantunne heijastuu opiskelijan toimintaan tuomalla lisää luottamusta itseen ja omiin kykyihin. Se antaa myös valmiuksia ja joustavuutta muuttaa aiempia suunnitelmia.
(Siitonen 1999, 61,63,161-162.)

Pienin askelin kohti parempaa terveyttä

Tapaaminen 4

28.10.2009

Käytännön asiaa

- Terveystapahtumaan varatut tavarat voi hakea maanantai aamuna Pia Bollströmin huoneesta (esitteet, sermit, kynät, vihkot, nastat, peff mittarit + hylsy, fläppi - taulun paperit + kannettava)
 - Kaikki siellä valmiina
 - Maanantaina tavaroita voi hakea 7.30 alkaen
 - Tv ja tietokoneet järjestetty sekä cd-soitin + jatkojohto, selkänojallinen tuoli toimipisteiltä erikseen.
- Autoista
 - Avaimet Pialta
 - Talliin yöksi
 - Autot valmiiksi tankattuja

Toimipisteistä

- Kartat löytyy Kyamk:in nettisivuilta: Yhteys-> Toimipisteiden osoitetiedot -> opastekartat
- Osoitteet Kouvolaan ja kuusankoskelle seuraavat:
 - Liiketalous Kouvola
Paraatikenttä 7,Päärakennus
 - Sos. ja terveysala, kuusankoski
Sairaalankuja 6

Muuta

- Opinnäytetyöntekijät ovat koko tapahtumaviikon ajan paikan päällä, 9-13.30 välisen ajan.
- Paikallisiin medioihin on lähetetty kutsut ja heidät on pyydetty teknilliseen korkeakouluun maanantaina 2.11 klo 11-12.
- Tekulla oltava viimeistään klo.8.30, jotta saadaan kaikki pisteet paikoilleen.

HUOMIO!!!!

- Jokaisen pienryhmän tulee toimittaa opinnäytetyöntekijöille sähköpostilla suunnitelma terveystapahtumasta tavoitteineen mahdollisimman pian!

HAVAINNOINTILOMAKE

Opinnäytetyöntekijät havainnoivat ryhmää Ho09A.

Ryhmädynamiikka	Epäonnistui	Onnistui osittain	Onnistui	Onnistui hyvin
Työnjako pienryhmän sisällä				
Yhteistyö				
Suunnitelmallisuus	Epäonnistui	Onnistui osittain	Onnistui	onnistui hyvin
Työpisteet valmiina ajoissa				
Terveyttä edistävän tiedon hallinta				
Kyky muuttaa huonoksi havaittua toimintaa				
Kyky korostaa hyväksi havaittua toimintaa				
Opettaminen ja ohjaaminen	Epäonnistui	Onnistui osittain	Onnistui	Onnistui hyvin
Kerrottava tieto selkeää				
Kyky vastata opiskelijoiden tarpeisiin				
Aidosti tilanteessa mukana oleminen				

TERVEYDEN EDISTÄMIS TILANTEEN SUUNNITELMAT TIIVISTETTYINÄ

PÄIHTEET

Tavoitteet

- 1 Opiskelijat kiinnostuvat päihdevalistuksesta ja tutkivat aktiivisesti esitteitä päihteiden haitoista
- 2 Valistus on opiskelijoille herättävä kokemus ja he pystyvät pohtimaan omaa alkoholin käyttöä sekä tupakointia uudesta näkökulmasta.

Tilanteen toteutus

- Päihdevalistuksen olisi tarkoitus olla opiskelijoille havahduttava sekä herättävä kokemus. Tätä yritämme saada aikaan näillä erilaisilla esitteillä ja valokuvilla. Esitteet ovat apteekeista ja terveystieteistä peräisin olevia valistusesitteitä, jotka kertovat alkoholin ja tupakoinnin haitoista. Kuvilla yritämme saada shokkivaikutusta opiskelijoihin, niiden olisi tarkoitus laittaa opiskelijat miettimään seurauksia ja omaa terveyttään.
- Vaikutusta tehostamaan otetaan mukaan keuhkojen kertahengitys tilavuudesta kertova pef-mittaus ja tupakoitsijoiden ulos hengitetyn ilman häkämittaus häkämittarilla. Näillä olisi tarkoitus saada opiskelija kiinnostumaan ja havahtumaan omasta terveydentilastaan.
- Fagerströmin nikotiiniriippuvuustestillä ja Audit- alkoholikyselylomakkeella haluamme saada opiskelijat heräämään todellisuuden omasta alkoholin käytöstä sekä tupakoinnista. Testit kertovat suoraan, mikä tilanne todellisuudessa on ja tällä haluamme korostaa shokkivaikutuksen syntymistä.
- Kännilaseilla yritämme viestittää opiskelijoille, kuinka alkoholi vaikuttaa koordinaatiokykyyn sekä tasapainoon. Annamme opiskelijoiden vapaasti kokeilla niitä ja tahtoeissaan he voivat yrittää kävellä suoraa viivaa pitkin ja yrittää heittää tennispalloa ämpäriin.
- Ryhmämme rooli kiertueella olisi jakaa suullista tietoa tupakan ja alkoholin vaikutuksista terveyteen, opastaa opiskelijoita pef- ja häkämittauksien teossa sekä neuvoa ja opastaa kannilasiensa käytössä.

RAVITSEMUS

Tavoitteet

- Saada opiskelija ajattelemaan ja tarkastelemaan omia ruokailutottumuksiaan ja niiden merkitystä hänen terveydelleen ja hyvinvoinnilleen.
- Osatavoitteena on että opiskelija tiedostaisi lautasmallin ja ravinnon suhteen lautasmallissa. Tähän liittyy tavoite että opiskelija rikkoisi tottumuksensa. Esimerkiksi valitsisi edes kerran päivässä kasviksen tai hedelmän pullan tms. sijaan.
- Haluamme myös tuoda vahvasti esiin seikkaa, että jo pienillä päivittäisillä muutoksilla teet omalle terveydellesi hyvää.
- Haluamme kannustaa opiskelijoita huomaamaan että pienilläkin askelilla voit vaikuttaa positiivisesti terveyteesi ja hyvinvointiisi ja saat onnistumisen tunteen -> tästä voimaantuneena jaksat jatkaa parempia/parantaa ruokailutottumuksiasi.

Tilanteen toteutus

- Tapahtuman toteutuksessa materiaalina on kaksi julistetta, jotka kuvaavat normaalivartaloista ja lihavaa ihmistä. Julisteet ovat luonnollisen kokoisia. Tarkoitus on, että kuvan kanssa voi vertailla omaa kokoaan suhteessa normaalivartaloiseen ja lihavaan ihmiseen.
- Julisteet on järjestetty siten, että ne herättävät ihmisten mielenkiinnon. Kuvasarjan yläpuolella on teksti ” pienin askelin kohti parempaa terveyttä”. Tämän jälkeen kuvat johdattelevat katsojan miettimään päivittäisiä valintojaan.
- Rekvisiittamme on aseteltu kahdelle eri pöydälle. Ensimmäisellä pöydällä on makeiset ja lause ”syö näitä harvoin”, ja toisella pöydällä on astia, jossa on miniporkkanat, mandariinit ja näiden vieressä teksti ”syö näitä päivittäin”. Tekstien tarkoitus on käynnistää ihmisissä valintaprosessi terveellisen ja epäterveellisen välillä. Kummankin astian edessä on selkeät laput joissa on lyhyesti ja ytimekkäästi kerrottu mitä tuotteet sisältävät.
- Vaihe 1. saada henkilö kiinnostumaan meidän esillepanostamme ja tulemaan tutustumaan pisteeseemme.
- Vaihe 2. saada henkilö seuraamaan julistesarjaa.

- Vaihe 3. saada henkilön mielenkiinto pöydällä oleviin tuotteisiin ja tekemään valinnan terveellisen ja epäterveellisen välillä.
- Vaihe 4. saada henkilö tutustumaan aiheeseen ja esitteisiin.
- Vaihe 5. Kysytään henkilöltä kysymys ”Mikä asia tulee ensimmäisenä mieleen?” Tämä toimii myös ns. jään rikkojana henkilöillä jotka ovat kiinnostuneita asiasta ja näin saadaan keskustelua aikaan.
- Toiminnan havahduttavuuden toivomme koostuvan julisteista ja jaettavista tuotteista joilla ensin yritämme houkutella kohdehenkilöt pisteellemme. Kohderyhmälle havahduttavuuden tulisi tuoda mieleen, että he tietävät itse paljon enemmän kuin, mitä he tällä hetkellä tietojaan mahdollisesti hyödyntävät. ”Kuusi kourallista kasviksia, marjoja ja hedelmiä päivässä”. Tai ”Pienillä askelilla kohti parempaa terveyttä”. Herättää ajatuksen; pienikin muutos johtaa parempaan tulevaisuuteen ja että, minä itse voin/haluan vaikuttaa terveyteeni. Miten pienet muutokset vaikuttavat vuosien saatossa elämään? Syönkö päivässä minkä verran kasviksia?

PSYYKKINEN JAKSAMINEN

Tavoitteet

- Opiskelija oppisi tunnistamaan väsymisen merkit itsessään ja muissa sekä hakemaan tarvittaessa apua
- Opiskelija ymmärtäisi sosiaalisten suhteiden merkityksen jaksamiselle
- Miten opiskelija löytäisi omat voimavaransa
- Oma tavoitteemme on saada ammattikorkeakoulu opiskelijat kiinnostumaan aiheestamme ja sitä kautta tutustumaan pöydällämme esillä olevaan tarjontaan.
- Lisäksi tavoitteenamme on saada tehtyä Kiristääkö pipo? kyselyn pohjalta kartoitus Kymenlaakson ammattikorkeakoulu opiskelijoiden psyykkisestä jaksamisesta.

Tilanteen toteutus

- Houkutteleva ja visuaalinen esittelypiste saa opiskelijoiden kiinnostuksen aiheestamme heräämään.
- Kyselytestiimme vastanneille olemme suunnitelleet pieniä palkintoja. Lymfaterapeutti Paula Mattilan lahjakortti sekä olemme olleet yhteydessä sähköpostitse Kouvolan- ja Kymen Sanomiin. He lupasivat järjestää tuotepalkintoja kiertueellemme. Kyselytes-

tiimme vastanneiden kesken arvomme lahjakortin sekä Kouvolan Sanomien lahjoittamat tuotepalkinnot. Olemme saaneet sponsoreilta erilaisia tuotteita mm. esitteet, kondomit ja karkit, joita tarjoamme kävijöille.

- Aiheemme arkaluonteisuudesta johtuen olemme päätyneet helpottamaan pisteemme lähestymistä jakamalla kohderyhmää houkuttelevia tuotteita. Pisteellämme kävijöiden ei tarvitse tuntea leimaantuvansa.

Sponsoreitamme ovat:

Prisma

Lymfaterapeutti Paula Mattila

Suomen mielenterveys-seura Kouvolan toimipiste

Virolahden Osuuspankki

Boehringer Ingelheim/Lilly

Lundbeck

Kotkan Terveysten edistämiskeskus

Kouvolan Sanomat

- Olemme tehneet kiristääkö pipo? kyselytestin, jonka teetämme ammattikorkeakouluopiskelijoille terveyskiertueen aikana.
- Olemme saaneet erilaisia aiheeseen liittyviä esitteitä. Olemme myös itse tehneet infolehtisen masennuksesta ja stressistä. Tässä lehtisessä on mukana myös ammattikorkeakouluopiskelijoille tärkeitä yhteystietoja. Materiaali ja tuotteet ovat ammattikorkeakouluopiskelijoiden ikähaarukkaan ja kiinnostukseen sopivia.
- Opetusmenetelmänä käytämme havainnointia, keskustelua, esitteitä, julisteita, kyselytestiä ja powerpoint – esitystä.
- Meistä yksi vuorolla toimii havainnoitsijan roolissa joka tarkkailee opiskelijoiden kiinnostusta aiheestamme sekä meidän omaa työskentelyämme terveyskiertueen aikana. H. Vilkan Tutki ja kehitä 2005 kirjassa kerrotaan erilaisista havainnoinnin toteuttamisen tavoista. Esimerkkeinä mainittiin osallistuva havainnointi sekä erilaisissa tilanteissa ihmisten toiminnan ja eleiden tarkkailu. Meidän pienryhmässä vuorossaan oleva havainnoitsija kirjaa kävijämäärän tukkimiehenkirjaimilla.

- Tarkoitus on terveystieteen aikana olla kyseisessä kohteessa viimeistään klo. 9.00, jotta saamme esittelypöytämme laitettua valmiiksi. Esittely kestää n. klo.10.00 - 13.00. Pienryhmässä jokainen osallistuu vuorollaan havainnoitsijan sekä keskustelijan rooliin.

LIIKUNTA

Tavoitteet

- Opiskelija huomaa hyötyliikunnan merkityksen omaan terveyteensä ja oppii ymmärtämään mitä hyötyliikunta pitää sisällään. Osatavoite kohderyhmälle on että, opiskelija tietää mistä saa tietoa koulunsa liikunta mahdollisuuksista.
- Oma oppimistavoitteemme on suoriutua ryhmätehtävästä siten, että ryhmämme sisäinen eheys säilyy ja saamme tästä myönteisen kokemuksen esillä olosta ja ohjaamisesta, jonka kautta on mahdollisuus oppia itsestämme uusia ulottuvuuksia.

Tilanteen toteutus

- Haluamme panostaa pisteemme visuaaliseen ilmeeseen, jotta siitä tulisi mahdollisimman houkutteleva opiskelijoiden mielestä. Olemme suunnitelleet laittaa ”nurmi”maton alustaksi, jotta alueemme selvästi erottuisi ympäristöstä. Jumppapallo/-palloja on myös todennäköisesti alueella, joiden päällä voi istuskella tai ihan jopa kokeilla miltä liikkeet niiden päällä tuntuvat.
- Tuomme myös esille liikunnan hyviä puolia ja vaikutuksia kehoon julisteella. Tällöin opiskelija joka haluaa pysytellä taka-alalla saa lähes saman tiedon kuin meidän kertomana.
- Pisteellämme ei ole merkitystä mistä kohdasta aloittaa ja mitä tekee tai jättää tekemättä. Tarkoitus on tavoittaa mahdollisimman monta opiskelijaa positiivisessa ilmapiirissä, jolloin heille jäisi myönteinen mielikuva liikunnasta vaikka vain alitajuntaan.
- Motivointi- ja aktivointi keinojamme ovat pelikonsoli, tiedon jakaminen mm. antamalla liikuntapiirakoita sekä tuomalla Fit-lehden esille ja antamalla mahdollisuuden tilata siitä näytenumeron ilmaiseksi.

- Pisteellämme on myös puristusvoimamittari, mikä varmasti houkuttelee varsinkin miespuolisia opiskelijoita.
- Koska on syksy ja haluamme huolehtia opiskelijoiden turvallisuudesta jaamme heille myöskin heijastimia.
- Kaikki toiminta pisteellämme auttaa aloittamaan keskustelun opiskelijan kanssa hänen tämän hetkisestä fyysisestä voinnistaan. Kerromme hänellä liikunnan hyödyistä ja liikkumattomuuden haitoista sekä kannustamme opiskelijoita ottamaan hyötyliikunnan osaksi jokapäiväistä elämää.
- Pisteellämme opiskelija myös näkee KyAmkin tarjoamat liikunta mahdollisuudet.
- Olemme perehtyneet liikunnan vaikutuksiin. Tätä tietoa tuomme esille keskusteluisamme opiskelijoiden kanssa. Opetusmenetelmänä käytämme keskustelevaa ja vuorovaikutuksellista oppimismenetelmää. Oppimateriaaliksi olemme valinneet UKK:n liikuntapiirakan, josta opiskelija näkee helposti hyvinvoinnin kannalta riittävän liikunnan ja hyötyliikunnan määrän.
- Lisäksi jaamme kuntokortteja, jonka avulla opiskelija voi seurata liikuntansa määrää.
- Toteutuksessamme ei kellon ajoilla ole merkitystä. Kaikki toiminnot ovat kokoajan käytössä ja sovimme keskenämme työnjaosta tilanteen mukaan. Kaikki ryhmän jäsenet osallistuvat kaikkeen toimintaan.
- Varasuunnitelmana näytämme mahdollisesti jumppa-videoita ja otamme jumppapalloja mukaan joilla opiskelijat voivat kokeilla pientä keskivartalo harjoittelua.

LEPO JA RENTOUTUMINEN

Tavoitteet

- Opiskelija ymmärtää levon ja rentoutumisen merkityksen terveydelleen.
- Miten lepo ja rentoutuminen vaikuttavat terveyteen?
- Opiskelija pysähtyy miettimään levon ja rentoutumisen merkitystä terveydelleen
- Kuinka saadaan opiskelija miettimään levon ja rentoutumisen merkitystä terveydelleen?
- Opiskelija pysähtyy pohtimaan onko hänellä tarvetta muutokseen levon ja rentoutumisen suhteen?

- Miten saadaan opiskelija pohtimaan onko hänellä tarvetta muutokseen levon ja rentoutumisen suhteen?
- Opiskelija havahtuu miettimään riittävän ja laadukkaan unen vaikutusta muistiin ja oppimiseen?
- Miten saadaan opiskelija miettimään riittävän ja laadukkaan unen vaikutusta muistiin ja oppimiseen?
- Psykologi Jarmo Herkmanilta saimme kiinnostuneille jaettavaksi rentoutusohjeita sekä hyvään uneen liittyviä ohjeita. Herkmanin pyynnöstä teemme pikarentoutusohjeista siistimmän version, jonka hän toivoi saavansa myös omaan käyttöönsä. Hän käyttää omassa työssään paljon rentoutus ja hengitystekniikoita apuna. Hän lupasi järjestää meille jaettavaksi uudistetun esitteen itsestään. Saimme myös hänen käyntikortteja jaettavaksi opiskelijoille (Herkman haastateltu 6.10.2009 tekulla).

Tilanteen toteutus

- Olemme avoimia ja helposti lähestyttäviä ja toivomme, että meidän luokse on helppo tulla.
- Teemme huomiota herättäviä tietoiskuja kartongeille, joiden toivomme pysäyttävän opiskelijat. Kartongeille on tarkoitus tehdä havahduttavia lauseita kysymysmuodossa liittyen aivoihin, uneen ja muistiin. (Yhtenä tavoitteena on, että opiskelija pysähtyy pohtimaan onko hänellä tarvetta muutokseen levon ja rentoutumisen suhteen).
- Jaamme esitteitä ja materiaalia unesta, muistista, (Yhtenä tavoitteena on, että opiskelija ymmärtää levon ja rentoutumisen merkityksen terveydelleen).
- Pisteessä on tietokone, jossa opiskelija pääsee tekemään halutessaan pikastressitestin. (sydänliiton tahtonaisen stressitesti).
- Alpha Wave Oy:ltä olemme tilanneet 100 kpl stressinappeja, jotka ovat oivia apuvälineitä rentoutumisen opettelussa ja seurannassa. Niiden avulla voidaan seurata verenkiertoa kehossa ja siten osoittaa stressin tai rentoutumisen astetta (Kataja Jukka 2003, 140).
- Pisteessämme on hierontaistuin, jota opiskelijat voivat halutessaan kokeilla. Aalto-mainen rentoutusliike edesauttaa solujen omaa aineenvaihduntaa sekä edistää kehon

kokonaisvaltaista rentoutumista (Kataja Jukka 2003, 138). Tuolin tarkoitus on herättää mielenkiintoa pistettämme kohtaan.

- Ajankäyttösuunnitelma: Olemme paikalla pisteessämme klo 9.30. Tapahtuma sijoittuu klo 10.00 – 13.00 välille.

Pienryhmän työnjako terveyskiertueen toimintapisteessä:

- Henkilö 1 vastaanottaa opiskelijoita esitepöydän äärellä ja kertoo esitteiden sisällöstä ja jakaa halukkaille materiaalia (lehdet, esitteet, rentoutusohjeet, rentoutus cd:t) sekä opastaa halukkaat tekemään ”tahtonaisen” stressitestin tietokoneella, johon on mahdollisuus pisteessämme.
- Henkilö 2 vastaa opiskelijoiden kysymyksiin ja jakaa stressinappeja ja kyniä.
- Henkilö 3 ohjaa hierontaistuimen käytössä ja huolehtii rentouttavasta taustamusiikista.
- Henkilö 4 havainnoi pienryhmän toimintaa sekä opiskelijoiden mielenkiintoa ja reagoimista toimintaamme kohtaan. Samalla hän toimii ”sisäänheittäjänä”.

SOSIAALINEN HYVINVOINTI JA TUET

Tavoitteet

- Opiskelijat aktivoituvat käyttämään koulun tarjoamia sosiaalisen hyvinvoinnin palveluita sekä selvittämään itselleen kuuluvat tuet.
- Opiskelijoiden oman aktiivisuuden lisäämisen niin, että opiskelija hyödyntäisi mahdollisimman hyvin omaan elämäntilanteeseensa sopivimmat tukimuodot ja palvelut.
- Opiskelijan on helpompi lähteä mukaan sosiaaliseen elämään, kun palveluista tiedotetaan ja ne tuodaan lähelle opiskelijaa. Tällaista tukea opiskelija saattaa tarvita, esimerkiksi uudelle paikkakunnalle muuton jälkeen.

Tilanteen toteutus

- Ennen terveyskiertuetta perehdymme laajasti aihetta käsittelevään tutkittuun teoria tietoon. Lisäksi tutustumme Kansaneläkelaitoksen taloudellisiin tukimuotoihin. Haluamme käyttää terveyskiertueella Kansaneläkelaitoksen ja opiskelijayhdistys Klaanin edustajaa, koska tarkoituksenamme on tuoda nämä palvelut lähemmäksi opiskelijaa ja lisätä palvelujen näkyvyyttä.

- Tarkoituksenamme on myös, että opiskelijan on helpompi lähestyä palveluiden tarjoajia tutussa ympäristössä. Sermit ja pöydät on tarkoitus somistaa vihreätä väriä käyttäen yhdennäköisiksi. Pöydille asettelemme kukkia, jotka tuovat kodikkuutta ja raikkautta toimipisteeseemme. Pöydät toimivat materiaalien jakelupisteinä ja kannettavien tietokoneiden alustana. Lisäksi pöydille on tarkoitus laittaa esille pienimuotoisia ilmaislahjoja ja karkkeja. Jopa karkkien valinnassa olemme pyrkineet yhteneväiseen linjaan toimipisteemme värien kanssa.
- Sermeille kiinnitetään teemaan liittyviä julisteita sekä oman aiheen otsikko. Julisteiden ja itse kehittelemämme jaettavan esitteen hankinnassa ja suunnittelussa olemme tehneet yhteistyötä Kyamkin viestintäpalvelun kanssa. Teetimme viestintäpalvelun kautta esitteen Kyamkin opiskelijoiden sosiaalisesta tukiverkostosta. Lisäksi teetimme viestintäpalvelun kautta aihealueen otsikon sekä kehittämisehdotuslaatikon ilmoituksen. Halusimme hyödyntää viestintäpalvelun asiantuntemusta yhtenäisen ja selkeän ulkoasun luomiseen. Esitteen on tarkoitus jatkossakin palvella opiskelijoiden tarpeita Kyamkin sosiaalisen tukiverkoston löytämiseksi.
- Olemme hankkineet valmiita julisteita ja esitteitä Kelan tuista ja opiskelijakunta Kläänistä. Valmiit materiaalit käymme ensin läpi ja tämän jälkeen valitsemme sopivimmat esitteet terveyskiertuetta varten. Tavoitteena on valita esitteistä parhaiten omaa aihealuetta käsittelevät asiapohjaiset esitteet, mutta myös esitteiden ulkoasu, helppous ja selkeys ovat valintakriteerejä. Esitteet asetellaan pöydille helposti saataville, jotta opiskelijoiden on helppo ottaa esitteitä sekä tutustua niihin.
- Erilliselle pöydälle sommittelemme kehittämisehdotuslaatikon, jonne on mahdollista jättää opiskelijoiden ehdotuksia heidän toiveistaan kehittää opiskelijoille suunnattuja etuisuuksia. Kehittämisehdotuslaatikon ideana on kehittää opiskelijayhdistyksen toimintaa saadun palautteen kautta sekä parantaa opiskelijoiden etuisuuksia ehdotusten pohjalta. Vastausaktiivisuutta olemme pyrkineet lisäämään arvonnalla. Kehittämisehdotuskuponit voi täyttää nimettömänä, mutta jättämällä kuponkiin myös yhteystietonsa on opiskelijalla mahdollisuus osallistua Fazerin tuotepakettien arvontaan.
- Toimipisteessämme on lisäksi mahdollisuus tutustua Kansaneläkelaitoksen Internet sivuille sekä kokeilla erilaisia taloudellisiin tukiin liittyviä laskureita. Olemme varanneet terveyskiertueelle kaksi tietokonetta, joissa opiskelijoilla on mahdollisuus tutustua Kansaneläkelaitoksen sivuihin sekä opiskelijayhdistys Kläänin kotisivuihin. Halutessaan opiskelijoilla on mahdollisuus liittyä opiskelijakunta Kläänin jäseneksi.

Kymen Sanomat keskiviikkona 4. 11. 2009
KIMMO SEPPÄLÄ



- **Haluamme kannustaa** opiskelijoita hakemaan apua ongelmiinsa, toteaa Miia Mattila. Pöydällä istuva liris-nukke ja sen ympärille kootut tavarat kertovat tarinan, jolla on onnellinen loppu.

Pienin askelin kohti terveellisiä elämäntapoja

Opiskelija ja terveelliset elämäntavat eivät ole se tutuin parivaljakko. Kymenlaakson ammattikorkeakoulun toimipisteissä järjestetyssä terveystapahtumassa kerrottiin, kuinka helppoa on ottaa pieniä askelia kohti stressittömämpiä ja terveellisempiä elämäntapoja.

Uutiset, sivu 5

Kymen Sanomat keskiviikkona 4.11.2009

Pois turha stressi ja tilalle liikunnan iloa



Merikapteeniksi opiskeleva Oskari Kakko rentoutui hierovassa tuolissa.

Liikunta, nukkuminen ja terveellinen ruokavalio ovat unohtuneet monilta korkeakoulu-opiskelijoilta.

JOHANNA VEHKALUOTO

KOTKA. Pöydälle on aseteltu makeisia, pullia ja hedelmiä. Mikä niistä olisi paras välipalavaihtoehto? Asetelman takana istuvat Kymenlaakson ammat-

tikorkeakoulun opiskelijat pudistelevat päätään lempeästi, kun ohikulkijan sormet tarttuvat pihlajanmarjakarkkiin.

Merenkulun toimipisteen käytävällä on useita pöytiä, joille on lastattu tietoa terveellisistä elämäntavoista. Uniongelmat, stressi, psykologiset ongelmat, ruokavalion epäterveellisyys ja liikuntaharrastusten puuttuminen koskettavat monen opiskelijan arkea.

Hierovassa tuolissa käytävän keskivaiheilla istuu merikapteeniksi opiskeleva **Oskari Kakko**.

– Terveystään voi parantaa liikkumalla säännöllisesti ja nukkumalla hyvin sekä juhlamalla säännöllisesti. Itse har-

rastan peruskuntaa ylläpitävää liikuntaa ja painimista, kertoo **Kakko**.

Kakko tietää joidenkin opiskelukavereidensa stressaantuneen koulutyöstä.

– Itse en ota stressiä koulutyöstä, se ei edistä opiskelua yhtään. Täytyy vapauttaa mieltä stressaantuneen yhteiskunnan yläpuolelle, opastaa tuleva merikapteeni.

– Täytyy vapauttaa mieltä stressaantuneen yhteiskunnan yläpuolelle.

Kymenlaakson ammattikorkeakoulun toimipisteissä tällä viikolla kiertävän Pienin askelin kohti parempaa terveyttä -tapahtumasarjan takana ovat opiskelijakunta **Klaani** ja hoitotyön opiskelijat **Kaisu Jaatinen** ja **Sini Halme**.

– Kristiina Kuntun ja Teppo Huttusen tekemän tutkimuksen mukaan 50 prosentilla korkeakouluopiskelijoista olisi syytä parantaa elämäntapojaan. Tällä tapahtumalla haluamme kannustaa opiskelijoita miettimään asioita ja muuttamaan elämäänsä terveellisempään suuntaan, kertoo Jaatinen.

Jaatinen ja Halme kehottavat opiskelijoita liikkumaan enemmän ja kertovat erilaisten liikuntapaikkojen tarjoamisesta opiskelijaeduista ja ammattikorkeakoulun tarjoamista liikuntavaihtoehtoista.

– Koulun ruokalaa käyttää puolet opiskelijoista ja siellä ruokailuun voi saada myös ateriatukea. Ruokalassa tarjotaan terveellistä ruokaa, opiskelijoiden pitäisi vain ottaa sitä lautaselleen, muistuttaa Halme.



Kaisu Jaatinen ja Sini Halme kannustavat opiskelijoita liikkumaan ja elämään terveellisemmin.

KIMMO SEPPÄLÄ

TORSTAI 5. MARRASKUUTA 2009 KOUVOLAN SANOMAT

Opiskelijoiden terveys opinnäytetyön huolenaiheena

Opiskelijat Kaisa Jaatinen ja Sini Halme järjestävät kuluvalle viikolla terveystapahtuman Kyamkin toimipisteissä.

KRISTA LIHVONEN

KOUVOLA. Kymenlaakson ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijat **Kaisa Jaatinen** ja **Sini Halme** kantavat huolta kanssapöytäopiskelijoidensa terveydestä. He päättivät järjestää terveystapahtuman omanikäisilleen opiskelijoille.

Jaatinen ja Halme ideoivat sekä organisoivat tapahtuman, ja terveyden edistämistä opiskelevat tulevat sairaanhoitajat toteuttavat sen. Yleensä kyseinen päivä on suunnattu alakoululaisille, mutta tutkimukset osoittavat, että kolmannen asteen opiskelijat ovat huolissaan terveydestään.

Tutkimuksien mukaan noin puolet ammattikorkeakouluissa opiskelevista nuorista tietää, että oman terveyden edistämiseksi olisi vielä varaa. Noin neljäkymmentä prosenttia kokee omat epäterveelliset tapansa huolestuttaviksi.

OPISKELIJOILLA ON monia huolenaiheita terveydestään. Opinnoista koitua työmäärä ja siitä aiheutuva stressi ovat yleisimpiä. Lisäksi opiskelijaelämään liitetään usein alkoholi. Alkoholista kieltäytyvä stressaantuu usein joutuessaan perustelevaan juomattomuuttaan.

– Jos haluat alkoholittoman vaihtoehdon, usein kysytään, että miksi. Oletko autolla vai raskaana? Jaatinen toteaa.

Opiskelijat tekevät myös paljon iltatöitä opiskeluiden ohella. Koulupäivät, kotitehtävät ja työt ajavat monen jaksamisen koville.

– Mutta tottahan on, että jos aikoo syödä muutakin kuin makaronia, on käytävä töissä opintojen ohella, Halme kertoo.

Pienin askelin kohti terveyttä -tapahtumasarja korostaa liikkumisen ja psyykkisen hy-

vinvoinnin lisäksi myös rentoutumisen tärkeyttä.

– Tavoitteenamme on motivoida opiskelijoita niin, että ihmisestä itsestään lähtisi halu muuttaa elintapojaan.

Jaatinen muistuttaa, että

muutos tapahtuu pikku hiljaa. Arjen pienet valinnat ovat askel kohti parempaa terveyttä ja jaksamista. Kaikki lähtee omien voimavarojen keräämisestä.

Koulut ja koulujen oppilas-

järjestöt tarjoavat monenlaista terveyttä edistävää toimintaa. Esimerkiksi kouluravintolatoimintaa on kehitetty parempaan suuntaan ja Kyamk on saanut oman koulupsykologin.

Lisäksi oppilasjärjestöt voi-

vat sopia yhteistyökumppaneiden kanssa opiskelijakorteilla saatavista alennuksista.

Pienin askelin kohti terveyttä -tapahtumia jäljellä to 5.11. Kasarminmäen kampuksella ja pe 6.11. Jylpyn kampuksella.

Kouvolan Sanomat, Torstaina 5. Marraskuuta 2009



Tapahtumajärjestäjät Kaisa Jaatinen ja Sini Halme näyttävät mallia. Toimintapäivässä pääsee kokeilemaan muun muassa flexibareja, jumppapalloja, hierovaa tuolia ja Nintendo Wiita. Lisäksi tarjolla on runsaasti tietoutta terveyden edistämisestä.