

JUHA MIKKONEN • LOTTA TYNKKYNE

Terve äMIS!

Ammattiin opiskelevien terveyden taustatekijät:
50 toimenpide-ehdotusta terveyserojen kaventamiseksi

J U H A M I K K O N E N • L O T T A T Y N K K Y N E N

Terve äMIS!

Ammattiin opiskelevien terveyden taustatekijät:
50 toimenpide-ehdotusta terveyserojen kaventamiseksi

© Elämäntapaliitto 2010

ISBN 978-952-9548-21-7

Taitto: Vitale Ay

Painopaikka:
Kehitys Oy, Pori 2010

Sisällys

Tiivistelmä	5
English summary	7
1. JOHDANTO	9
1.1 Ammattiin opiskelevien terveys ja hyvinvointi.....	10
2. YHTEISÖLLISEN TERVEYDEN EDISTÄMISEN LÄHTÖKOHTIA.....	16
2.1 Terveys ja terveyden edistäminen.....	16
2.2 Terveyden taustatekijät.....	19
2.3 Yhteisölähtöinen terveyden edistäminen	21
2.4 Osallisuus	22
2.5 Voimaantumisen	24
2.6 Suuntaviivoja käytännön toiminnalle	26
3. ASiantuntijahaastattelut: MITEN EDISTÄÄ AMMATTIIN OPISKELEVIEN HYVINVOINTIA?	29
3.1 Oppilaitokset.....	29
3.2 Opettajat ja muut henkilökunta	32
3.3 Oppilaskunnat	33
3.4 Asuntolat	35
3.5 Vanhempien rooli	35
3.6 Terveystieto	36
3.7 Edunvalvontajärjestöt.....	38
3.8 Hyvinvoinnin mittaaminen ja seuranta	39
3.9 Suomalainen terveystieteiden politiikka.....	39
3.10 Vastuu terveyden edistämisestä.....	40
3.11 Osallisuus	41
3.12 Terveyskulttuurit.....	41
4. TOIMENPIDE-EHDOTUKSET.....	43
4.1 Oppilaitokset.....	44
4.2 Opettajat ja muut henkilökunta	45
4.3 Oppilaskunnat	45
4.4 Asuntolat	46
4.5 Vanhempien rooli	46
4.6 Terveystieto	46
4.7 Edunvalvontajärjestöt (Sakki ry, Saku ry ja Osku ry)	47
4.8 Hyvinvoinnin mittaaminen ja seuranta	47
4.9 Suomalainen terveys- ja koulutuspolitiikka.....	47
4.10 Vastuu terveyden edistämisestä	48
4.11 Osallisuus	48
5. JÄLKISANAT TOIMENPIDE-EHDOTUKSIIN.....	49

Liite 1.

YHTEYS KANSALLISIIN OHJELMIIN JA STRATEGIOIHIN	50
Kansallinen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma 2008–2011	50
Terveys 2015 -kansanterveysohjelma	50
Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissohjelma (Kaste).....	51
Lapsi- ja nuorisopolitiikan kehittämissohjelma 2007–2011	51
Hallituskauden politiikkaohjelmat.....	52

Liite 2.

ASiantuntijahaastatteluiden tiivistelmät

Tutkimusprofessori Matti Rimpelä, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL).....	53
Johtaja, Tapani Melkas, Sosiaali- ja terveysministeriö (STM)	55
Päsihteeri Tuomas Kurttila, Valtion nuorisoasiain neuvottelukunta (Nuora)	57
Erikoistutkija Marita Sihto, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL).....	60
Tutkija Timo Hujanen, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL)	62
Lehtori, terveystiedon opettaja, Päivi Vatanen, Vantaan ammattiopisto Varia	65
Kirjallisuutta	69

Terve amis! Ammattiin opiskelevien terveyden taustatekijät:

50 toimenpide-ehdotusta terveyserojen kaventamiseksi

Juha Mikkonen
Lotta Tynkkynen

Terve amis! -selvitys ammattikouluopiskelijoiden terveyden taustatekijöistä on laadittu Raha-automaattiyhdistyksen rahoittaman Savuton Sohva Sakille -hankkeen (2009–2011) toimeksiannosta. Hankkeen toteuttajina toimivat Elämäntapaliitto ja Suomen Ammattiin Opiskelevien Liitto – SAKKI ry. Selvitys on rakenteeltaan kaksiosainen. Ensimmäinen osa käsittelee ammattiin opiskelevien terveyden nykytilaa sekä kartoittaa yhteisöllisen terveyden edistämisen teoreettisia lähtökohtia (luvut 1 ja 2).

Selvityksen toisessa osassa kuusi terveyden ja hyvinvoinnin asiantuntijaa valottaa näkemyksiään ammattiin opiskelevien terveyden edistämisestä (luku 3). Selvityksessä esitellään tärkeimmät terveyden taustatekijät, joihin on mahdollista vaikuttaa ammatillisten oppilaitosten kautta. Haastatellut asiantuntijat ovat professori Matti Rimpelä, johtaja Tapani Melkas, pääsihteeri Tuomas Kurttila, erikoistutkija Marita Sihto, tutkija Timo Hujanen sekä lehtori Päivi Vatanen. Haastatteluista laaditut tiivistelmät ovat raportin liitteenä (ks. liite 2).

Selvityksen päähuomio kohdistuu opiskeluympäristön terveyttä edistäviin raken-

teisiin ja yhteisöihin. Terveyspalvelujen laatu ja saatavuus on tarkoituksellisesti jätetty selvityksen ulkopuolelle. Ammattiin opiskelevien terveyttä voidaan parhaiten edistää vaikuttamalla oppilaitosten rakenteisiin ja sitouttamalla oppilaitosten johto terveyden edistämistoimintaan. Terveyttä edistävien opiskeluympäristöjen lisäksi etenkin osallisuuden ja koettujen vaikutusmahdollisuuksien kasvamisen on osoitettu lisäävän opiskelijoiden hyvinvointia.

Terveysongelmat kasaantuvat vähiten koulutettujen, työntekijäammateissa toimivien ja pienituloisten keskuuteen. Työntekijäammatteihin valmistuvat nuoret opiskelijat ovat keskeinen ryhmä terveyserojen kaventamisen kannalta. Vaikka terveyserojen kaventaminen on ollut Suomen terveyspolitiikan tavoitteena jo pitkään, eivät erot ole viimeisten 25 vuoden aikana kaventuneet. Terveys- ja hyvinvointierojen kaventamiseksi ja heikoimmassa asemassa olevien parantamiseksi ei ole viime vuosina esitetty yksityiskohtaisia toimenpideohjelmia.

Tähän selvitykseen on koottu haastatteluiden ja taustakirjallisuuden pohjalta 50 konkreettista toimenpide-ehdotusta terveyserojen kaventamiseksi ja ammattiin

opiskelevien hyvinvoinnin edistämiseksi (luku 4). Suositukset kohdistuvat oppilaitosten terveyttä edistäviin rakenteisiin, opiskeluympäristöihin, oppilaskuntatoiminnan vahvistamiseen, terveystiedon opetukseen, edunvalvontatoimintaan, vanhempien rooliin ja oppilaitosten johdon sekä muiden päätöksentekijöiden vastuuseen nuorten hyvinvoinnista.

Selvityksessä esitetyt suositukset eivät edellytä toteutuakseen merkittäviä taloudellisia voimavaroja. Esitettyjen toimen-

piteiden toteuttaminen kuitenkin vaatii innovatiivista asennetta ja toimintakäytäntöjen muuttamista yhä enemmän terveyttä ja hyvinvointia edistävään suuntaan. Savuton Sohva Sakille -hankkeen seuraavassa vaiheessa selvityksen näkökulmat ja suositukset viedään ammattiin opiskelevien itsensä kommentoitaviksi.

Asiasanat: ammattiin opiskelevat, oppilaitokset, opiskelijat, terveyden edistäminen, terveysterot, toimenpide-ehdotukset

*Tekijät kiittävät
raportin laatimiseen osallistuneita asiantuntijoita
sekä Savuton Sohva Sakille -hankkeen
projektipäällikkö Reetta Ruokosta.*

Savuton Sohva Sakille?

Savuton Sohva Sakille -hankkeen päämääränä on ammattiin opiskelevien ja heidän yhteisöidensä vahvistunut rooli koko kouluyhteisön terveyden edistämässä ja erityisesti tupakoinnin ehkäisyssä ja vähentämisessä (2009–2011).

Hankkeen päätavoite on lisätä ammattiin opiskelevien kiinnostusta ja valmiuksia oman ja yhteisönsä toiminnan arviointiin ja kehittämiseen. Opiskelijat pyritään sitouttamaan vahvemmin opiskeluyhteisön tupakanvastaiseen ja terveyttä edistävään toimintaan.

Kaikilla toimintakentillä hanke selvittää nykytilannetta ja hyviä käytäntöjä, kouluttaa opiskelijatoimijoita ja kouluyhteisön edustajia, toteuttaa ulkoista ja sisäistä viestintää: raportoi ja esittää suosituksia, markkinoi savuttomuutta ja terveyden tekijöiden kriittistä tarkastelua. Lisäksi hanke kokeilee yhteistoiminnassa koulujen ja opiskelijakuntien kanssa uusia käytäntöjä. Yhteistyötä rakennetaan oppilaitosten ja kolmannen sektorin toimijoiden lisäksi myös kuntien sekä yritysten kanssa.

Hanke on kolmevuotinen ja se saa rahoituksensa Raha-automaattiyhdistykseltä. Yhteistyökumppaneina hankkeessa ovat Elämäntapaliitto ry ja Suomen Ammattiin Opiskelevien Liitto – SAKKI ry.

The social determinants of health among
vocational school students in Finland:
**50 recommendations to reduce
health inequalities**

Published in January 2010.

Authors: Juha Mikkonen & Lotta Tynkkynen

Terve amis!" report explores factors contributing to the health of Finnish vocational school students and was commissioned by "Savuton Sohva Sakille" campaign (2009–2011). The campaign is funded by RAY (Finnish Slot Machine Association), and jointly coordinated by the Association for Healthy Lifestyles and the Vocational Trainees – SAKKI ry.

The report consists of two parts. The first section outlines the present health situation of Finnish vocational trainees and maps the theoretical background of community-based health promotion (Chapters 1 and 2). The second part compiles the interviews of six health and welfare experts on promoting health among vocational trainees (Chapter 3). The report describes the social determinants of health that can be addressed through vocational schools.

The experts interviewed include Professor Matti Rimpelä (National Institute for Health and Welfare), Director Tapani Melkas (Ministry of Social Affairs and Health), Secretary-General Tuomas Kurttila (Advisory Council for Youth Affairs), Senior Researcher Marita Sihto (National Institute for Health and Welfare), Research-

er Timo Hujanen (National Institute for Health and Welfare) and Lecturer Päivi Vatanen (Vantaa Vocational College Varia).

The main focus of the report is on building health-promoting structures and communities in the school context. The quality and accessibility of health services were deliberately left outside the scope of analysis. Ameliorating the structures and committing to the management of the educational institutions to promote health is the most efficient means of enhancing the health of vocational trainees. In addition to health-promoting environments, youth empowerment and possibilities for community participation have been shown to improve the well-being of students.

Health problems are most common among the least educated, manual workers, and low-income families. Vocational school students are thus a key group if the health gap is to be diminished. For the past 25 years, Finnish health policy has been aimed at reducing health disparities with little progress. No detailed policies or programmes seeking to bridge the health divide and to improve the situation of the vocational students have been presented in recent years.

Drawing on expert interviews and professional literature, this report presents 50 concrete actions and policy recommendations to reduce health inequalities and enhance the health situation of vocational trainees (Chapter 4). The recommendations are focused on social determinants of health, such as building health-promoting structures and environments in vocational schools, strengthening student board activities, and improving health education. In addition, the report calls for better recognition of students' interests, strengthening parental roles, and increasing the accountability of vocational school management, politicians and other decision-makers over the well-being of the students.

Many of the proposed recommendations do not require additional resources for their implementation. However, an implementation requires an innovative attitude and the willingness to change practices so that they would better advance health and well-being. In the next phase of the "Savuton Sohva Sakille" campaign, the findings and recommendations will be commented on by vocational students themselves.

Keywords: vocational trainees, educational institutions, students, social determinants of health, health promotion, health inequalities, policy recommendations, Finland

1

Johdanto

Eri ammatti- ja koulutusryhmien kuolleisuudessa ja sairastavuudessa on merkittäviä eroja. Terveysongelmat kasaantuvat vähiten koulutettujen, työntekijäammateissa toimivien ja pienituloisten keskuuteen. Terveimpiä väestöryhmiä edustavat korkeimmin koulutetut, ylemmät toimihenkilöt ja suurituloiset. Suomessa hyväosaisilla on terveitä elinvuosia yli kymmenen vuotta enemmän kuin huono-osaisimpaan ryhmään kuuluvilla. Ero eliniässä on myös huomattava, sillä alimpaan sosioekonomiseen ryhmään kuuluva työntekijämies elää noin kuusi vuotta vähemmän kuin ylimpään ryhmään kuuluva mies. Naisten vastaava ero on noin kolme vuotta. (Koskinen – Martelin 2007.)

Vaikka terveyserojen kaventaminen on ollut Suomen terveystalouden tavoitteena jo pitkään, eivät erot ole viimeisten 25 vuoden aikana kaventuneet. Ammattiin opiskelevat ovat keskeinen ryhmä terveyserojen kaventamisen kannalta, sillä ammatillisista oppilaitoksista valmistutaan alemman sosioekonomisen aseman ammatteihin, ja monet ammattialat ovat terveyden kannalta kuluttavampia kuin ylempään sosioekonomiseen ryhmään laskettavat työt.

Tarkasteltaessa sosioekonomisten terveyserojen syitä huomataan, että merkittävä osa terveyseroista selittyy alempien

sosioekonomisten ryhmien elintapojen kautta. Tupakoinnilla, alkoholinkäyttötavoilla, ruokailutottumuksilla ja liikunnan määrällä on vahva yhteys hyvään tai huonoon terveyteen. Ammattiin opiskelevien keskuudessa on huomattu, että he tupakoivat enemmän ja käyttävät alkoholia humalahakuisemmin kuin lukiolaiset. Kaikki terveyserot eivät kuitenkaan selity päihteiden käytön kautta, vaan myös sekä erilaisilla työ- ja elinympäristöillä että psyykkettä kuormittavilla tekijöillä on arveltu olevan huomattava vaikutus väestöryhmien terveydentilaan. Alemmissa sosioekonomisissa ryhmissä yksilöiden vaikutusmahdollisuudet esimerkiksi työmäärän ja -tehtävien suhteen ovat heikommat.

Korkeamman sosioekonomisen aseman mukanaan tuoma aineellinen, kulttuurinen ja sosiaalinen pääoma antavat voimavaroja, jotka edelleen tukevat terveellisiä elämäntapavalintoja. Arjen ongelmissa erilaiset selviytymiskeinot stressaavissa tilanteissa voivat olla joko terveyttä edistäviä tai sitä vahingoittavia. Parempi sosioekonominen asema on yhteydessä enemmän hyvinvointia edistäviin kuin sitä vahingoittaviin selviytymiskeinoihin. Erilaiset elämäntapavalinnat näkyvät jo hyvin nuorena, ja ne kasvattavat väestöryhmien välisiä terveyseroja myöhemmin. Ammattiin opiskelevat muodostavatkin keskeisen ryhmän, joihin tulee vaikuttaa haluttaessa

kaventaa terveyseroja. Heidät mainitaan myös erikseen sosiaali- ja terveysministeriön Kansallisessa terveyserojen kaventamisen toimintaohjelmassa (2008–2011) (ks. liite 1).

Terveyserojen kaventaminen on tärkeää työllisyysasteen nostamisen, työurien pituuden ja sairauskulujen karsimisen kannalta. Samalla on myös eettisesti väärin, että yhteiskunnan rakenteet asettavat osan väestöstä alttiimmiksi monille pitkäaikais-sairauksille ja ennenaikaisille vältettävissä oleville kuolemille. Tässä selvityksessä tarkastelemme terveyseroja ja terveyden yhteisöllistä edistämistä ensin teoreettisesta näkökulmasta, jonka jälkeen paneudumme terveyden edistämiseen ammatillisissa oppilaitoksissa asiantuntijahaastatteluiden avulla. Selvityksen tarkoituksena on kartoittaa, mitkä ovat terveyden edistämisen suurimmat haasteet ammatillisissa oppilaitoksissa ja millä keinoin niihin on mahdollista puuttua. Selvitys on tilattu Elämäntapaliiton ja Sakki ry:n kolmivuotisen (2009–2011) ”Savuton Sohva Sakille” -hankkeen taustaselvitykseksi.

1.1

Ammattiin opiskelevien terveys ja hyvinvointi

Ammattiin opiskelevien terveydestä ja terveyskäyttäytymisestä on viime vuosina kannettu huolta. Tällä hetkellä on meneillään lukuisia hankkeita ja ohjelmia, jotka tähtäävät ammattiin opiskelevien terveydentilan parantamiseen (ks. liite 1). Ammattiin opiskelevien terveydentilaa on myös kartoitettu viime vuosina useissa tutkimuksissa ja selvityksessä. Seuraavassa tiivistämme tutkimusten päätuloksia Kouluterveyskyselyn (2009), Sairasta Sakkia -selvityksen (2005), Sakin 20-vuotisjuhla-

kyselyn (2007) ja Savutta Savossa -hankkeen (2008) tuloksista. Koska lukiossa opiskelevat sijoittuvat ammattiin opiskelevia useammin ylemmän sosioekonomisen ryhmän ammatteihin, käytetään heitä tutkimustulosten raportoinnissa vertailuryhmänä mahdollisuuksien mukaan.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen toteuttama kouluterveyskysely on perinteisesti koskenut peruskoulujen 8. ja 9. luokkalaisia ja lukion 1. ja 2. luokalla olevia. Ennen vuotta 2001 myös ammatillisten oppilaitosten 2. luokalla olevat täyttivät kyselyn. Vuodesta 2007 lähtien ammatilliset oppilaitokset on taas otettu mukaan tutkimukseen. Tässä katsauksessa viitataan vuoden 2009 kouluterveyskyselyn tuloksiin, ja tulosten raportoinnissa käytetään luokka- ja sukupuolivakioituja lukuja. Kysely tehtiin vuonna 2009 Länsi-Suomen ja Oulun läänissä sekä Ahvenanmaalla.

Sairasta Sakkia on Sakki ry:n Ammattiin opiskelevien hyvinvointi 2005 -selvitys, joka käsittelee toisen asteen ammattiin opiskelevien hyvinvointia painottuen terveydellisen hyvinvoinnin tarkastelemiseen. Kyselytutkimukseen vastasi yhteensä 1769 opiskelijaa, joista tutkimuksessa käytettiin lopulta 1187:ää vastausta. Aineistoa on täydennetty vuoden 2007 juhlaselvityksen yhteydessä. Juhlaselvityksessä käsiteltiin ammattiin opiskelevien näkemyksiä ammatillisen koulutuksen arvostuksesta ja laadusta. Selvitys toteutettiin internet-kyselynä, ja siihen vastasi 947 opiskelijaa.

Savutta Savossa (2008) oli Sakki ry:n organisoima hanke, jolla pyrittiin luomaan hyviä käytäntöjä tupakoinnin lopettamiselle. Hankkeen tarkoituksena oli vähentää ammattiin opiskelevien tupakointia Savossa. Kyse oli pilottihankkeesta, jonka avulla kehitettiin hyviä käytänteitä levitettäväksi muualle Suomeen. Hankkeen puitteissa kartoitettiin ammattiin opiskelevien

tupakointitottumuksia kyselylomakkeen avulla.

Koulu- ja elinolot

Sairasta Sakkia -selvityksen mukaan suurin osa (55 %) opiskelijoista pitää opiskelusta ja kokee opiskelevansa oikeaa alaa (70 %). Juhlaselvityksessä (2007) 70 % opiskelijoista arvioi opetuksen laadun oppilaitoksessaan erittäin tai melko hyväksi. Toisaalta 26 % vastaajista mainitsi opetuksen huonon laadun syyksi motivaatio-ongelmiin. Kouluterveyskyselyn (2009) mukaan ammattiin opiskelevat pitivät koulunkäynnistä enemmän kuin lukiolaiset: 68 % lukiolaisista piti koulunkäynnistä hyvin tai melko paljon, kun vastaava luku ammattiin opiskelevilla oli 78 %. Ammattiin opiskelevat kokivat myös työmääränsä useammin sopivaksi kuin lukiolaiset, kärsivät harvemmin koulu-uupumuksesta ja kokivat kiireen haittaavan koulutyötään harvemmin.

Kun opiskelijoilta Kouluterveyskyselyssä (2009) kysyttiin, missä määrin heidän mielipiteitään otettiin huomioon koulun kehittämisessä, ei ammattiin opiskelevien ja lukiolaisten välillä ilmennyt merkittäviä eroja. Lukiolaiset (69 %) kuitenkin tiesivät paremmin kuin ammattiin opiskelevat (51 %), kuinka he voivat vaikuttaa koulun asioihin. Koulutusryhmät eivät juuri eronneet siinä, missä määrin he kokivat luokan oppilaiden viihtyvän yhdessä, mutta amatillisten oppilaitosten opiskelijat (24 %) olivat kokeneet enemmän kiusaamista kuin lukiolaiset (13 %). Lukiolaiset myös pitivät luokan työrauhaa parempana kuin ammattiin opiskelevat.

Monet ammattiin opiskelevista kokivat, että oppilaitosten tilojen huono kunto haittaa opiskelua. Erityisesti huonon ilmanvaihdon, väärän lämpötilan sekä epämuukavien työpöytien ja -tuolien katsotaan haittaavan opiskelua (Sairasta Sakkia, 2005).

Myös Juhlaselvityksessä 19 % ilmoitti oppilaitoksen tilojen vähentävän opiskelumotivaatiota. Kouluterveyskyselyssä (2009) ei ammattiin opiskelevien ja lukiolaisten välillä ilmennyt suuria eroja oppilaitosten tilojen arvioinnin suhteen.

Juhlaselvityksen (2007) mukaan yli puolella ammattiin opiskelevista ei ollut lainkaan tutoria. Lisäksi opintojen ohjausta kritisoitiin: vain 41 % piti samaansa opinto-ohjausta erittäin tai melko laadukkaana. Samoin työssäoppimisjaksojen opettajaohjausta pidettiin puutteellisena. Sakki on myös pitänyt paljon esillä työssäoppimisjaksojen ruokailua, joka on monissa paikoin järjestetty varsin puutteellisesti. Muuten työssäoppimisjaksoihin oltiin tyytyväisiä ja niitä pidettiin hyödyllisinä.

Kouluterveyskyselyssä (2009) tuli esiin, että ammattiin opiskelevat (27 %) elivät lukiolaisiin (17 %) verrattuna useammin muissa kuin ydinperheissä ja heidän vanhempansa tupakoivat ja olivat työttömänä useammin kuin lukiolaisten vanhemmat. Ammattiin opiskelevien käyttövarat olivat suuremmat kuin lukiolaisten, mutta he myös tekivät useammin töitä opintojen ohessa. Ammattiin opiskelevien vanhemmat eivät myöskään olleet yhtä tietoisia nuorten viikonloppuiltojen tekemistä kuin lukiolaisten vanhemmat. Osasyynä saattaa olla se, että ammattiin opiskelevista useammat asuvat jo poissa kotoa. Juhlaselvityksessä (2007) kävi ilmi, että jopa 31 % oli muuttanut opintojensa perässä toiselle paikkakunnalle ja 45 % asuu itsenäisesti.

Koettu terveydentila

Sairasta Sakkia -selvityksen (2005) mukaan suurin osa ammattiin opiskelevista pitää terveyttään hyvänä tai melko hyvänä (82 %). Vastaavanlainen tulos käy ilmi vuoden 2008 Kouluterveyskyselystä (78 %). Vuoden 2008 kouluterveyskyselyssä lukiolaiset

kokivat terveytensä hyväksi tai melko hyväksi vain hieman ammattiin opiskelevia useammin (82 %). Ammattiin opiskelevat tytöt arvioivat terveyden tilansa jonkin verran huonommaksi kuin lukiossa opiskelevat tytöt. Ammattiin opiskelevat arvioivat itsensä useammin hieman tai selvästi ylipainoiseksi (34 %) kuin lukiolaiset (25 %).

Sairasta Sakkia -selvityksessä (2005) ilmeni, että yksin tai yhteistaloudessa asuvat oirehtivat säännöllisemmin ja pitävät terveyttään useammin huonona kuin muut ryhmät. Paras terveydellinen tilanne oli lähes poikkeuksetta vanhempien luona asuvilla. Sairasta Sakkia -selvityksessä oltiin myös huolestuneita masentuneisuuden yleisyydestä. Noin 46 prosenttia opiskelijoista kärsi masennuksesta ainakin satunnaisesti. Kouluterveyskyselyn (2009) mukaan masentuneisuudessa ei ollut suuria eroja ammattiin opiskelevien ja lukio-
laisten välillä – 12 % ammattiin opiskelevista ja 10 % lukiolaisista ylitti keskivaikean tai vaikean masennuksen kriteerit.

Terveystottumukset

Kouluterveyskyselyn (2009) mukaan ammattiin opiskelevien terveystottumukset olivat huonompia kuin lukiolaisilla. Suurimmat erot tulivat esiin tupakoinnissa ja humalahakuisessa juomisessa. Tulokset ovat hyvin samansuuntaisia aikaisempien vuosien kouluterveyskyselyjen ja Sakki ry:n omien selvitysten kanssa.

Tupakointi

Tupakointi on ammattiin opiskelevien keskuudessa selvästi yleisempää kuin missään muussa opiskelijaryhmässä. Noin 40 prosenttia ammattiin opiskelevista tupakoi. Juhlaselvityksen (2007) mukaan 44 %, Sairasta Sakkia -selvityksen (2005) mukaan 41 %, kouluterveyskyselyn (2009) mukaan

38 % ja Savutta Savossa -hankkeen mukaan 40 % tupakoi päivittäin, kun vastaava luku lukiolaisilla vuonna 2009 oli 9 %. Savutta Savossa -hankkeessa kävi ilmi, että yli 66 % tupakoivista ammattiin opiskelevista polttaa päivän ensimmäisen tupakkansa korkeintaan tunnin kuluttua heräämisestään, eli yli puolella tupakoivista riippuvuus tupakkaan on huomattava. Lisäksi Juhlakyselyssä (2007) tuli esiin, että 80 % tupakoivista nuorista on aloittanut tupakoinnin jo ennen ammatillisten opintojen aloittamista, eli savuttomuuden tulisi olla tärkeä teema jo perusopetuksessa.

Savuttomuuden edistämiseen keskittyneessä Savutta Savossa -hankkeessa tuli esiin, että tupakointiin koulun alueella suhtaudutaan sallivasti, eikä sitä erityisemmin valvota. Jopa 88 % vastaajista raportoi, että tupakointi on sallittua heidän koulussaan. Vastaajista 77 % ilmoitti tupakoinnin olevan sallittua koulun erillisellä tupakkapaikalla, vaikkakin 55 % totesi, että tupakointia ei juurikaan valvota. Lisäksi yli kolmasosa vastaajista raportoi henkilökunnan polttavan koulun alueella.

Kouluterveyskyselystä (2009) löytyy vastaavanlaisia tuloksia, sillä sen mukaan tupakoivista ammattiin opiskelevista 72 % tupakoi päivittäin koulun alueella (38 % lukiolaisista) ja 80 % raportoi, että tupakoinnille on oma paikkansa (73 % lukiolaisista). Koulutusryhmien välillä ei ilmennyt eroja koetun valvonnan määrän suhteen. Sen sijaan ammattiin opiskelevista 69 % tiesi henkilökunnan polttavan koulun alueella, kun vastaava luku lukiolaisilla oli 23 prosenttia.

Savutta Savossa -hankkeessa (2008) selvitetiin myös opiskelijoiden suhtautumisesta tupakoinnin lopettamiseen. Tupakoivista vastaajista 69 % oli harkinnut lopettamista viimeisen kuukauden aikana ja 75 % ilmoitti lopettamishalun taustalla olevan

terveydelliset syyt. Tupakoivista vastaajista 42 % oli halukas lopettamaan ystävien kanssa yhdessä. Kuitenkin vain 10 % tupakoivista oli kiinnostunut osallistumaan tupakoinnin lopettamiseen tähtävään vertaustukiryhmään.

Alkoholi

Sairasta Sakkia -selvityksen (2005) mukaan noin 8 % ja Kouluterveyskyselyn (2009) mukaan 9 % ammattiin opiskelevista juo itsensä humalaan viikoittain. Vastaava luku lukiolaisilla oli Kouluterveyskyselyssä (2009) 3 %. Tosi humalaan itsensä vähintään kerran kuukaudessa tai useammin juo 38 % ammattiin opiskelevista ja 25 % lukiolaisista. Lukiolaisista 23 % ei käytä alkoholia ollenkaan, kun ammattiin opiskelevista vain 16 % on täysin raittiita. Myös muissa päihteissä ammatillisen puolen opiskelijoilla oli hieman enemmän kekeluja ja käyttöä kuin lukiolaisilla.

Liikunta, ruokailutottumukset ja muut terveystavat

Ammattiin opiskelevista suurin osa harrastaa kuntoliikuntaa useita kertoja viikossa tai päivittäin. Siitä huolimatta lukiolaisissa on enemmän säännöllisesti liikkuvia ja vähemmän ei lainkaan tai harvoin liikuntaa harrastavia. Kouluterveyskyselyn (2009) mukaan lukiolaisista vain 7 % harrasti liikuntaa harvemmin kuin kerran viikossa tai ei koskaan, kun vastaava luku ammatillisten oppilaitosten opiskelijoilla oli 15 %. Ammatillisten oppilaitosten opiskelijoista 47 % söi joka arki-aamu aamiaisen (lukiolaisista 68 %), ja perheen ateriointia kuvasi viidesosa ammatillisten oppilaitosten opiskelijoista niin, että perheessä ei ole yhteistä ateriaa, vaan jokainen huolehtii omasta ruokailustaan (lukiolaiset 12 %). Koulussa ammattiin opiskelevat ja lukiolaiset söivät yhtä usein,

mutta ammattiin opiskelevat söivät harvemmin salaattia ruokansa kanssa.

Kouluterveyskyselyssä (2009) tuli esiin, että kouluaikana ammattiin opiskelevat ja lukiolaiset söivät makeisia yhtä usein, mutta sokeroituja virvoitusjuomia ja makeita kahvileipiä ammatillisen puolen opiskelijat nauttivat useammin. Ammatillisten oppilaitosten opiskelijat (44 %) myös hankkivat välipalansa huomattavasti useammin koulun kahvilasta kuin lukiolaiset (15 %). Vastaavasti lukiolaiset hakivat välipalansa useammin lähialueiden kauppoista. Nämä erot kuvastanevat pitkälti koulujen tarjontaa. Virvoitusjuoma-automaatteja käytettiin yhtä usein.

Lisäksi Kouluterveyskyselyssä (2009) ilmeni, että ammattiin opiskelevat valvoivat hieman pidempään kuin lukiolaiset ja lukiolaiset harjaavat hampaitaan useammin kuin ammattiin opiskelevat.

Terveyden lukutaito

Terveystietoa opetetaan sekä ammatillisissa oppilaitoksissa että lukioissa pakollisena oppiaineena 1 kurssi, mutta tuntimäärät vaihtelevat kouluittain. Kouluterveyskyselyn (2009) mukaan ammattiin opiskelevista 21 % raportoi, että terveystiedon aiheet eivät kiinnostaneet heitä, kun vastaava luku lukiolaisilla oli 19 %. Lukiolaiset (30 %) tosin pitivät sitä useammin yhtenä lempiaineistaan (ammattiin opiskelevat 23 %), kun taas ammattiin opiskelevista useammat suhtautuivat terveystietoon neutraalisti.

Molemmissa ryhmissä opiskelijat kokivat oppineensa hyödyllisiä asioita terveystiedon kautta, tosin lukiolaiset (82 %) raportoivat hieman ammattiin opiskelevia (77 %) useammin, että se on saanut heidät pohtimaan omaa terveyttään enemmän. Molemmat ryhmät kuitenkin kokivat saaneensa terveystiedosta valmiuksia oman terveytensä ylläpitämiseen. Koulu-

terveyskyselyn mukaan ammattiin opiskelevien seksuaali- ja päihdetietous olivat lukiolaisia huonommat.

Terveyspalveluiden saatavuus

Ammattiin opiskelevat kokivat oppilaitoksen lääkärille, kuraattorille ja psykologille pääsyn helpommaksi kuin lukiolaiset – terveydenhoitajalle pääsyn suhteen ei ilmennyt eroja. Myös Sairasta Sakkia -selvityksen mukaan suurin osa ammattiin opiskelevista pitää lääkärin vastaanotolle pääsemistä helppona. Alueelliset erot ovat kuitenkin suuria ja etenkin Lapin läänissä lääkärille pääsy on osoittautunut monille vaikeaksi.

Sakki ry:n juhlakyselyn (2007) mukaan ammattiin opiskelevista 12 % pitää terveydenhoitajalle pääsyä melko tai erittäin vaikeana. Näistä vastaajista suurin osa oli naisia, eli naiset lienevät vaativampia terveydenhuollon suhteen. 49 % katsoi, että oppilaitoksen terveydenhoitajan saatavuus on melko tai erittäin hyvää, kun vastaava luku kunnan palvelujen kohdalla oli 41 %. Yhtenä ongelma-alueena pidettiin terveyskeskuksesta kääntämistä: jos opiskelija ei opiskele virallisella asuinpaikkakunnallaan, eivät terveyskeskukset välttämättä pitkien jonojen vuoksi suostu antamaan vieraspaikkakuntalaisille potilasaikoja. Jopa 14 % juhlakyselyyn vastanneista oli joskus kääntetty pois terveyskeskuksesta, vaikka lain mukaan opiskelijan tulee saada perusterveydenhuollon palvelut opiskelupaikkakunnallaan (1972/66, 14 §).

Ammatillisten opintojen arvostus

Elinkeinoelämän keskusliiton (2008) mukaan 97 % yritysten henkilöstöpäätäjistä uskoo, että ammattiosaajia tarvitaan tulevaisuudessa yhä enemmän, ja 82 % on sitä mieltä, että ammatillinen koulutus on

tällä hetkellä aliarvostettua. Ammattiin opiskelevien Juhlaselvityksessä (2007) ilmeni, että opiskelijat itse kokevat, että heidän koulutustaan arvostetaan: 76 % opiskelijoista arvioi ammattiin opiskelun arvostuksen erittäin tai melko korkeaksi. Eniten arvostusta kokivat humanistisella tai kasvatusalalla opiskelevat ja vähiten tekniikan ja liikenteen alan opiskelijat. 84 % opiskelijoista myös arvosti itse omia opintojaan. Toisaalta, 64 % ammattiin opiskelevista on sitä mieltä, että lukiolaisia arvostetaan enemmän kuin ammattiin opiskelevia – sosiaali- ja terveysalan opiskelijoista jopa 81 % oli sitä mieltä. Lisäksi 45 % ammattiin opiskelevista oli sitä mieltä, että päättäjät eivät arvosta ammatillista koulutusta.

Nuorten elinolot 2008 -vuosikirjan mukaan ammatillisen koulutuksen suosio on kasvussa, ja vastaavasti lukiokoulutuksen suosio on vähentymässä. Vuosina 2005–2007 ammatillisten opiskelijoiden määrä kasvoi kuusi prosenttia. Myös keskeyttämiset ovat vähentyneet. Opetusministeriön (2007) teettämän ammatillisen koulutuksen mielikuvatutkimuksen mukaan ammatillinen koulutus on yhä useammalle nuorelle varteenotettava koulutusvaihtoehto.

Kaksoistutkinnon ja jatko-opintojen mahdollisuudet korkeakouluissa ovat osaltaan edesauttaneet myönteistä kehitystä. Myös ammatillisen koulutuksen näkyvyys mediassa ja akateemisen työttömyyden lisääntyminen on lisännyt ammatillisten opintojen arvostusta (Opetusministeriö 2007). Sakki ry:n Juhlaselvityksen (2007) mukaan kutsumus on tärkein syy valita ammatillinen koulutus. Vastaajista 69 % hakeutui ammatilliseen koulutukseen itselle sopivan alan ja 34 % haaveammatin perässä. Toisaalta negatiivisia syitä raportoineista 10 % oli valinnut opiskelupaikan sen perusteella, että ei ollut päässyt muuallekaan. Opintojen ohjausta

ei koettu merkitseväksi opintoalan valinnassa.

Tulevaisuus

Ammattiin opiskelevien terveyden katsouksesta käy ilmi, että suuri osa ammattiin opiskelevista kokee itsensä hyvin tai melko terveeksi. Myös terveyspalveluihin pääseminen koetaan suhteellisen helpoksi. Lisäksi ammattiin opiskelevat kokevat opintojensa työmäärän sopivaksi ja eivät juuri kärsi koulu-uupumuksesta. Kaiken kaikkiaan olosuhteissa ja koetussa terveydentilassa ammattiin opiskelevat eivät radikaalisti eroa lukiolaisista. Koettu koulu-uupumus on lukioihin verrattuna jopa vähäisempää ammatillisissa oppilaitoksissa.

Suurin silmiinpistävä tekijä tutkimustuloksissa on kuitenkin se, että ammattiin opiskelevien terveystavat ovat selvästi lukiolaisia huonommat. Vaikka terveyseroja ei välttämättä vielä ole havaittavissa, niin elämäntapatekijöiden voidaan olettaa johtavan siihen, että terveyseroja syntyy ryhmien välille tulevaisuudessa. Erityisesti ammattiin opiskelevien selvästi yleisempi tupakointi on terveyserojen kannalta huolestuttavaa, sillä tupakointi kuluttaa terveyttä salakavalasti, ilmentyen vakavina terveysongelmina vasta useiden vuosien päästä. Samoin alkoholin suurkulutuksen ja runsaan kertajuomisen terveysvaikutukset tulevat näkyviin vasta vuosien päästä mikäli käyttötavat säilyvät riskialttiina.

Ensisijaista olisikin vaikuttaa nimenomaan ammattiin opiskelevien terveyden taustatekijöihin ja muuntaa kouluympäristö sellaiseksi, että se tukee opiskelijoiden terveyden edistämistä. Tällä hetkellä aivan liian suuri osa ammattiin opiskelevista tietää esimerkiksi henkilökunnan tupakoivan koulualueella. Ammatillisten opintojen suosion ollessa kasvussa olisikin ensiarvoisen tärkeää, että koulutus-

paikka ei altista opiskelijoita huonoille terveystavoille.

Ammatilliset oppilaitokset ovat tärkeitä esimerkkejä koko nuoren työuraa ajatellen, sillä siellä omaksutaan paitsi oppilaitokseen niin myös omaan ammattikuntaan liittyvät terveystavat, joita nuori kantaa mukanaan siirtyessään työelämään. Mikäli työntekijäammatteihin sijoittuvien terveystapoihin ei puututa, niin sosioekonomisten ryhmien väliset terveyserot tulevaisuudessa vain kasvavat. Selkeiden terveyshaittojen ohella erojen kärjistymisestä seuraisi yhä kasvavia sosiaalisia ja taloudellisia menetyksiä.



Ammatillisten
opintojen suosion
ollessa kasvussa olisi
ensiarvoisen tärkeää, että
koulutuspaikka ei altista
opiskelijoita huonoille
terveystavoille.

2

Yhteisöllisen terveyden edistämisen lähtökohtia

2.1

Terveys ja terveyden edistäminen

Toteutettaessa nuorille ja opiskelijoille suunnattua terveyden ja osallisuuden edistämistä, on ensin tärkeää määritellä mitä edellä mainituilla käsitteillä kulloinkin tarkoitetaan. Terveyden edistämisen hankkeen käytännön toteuttajien tulee olla selvillä toimintansa lähtökohdista, tavoitteista ja sitä suuntaavista arvoista. Aito dialogi tulee mahdolliseksi, kun kohdeyhmän kanssa työskentelevät ovat kyenneet hahmottamaan oman lähtökohtansa selkeästi ja eteenpäin kommunikotavalla tavalla.

Maailmanterveysjärjestö WHO on määritellyt terveyden seuraavasti: "Terveys on täydellinen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila eikä vain taudin tai heikkouden puuttumista". Käsite on tarkoituksellisesti määrittelyltään väljä, jotta sitä on mahdollista soveltaa useissa erilaisissa ympäristöissä. Toisaalta kritiikkiä on kerännyt määritelmän ihanteellinen sävy, ja siten voidaan kysyä onko täydellistä hyvinvoinnin tilaa koskaan mahdollista tavoittaa. Terveyttä voidaan siten kuvata myös prosessiksi, jossa ihminen

pyrkii sopeutumaan ympäristönsä jatkuvaan muutokseen.

Yksilöllisellä tasolla terveyden osa-alueita voi jäsentää esimerkiksi taulukon 1 osa-alueiden kautta.

Laajemmassa katsannossa terveyttä voidaan määritellä kolmen yleisesti käytetyn mallin avulla, jotka ovat: 1) biolääketieteellinen terveys, jolloin keskitytään pääasiassa mitattavissa oleviin (aineellisiin) ominaisuuksiin, 2) funktionaalinen terveys, jolloin puhutaan usein sosiaalisista tekijöistä, kuten toimintakyvystä ja yhteisön toiminnasta, 3) positiivinen terveys, joka vastaa aikaisemmin esiteltyä WHO:n määritelmää. Näiden lisäksi voidaan puhua subjektiivisesta tai koetusta terveydestä, joka kattaa yksilön oman kokemuksen terveenä tai sairaana olemisesta.

Biolääketieteellisessä mallissa normaalin (terveen) ja sairaan rajat nähdään yksiselitteiseksi ja objektiivisesti määrittäväksi. Käsitteessä vallitsee siis jyrkkä dikotomia: tauti on tai ei ole. Ongelmalliseksi malli muuttuu esimerkiksi mielen terveyden häiriöiden määrittelyssä, joko yksiselitteisesti terveisiin ja sairaisiin ei toimi.

Funktionaalisen mallin mukaan diagnoosi ei ole ratkaiseva sairauden määrittäjä. Määrittäjänä nähdään toimintakyvyn aleneminen. Funktionaalisessa käsitteessä

terveyden ydin muodostuu kyvystä tehdä työtä, tuottaa ja toimia. Fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset työrajoitteet heikentävät yksilön mahdollisuuksia selviytyä yhteisön tai yhteiskunnan määrittämistä tehtävistä. Esimerkiksi ammatillisen työkyvyttömyyden määritelmä pohjaa funktionaalisen terveyskäsitukseen.

Positiivisen terveyskäsitteen mukaan hyvän terveyden määrittäjäksi eivät riitä diagnoosin ja toimintakyvyn rajoitusten puuttuminen. Käsitteen mukaan terveydellä tarkoitetaan täydellistä ja kokonaisvaltaista hyvinvoinnin tilaa. Määrittely tavoittelee näkökulman laajentamista moniulotteisemmaksi ja sen tunnustamista, ettei kenelläkään ole ”täydellistä terveyttä”. Kaikkia terveyskäsitteitä yhdistää sairauden puuttumisen, toimintakyvyn ja hyvinvoinnin yhdistäminen hyvään, ihannoitavaan ja tavoiteltavaan. Toista ääripäätä eli kärsimystä on syytä välttää.

Yhteiskunnassa terveyspolitiikan painopiste vaihtelee erilaisissa olosuhteissa.

Vaurastuminen luo edellytykset sille, että perustarpeiden tyydyttymisen jälkeen erilaiset henkisen kasvun tarpeet nousevat esille ja ne koetaan tärkeämmiksi. Alhaisen elintason maissa terveyden edistäminen on usein painottunut tautien hävittämiseen ja terveys määritellään tällöin tautikeskeisesti. Asetetut tavoitteet siis vaikuttavat hyvin vahvasti siihen millä kannalta terveys määritellään.

Mikään yksittäinen näkökulma ei voi kertoa lopullista totuutta siitä mitä sairaus tai terveys on, kaikki näkökulmat ovat toisiaan täydentäviä ja siten tarpeellisia. Erilaiset tavat terveyden käsitteellistämiseen palvelevat usein jotain tiettyä tarkoitusta. Esimerkiksi biolääketieteellinen näkökulma mahdollistaa monissa tapauksissa tehokkaan hoidon, funktionaalinen näkökulma voi auttaa hahmottamaan sairastuneen yksilön suhdetta yhteiskuntaan, ja positiivinen näkökulma antaa pohjan laajemmalle terveyspoliittiselle suunnittelulle ja terveyden edistämiseksi.

Taulukko 1. Terveyden osa-alueet (Lähteet: Ewles & Simnett, 1995; Grory ym. 2006; Hanhinen, 2007).

TERVEYDEN OSA-ALUE	KUVAILU
Fyysinen	elimistön toimintakyky, biologiset ja fysiologiset ilmiöt
Psyykkinen	psyykkinen toimintakyky, kyky ajatella selkeästi ja johdonmukaisesti, älylliset kyvyt
Emotionaalinen	tunteiden ilmaisu- ja lukutaito: kyky ilmaista tunteita tarkoituksenmukaisesti ja aidosti, kyky tulkita ja ymmärtää omia ja muiden tunnetiloja
Sosiaalinen	kyky solmia ja ylläpitää ihmissuhteita
Seksuaalinen	oman seksuaalisuuden hyväksyminen, kyky saavuttaa tyydytystä tuottava oman seksuaalisuuden ilmenemismuoto
Hengellinen	moraalisten tai henkisten periaatteiden tunnistaminen ja niiden tasapaino, elämän kokeminen merkitykselliseksi ja mielekkääksi, mielenrauha, hengellisen terveyden osa-alue voi liittyä tai olla liittymättä uskonnollisuuteen
Yhteiskunnallinen	yksilön ja hänen sosiokulttuurisen ympäristönsä välinen vuorovaikutus, perustarpeiden (turvallisuus, rauha, ravitsemus, sosiaaliset suhteet, työ, vapaa-aika, toimivat hyvinvointi- ja muut peruspalvelut) tyydyttäminen

Terveyden edistäminen

Terveyden edistäminen on määritelty prosessiksi, jolla ”pyritään lisäämään ihmisten mahdollisuuksia hallita ja parantaa omaa terveyttään” (WHO Glossary 1998). Terveydentilan parantaminen voi kohdistua yksilöihin tai yhteisöihin. Terveyden edistäminen ei ole nykyaikaisen käsityksen mukaan terveyden yksipuolista markkinointia tai yksittäisiä viestintäkampanjoita vaan vuorovaikutuksellista toimintaa, jossa kasvatetaan tietoisuutta terveyden taustatekijöistä, tuetaan yksilöitä ja yhteisöjä kohti terveellisiä toimintatapoja sekä nostetaan terveystieteiden painoarvoa yksilöiden ja päätöksentekijöiden silmissä. Terveyden edistäminen on lähtökohtaisesti aina arvolähtöistä toimintaa, jonka pyrkimyksenä on yksilöiden ja yhteisöjen hyvinvoinnin edistäminen.

Terveyden edistämisen sisällä perinteinen terveyskasvatus on ymmärretty pyrkimyksenä yksilöllisen riskikäyttäytymisen vähentämiseen jakamalla tietoja ja taitoja terveyteen vaikuttavista tekijöistä. Toisaalta myös terveyskasvatus voidaan nähdä laajempaan yhteisöihin vaikuttamisena. Tällöin pyrkimyksenä on tietoisuuden kasvattaminen terveyteen vaikuttavista tekijöistä sekä sairauksien rakenteellisista ja sosiaalisista syistä.

Selvityksemme lähtökohtana on ajattelusuuntaus, jota kutsutaan usein ns. uudeksi kansanterveystieteeksi (New Public Health). Lähestymistavan juuret ovat 1980-luvun alkupuolella käydyissä keskusteluissa ja WHO:n Ottawan julkilausumassa (Ottawa Charter for Health Promotion), joka laadittiin ensimmäisessä terveyden edistämisen maailmankonferenssissa vuonna 1986.

Ottawan konferenssin jälkeen WHO:n piirissä on laadittu uusia julkilausumia, jotka ovat tarkentaneet terveyden edistämisen tavoitteita, mutta eivät ole varsinaisesti

syyrjättäneet alkuperäistä Ottawan julistusta (Adelaide 1988, Sundsvall 1991, Jakarta 1997, Mexico 2000, Bangkok 2005).

Terveyden edistämisen toimijoiden joukossa merkittävään asemaan nousseen Ottawan julkilausuman ylitason keinot terveyden edistämiseksi ovat:

- 1) Terveyttä edistävä yhteiskuntapolitiikka.
- 2) Hyvinvointia tukevien ympäristöjen luominen.
- 3) Yhteisöjen toiminnan vahvistaminen.
- 4) Terveyttä edistävien yksilöllisten tietojen ja taitojen vahvistaminen.
- 5) Terveyspalvelujärjestelmän uudelleensuuntaaminen huomioimaan vahvemmin ennaltaehkäisyä ja terveyden edistämisen näkökulmaa.

Kokonaisvaltaisten lähestymistapojen on todettu olevan tehokkaimpia terveyden edistämistyössä. Tämä tarkoittaa vaikuttamista usealla eri tasolla, jolloin toiminta konkretisoituu yksilö-, yhteisö- ja yhteiskuntalähtöisessä terveyden edistämisyössä.

Terveyttä edistävä toiminta voidaan jaotella promotiiviseen ja preventiiviseen. Promotiivinen lähestymistapa on WHO:n julkilausuman mukaista voimavarakeskeistä yksilöiden ja yhteisöjen toiminnan ja selviytymisen vahvistamista. Promotio on nimenomaan pyrkimystä estää ongelmien ja sairauksien syntyä jo ennalta.

Preventiivinen terveyden edistäminen edustaa lähemmin ongelmalähtöistä näkökulmaa painottuen tiettyjen ennalta määriteltujen sairauksien ehkäisyyn. Primaari-preventio on toimintaa ennen taudin tai sairauden esiasteen kehittymistä, sekundaari-preventio on pyrkimystä estää sairauden pahenemista poistamalla riskitekijöitä ja tertiaari-preventio on jo olemassa olevan haittoja aiheuttavan sairauden pahenemisen estämistä tai olemassa olevasta sairaudesta kuntouttamista.

2.2

Terveyden taustatekijät

Vanha kansanterveystiede pyrkii ensisijassa vähentämään erilaisia terveyden riskitekijöitä suoraan fyysisessä ympäristössä (esimerkiksi tartuntatautien ehkäisy viemäröinnin ja toimivan jätehuollon avulla). Uusi kansanterveystiede keskittyy vahvemmin sosioekonomiseen ympäristöön, jonka kautta yksilöiden terveys määrittyy. Puhutaan terveyden määrittäjistä eli determinanteista.

Väestön terveyden määrittäjät on usein jaoteltu taulukossa 2 kuvattuun neljään osa-alueeseen.

Terveyspolitiikalla tarkoitetaan tässä yhteydessä yhteiskunnassa sovellettua laajaa päätösten ja toiminnan kokonaisuutta, joka vaikuttaa yksilöiden ja yhteisöjen terveyteen. Terveyspolitiikalla voidaan kasvattaa tai vähentää terveen elämän edellytyksiä. Nykyaikainen terveyspolitiikka pyrkii korostamaan poikkisektoriaalista käsitystä terveyden edistämisestä. ”Terveys kaikissa politiikoissa” -ajattelun yksi lähtökohta on valtavirtaistaa terveysvaikutusten arviointi kaikille politiikkalohkoille.

Suomalaisen terveyspolitiikan keskeinen tavoite on ollut useamman vuosikymmenen ajan väestöryhmien välisten terveys-

erojen kaventaminen. Sosioekonomisten väestöryhmien välisten terveyserojen syntyä ei voida pitää ainoastaan yksilöiden vapaan valinnan tuloksina, joihin ei olisi mahdollista vaikuttaa laajemmalla yhteiskuntapolitiikalla. Vallitsevan käsityksen mukaan erojen kaventaminen on mahdollista vaikuttamalla lukuisiin erilaisiin terveyden taustatekijöihin.

Uuden kansanterveystieteen keskiössä ovat sosiaalinen ympäristö, toimeentulo, asuminen, koulutus, työ sekä yleisesti kaikki ne tekijät, jotka ihmisten eleyssä arjessa vaikuttavat terveyttä edistävasti tai vaarantavasti. Näkökulma jättää tietoisesti tarkastelun ulkopuolelle perinteisen terveyspalvelujärjestelmän sekä muun ensisijaisesti terveydenhuollon harjoittaman toiminnan. Kyseessä on siis sosiaalekologinen lähestymistapa yksilöiden ja yhteisöjen terveyteen vaikuttavien taustatekijöiden tunnistamiseksi ja muuttamiseksi.

Väestötasolla yksilöiden terveyttä määrittävät osaltaan toimeentulo ja sosiaalinen asema: mitä korkeammalla hierarkiassa yksilö on, sitä parempi on hänen terveytensä keskimäärin. Jako ei koske vain heikoimmassa ja parhaassa asemassa olevia, vaan erot terveyden tilassa jakautuvat tasaisesti läpi kaikkien väestöryhmien. Yhteiskunnallisessa katsannossa merkittävimmän uhan terveydelle muodostaa köyhyys.

Taulukko 2. Terveyden taustatekijät (WHO 2008; Marmot & Wilkinson 2006; STM 2006; Raphael 2008)

Yksilölliset tekijät Ikä, sukupuoli, perimä, tiedot, taidot, kokemukset ja elintavat	Sosiaaliset tekijät Sosioekonominen asema, toimeentulo, sosiaaliset ja yhteisölliset verkostot ja keskinäinen vuorovaikutus
Rakenteelliset tekijät Koulutus, elinolot, elinympäristö, työolot sekä peruspalvelujen tasapuolinen saatavuus ja toimivuus	Kulttuuriset tekijät Fyysisen, poliittisen ja taloudellisen ympäristön turvallisuus, viihtyisyys, vuorovaikutteisuus ja asenteet terveyteen

Tutkimustulokset viittaavat, että yksilön kokemilla vaikutusmahdollisuuksilla omaan elämäänsä sekä arjessa koetulla psyykkisellä ja fysiologisella stressillä on yhteys sairastavuuteen. Rajatut vaikutusmahdollisuudet arkielämässä ja huonot selviytymiskeinot stressaavissa elämäntilanteissa ovat yleisempiä matalamman sosioekonomisen aseman omaavissa ryhmissä. Näiden tekijöiden on arveltu olevan keskeisesti yhteydessä myös heikompaan terveydentilaan.

Sosiaalisen pääoman ja sitä kautta saatujen tukiverkkojen on osoitettu olevan myös keskeisesti yhteydessä terveyteen. Sosiaalista tukea voidaan vastaanottaa perheiltä, ystäviltä sekä laajemmalta yhteisöltä. Tukiverkot auttavat ihmisiä selviämään arjen ongelmatilanteista sekä mahdollisista yllättävistä elämänmuutoksista. Keskeisten sosiaalisten siteiden mukanaan tuoman luottamuksen tunteen on esitetty tuottavan hyvinvointia ja tyytyväisyyden

tunnetta, joka toimii edelleen suojaavana tekijänä sairauksia vastaan.

Korkeamman koulutustason on havaittu olevan yhteydessä parempaan terveydentilaan. Koulutuksen myötä voidaan vastaanottaa tietoja ja taitoja myös arkielämän ongelmien ratkaisuun. Koulutuksen on usein nähty vahvistavan yksilön terveyden lukuaitoa sekä hallinnan tunnetta suhteessa omaan elämäänsä. Kouluttautumisen kautta syntyvät työmahdollisuudet kasvattavat taloudellista toimeentuloa. Väestön alemmille sosioekonomisille tasoille kasautuu keskimäärin työtehtäviä, joiden työolot ovat heikot ja jotka muodostavat huonon terveyden kannalta merkittäviä riskiolosuhteita.

Sukupuolen on havaittu olevan vahvasti yhteydessä terveyttä vaarantavaan riskikäyttäytymiseen. Runsas alkoholin käyttö, väkivalta ja sosiaalinen syrjäytyminen ovat yleisempiä miesten keskuudessa. Samaa sosioekonomista ryhmää edustava

Taulukko 3. Terveyden edistämisen erilaiset lähtökohdat (mukailtu Raphael 2008; Sihto 2009).

KYMMENEN VIHJETTÄ HYVÄÄN TERVEYTEEN	KYMMENEN VAIHTOEHTOISTA VIHJETTÄ HYVÄÄN TERVEYTEEN
<ol style="list-style-type: none"> 1. Älä tupakoi. Jos pystyt, lopeta. Jos et pysty, vähennä. 2. Noudata terveellistä ruokavaliota, joka sisältää runsaasti hedelmiä ja vihanneksia. 3. Harrasta säännöllisesti liikuntaa 4. Vältä stressiä ja rentoudu riittävästi. 5. Juo alkoholia vain kohtuullisesti. 6. Suojaudu auringolta. 7. Harrasta turvaseksiä. 8. Mene säännöllisesti seulontoihin. 9. Noudata liikennesääntöjä. 10. Opettele ensiavun alkeet. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Älä ole köyhä. Jos olet köyhä, älä ole sitä kauan. 2. Älä omaa köyhiä vanhempia. 3. Omista oma auto. 4. Älä työskentele stressaavassa ja huonosti palkatussa työssä. 5. Älä asu huonolla asuinalueella. 6. Pidä huoli, että sinulla on varaa harrastuksiin ja vuosilomaan. 7. Älä ole työtön. 8. Pidä huoli, että vastaanotat kaikki etuudet, joihin olet oikeutettu. 9. Älä asu vilkkaasti liikennöidyn tien varrella äläkä saastuttavan tehtaan lähellä. 10. Pyri kouluttautumaan parempaan sosioekonomiseen asemaan.

nainen on työmarkkinoilla toimeentulon kannalta keskimäärin miestä huonommassa asemassa. Sukupuolen myötä määrittävät erot määrittävät vahvasti sosiaalisessa ympäristössä vallitsevien kulttuuristen asenteiden, arvojen ja toimintatapojen mukaan.

Terveyden edistämistä voi lähestyä yksilöllisten riskien tai riskiolosuhteiden näkökulmasta. Näkökulmat eivät ole toisiaan poissulkevia vaan täydentäviä. Taulukko 3. havainnollistaa miten terveyden edistämisen erilaiset lähtökohdat voivat vaikuttaa siihen minkälaisin keinoin terveyttä käytännössä edistetään.

2.3

Yhteisölähtöinen terveyden edistäminen

Yhteisöissä tapahtuva toiminta edustaa nykyaikaista ja vaikuttavaksi havaittua käsitystä terveyden edistämisestä. Mikäli ajattelutapaa sovelletaan koulu- ja oppilaitostasolle, niin vallitsevan käsityksen mukaan terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ei saa jäädä irralliseksi tietoisuudeksi tai oppitunneiksi. Tärkeämpää on, että terveyden edistämisen näkökulma on huomioitu oppilaitoksen kaikilla tasoilla.

Yhteisölähtöisen terveyden edistämisen lähtökohdaksi voidaan ottaa yhteisön omien valmiuksien kasvattaminen terveytensä edistäjinä (capacity building). Tällöin terveyden edistäjät pyrkivät auttamaan yhteisöjä löytämään omat voimavaransa ja kehittämään niissä jo olevia kykyjä. Tavoitteena on arjen ympäristöjen ja toimintakulttuurin muuttuminen terveyttä ja hyvinvointia edistävään suuntaan. Ensisijaisena vaikuttamiskohteena ovat terveyden taustatekijät.

Valmiuksien kasvattamisen voi jäsentää tapahtuvaksi kolmella eri tasolla:

- 1) Kasvattamalla kohderyhmän ja sen piirissä toimivien henkilöiden tietoja ja taitoja.
- 2) Tukemalla terveyttä edistäviä rakenteita yhteisön sisällä.
- 3) Luomalla uusia terveyttä edistäviä kumppanuuksia ja yhteistyösuhteita.

Esimerkiksi kouluyhteisössä terveyttä edistäviä rakenteita voidaan luoda kokonaisvaltaisella hyvinvointistrategisella suunnittelulla, jossa oppilaitokseen järjestetään toimiva oppilashuolto, vahvistetaan mahdollisuuksia sosiaalisen tuen antamiseen ja vastaanottamiseen, huolehditaan kouluympäristön viihtyvyydestä, terveellistä kouluruokailusta ja niin edelleen.

Moniammatillisten tiimien kautta voidaan synnyttää uusia kumppanuuksia ja yhteistyösuhteita, jotka mahdollistavat kokonaisvaltaisen otteen opiskelijoiden hyvinvoinnin edistämiseksi. Tietyissä tilanteissa myös kolmannen sektorin järjestöt voivat antaa asiantuntemustaan oppilaitoksille, vaikkakin perusvastuu terveyden edistämisestä on säilytettävä kunnilla.

Onnistumisen kannalta on ensiarvoista, että tuettavan yhteisön johtohenkilöt tarjoavat tukensa toiminnalle. Tuen saamista voivat auttaa henkilökunnan koulutukset, riittävien resurssien takaaminen, toimintaohjeiden- ja ohjelmien laatiminen sekä toiminnan suunnittelu- ja arviointirakenteiden luominen.

Yhteisötasolla valmiuksien kasvattaminen voi tarkoittaa tietoisuuden kasvattamista terveyden taustatekijöistä, terveyden lukutaidon lisäämistä, yhteisöllisen identiteetin lujittamista, tukea resurssien hankinnassa sekä terveyden edistämisen rakenteiden kehittämistä. Toiminnan lopullisena tavoitteena on kohderyhmän jäsenten voimaannuttaminen toimimaan itse oman terveytensä tekijöinä ja saamaan avukseen riittävän sosiaalisen ja poliittisen tuen.

2.4

Osallisuus

Yhteisön osallisuudella tarkoitetaan terveyden edistämistyössä yhteisön jäsenten aktiivista osallistumista terveyteen vaikuttavien tekijöiden määrittelemiseen ja ongelmia synnyttävien tekijöiden ratkaisemiseen. Osallisuuden kautta pyritään kasvattamaan yhteisön ja sen jäsenten tietoja, taitoja ja voimavaroja, joita hyödyntämällä voidaan käsitellä paremmin vastaantulevia ongelmia ja arkielämän vaikeuksia.

Osallisuus voidaan ymmärtää passivisemmaksi kuulumisen tunteeksi johonkin tiettyyn yhteisöön tai aktiivisemmaksi vaikuttamiseksi ympäröivän yhteisön asioihin. Tavoiteltavana tilana voidaan pitää samanaikaista vahvaa osallisuuden tunnetta sekä aktiivista vaikuttamista. Osallisuuden vastakohta on osattomuus, jossa

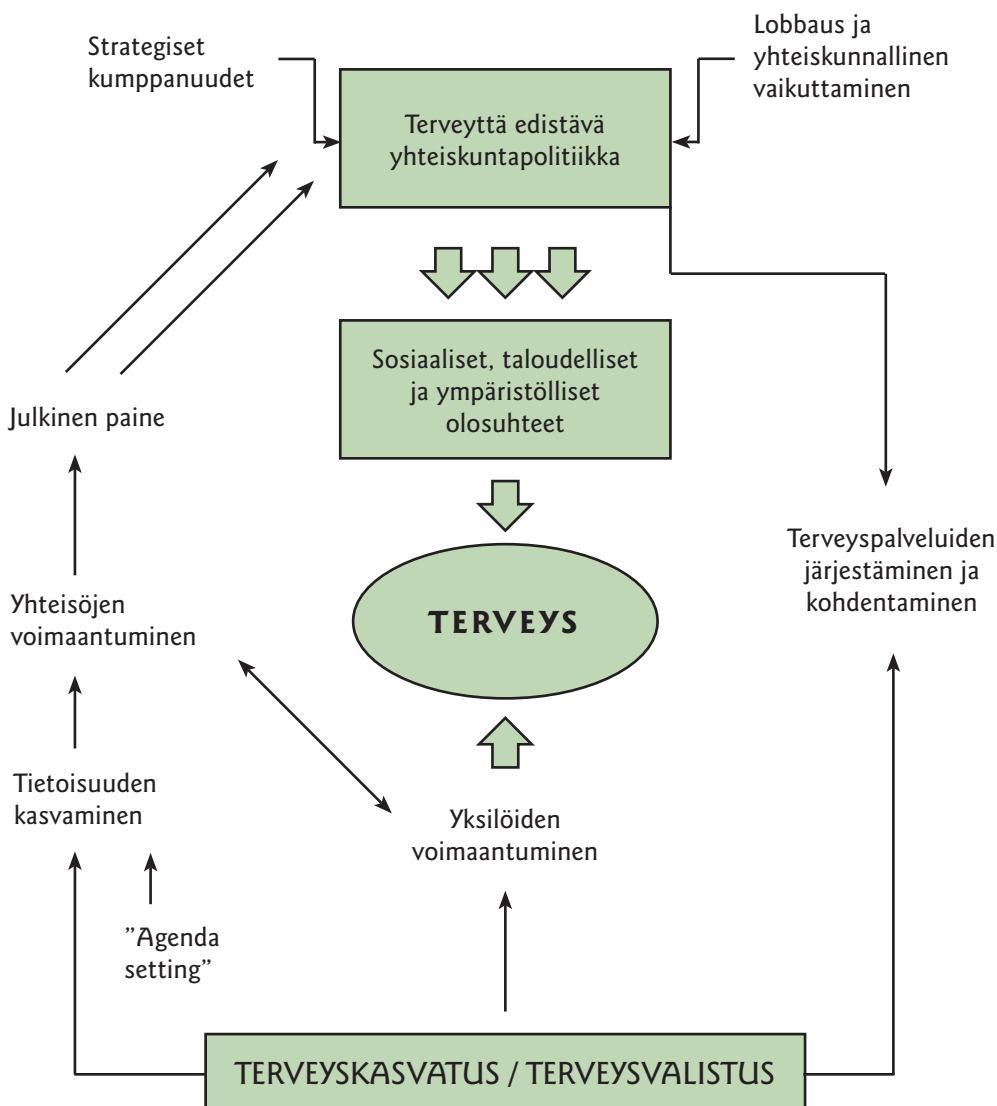
yksilö ei tunne kuuluvansa mihinkään. Sitoutuminen aktiiviseen vaikuttamistoimintaan suhteessa oman yhteisönsä asioihin voi omalta osaltaan olla myös kasvattamassa kuulumisen tunnetta.

Osallisuutta voidaan kasvattaa luomalla rakenteita, jotka mahdollistavat aidon vaikuttamisen ja kuulluksi tulemisen. Terveyden edistämisen kannalta osallisuus voi ilmetä esimerkiksi tilanteessa, jossa yhteisö itse määrittelee omia terveystarpeitaan ja ryhtyy toimenpiteisiin niiden tyydyttämiseksi. Yhteisön jäsenet voivat esimerkiksi alkaa kampanjoimaan terveystalveluiden laadun ja saatavuuden parantamiseksi.

Nuorten osallisuus voi toteutua useilla eri tasoilla ja tavoilla. Kyseessä ei ole mustavalkoinen käsite, jonka mukaan osallisuutta joko on tai ei ole. Nuoren osallisuuden asteen ja syvyyden määrittelevät lähes aina valtaa pitävät aikuiset. Toisessa äärelaidassa nuorten osallisuudeksi saatetaan

Taulukko 1. Nuorten osallisuuden tasot (mukailtu Hart 1997; Fletcher 2005).

Taso 8: Aloitteellinen toiminta	Lähtökohtana ovat nuorten itsenäisesti tuottamat ideat. Aloitteentekijöinä toimivilla nuorilla on valta päättää ja toteuttaa ideoitaan yhteistoiminnassa aikuisten kanssa.
Taso 7: Toimeenpano	Nuoret tekevät päätökset itsenäisesti ja suunnittelevat niiden toimeenpanon. Aikuiset toimivat taustatukena.
Taso 6: Päätöksenteko	Aikuiset eivät pääte asioista yksin vaan nuorilla on aitoa sananvaltaa aikuisten johtamassa päätöksenteossa. Aikuiset ovat toiminnan aloitteentekijöitä.
Taso 5: Konsultaatio	Nuorilta kysytään näkemyksiä päätöksenteon eri vaiheissa. Nuoret saavat tehdä päätöksen esimerkiksi heille esitettyjen vaihtoehtojen väliltä.
Taso 4: Informaatio	Nuoret kertovat näkemyksiään ja niitä seurataan esimerkiksi kyselyjen avulla. Aikuiset toimivat aloitteentekijöinä ja vastaavat päätöksenteosta.
Taso 3: Näennäisosallisuus	Nuoria kuullaan, mutta tällä ei ole todellista vaikutusta aikuisten päätöksentekoon.
Taso 2: Koristelu	Nuoria pidetään esillä ilman, että pääsevät esittämään kantaansa. Aikuiset eivät esitä omien aloitteidensa olevan lähtöisin nuorilta.
Taso 1: Manipulaatio	Aikuiset käyttävät nuoria edistämään omia pyrkimyksiään ja esittävät valheellisesti omia aloitteitansa nuorten nimissä.



Kaavio 1. Yhteisöllisen toiminnan prosessi (mukailtu Tones 2001).

nimittää nuorten manipulointia ja toisessa aitoa kunnioitukseen perustuvaa yhteistoimintaa. Usein käytetty lasten ja nuorten osallisuuden malli jakaa osallisuuden tasot seuraavasti taulukon 1 mukaisesti.

Yhteisössä tapahtuva osallisuus muodostaa parhaimmillaan vuorovaikutteisen prosessin, jossa yhteisötyöntekijä toimii aloitteentekijänä, mutta ei lyö lukkoon

mitään toimintavaihtoehtoja ennen keskustelua kohderyhmän kanssa. Kaavio 1 kuvaa prosessia, jonka ensimmäisessä vaiheessa yhteisötyöntekijä kuuntelee yhteisön jäsenten tarpeita ja pyrkii luomaan luottamuksellisen ilmapiirin. Keskustelu terveydestä ja hyvinvoinnista kasvattaa yhteisön tietoisuutta terveyden taustatekijöistä.

Keskustelun pohjalta voidaan määrittellä ne terveyden taustatekijät, joihin voidaan ja halutaan vaikuttaa. Toiminta pyritään suunnittelemaan realistisesti sekä sitouttamaan toteutustyöhön mahdollisimman paljon yhteisön jäseniä. Parhaimmillaan onnistunut yhteisölähtöinen toiminta johtaa myönteisiin kokemuksiin sekä kasvattaa jäsenten halua sitoutua uusien kehitystarpeiden tunnistamiseen ja yhteisölliseen muutostyöhön.

2.5

Voimaantuminen

Voimaantuminen (empowerment) määritellään prosessiksi, jonka kautta ihmiset, organisaatiot ja yhteisöt lisäävät hallintaansa itseään koskevissa asioissa. Terveyden edistämisen näkökulmasta prosessiin kuulu mahdollisuus vaikuttaa poliittisiin ja sosiaalisiin rakenteisiin sillä tavoin, että ne parantavat kohderyhmän elämänlaatua ja kasvattavat terveyden tasarvoa.

Maailman terveysjärjestö WHO:n julkaisemassa laajassa kirjallisuuskatsauksessa (Wallerstein 2006) todetaan, että voimaantumista lähtökohtanaan käyttäneet interventiot ja ohjelmat ovat olleet kohderyhmän osallisuutta ja hyvinvointia edistäviä. Nuorille suunnatuissa hankkeissa on muun muassa onnistuttu vahvistamaan yksilöiden ja ryhmien toimintakykyä sekä yhtenäisyyttä, lisäämään osallisuutta järjestäytyneeseen toimintaan ja parantamaan opintomenestystä. Lisäksi voimaantuminen on johtanut joissakin tapauksissa rakenteellisiin muutoksiin toimintaympäristössä harjoitetun politiikan ja menettelytapojen osalta.

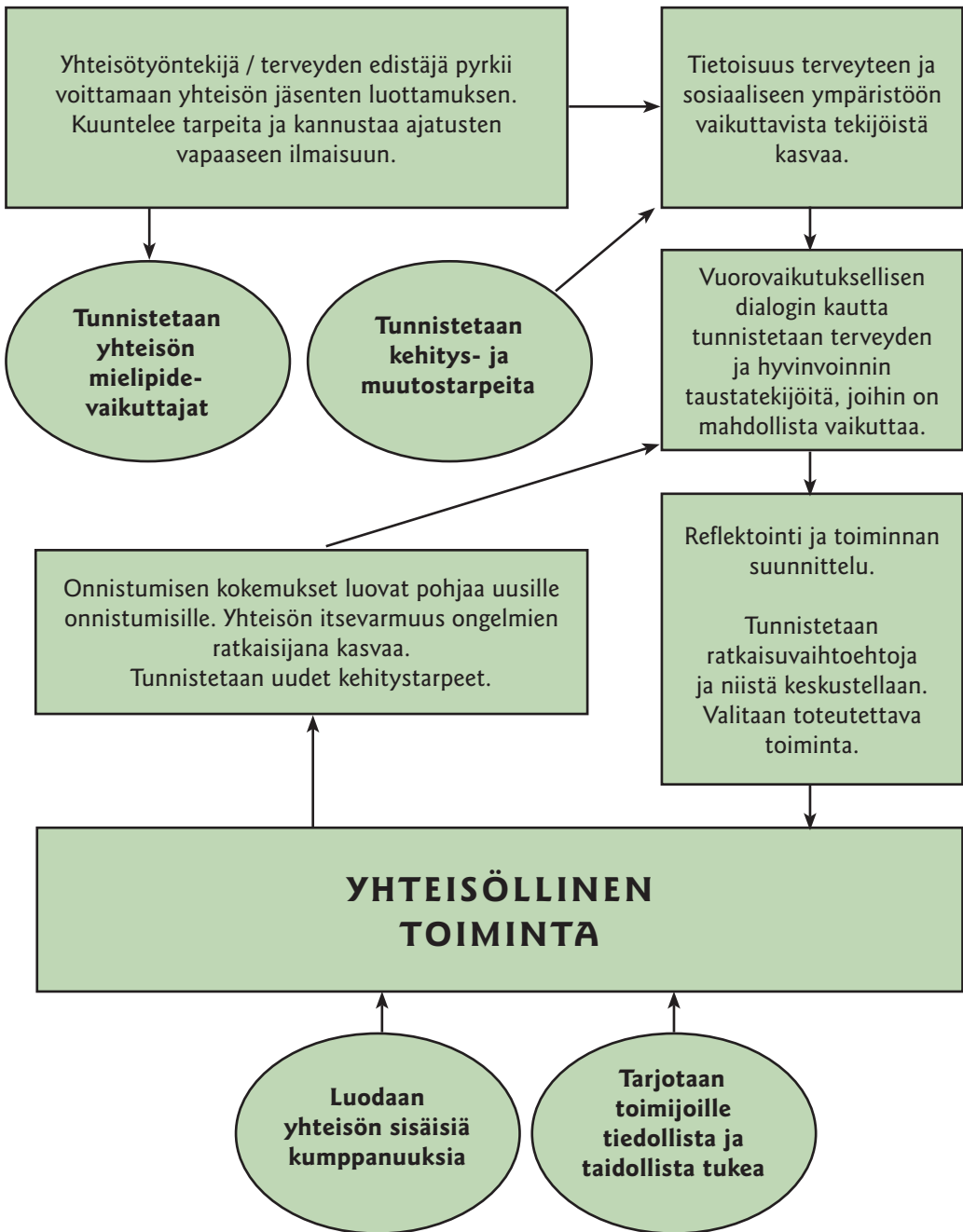
Kohderyhmän aito osallisuus muodostaa välttämättömän pohjan voimaantumiselle.

Osallisuus kuitenkin ei pelkästään ole riittävä toimintatapa vaan siihen tulee yhdistyä yhteisön ja yksilöiden toimintakyvyn kasvattaminen päätöksenteossa ja vaikuttamistoiminnassa. Tuloksiltaan kaikkein vaikuttavimmat voimaantumisinterventiot ovat pyrkinet aitoon osallisuuteen, jossa on varmistettu kohderyhmästä lähtevän päätöksenteon itsenäisyys, yhteisöjen kiinteyttäminen, paikallistason yhteydet ja yhteisöjen jäsenten oma psykologinen voimaantuminen.

Onnistunutta voimaantumishanketta ei voida sellaisenaan monistaa tai standardoida käytettäväksi jossakin muussa ympäristössä ja toisella kohderyhmällä. Interventiot ovat aina viime kädessä kontekstisidonnaisia ja niiden toteutuksessa tulee huomioida ympäröivä toimintakulttuuri. Mahdolliset rakenteelliset esteet tulee tunnistaa paikallistasolla hankekohteisesti. Lisäksi hankkeiden ns. fasilitaattorit tulee etsiä tapauskohtaisesti, jotta ne ovat kulloiseenkin toimintaympäristöön sopivia.

WHO:n katsauksen mukaan terveyden edistämistoiminnassa tulisi hyödyntää vaikuttavaksi todettuja voimaantumisstrategioita, joita ovat yleisellä tasolla esimerkiksi:

- Kohderyhmän omien taitojen vahvistaminen, joka voi tarkoittaa esimerkiksi resurssien hallintakyvyn kasvattamista (esim. oppilaskunta-toiminnan järjestäytyminen) ja pääsyn helpottamista terveyden kannalta oleellisen tiedon lähteille (esim. terveyden lukutaito).
- Pienryhmätyöskentely, jolla edistetään kohderyhmän tietoisuutta heidän terveyteensä vaikuttavista tekijöistä. Yksilöllisen voimaantumisen lisäksi tavoitteena tulisi olla terveyttä edistävien yhteisöjen ja ympäristöjen syntyminen.



Kaavio 2. Voimaantumisen malli (mukailtu Tones 2001).

- Pyrkimys edistää kohderyhmän mahdollisuuksia määritellä itse tärkeimmät terveyden edistämisen tarpeensa.
- Kohderyhmän osallisuuden kasvattaminen terveyden edistämisen suunnittelun, toimeenpanon ja arvioinnin eri tasoilla. Toiminnassa voidaan käyttää apuna vertais-toimintaa, kohderyhmän vaikuttamis- ja johtamiskoulutusta ja organisaatioiden rakenteiden kehittämistä.
- Terveyttä edistävän politiikan vahvistaminen organisaatioiden ja kumppanuuksien kautta, joilla siirretään päätöksentekovaltaa kohderyhmälle itselleen sekä edistetään instituutioiden vastuuta hallinnosta ja läpinäkyvyyttä.

Laajemmat poliittiset, sosiaaliset ja taloudelliset voimat määräävät ja ylläpitävät terveyden epätasa-arvoa tuottavia rakenteita. Tämän vuoksi hankkeiden toteuttajien on tärkeää tunnistaa voimaantumista lähtökohtanaan käyttävien interventioiden rajat. Terveyden edistäjä voi törmätä nopeasti vahvoihin rakenteellisiin ja poliittisiin esteisiin, koska vallan siirtyminen kohderyhmälle tarkoittaa samalla myös vallan siirtymistä jostakin pois. Keskeinen kysymys on luotetaanko kohderyhmän kykyyn vallankäyttäjinä ja halutaanko valtaa ylipäättään luovuttaa kohderyhmälle.

Oppilaitostasolla rehtori ja koulun johtoryhmä ovat keskeisessä asemassa osallisuutta edistävien rakenteiden luomisessa ja ylläpitämisessä. Toimet on sulautettava koulutyön sisälle ja oppilaitoksen rakenteisiin. Yksittäiset varsinaisen opiskelutujan ulkopuolella toteutettavat hankkeet ovat harvoin vaikuttavia, koska nuorten sitouttaminen tällaiseen työskentelyyn on haasteellista.

Kaaviossa 2 on esitelty voimaantumisen malli, joka kuvaa yksilöiden ja yhteisöjen

voimaantumisen suhdetta laajemmin terveyttä edistävään yhteiskuntapolitiikkaan. Parhaimmillaan voimaantuminen käynnistää prosesseja, jotka edelleen vaikuttavat laajemmin terveyden taustatekijöihin poliittisella tasolla.

2.6

Suuntaviivoja käytännön toiminnalle

Perinteistä sosiaaliepideemiologista tutkimusta edustavat tutkijat ja toimintaan suuntautuneet järjestötoimijat ovat ajoittain jännitteisessä suhteessa toisiinsa. Tutkijat peräänkuuluttavat lisää tutkimustietoa ja näyttöä terveyseroihin vaikuttavien tekijöiden kausaalisuhteista. Toisessa laidassa järjestötoimijat vaativat pragmaattisia keinoja ja aitoa toimintaa terveyserojen kaventamiseksi. Tutkijat saattavat pitää kansalaislähtöistä toimintaa puuhasteluna, jonka vaikuttavuudesta ei ole näyttöä mahdollisista hyvistä aikeista huolimatta. Järjestötoimijat saattavat pitää tutkijoita käytännöstä vieraantuneina, jotka ovat aina valmiina toiminnan sijasta vaatimaan lisää tutkimusta.

Tämän taustaselvityksen tekijöinä asemoimme itsemme edellä mainittujen ääripäiden välille. Toisaalta on perehdyttävä tutkittuun tietoon mutta ei ole syytä olettaa eikä odottaa, että kaiken suunnitellun toiminnan seuraukset voitaisiin pystyä tutkimuksen kautta ennakoimaan. Vallitseva globaaliin maailmaan linkittynyt yhteiskuntarakente on siinä määrin monimutkainen ja kompleksinen, ettei kaikkia ilmiöön vaikuttavia tekijöitä voida koskaan tarkasti rajata.

Olemassa olevan tutkimustiedon avulla voimme kuitenkin tehdä erittäin valistuneita arvioita hyvistä keinoista ja toiminta-

muodoista terveyserojen kaventamiseksi. Kansanterveyden historia olisi hyvin lyhyt, mikäli toimijat olisivat aina vaatineet laajaa tutkimusnäyttöä ennen yksittäisiä toimenpiteitä, joilla väestön hyvinvointia on parannettu.

Yleisellä tasolla terveyden edistämisen kautta jäsenyviä ongelmia voidaan ratkaista esimerkiksi kolmesta erilaisesta lähtökohdasta:

- 1) Muutetaan omaa suhtautumistapaa ongelmaan (esim. ongelmaa ei enää pidetä ongelmana).
- 2) Vaikutetaan ongelman syntyyn ja sen taustatekijöihin (esim. muutetaan ongelman syntyyn vaikuttavia tekijöitä).
- 3) Pyritään hallitsemaan ongelmasta aiheutuvia seurauksia (esim. hoidetaan sairauksia).

Ammattiin opiskelevien elämäntapaa määrittävät sosiokulttuuriset ja yksilölliset tekijät. Sosiokulttuurinen elämäntapa on opittu muun muassa vanhempien, ikätovereiden, viestimien ja koulun välittämänä. Sosiokulttuurisia käyttäytymisen malleja synnytetään ja uusinnetaan sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. Mallit ovat alttiita muutoksille eivätkä ole luonteeltaan pysyviä vaikkakin usein muutokset elämäntavoissa ovat hitaita.

Kulttuuriset mallit voivat tuottaa väestöryhmille selkeitä riskiolosuhteita, jotka altistavat yksilöt terveyttä vaarantaville elämäntavoille. Ammattikoululaisten kohdalla suurin yksittäinen riskitekijä on tupakointi, jonka pelätään synnyttävän tulevaisuudessa merkittäviä terveyseroja veratessa ammattiin opiskelleita lukioasteella opiskelleisiin. Vuonna 2009 ammattiin opiskelevista tupakoi noin 38 % ja lukiolaisista noin 9 %. Vuonna 2008 kaikista työikäisistä naisista tupakoi 18 % ja miehistä 26 % (Helakorpi – Paavola – Prättälä – Uutela 2009).

Asiantuntijat ovat esittäneet arvioita, joiden mukaan monien kansanterveysongelmien riskiä alemmissa sosioekonomisissa ryhmissä voitaisiin todennäköisesti alentaa korkeasti koulutetun väestön riskitasolle, jolloin kokonaissairastavuus vähenisi 20–40 % (STM 2008: Terveyden edistämisen mahdollisuudet).

Kansanterveystieteilijöiden tulisikin pyrkiä tarjoamaan tutkitun tiedon pohjalta yhä vankempia välineitä päätöksentekijöille. Koimme, että eri sektoreita edustaville asiantuntijoille toteutetut haastattelut olivat hyvä keino kerätä tietoa näistä välineistä kootusti ja tiiviissä muodossa. Selvitksemme kolmannessa luvussa käydään



Onnistumisen

kannalta on ensiarvoista, että yhteisön johtohenkilöt tarjoavat tukensa toiminnalle.

teemakohtaisesti läpi asiantuntijahaastatteluiden sisältö. Teemat ovat osin nousseet haastattelurungon sekä haastatteluissa ilmitulleiden näkemysten myötä. Lisäksi liitteenä on tiivistelmä jokaisen haastatellun puheenvuorosta. Haastatellut ovat saaneet tarkistaa tässä raportissa julkaistavan puheenvuoronsa sisällön ja ehdottaa siihen tarvittaessa tarkennuksia.

Terveyseroja ei lopulta laajassa mielessä kavenneta yksittäisillä interventioilla tai hankkeilla vaan laajemmin yhteiskuntapoliittisilla päätöksillä, jotka jakavat ja kohdentavat rajallisia resursseja uudelleen. Nämä päätökset vaativat monesti taustalleen poliittikkoihin ja virkamiehiin kohdistuvan sosiaalisen paineen. Yksittäiset hankkeet voivat kasvattaa tietoisuutta ratkaisua vaativista ongelmista ja käynnistää prosesseja, jotka lopulta johtavat rakenteellisiin uudelleenarviointeihin. Toisaalta riittävän suuren sitoutumisen ja osaamisen kautta myös yksittäiset oppilaitokset voivat omalla toiminnallaan saada aikaan mer-

kittäviä parannuksia yhteisönsä hyvinvoinnissa.

Tämä selvitys on laadittu kansalaisjärjestöjen toiminta- ja kehittämishanketta ohjaavaksi tausta-aineistoksi. Asiantuntijahaastatteluiden näkökulma on tämän vuoksi pyritty pitämään mahdollisimman käytännöllisellä tasolla. Laajassa mielessä keskeisimmät kysymyksemme olivat tavoite-keino-hierarkian mukaisia: mitkä ovat tärkeimmät terveyden taustatekijät, joihin on mahdollista vaikuttaa ammatillisten oppilaitosten kautta?

Terveyden edistäminen on ammatillisesti vaativaa työtä. Työn toteuttaminen edellyttää osaavia vastuutahoja, joille taataan riittävät voimavarat. Toisaalta työtä ei voi eikä tule jättää ainoastaan erikoistuneiden ammattilaisten vastuulle. Perustietojen lisäksi uskomme, että maalaisjärki, kyky ymmärtää ilmiöiden taustalla vaikuttavia tekijöitä ja valistunut harkintakyky ovat hyviä eväitä terveyden edistämässä sekä terveyserojen kaventamisessa.

3

Asiantuntijahaastattelut: miten edistää ammattiin opiskelevien hyvinvointia?

Ammattiin opiskelevien terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä selvitettiin haastattelemalla kuutta ammatillisiin oppilaitoksiin tai sosioekonomisiin terveyseroihin perehtynyttä asiantuntijaa. Haastateltavat asiantuntijat olivat:

- Tutkija Timo Hujanen, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL)
- Pääsihteeri Tuomas Kurttila, Valtion nuorisoasiain neuvottelukunta (Nuora)
- Johtaja Tapani Melkas, Sosiaali- ja terveysministeriö (STM)
- Tutkimusprofessori Matti Rimpelä, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL)
- Erikoistutkija Marita Sihto, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL)
- Lehtori Päivi Vatanen, Vantaan ammattiopisto Varia

Haastattelut kestivät 1–2 tuntia. Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin. Seuraavassa esitellään tiivistetyssä muodossa haastatteluissa esiin tulleet pääteemat. Kaikki alla olevat näkökulmat ja toiminta-ajatukset pohjaavat asiantuntijahaastatteluihin, jollei toisin mainita. Haastateltavat saattoivat esittää useita erilaisia toimintaehdotuksia. Seuraavassa ehdotukset on kuitenkin koottu yhtenäiseksi kokonaisuudeksi. Haastatteluista koostetut tiivistelmät ovat selvityksen liitteenä.

3.1

Oppilaitokset

Ammatillisen oppilaitoksen tehtävät

Yksi ammattikoulun tärkeimmistä tehtävistä on työelämään valmentaminen, ja haastatteluissa esitettiin, että ammatillisissa oppilaitoksissa voisi soveltaa monia työelämässä käytettäviä toimintatapoja, kuten lähiesimiesjärjestelmää ja kehityskeskusteluja. Toisaalta ammatillisen oppilaitoksen kasvatuksellista tehtävää ei pitäisi unohtaa; joillekin oppilaitos voi olla jopa perheen korvike. Työelämävalmiuksien lisäksi tulisikin kiinnittää huomiota myös siihen, minkälaisia avaimia nuori saa muun elämän haasteisiin.

”Jos ajatellaan ammatillisten oppilaitosten roolia terveyserojen kaventajana, niin tärkein juttu on tietysti työ ja työelämään kouluttaminen. Mutta ammattioppilaitoksissa voisi ajatella entistä enemmän myös sitä, minkälaisia ihmisiä se tuottaa.”

Myös laki ammatillisesta koulutuksesta on määritelty työelämän lähtökohdista käsin. Laissa todetaan, että *ammatillisen koulutuksen tarkoituksena on kohottaa väestön*

ammattillista osaamista, kehittää työelämää ja vastata sen osaamistarpeita sekä edistää työllisyyttä (1998/630, 2 §). Vastaavasti lukio-opetuksen tavoitteena on tukea opiskelijoiden kasvamista hyväksi, tasapainoisiksi, sivistyneiksi ihmisiksi, ja yhteiskunnan jäseniksi ja antaa opiskelijoille jatko-opintojen, harrastusten, ja persoonallisuuden monipuolisuuden kehittämiseksi tarpeellisia tietoja ja taitoja, ja koulutuksen tulee tukea opiskelijoiden edellytyksiä elinikäiseen oppimiseen ja itsensä kehittämiseen elämän aikana (1998/629, 2 §).

Tarkasteltaessa lakeja rinnakkain, huomataan, että laeissa asetetaan lukio- ja ammatilliselle koulutukselle varsin erilaiset tavoitteet. Koska koulutusta koskevat lait määrittelevät sitä arvopohjaa, jonka pohjalta koulutusta järjestetään, haastatteluisa todettiin, että ammatillisen koulutuksen osalta lakiin voisi lisätä kasvatuksellisia ja terveellisiin elämäntapoihin liittyviä tavoitteita. Jotta ammatilliset oppilaitokset kaventaisivat terveyseroja lukiolaisten ja ammattiin opiskelevien välillä, terveelliset elämäntavat voisivat olla jopa korostuneemmin esillä kuin lukio-opetusta koskevassa laissa.

Oppilaitos kehitysyhteisönä

Ammatillisia oppilaitoksia pidettiin merkityksellisinä terveyden edistämisen kannalta. Vaikka monet terveystottumukset on omaksuttu jo ennen toisen asteen koulutusta kodeissa ja perheissä, voidaan ammatillisessa oppilaitoksessa pyrkiä kyseenalaistamaan kodin ja muun lähiyhteisön kautta omaksuttuja elämäntapoja.

Koska ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevat nuoret ovat pääosin alaikäisiä, ja nuoret ovat vielä kehitysvaiheessa, voidaan ammatillista oppilaitosta pitää tärkeänä kehitysyhteisönä. Hyvä kehitysyhteisö on sellainen, jossa oppilaat tunnetaan ja tarvittava tuki rakennetaan sen mukaan. Kehitysyhteisössä oppilaista huolehtii sekä

oppilaalle nimetty lähiesimies että koulun moniasiantuntijatiimi.

”Jossakin määrin pysyvät instituutiot, päiväkotit, peruskoulu ja toisen asteen koulutus, on tärkeää nähdä, että ne eivät ole vain kouluja, vaan että ne ovat myös kehitysyhteisöjä lapsille ja nuorille. Tämä näkökulma täytyisi siis ottaa, että tämä toisen asteen koulutus on tärkeä kehitysyhteisö, eli tällainen ekologinen näkökulma. Silloin on kuitenkin kysymys vielä lapsista, koska merkittävä osa näistä opiskelijoista on 16–17-vuotiaita, jotka ovat lastensuojelulain tai YK:n lasten oikeuksien julistuksen mukaan lapsia.”

Tärkeimpiä terveyttä ja hyvinvointia suojaavia tekijöitä ovat myönteiset oppimiskokemukset eli kokemus siitä, että menestyy opinnoissa ja kuuluu johonkin yhteisöön. Kehitysyhteisöön tulisikin liittää myös oppimiskyvyn ja sen arvioinnin näkökulma. Oppimiskyvyllä tarkoitetaan työkyvyn tulkintakehyksen siirtämistä kouluihin ja oppilaitoksiin. Kysymys ei ole vain pedagogisesta arvioinnista, vaan laajasta hyvinvoinnin ja oppimiskyvyn kokonaisarvioinnista. Tavoitteena tulisi olla, että koulutusura yleensä ja myös ammatillisissa oppilaitoksissa alkaisi ja päättyisi oppimiskyvyn kokonaisarviointiin. Arvioinnit toteutettaisiin yhteistyössä opettajien ja opiskeluhuollon kanssa.

Yhteiset pelisäännöt

Sääntöjen ja kieltojen noudattamisen nähtiin riippuvan siitä, kuinka yhteiset säännöt luodaan. Säännöt ja kiellot, jotka annetaan määräyksinä ylhäältä alaspäin, eivät toteudu, jolleivät kaikki ole sitoutuneita noudattamaan niitä. Yhteisiä pelisääntöjä tulisikin miettiä oppilaiden ja opettajien kanssa yhdessä. Kieltojen ja sääntöjen luomisen ja noudattamisen todettiin heijastavan oppilaitoksen yleistä organisaatio- ja

toimintakulttuuria: sovitaanko asioista yhteisöllisesti vai annetaanko käskyjä ylhäältä alaspäin. Myös henkilökunnan tupakointiasia pitäisi hoitaa yleisellä keskustelulla; ongelmaa tuskin ratkaistaan pelkillä kielloilla ja määräyksillä.

”Tupakoinnin suhteen yhteisistä pelisäännöistä pitäisi pitää kiinni, suhtautua niihin vakavasti. Toisaalta täytyy miettiä, millä tavalla arjessa luodaan rakenteita, jotka tukevat näiden velvoitteiden täyttämistä. Oleelliseksi nousee sen oppilaitoksen yhteisöllisyys, miten siellä esimerkiksi pelisäännöt tehdään. Oppilaskunta ja opiskelijat pitäisi itse saada pohtimaan sitä ja tekemään sääntöjä yhdessä opettajakunnan kanssa, jotta säännöt eivät ole vain ylhäältäpäin annettuja.”

Koulualan viihtyvyys ja ergonomia

Koulualan viihtyvyys on yksi terveyttä ja hyvinvointia edistävä tekijä. Haastatteluisa tuotiin esiin, että koulualan viihtyvyyden parantamiseksi olisi mahdollista tehdä paljonkin. Koulualan viihtyisyyttä voisi lisätä sekä ulko- että sisätiloissa esimerkiksi hankkimalla koripallotelineitä tai muita liikuntamahdollisuuksia, paikkoja istuskeluun ja luomalla tilan lepäämistä varten.

Koulualan suunnittelua olisi hyvä tehdä yhdessä opiskelijoiden kanssa. Koulualan viihtyvyyden suunnittelun voisi myös toteuttaa esimerkiksi Taideteollisen korkeakoulun opiskelijan opinnäytetyönä. Jotta kouluvihtyvyyden parantamiseen olisi mahdollista saada resursseja, täytyy rehtorin ajaa asiaa kuntapäätäjien keskuudessa.

Myös koulun ergonomiset tilat ovat hyvinvoinnin kannalta tärkeä tekijä. Koulun tilojen suhteen opiskelijat ovat usein lain-suojattomia verrattuna työntekijöihin työelämässä. Opiskelijoiden pitäisi kuitenkin vaatia omalta kunnaltaan laadukkaita työskentelyoloja.

Oppilaitoksen imago

Yhteiskunnallisella tasolla ammattiin opiskelevia arvostetaan, ja suuntaus on viime vuosina vahvistunut. Vaikka ammatilliset oppilaitokset ovat viime vuosina lisänneet suosiotaan, arjen tasolla ammattiin opiskelevien arvostus ei välttämättä vielä näy. Suomessa on jossain määrin negatiivisia käsityksiä ammattiin opiskelevista. Tätä kulttuuriin liittyvää käsitystä voidaan aktiivisesti pyrkiä purkamaan esittämällä ammattiosaajia myönteisessä valossa.

Omaksuttu identiteetti vaikuttaa siihen, minkälainen me-henki opiskelijoiden keskuuteen syntyy tai syntyykö sitä ollenkaan. Haastatteluisa toivottiinkin, että ammatilliset oppilaitokset ja opiskelijajärjestöt olisivat vahvemmin luomassa myönteistä identiteettiä ammattiin opiskeleville, jotta ammatillisen koulutuksen arvostus kasvaisi.

Yksi tapa kohottaa ammattiin opiskelevien itsetuntoa ja positiivista yhteishenkeä olisi haastateltavien mielestä oppilaitosten brändäys, eli houkuttelevan imagon rakentaminen. Haastatteluisa todettiin, että tällä hetkellä Suomessa ei vielä ymmärretä tarpeeksi hyvin oppilaitoksen maineen ja identiteetin merkitystä opiskelijoiden yhteishengen näkökulmasta.

Tällä hetkellä oppilaitosten markkinointi keskittyy lähinnä uusien opiskelijoiden rekrytoimiseen, mutta oppilaitokset voisivat tuoda laajemminkin esiin omaa osaamistaan ja erityisyyttään, mikä synnyttäisi opiskelijoiden keskuudessa ylpeyttä kyseiseen oppilaitokseen kuulumisesta. Ylpeys oppilaitokseen kuulumisesta taas saattaisi vahvistaa oppilaiden yhteishenkeä, parantaa kouluvihtyvyyttä ja vaikuttaa positiivisesti oppilaiden minäkuvaan. Oppilaitoksilla voisi myös olla esimerkiksi alumnitoimintoja, jolloin oppilaitokseen olisi mahdollista sitoutua pitkäksi aikaa.

”Se, missä suomalaiset koulut eroavat aika tavalla kielteiseen suuntaan verrattuna ulkomaisiin, on brändäys - - eli miten paljon esimerkiksi Steiner-koulussa tehdään työtä sen eteen, että sille koululle luodaan oma imago, että se koulu on yhteisö, josta ollaan ylpeitä - - brändäys tarkoittaa myös sitä, että on alumnitoimintoja, jotta vielä 10–15 vuotta jälkeenpäinkin sanotaan ylpeinä: ’Hei, mä oon Pohjois-Satakunnan ammattikoulusta Kankaanpäästä’, ja muistetaan sieltä muutakin kuin se asuntola.”

3.2

Opettajat ja muut henkilökunta

Lähiesimiesjärjestelmä

Ammatillisen oppilaitoksen toiminnan kehittämässä yksi tärkeä lähtökohta voisi olla oppilaan ohjaustermistön muuttaminen työelämälähtöiseksi. Tällöin voitaisiin puhua lähiesimiesjärjestelmästä. Lähiesimies olisi vastuussa opiskelijan opintojen ja hyvinvoinnin kokonaisuudesta. Näin ollen opiskelijat eivät jäisi yksin opintojensa kanssa, ja mahdollisiin ongelmiin olisi mahdollista puuttua ajoissa. Opiskelijan hyvinvoinnin ja opintojen edistymisen seuraaminen tapahtuisi säännöllisten kehityskeskustelujen kautta.

Koulun johto olisi vastuussa siitä, että jokaiselle oppilaalle osoitettaisiin oma lähiesimies ja että opettajat saisivat tarvittavan koulutuksen lähiesimiehenä toimimiseen. Opettajalle lähiesimiehenä toimiminen näkyisi palkassa, ja sille varattaisiin aikaa työsuunnitelmassa. Vaikka lähiesimiesjärjestelmästä aiheutuisi koululle kustannuksia, niin järjestelmä vahvistaisi opiskelijoiden työelämävalmiuksia. Pitkällä tähtäimellä koulut ja kunnat säästäisivät, sillä järjestelmä vähentäisi oppilaiden keskeyttämissä ja parantaisi oppilaiden hyvinvointia.

”Meillä on systemaattinen kehityskeskustelu, jolla on selvät mallit olemassa työelämässä. Sitä vaan sovelletaan opiskelupuolelle. Ja siten on se lähiesimies ja tässä tapauksessa opilas, niin ne ikään kuin allekirjoittaa sopimuksen. Tämä tarkoittaa sitä että näitä kuusi-toista–seitsemäntoista-vuotiaita ei jätetä yksin sinne tällaisiksi sivistysryttäjiksi, joissa ne, joilla on heikommat lähtökohdat, myös eniten kärsivät tästä järjestelmästä.”

Moniasiantuntijatiimit

Moniammatillisuudella tarkoitetaan eri ammattiryhmiin kuuluvien asiantuntijoiden yhteistyötä, joka voi toteutua joko työyhteisön sisällä tai organisaatioiden rajoja ylittäen. Moniammatillisuuden tarkoituksena on saavuttaa jotakin, johon ihminen ei pysty yksin. Haastattelussa korostettiin, että oppilashuolto olisi tärkeää organisoida moniasiantuntijatiimien ympärille – tämä käytäntö on yleistynytkin oppilaitoksissa ympäri Suomen. Olellisena pidettiin, että kasvatus ja valvonta eivät olisi pelkästään opettajien tai rehtorin vastuulla, vaan myös muiden asiantuntijoiden, kuten nuorisotyöntekijän, terveydenhoitajan tai sosiaalityöntekijän tulisi osallistua nuoren asioiden hoitamiseen.

Moniammatillinen tiimi voisi myös olla vastuussa yhteyksistä vanhempiin. Tiimi voisi sijaita fyysisesti lähellä opettajanhuonetta, jotta se voisi toimia paremmin yhteistyössä opettajakunnan kanssa. Oppilaitoksen tulisi tehdä moniammatillista yhteistyötä myös oppilaitoksen ulkopuolisten tahojen, kuten nuorisotoimen, sosiaali- ja terveystoimen, koulutoimen, järjestöjen ja seurakunnan kanssa, jotta terveyden edistäminen ei jäisi pelkästään oppilaitoksen tasolle lähiyhteisössä.

”Kasvatukselliseen näkökulmaan päästään paremmin käsiksi, kun ammatillista oppilaitosta ajatellaan moniammatillisena ympäristönä,

eli esimerkiksi nuorisotyöntekijöitä ja muuta ammattihenkilökuntaa voisi olla opettajien tukena.”

Perinteisen opiskelijahuollon lisäksi haastatteluissa tuotiin esiin, että oppilaitoksissa voisi olla myös erityisesti terveyden edistämiseen keskittynyt moniammatillinen tiimi. Esimerkiksi Vantaan ammattiopisto Variassa on ollut 15 vuotta elämönhallintatiimi (entinen päihdetiimi), jonka terveystiedon opettaja ja terveydenhoitaja perustivat huolestuttuaan opiskelijoiden lisääntyneestä päihteiden käytöstä.

Varian elämönhallintatiimiin kuuluvat kuraattori, terveydenhoitajat, aineenopettajat ja opiskelijoiden edustaja. Tiimin toimintaan osallistuminen on ollut vapaaehtoista. Johto on tukenut tiimin toimintaa maksamalla tiimin vetäjälle yhden opintoviikon palkan. Elämönhallintatiimi järjestää teemaviikkoja, joihin kuuluu muun muassa luentoja ja näyttelyitä. Teemaviikkojen järjestämisessä on yleensä tehty yhteistyötä kansalaisjärjestöjen kanssa. Lisäksi tiimi tekee koulun johtokunnalle terveyden edistämiseen liittyviä aloitteita.

Kasvatusvastuun rajat

Haastatteluissa korostettiin, että rehtori, opettajat ja muu henkilökunta vaikuttavat oppilaisiin monella tapaa puhtaan ammatillisen osaamisen lisäksi. Tämän vuoksi pitäisi huolehtia siitä, että vaikuttaminen on positiivista, sillä kasvatusvastuuta ei voi täysin rajata pois muusta työstä. Jos oppilaitoksen johto ja opettajakunta suhtautuvat väheksyvästi terveyteen, ja heidän oma terveystietäytymisensä on ongelmallista, välittyy se myös opiskelijoille, sillä opettajat ovat tärkeitä esikuvia kuusitoistavuotiaalle.

Kaikkien opettajien tulisi esimerkiksi puuttua oppilaiden tupakointiin, ja jos oppilaat näkevät opettajien tupakoivan, on

tupakointia vaikeampaa perustellusti kieltää oppilaitokseen. Lisäksi joissain oppilaitoksissa opettajat jopa tupakoivat oppilaiden kanssa. Tällaiseen toimintaan tulisi oppilaitoksen johdon puuttua aktiivisesti.

Olisi myös suositeltavaa, että opettajat osallistuisivat koulun terveyttä edistävään toimintaan, kuten teemaviikkojen tapaan, ja pitäisivät hyvinvointia ja terveyttä edistäviä aiheita esillä oman perusopetuksen ohessa. Esimerkiksi ravintolalalla olisi hyvä puhua riittävästi myös terveellisestä ravinnosta teknisten seikkojen sijaan. Näin terveys- ja hyvinvointiasiat eivät olisi vain terveystiedon opettajan vastuulla, ja oppilaat ymmärtäisivät, että terveys- ja hyvinvointi kuuluvat kaikkiin elämänalueisiin. Opettajakunnan pitäisikin olla yhdessä sitoutunut edistämään kaikessa toiminnassaan oppilaiden terveyttä ja hyvinvointia, ja toimia itse hyvänä esimerkkinä oppilaille.

”Jos ollaan jossain korjaamolla ja opettaja sanoo, että pidetään nyt tupakkatauko, okei, se voi olla, että siellä ei ole mitään muuta tekemistä siellä korjaamolla, kun se tupakkatauko, mutta kun opettaja menee ensin tupakalle ja kaverit seisovat siinä piirissä, niin mun mielestä siinä pitäisi olla sitten joku sanktio.”

3.3

Oppilaskunnat

Opiskelijälähtöisyys ja aidot vaikutusmahdollisuudet

Oppilaskunnat ovat opiskelijoiden muodostamia ryhmiä, jotka järjestävät oppilaille yhteistä toimintaa ja ajavat opiskelijoiden etuja. Oppilaskuntien toimintaa pidettiin hyvin merkittävänä yhteisöllisyyden edistäjänä oppilaitoksissa. Oppilas-

kuntatoiminta on kuitenkin hyvin vaihtelevasti järjestäytyntä, ja sen vuoksi oppilaskuntatoiminnan rakennetta olisi syytä vahvistaa.

Oppilaskunnista on säädetty laissa: *jokaisessa oppilaitoksessa, jossa järjestetään tässä laissa määriteltyä opetusta, on oppilaista muodostuva oppilaskunta. Oppilaskunnan tehtävänä on edistää oppilaiden yhteistoimintaa ja koulutyötä. Oppilaskunta käyttää opiskelijoiden puhevaltaa (1998/630, 41 §).*

Uusia säädöksiä oppilaskuntatoimintaan liittyen ei siis tarvita. Perusopetuksen puolella säädöstä oppilaskuntatoiminnasta ei kuitenkaan ole. Voisi olla hyvä, että myös perusopetuslakiin lisättäisiin säädös oppilaskunnan toiminnasta ja tehtävistä, jotta nuoret olisivat kasvaneet oppilaskuntatoimintaan jo ennen ammatilliseen oppilaitokseen siirtymistään.

Jotta oppilaskuntatoiminta vahvistuisi, pitivät haastateltavat tärkeänä, että oppilaskunta voisi aidosti osallistua koulun kehittämiseen ja opiskelijoita koskevaan päätöksentekoon. Oppilaskunnilla pitäisi olla mahdollisuus osallistua koulun arjen suunnitteluun ja kehittämiseen esimerkiksi siten, että oppilaskunnan edustaja osallistuisi opettajankokouksiin ja kehittämissäpäiviin.

Oppilaskunnat voisivat olla ajamassa esimerkiksi lähiesimiesjärjestelmän organisoimista tai vaatia terveellisempää ruokaa koulun kahvilaan ja automaatteihin. Mikäli opiskelijat kokevat, että heidän sanoillaan ja teoillaan on merkitystä, saattaisi se aktivoida heitä ottamaan innokkaammin osaa koulun toimintaan. Opiskelijoilla pitäisikin olla mahdollisuus saada oma edustajansa mukaan kaikkiin päättäviin elimiin, joissa tehdään opiskelijoita koskevia päätöksiä. Myös opettajien positiivinen asenne opiskelijoiden osallistumisesta kohtaan on tärkeä. Joskus ongelmana on se, että opettajat eivät anna opiskelijoille lupaa olla poissa tunneilta oppilas-

kuntatoiminnan tai muun opintojen ulkopuolisen toiminnan vuoksi.

Oppilaskuntatoiminnan haasteena on se, että vaikka sille annettaisiin tilaa, aikaa ja resursseja, lähtee toiminta aina viime kädessä opiskelijoista itsestään. Oppilaskuntaan olisikin hyvä saada mukaan mahdollisimman innokkaita jäseniä, jotta toiminta olisi aktiivista. Koulussa on myös hyvä olla nimetty henkilö, esimerkiksi opettaja, joka vastaa oppilaskunnan organisoimisesta. Olisi myös toivottavaa, että oppilaskunnasta vastuussa oleva opettaja olisi aidosti sen toiminnan kehittämistä kiinnostunut. Oppilaskuntavastuussa oleva opettaja voisi saada toimestaan lisää palkkaa. Myös Sakki ry:n roolia oppilaskuntien kouluttajana ja ideoiden ja hyvien käytäntöjen levittäjänä pidettiin tärkeänä. Vaikka Sakki ry vastaa jo tällä hetkellä oppilaskuntien kouluttamisesta, niin tämänkaltaista toimintaa toivottiin Sakilta lisää.

”Mutta tietysti siinä on se erityinen haaste, että oppilaskuntatoiminta lähtee kuitenkin näistä opiskelijoista itsestään. Sille voidaan antaa erityistä tukea, tilaa ja mahdollisuuksia, myös niin, että heitä aidosti kuullaan ja heidät halutaan ottaa mukaan, mutta lopulta ratkaisevaa on kuitenkin se, että kokevatko nämä nuoret itse sen oleelliseksi ja tärkeäksi. Jos he eivät siihen halua sitoutua, käyttää aikaa ja antaa omaa henkistä panostaan, niin sitä ei voi ylhäältä päin kuitenkaan kaataa.”

Myös esimerkiksi tupakoinnin valvonta-tehtävä voisi olla oppilaskunnan vastuulla, mutta samalla oppilaat voisivat saada jotain etuja valvonnan onnistuttua, esimerkiksi mahdollisuuden musiikkiluokan tai liikuntatilojen käyttöön. Oppilaskuntien tulisi myös järjestää vapaa-ajanohjelmaa, johon ei liity tupakointia ja alkoholinkäyttöä, kuten liikuntatapahtumia ja erilaisia kulttuuritapahtumia (elokuvat, konsertit).

Oppilaskunta voisi myös pitää kirjaa paikkakunnan harrastusmahdollisuuksista vieraspaikkakuntalaisia ajatellen.

3.4

Asuntolat

Vastuuta ja virikkeitä

Ammatillisten oppilaitosten asuntolat koettiin ympäristöinä haastaviksi, koska yleensä nuoret muuttavat niihin suoraan kotoaan ja ovat muuttaessaan alaikäisiä. Vanhemmat asuntolan asukkaat taas ovat jo täysi-ikäisiä, joilla on esimerkiksi oikeus ostaa alkoholijuomia ja tupakkaa. Koska asuntoloissa on ala-ikäisiä opiskelijoita, ja oppilaitokset markkinoivat oppilaitostaan myös vieraspaikkakuntalaisille, tulisi ammatillisten oppilaitosten kantaa kasvatuksellista vastuuta asuntoloihin liittyen.

Asuntoloiden henkilökunnalla tulisi olla vahva yhteys nuorten vanhempiin ja noudattaa tarkkaa pelisääntöjen valvontaa sääntörikkomusten suhteen. Olisi hyvä, jos nuorella olisi samat pelisäännöt kotona ja koulussa. Asuntoloiden sääntöjä voisi luoda opiskelijoiden kanssa yhdessä, jotta niihin sitouduttaisiin paremmin. Asuntolan valvoja voisi olla tulosvastuussa järjestyksen säilymisestä. Myös nuoret voisivat saada jotain positiivista asuntolan sääntöjen noudattamisesta.

Asuntoloiden tulisi olla hyvin linkittyneitä paikkakunnan vapaa-ajan toiminnan kanssa. Asuntola voisi olla virikkeellinen ympäristö, joka tarjoaisi toisaalta tietoa harrastusmahdollisuuksista ja tapahtumista, ja toisaalta se voisi tarjota tekemistä, josta nuoret ovat kiinnostuneita. Nuoret voisivat myös itse olla suunnittelemassa asuntoloiden toimintaa.

”Siellä pitää olla jotain tekemistä illalla - - asuntolasta pitäisi olla verkostot yhteistyökuvioihin tai muihin, ja kyllähän tässä varmasti on se, että meillä on erillisiä saarekkeita, meillä on urheiluseuraa, meillä on ammattikoulua, meillä on kaikenlaista järjestöjuttua ja muuta - - jos ajatellaan, että asuntolaa pitäisi kehittää, niin kehittäisin sitä niin, että se olisi virikkeellinen sillä tavalla, että asuntolan kautta saa paljon tietoa asioista.”

3.5

Vanhempien rooli

Vanhempien osallisuuden lisääminen

Kaikki haastateltavat olivat yhtä mieltä siitä, että vanhemmat tulisi saada paremmin mukaan koulujen toimintaan. Vanhempia voisi esimerkiksi hyödyntää opetuksessa omien kykyjensä mukaisesti. Koulun positiivinen maine saattaisi vaikuttaa myös vanhempien osallistumishalukkuuteen; jos vanhemmat ovat ylpeitä siitä, että lapsi kuuluu johonkin tiettyyn kouluun, niin he lähtevät ehkä helpommin mukaan koulun toimintaan. Koulun positiivisen identiteetin vahvistaminen voisi olla hyödyllistä siis paitsi oppilaiden yhteishengen, niin myös vanhempien aktivoimisen kannalta.

Koska opiskelijat ovat vielä alaikäisiä, vanhemmat voisivat olla osittaisesti mukana terveystarkastuksissa tai kehityskeskusteluissa. Lisäksi olisi hienoa, jos opintojen alussa olisi mahdollisuus tehdä kotikäynti nuoren kotiin. Kaiken kaikkiaan positiivisia yhteyksiä vanhempiin tulisi vahvistaa, jotta opettajien ja vanhempien välinen luottamus vahvistuisi, ja opettajan yhteydenotot eivät aina koskisi vain negatiivisia asioita. Tärkeänä pidettiin,

että vanhemmat tietävät, mitä koulussa tapahtuu, sillä silloin heidän on helpompi kantaa vastuunsa nuoren elämästä ja opiskelusta. Tiedonkulun tulisikin olla mahdollisimman vaivatonta. Haastatteluissa todettiin, että tällä hetkellä oppilaitoksen yhteistyötä vanhempiin ei valvota riittävästi.

Haastatteluissa tuotiin esiin, että vanhempainyhdistykset voisivat olla yksi väylä, jota kautta vanhemmat voisivat osallistua koulun toimintaan. Tällä hetkellä vanhempainyhdistyksiä ei juuri ole ammatillisten oppilaitosten yhteydessä. Vanhempainyhdistykset tarjoaisivat vanhemmille selkeän rakenteen, jonka toimintaan he voisivat tulla mukaan. Toisaalta koska yhdistystoiminta koetaan usein aikaa vieväksi ja sitoumuksia vaativaksi, voitaisiin puhua enemmän vanhempaintoiminnasta ja kehittää vanhemmille enemmän nimenomaan matalan kynnyksen osallistumismahdollisuuksia.

Vanhempien olisi hyvä saada myös omat edustajansa koulun toimikuntiin ja päättäviin elimiin. Jos vanhempia halutaan aktivoida, niin on tärkeää, että vanhemmat saavat todellisia ja aitoja vaikutusmahdollisuuksia koulun toimintaan.

3.6

Terveystieto

Yksi keino parantaa ammattiin opiskelevien terveyttä ja terveystietoja on voimavarojen kohdentaminen terveystiedon opettamiseen. Ammatillisissa oppilaitoksissa on kaikille pakollista terveystiedon opetusta yksi kurssi, jonka pituus on noin 30 oppituntia. Tämän lisäksi oppilaitoksissa on tarjolla valinnaisia terveystiedon kursseja vaihtelevissa määrin. Kurssien pituudet vaihtelevat kouluittain.

Haastatteluissa kuitenkin painotettiin, että ammatillisten oppilaitosten lisäksi terveystiedon opetukseen olisi syytä panostaa enemmän jo perusopetuksessa ja jopa varhaiskasvatuksessa, sillä suuri osa huonoista terveystavoista on omaksuttu jo ennen ammatilliseen oppilaitokseen siirtymistä. Ammattiin opiskelevien terveyden lukutaidon parantamista pidettiin tärkeänä: perustietoja siitä, mikä on terveellistä ja epäterveellistä tarvitaan edelleen.

Työkyvyn ylläpitäminen

Terveystiedon tehtävänä on ensisijaisesti opettaa nuoria ymmärtämään, miten ihmisen terveys rakentuu, miten siihen voi vaikuttaa ja vahvistaa nuoren kykyä käsitellä ristiriitaista terveystietoa. Tämän lisäksi haastateltavat olivat yhtä mieltä siitä, että erityisesti ammatillisissa oppilaitoksissa terveystietoa olisi hyvä lähestyä työkyvyn ylläpitämisen näkökulmasta.

Terveystiedossa tulisi esimerkiksi käsitellä, miten päihteiden käyttäminen, levon ja rasituksen suhde, ruokailurytmi ja oikeanlainen ergonomia vaikuttavat työkykyyn. Myös työelämän sosiaaliset taidot olisi hyvä olla esillä. Kaiken kaikkiaan terveyden edistämistä kannattaa lähestyä siitä näkökulmasta, että on oma etu pitää itsestään huolta – muuten ei jaksa tehdä työtä. Syyllistävää asennetta pitäisi välttää.

”Jos lähdän levon ja rasituksen vuorovaikutuksesta, niin lähtisin työelämän tutkimuksesta perustelemaan, puhuisin vuorotyöstä, että tietyllä tavalla tämä, että valvotaan kaksi tai kolme yötä, ja sitten taas nukutaan, sanotaan sellainen viikonvaihteen juhlaputki alkaa perjantaina, lauantai, siinä menee vielä sunnuntai-kin, sitten nukutaan päivällä pitkään, niin se hän on niin kuin vuorotyötä, niin ei tarvitse lähteä siitä dokaamisesta vaan lähteä vuorotyötä koskevasta tiedosta liikkeelle.”

Omaan ammattialaan liittyvä työterveysopetus on tällä hetkellä suureksi osaksi aineenopettajien vastuulla. Riippuu paljon aineenopettajien omasta innokkuudesta ja aktiivisuudesta, minkä verran he haluavat panostaa työterveyden opettamiseen. Työterveysasioissa yhteistyö esimerkiksi paikallisten yritysten kanssa voi olla hedelmällistä.

Kulttuurinen herkkyys ja toiminnallisuus

Koulutuksen yhteydessä välitettävän terveystiedon olisi hyvä olla positiivisella tavalla muusta opetuksesta poikkeavaa, jotta se herättäisi nuorten mielenkiinnon terveysasioita kohtaan. Vaikka nuoret tarvitsevat myös perinteistä terveystiedosta, täytyy nuorille puhua heidän omalla kielellään. Liian teoreettinen ja syyllistävä näkökulma ei uppoa nuoriin. Haastateltavat kokivat, että konkreettiset esimerkit ja toiminnalliset menetelmät saavat viestin usein paremmin perille.

Terveystiedon opetuksessa voisi hyödyntää esimerkiksi nuorten arvostamia urheilijoita, jotka voisivat kertoa epäterveellisten elämäntapojen vaikutuksesta urheilu-suoritukseen tai seksuaaliterveyteen. Myös omassa tulevassa ammatissa toimivat työntekijät voisivat kertoa, kuinka he pitävät yllä omaa työkykyään, ja miten esimerkiksi alkoholin nauttiminen vaikuttaa seuraavan päivän työkykyyn.

Toiminnallisissa opetusmenetelmissä voi hyödyntää koulutusalojen ylimentevää opetusta, jolloin esimerkiksi ravintola-alan opiskelijat voivat opettaa rakensalan opiskelijoita valmistamaan terveellistä ruokaa. Myös saman opintoalan sisällä opiskelijat voivat opettaa toisiaan – vanhemmat opiskelijat nuorempiaan. Vertaisoppiminen ja -opettaminen voisi olla koulun opettajien ohjauksen alaisena toteutettuna kustannusneutraali tapa myös

opiskelijoiden osallisuuden kasvattamiseksi.

Muita esiintuotuja toiminnallisia menetelmiä ovat esimerkiksi terveydenhoitajan suorittamat kehon häikäpitoisuusmittaukset. Häkämittaukset ovat konkreettinen keino päästä tupakoivan nuoren kanssa kontaktiin ja keskustelemaan tupakoinnista. Häkämittaukset konkretisoivat nuorelle tupakan vaikutukset elimistössä, ja kuukausittaisissa seurannoissa voi tarkkailla tupakoinnin vähentämisen tai lopettamisen vaikutuksia. Olisi hyvä, jos mittaajiksi saisi opiskelijoita, jotka ovat itse lopettaneet tupakoinnin.

Liikuntatunneilla nuorten kuntoa voi arvioida konkreettisesti testaamalla jaksako nuori juosta 12 minuuttia omaan tahtiin, pysähtymättä ja kävelemättä. Jos nuori ei tähän pysty, on nuoren syytä olla huolestunut omasta kunnostaan. Tämä testi on konkretisoinut oman fyysisen tilan monelle nuorelle ja saanut heidät pohtimaan omaa kuntoa ja terveyttään.

Myös terveyden edistämiseen kohdistuviin kampanjoihin toivottiin mahdollisimman konkreettisia esimerkkejä. Asiat pitää esittää niin, että ne ymmärretään ja että ne realisoituvat nuorille. Liittyyä kampanja tupakointiin, päihteisiin tai ruokavalioon, olisi kampanjan suunnittelussa hyvä yhdistää voimavaroja, jossa työn toteuttavat parhaat mahdolliset ihmiset. Työn voisi toteuttaa esimerkiksi mainostoimisto.

Myös uutta teknologiaa olisi hyvä hyödyntää nuorten parissa. Nuorten kiinnostuksen voisi herättää esimerkiksi reaaliaikainen peli, jolla vaikutetaan terveyden edistämiseen tai kännykän käyttö elämälaadun seuraamisessa.

”Meillä on hirveästi kaikenlaista tietoa olemassa, mutta se pitää pystyä konkretisoimaan tässä terveyden edistämässä. Sakki voisi ottaa näiden terveyden edistäjien kanssa vaikka tällöisen

kampanjan, jonka päätavoitteena on konkretisoida nämä tiedot, siis esimerkiksi se, että yksi pitsa on 30 perunaa.”

Yksilölliset elämäntavat

Haastatteluissa todettiin, että terveyden edistämisessä elämäntapoja on vaikeaa käsitellä täysin eritellysti, sillä usein monet huonot elämäntavat kasaantuvat samoille ihmisille. Siksi on parempi puhua yleisestä elämänhallinnasta. Toisaalta, joskus yhteen elämäntapaan tarttuminen voi saada nuoren kiinnostumaan terveydestään laajemminkin. Esimerkiksi tupakoinnin lopettamisen myötä nuori saattaa kiinnostua myös liikunnasta ja terveellisestä ruokavaliosta.

Haastatteluissa kyseenalaistettiin tämänhetkinen alkoholimainonta ja alkoholiin liittyvä lainsäädäntö. Alkoholimainonta on Suomessa suuntautunut nuoriin. Voidaan jopa kysyä, ovatko ammatillisen puolen nuoret mainonnan erityisenä kohderyhmänä ja siten erityisessä vaarassa. Haastatteluissa todettiin, että alkoholimainonnan kieltämisestä olisi syytä vakavasti miettiä. Lisäksi muistutettiin, että myös alkoholin saatavuudella ja hinnalla vahvistetaan vallalla olevaa päihdepolitiikkaa.

Tupakka koettiin terveyden edistämisen kannalta haastavimmaksi, sillä tupakoinnin negatiivisia terveysvaikutuksia voi olla vaikea konkretisoida. Vahingot tapahtuvat pidemmällä aikavälillä ja nuoret elävät usein hyvin lyhytjännitteistä elämää. Kuitenkin tupakointi on yksi suurimmista terveystapoihin liittyvistä ongelmista nimenomaan ammatillisissa oppilaitoksissa. Haastatteluissa todettiin, että tupakkalainsäädäntö on tällä hetkellä melko hyvä, mutta valvontaa tulisi tehostaa. Koulujen tulisi pyrkiä savuttomuuteen, ja erityisesti henkilökunnan julkiseen tupakointiin tulisi puuttua.

3.7

Edunvalvontajärjestöt

Voimavarojen kohdentaminen

Ammattiin opiskelevien edunvalvontajärjestöinä toimivat Sakki ry, Saku ry ja Osku ry. Haastatteluissa tuotiin esiin, että järjestöjen saattaisi olla kannattavaa organisoida yksi vahva ammattiin opiskelevien edunvalvontajärjestö. Toimiessaan tiiviimmin yhdessä järjestöt voisivat toimia selkeämmin opiskelijoiden äänitorvena. Edunvalvontajärjestöjen lukumäärä saattaa aiheuttaa opiskelijoissa hämmennystä, mikä puolestaan voi johtaa siihen, että opiskelijat kokevat järjestötoimintaan osallistumisen hankalana. Lisäksi haastatteluissa korostettiin, että järjestöjen kannattaa välttää liiallista puoluepolitisoitumista, sillä poliittinen leima saattaa etäännyttää monet opiskelijat järjestötoiminnasta. Toivottavaa kuitenkin olisi, että nuoret olisivat mahdollisimman hyvin järjestäytyneitä ja osallistuisivat aktiivisesti järjestöjen toimintaan.

Haastatteluissa tuotiin esiin, että edunvalvontajärjestöjen tulisi hyödyntää ennen kaikkea myönteisiä viestejä tiedotustoiminnassaan. Järjestöt voisivat esimerkiksi kertoa mediassa aktiivisemmin hyvisistä opettajista, oppilaista ja onnistuneista hankkeista osallisuuden edistämiseen liittyen. Tämä olisi yksi keino levittää hyviä käytäntöjä ja vahvistaa ammattiin opiskelevien myönteistä identiteettiä. Haastatteluissa tuotiin muissakin kohdin esiin sitä, että järjestöt voisivat entistä voimakkaammin olla tukemassa ammattiin opiskelevien arvostuksen nostamista.

Vaikka esimerkiksi Sakki ry tekee jo paljon oppilaskuntatoiminnan hyväksi, haastattavat olivat sitä mieltä, että oppilaskuntatoiminnan tukeminen voisi olla vahvempaa:

opiskelijat kaipaisivat lisää ideoita ja ohjeita toimintaansa. Toisaalta järjestöt voisivat olla vaatimassa oppilaskuntien aidon osallisuuden kehittämistä valtakunnallisesti.

Valtakunnallisella tasolla järjestöt voisivat myös ajaa lähiesimiesjärjestelmää kaikkiin ammatillisiin oppilaitoksiin ja vaatia moniammatillisia oppilashuoltotiimejä oppilaitoksiin, joissa sitä ei vielä ole. Lisäksi ehdotettiin, että järjestöt voisivat suunnitella yhdessä mainostoimistojen kanssa kampanjan, jossa terveyden edistämiseen liittyvät tiedot pyritään konkretisoimaan mahdollisimman hyvin.

3.8

Hyvinvoinnin mittaaminen ja seuranta

Indikaattorit: hyvinvoinnin tila ja terveystenot

Haastateltavat olivat yhtä mieltä siitä, että oppilaitosten pitäisi olla tulosvastuussa opiskelijoidensa hyvinvoinnista. Tällä hetkellä oppilaitokset saavat rahoituksensa sen mukaan, kuinka monta opiskelijaa oppilaitoksessa aloittaa. Olisi kuitenkin hyvä, jos myös opintojen keskeyttämisistä ja opiskelijoiden hyvinvointia tarkasteltaisiin rahoituksen ja resursoinnin yhteydessä, sillä koulupudokkaat tulevat yhteiskunnalle kalliiksi, ja keskeyttäminen on myös yksilölle suuri hyvinvointiriski.

Ongelmaksi nähtiin se, että tällä hetkellä oppilaiden hyvinvointia ei mitata millään systemaattisella tavalla, eli ei ole olemassa kunnollisia indikaattoreita, joiden avulla kouluja voisi vertailla keskenään hyvinvoinnin suhteen. Koulujen ja oppilaiden hyvinvoinnista pitäisi tehdä läpinäkyvämpää. Jos oppilaitos toimii huonosti, esimerkiksi monet oppilaista keskeyttävät,

pitäisi oppilaitoksen toimintaan pystyä puuttamaan tarvittaessa järeilläkin keinoilla.

Opiskelijoiden hyvinvointia on hankalaa seurata myöskään kustannustasolla, sillä kunnilla ei ole selkeitä tietoja opiskelijoihin kohdistuvista terveystennoista. Jos kunnilta kysytään, että mikä on opiskeluterveydenhuollon kustannus, saadaan kunnista osa tiedosta, mutta todellisuudessa nuoria hoidetaan monen muunkin sektorin kautta. Erityisesti ehkäisevästä terveystennoista on vaikeaa saada minkäänlaista kustannustietoa, sillä terveyden edistämisen kustannukset on vaikea arvottaa, koska vaikutukset näkyvät pitkällä aikavälillä.

”Kun meillä ei ole edes menetelmiä kuvata, mitä siellä oppilaitoksessa tapahtuu. Koko tämä oppilaitostilastointi, niin hyvinvointinäkökulmaa ei ole siinä otettu mukaan, ei perusopetuksen, eikä myöskään toisen asteen opetuksen tasolta. Me ollaan yritetty epätoivoisesti, että tällaiseen ’Koulutuksen määrälliset tilastot’, joka tulee kerran kahdessa vuodessa, että siihen saataisiin edes yksi hyvinvointiluku. Se ei vielä ole onnistunut. Eli yksikin luku, jossa kerrottaisiin vähän opiskelijahuollosta ja tämmöisestä, niin se ei ole vielä onnistunut, ja tämä taas johtuu siitä, että meillä on niin tarkka tämä sektoreiden välinen raja.”

3.9

Suomalainen terveystenno

Terveyden edistäminen

Haastatteluissa tuotiin esiin, että tällä hetkellä yhteiskunnassa tehdään paljon terveyden edistämisen eteen, ja terveys on yleisen kiinnostuksen kohteena paljon enemmän kuin aikaisempina vuosikymmeninä. Yleisesti myönnetään, että terveys on tärkeä asia, vaikka asenne ei aina muutu teoiksi.

Valtakunnan tasolla lainsäädäntö, resursointi ja tutkimus ovat oleellisia tekijöitä, ja näihin on viime vuosina suunnattu paljon voimavaroja.

Kuvailevaa tilastollista tietoa terveyseroista on tarjolla runsaasti, mutta eri keinojen vaikuttavuudesta terveyserojen kaventamisen suhteen tarvittaisiin lisää tutkimusta. Olisi myös hyvä käynnistää pitkiä, jopa kymmenen vuoden mittaisia hankkeita, koska terveyden edistämisen vaikutukset näkyvät yleensä vasta pitkän ajan kuluessa.

Koska valtakunnallisella tasolla terveyden edistämisessä on jo aktivoitunut, tällä hetkellä avainasemassa ovat kuntatason sovellus ja toimeenpano. Hyvinvointierot tulisi näkyä vahvemmin kunnallispoliittisessa päätöksenteossa, eli näkyä myös siinä, mihin rahaa resursoidaan. Valtakunnalliset suositukset ja määräykset ovat kaikille samat, mutta konkreettiset toimenpiteet voivat tapahtua vain kuntien kautta.

Terveyspalvelut

Haastatteluissa esitettiin, että yksi keino kaventaa nuorten välisiä terveyseroja voisi olla jyrkkien rajojen poistaminen siirtymistä perusopetuksesta toisen asteen opetukseen. 21 ikävuoteen asti kaikilla pitäisi olla samat terveyspalvelut riippumatta opiskelupaikasta. Tällä hetkellä parhaan tuen saavat usein ne, joilla on jo valmiiksi parhaat edellytykset. Mikäli terveyspalvelut olisivat kaikille samat 21 ikävuoteen asti, olisi nuoria helpompi seurata ja puuttua syrjäytymisvaarassa olevien nuorten ongelmiin ajoissa.

Tällä hetkellä terveyspalvelut ovat nuorilla yleensä sidoksissa opiskelupaikkaan, ja vaikka osa terveyspalveluista olisikin kunnan vastuulla, nuoret eivät usein ole riittävän tietoisia siitä, mitkä heidän oikeutensa ja palvelunsa ovat kunnan terveydenhuollossa. Oppilaitosten tulisikin huolehtia siitä, että nuoret tietävät, mistä terveyspalvelut löytyvät, ja kenen puoleen heidän

tulee kääntyä erilaisissa terveyttä koskevissa asioissa. Erityisesti kunnan ulkopuolelta muuttaneille olisi tärkeää kertoa kunnan terveyspalveluista.

Sektorirajojen ylittäminen

Haastatteluissa tuotiin esiin, että sosiaali- ja terveystieteellinen ja koulutuspoliittinen sektori eivät Suomessa vielä linkity tarpeeksi hyvin. Jos lasten ja nuorten elinoloja ajatellaan laajasti, ovat hallintojen väliset sektorirajat vielä melko voimakkaita. Tämä taas johtaa siihen, että kokonaisnäkemys nuorten hyvinvoinnista jää heikommaksi. Kehitystä sektorirajojen ylittämisessä on kuitenkin jo tapahtunut, ja suuntauksena on kokonaisvaltaisempi hyvinvointipolitiikka.

3.10

Vastuu terveyden edistämisestä

Oppilaitosten johto

Haastatteluissa todettiin, että vaikka koulutuksen järjestäjällä pitää olla johdollinen näkemys oppilaitoksen toiminnasta, on arjen työssä vastuu koulun toiminnasta ja johdollisen näkemyksen toteuttamisesta koulun rehtorilla. Vaikka terveyden edistämisen tulisi olla koko henkilökunnan vastuulla, voi rehtori yhdessä koulun johtokunnan kanssa luoda puitteet sille, että oppilaitos tukee siellä opiskelevien terveyttä kaikin tavoin.

Rehtori on koulun tärkein linkki kunnan päättäjiin, eli rehtorin suhtautuminen terveyttä edistävään toimintaan vaikuttaa paljon siihen, minkälaista toimintaa koulussa toteutetaan. Rehtori on myös koulun johtajana tärkeä esimerkki oppilaille, eli rehtorin oman terveyskäyttäytymisen

ja asennoitumisen terveyden edistämiseen tulisi olla positiivista. Rehtorin pitäisi myös puuttua aktiivisesti esimerkiksi henkilökunnan tupakointiin ja pyrkiä edistämään lopettamiseen tähtäviä tukitoimia.

Koulutuksen järjestäjät

Kunnat ja kuntapäättäjät ja yksityisten ammatillisten oppilaitosten omistajat ovat avainasemassa ammatillisten oppilaitosten kehittämisessä, koska ne ovat koulutuksen virallisia järjestäjätahoja. Koulutuksen viralliset järjestäjät eivät kuitenkaan aina tiedä mitä oppilaitoksissa tapahtuu. Oppilaitoksista pitäisikin tehdä läpinäkyvämpiä, jotta koulutuksen järjestäjien olisi mahdollista arvioida paremmin opiskelijoiden hyvinvointia ja sitä vahvistavia toimintoja.

Kunnat ovat poliittisista päättäjätahoista koulutusasioissa merkittävimpiä, joten opiskelijoiden edustajien ja Sakki ry:n tulisi olla ensisijaisesti yhteydessä kuntiin halutessaan vaikuttaa ammatillisiin oppilaitoksiin. Mikäli koulun oppilaat haluavat esimerkiksi ajaa tiettyä terveyden edistämiseen liittyvää toimintoa, tulisi heidän ottaa yhteyttä oman kuntansa päättäjiin.

“Kunnanjohdolla pitäisi olla, siis sekä virkamiesjohdolla että kunnanjohtajilla kuin muilla keskeisillä viranhaltijoilla, keskeinen, strateginen painopiste siinä, että ammatillisen puolen opiskelijoiden terveydentilan kohentamiseen ja seurantaan satsataan.”

3.11

Osallisuus

Kaikki haastateltavat pitivät osallisuutta merkittävänä tekijänä terveyden edistämisessä. Osallisuuden todettiin olevan tärkeää erityisesti mielenterveydelle, sillä kun ihminen kokee tulevansa kuulluksi ja ole-

vansa merkityksellinen niissä arjen ympäristöissä, joissa hän toimii, hän voi henkisesti paremmin ja voi itse voimaantua toimimaan oman terveytensä puolesta. Passiivisuus ja syrjäytyminen taas voi helposti johtaa epäterveisiin elämäntapoihin.

Jos oppilaitosta halutaan lähteä kehittämään terveyttä edistävään suuntaan, niin haastatteluissa todettiin, että ensimmäisenä tulisi miettiä, millä tavalla nuoret itse voivat olla luomassa terveyttä edistävää toimintaa. Nuoret voisivat olla mukana esimerkiksi erilaisten teemapäivien suunnittelussa, ja he voisivat myös olla mukana pohtimassa, mitä terveystiedon tunneilla opetetaan ja tehdään. Oppilailta tu-



Ensimmäisenä tulisi miettiä, millä tavalla nuoret itse voivat olla luomassa terveyttä edistävää toimintaa.

lisi myös olla oma edustajansa koulun oppilashuollossa. Tärkeintä on, että oppilaille tulee kokemus siitä, että he itse voivat vaikuttaa omaan terveyteensä, ja että heidän panoksellaan on merkitystä.

3.12

Terveyskulttuurit

Haastatteluissa tuotiin esiin, että terveyskysymyksiä kannattaa tarkastella myös kulttuurisesta näkökulmasta, eli pohtia sitä, minkälainen on se koulukulttuuri, jossa eletään. Onko ammatillisissa oppilaitoksissa suhtautuminen tupakointiin tai alkoholin käyttöön erilaista kuin vaikkapa lukioissa? Uusintavatko opettajat tiettyyn ammattialaan tai sosioekonomiseen asemaan liittyvää kulttuurista mallia omalla terveyskäyttäytymisellään, ja voisiko näitä kulttuurisia koodeja murtaa?

Terveyden edistämistyössä on siis syytä tiedostaa se, että terveystavat eivät ole vain yksilöllisiä valintoja, vaan osa ihmisen sosiaalista identiteettiä. Terveyden edistämisessä tulisikin sen vuoksi suosia koko

yhteisöä koskevia menetelmiä, jotta esimerkiksi yksilön tupakoinnista luopuminen ei merkitsisi tietystä ryhmäjäsenyydestä luopumista.

Myös nuoren perheessä on oma terveyskulttuurinsa, jonka vaikutuspiirissä nuori on koko lapsuutensa elänyt. Jos kodin terveyskulttuuri ei ole ollut terveellistä elämää edistävää, voisi ammatillinen oppilaitos olla kyseenalaistamassa kotona opittuja tapoja eli tarjota toisenlaista esimerkkiä esimerkiksi ruokailussa tai suhtautumisessa päihteisiin.

On syytä muistaa, että ammatilliset oppilaitokset eivät ole homogeenisia, vaan sekä ammatillisten oppilaitosten välillä että sisällä on erilaisia terveyskulttuureja. Esimerkiksi eri alojen opiskelijoilla saattaa olla hyvinkin erilaiset terveystavat ja kulttuuriset koodit. Myös sukupuoli voi olla tärkeä alaryhmiin jaotteleva tekijä. Esimerkiksi ammattiin opiskelevat pojat muodostavat jossain määrin oman haasteellisen ryhmänsä terveyskäyttäytymisen suhteen. Eri alaryhmien terveyskulttuurit asettavat haasteen terveyden edistämistyölle: kuinka ottaa huomioon kunkin ryhmän erityispiirteet?

4

Toimenpide-ehdotukset

Tämän selvityksen tavoitteena oli kartoittaa, mitkä ovat tärkeimmät ammattiin opiskelevien terveyden edistämisen haasteet ja millä keinoin haasteisiin on mahdollista tarttua. Haastattelussa tuotiin esiin monia terveyden edistämiseen liittyviä haasteita, mutta myös lukuisia keinoja, joiden avulla ammattiin opiskelevien toimintaympäristöä voidaan muuttaa terveyttä edistävään suuntaan.

Kaikki haastattelemamme asiantuntijat pitivät ammatillisten oppilaitosten opiskelijoiden terveyden edistämistä erittäin tärkeänä asiana väestöryhmien välisten terveyserojen kaventamisen näkökulmasta. Haastateltavat olivat yhtä mieltä siitä, että ammattiin opiskelevien terveyteen ja terveystapoihin on mahdollista vaikuttaa oppilaitoksen kautta. Vaikka monet terveystottumukset on jo omaksuttu ammatilliseen oppilaitokseen mentäessä, ovat nuoret vielä kehitysvaiheessa ja alttiina ympäristön vaikutukselle.

Suurimpana terveyden edistämisen haasteena pidettiin oppilaitoksen kulttuurin muuttamista sellaiseksi, että se olisi terveyttä edistävää sen kaikilla osa-alueilla. Terveyden edistämistä ei tule jättää vain terveystiedon opettajan tai terveydenhoitajan vastuulle. Terveys- ja hyvinvointinäkökulma tulisi huomioida kokonaisvaltaisesti kaikilla tasoilla aina kouluympäristöstä opetusohjelmaan.

Avainasemassa ovat koulun johdon ja muun henkilökunnan asennoituminen terveys- ja hyvinvointikysymyksiin. Opettajien ja muun henkilökunnan esimerkki vaikuttaa opiskelijoihin voimakkaasti. Koko oppilaitoksen henkilökunnan tulisikin sitoutua edistämään terveyttä ja hyvinvointia oppilaitoksessa, mikä usein saattaa merkitä myös henkilökunnan omien terveystapojen tarkistamista sekä tarvittavan tuen ja kannustuksen tarjoamista elämäntapamuutoksiin.

Yhtenä tärkeänä teemana haastattelussa nousi esiin sekä koko lähiyhteisön että opiskelijoiden osallistaminen oppilaitoksen toimintaan. Oppilaitoksissa ollaan liian usein opiskelijoiden näennäisosallistumisen tasolla (vrt. taulukko 1, s. 20). Opiskelijat tulisi saada vahvasti edustetuiksi rakenteisiin, joissa päätetään heitä koskevista asioista. Lisäksi esimerkiksi terveystiedon opettamista ja kouluympäristöä olisi tärkeää suunnitella opiskelijoiden kanssa yhdessä. Haastatteluissa tuotiin esiin myös se, että vanhemmat ja alueen muut julkiset organisaatiot tulisi saada mukaan toimintaan, jotta terveyden edistäminen ei jäisi vain oppilaitoksen tasolle. Usein ongelmana on se, että vanhemmille tai muille toimijoille ei ole olemassa rakennetta, joka mahdollistaisi aktiivisen toiminnan.

Haastatteluissa tuotiin esiin lukuisia konkreettisia keinoja, joilla voidaan edistää

terveyttä. Yksi tärkeimmistä esiin tulleista keinoista oli koko terveystiedon lähestymistavan muuttaminen työelämälahtoiseksi. Koska ammattioppilaitoksen tehtävänä on valmentaa opiskelijoita työelämään, pitäisi myös terveysteemoja lähestyä nimenomaan työkyvyn ylläpitämisen ja työssäjaksamisen näkökulmista. Samalla voitaisiin soveltaa muitakin työelämästä tuttuja, työhyvinvointia ylläpitäviä toimintatapoja, kuten kehityskeskusteluja. Näin terveys- ja hyvinvointiasiat olisi helpompi integroida kaikkeen opetukseen ja oppilaitoksen toimintaan.

Asiantuntijahaastatteluiden yhteenvedona voidaan todeta, että ammattiin opiskelevien terveyden edistämiseksi on olemassa runsaasti keinoja. Kyse ei aina ole edes rahasta, vaan jo pelkällä asennemuutoksella, mielikuvituksella ja asioiden uudelleen organisoimisella on mahdollista saada paljon aikaan. Ammatillisissa oppilaitoksissa ja terveyden edistämässä tarvitaan sosiaalisia innovaatioita. Oleellista on myös se, että kuntapäätäjät ja yksityiset koulutuksen järjestäjät takaavat tarvittavat resurssit oppilaitoksen toiminnalle. Säädösten ja ohjeiden tasolla terveyden edistämässä ollaan jo melko pitkällä, mutta konkreettisiin toimiin voivat vain koulutuksen järjestäjät omalla tahtotilallaan vaikuttaa.

Selvityksen lopuksi olemme koonneet haastattelujen pohjalta listan toimenpideehdotuksia, joihin niin koulutuksen järjestäjät, oppilaitoksen henkilökunta, opiskelijat kuin edunvalvontajärjestöt voivat tarttua. Toimenpideehdotukset edistävät ammattiin opiskelevien terveyttä joko suoraan tai välillisesti. Suuressa osassa ehdotuksia korostuu opiskelijoiden oman aktiivisuuden ja osallisuuden lisääminen, mutta myös vastuuta kantavien aikuisten rooli on tärkeä. Toivomme, että toimenpideehdotukset herättävät ajatuksia ja ideoita oppilaitosten toiminnan kehittämistyössä.

4.1

Oppilaitokset

1 Oppilaitosympäristön viihtyvyyttä sekä ulko- että sisätiloissa on parannettava. Viihtyvyyttä luovat esimerkiksi istuskelu- ja lepäämispaikat sekä liikuntamahdollisuudet. Opiskelijat tulee ottaa mukaan koulualueen suunnitteluun ja viihtyvyyden parantamiseen.

2 Oppilaitoksissa tulee palkita ja antaa tunnustusta opettajille ja opiskelijoille, jotka pitävät yllä hyvää yhteishenkeä ja kantavat huolta heikommin menestyvistä oppilaista.

3 Oppilaitoksen sääntöjä esimerkiksi tupakoinnin suhteen on luotava opiskelijoiden kanssa yhdessä. Koko henkilökunta on velvollinen huomauttamaan sääntörikkomuksista. Koulun johdon tulee puuttua opettajien julkiseen tupakointiin.

4 Oppilaitoksen työtilojen on oltava ergonomisia. Tällä hetkellä opiskelijat ovat koulun tilojen suhteen lainsuojattomia, koska opiskelijat eivät ole samanlaisen työsuojelulainsäädännön piirissä kuin työssäkäyvät.

5 Oppilaitosten on tarjottava opiskelijoille maksuttomia liikuntamahdollisuuksia, esimerkiksi ohjattua liikuntaa tai mahdollisuuden kuntosalin tai liikuntasalin käyttöön.

6 Oppilaitosten kahviloissa on tarjottava terveellisiä ruokia ja juomia. Oppilaitosten juoma-automaatit tulisi ensisijaisesti pyrkiä poistamaan. Mikäli juoma-automaatteja ei haluta poistaa, voidaan niiden sisällöksi valita

esimerkiksi ainoastaan makeutettuja kivennäisvesiä tai muita sokerittomia juomia.

7 Oppilaitosten on kohdennettava enemmän voimavaroja myönteisen imagon luomiseen. Keinoja tähän voivat olla esimerkiksi oppilaitoksen ”brändääminen” koulutusaloittain tai alumnitoiminta. Brändääminen ei kuitenkaan saisi tapahtua jo ennestään suosittuja aloja korostamalla.

8 Ammattiin opiskeleville harjoittelua tarjoavien työssäoppimispaikkojen tulisi tukea terveellisiä elämäntapoja (esimerkiksi savuttomuutta).

9 Valtakunnallisesti on kartoitettava keinoja, miten ammattiin opiskelevien oppimiskykyä voitaisiin arvioida kokonaisvaltaisesti opiskeluajan alussa sekä lopussa. Arviointi tulisi toteuttaa yhteistyössä oppilashuollon kanssa.

10 Opetusministeriön ja opetushallituksen kehittämä ammatti-osaajan työkykypassi tulee laajentaa otettavaksi käyttöön kaikissa Suomen ammatillisissa oppilaitoksissa.

4.2

Opettajat ja muut henkilökunta

11 Oppilashuollon tulee olla moniammatillisen tiimin vastuulla, jossa ovat mukana paitsi kuraattorit, psykologit ja terveydenhoitajat, myös aineenopettajat. Samalla on kartoitettava keinoja ja voimavaroja, joilla lähialueen yhteistyöverkostoja (esim. seurakunnat, järjestöt) ja vanhemmat voitaisiin ottaa mukaan kehittämään oppilaitoksen toimintaa.

12 Ohjaavien opettajien sijaan tulisi puhua työelämälähtöisemmin lähiesimiehestä. Mallin mukaan jokaiselle oppilaalle osoitettaisiin oma lähiesimies. Lähiesimiehen ja opiskelijan tulisi käydä säännöllisiä kehityskeskusteluja, joissa seurattaisiin opiskelijan edistymistä opinnoissa ja yleistä hyvinvointia. Opettajille tulisi tarjota riittävä koulutus lähiesimiehenä toimimiseen. Lähiesimiehenä toimimisen tulisi näkyä opettajan palkassa, ja sille olisi varattava aikaa työsuunnitelmassa.

13 Oppilaitoksen johdon ja opettajien on ymmärrettävä ja kannettava kasvatusvastuunsa. Oppilaitosten tulisi edistää opettajien myönteistä suhtautumista terveyttä edistävään toimintaan. Opettajiä on kannustettava osallistumaan esimerkiksi terveyttä käsittelevien teema- viikkojen toimintaan, sillä opettajat ovat usein merkittävä esikuvia nuorille.

14 Työelämälähtöistä terveystietoa on lisättävä kaikkien aineenopettajien opetusohjelmaan (esim. työergonomia, mahdollisten ammattitautien ennaltaehkäisy jne.).

15 Oppilaille tulee tarjota riittävää opintojen ohjausta sekä oppilaitoksessa että työhön ohjausta työssäoppimisjaksoilla.

4.3

Oppilaskunnat

16 Opiskelijoille on annettava aito mahdollisuus osallistua koulun kehittämiseen ja päätöksentekoon. Opiskelijoiden mielipiteitä ja toiveita terveystiedon opettamisesta ja oppilashuollosta on kuunneltava.

17 Tavoitteeksi on otettava aidosti aktiivisen oppilaskuntatoiminnan saaminen jokaiseen ammatilliseen oppilaitokseen.

18 Oppilaskuntia voidaan kannustaa vaatimaan viihtyisämpää koulualuetta ja terveellisempää ruokaa kahviloihin ja automaatteihin.

19 Oppilaskunnat voivat kannustaa muita tupakointisäädösten noudattamiseen tai pitää huolta tietyn koulualueen kunnossapidosta. Onnistuneesta toiminnasta opiskelijoille tarjottaisiin positiivisia palkintoja (esim. mahdollisuutta liikuntasalin tai musiikkiluokan käyttöön oppituntien välillä). Oppilaskuntien työ ei kuitenkaan saa koskaan korvata virallista valvontavastuuta, joka on aina säilytettävä oppilaitoksella.

20 Oppilaskuntia tulisi kannustaa tarjoamaan vaihtoehtoista toimintaa perinteisen juhlimisen sijaan, esimerkiksi teatteria, taidenäyttelyitä ja liikuntatapahtumia.

4.4

Asuntolat

21 Asuntolatoiminnassa on kannettava suurempaa kasvatusvastuuta alaikäisistä nuorista ja yhteyttä nuorten opiskelijoiden vanhempiin tulisi vahvistaa. Asuntoloiden valvojien tulee olla tulostavasti vastuussa järjestyksen säilymisestä.

22 Asuntoloiden tulisi linkittyä entistä vankemmin paikkakunnan harrastusverkostojen kanssa ja antaa oppilaille mahdollisuus järjestää asuntoloisaa omaa toimintaa.

4.5

Vanhempien rooli

23 Oppilaitosten yhteistyötä vanhempiin on vahvistettava. Yhteydenpidon tulee olla säännöllistä.

24 Oppilaitosten tulee edistää vanhempaintoiminnan aktivoimista.

25 Tulisi kartoittaa missä määrin opiskelijoiden vanhemmissa olevaa ammattiosaamista voitaisiin hyödyntää esimerkiksi koulun teemapäivissä. Vanhemmat voisivat tietyissä yhteyksissä esitellä omaa työtään, joka liittyy oppilaitoksessa opetettavaan alaan.

4.6

Terveystieto

26 Ammattiin opiskelevien terveystiedon opetuksen määrää tulisi lisätä ja yhdenmukaistaa eri kouluissa. Nykyistä yhtä pakollista terveystiedon kurssia kolmen vuoden opinnoista ei voida pitää riittävänä.

27 Terveystiedon opetuksesta täytyy tehdä positiivista ja kiinnostavaa. Terveysasioista täytyy puhua nuorten kielellä ja heidän elämäntilanteensa huomioiden. Opetuksessa tulee hyödyntää myös osallistavia ja toiminnallisia menetelmiä.

28 Oppilaitosten tulee huomioida terveyden edistämisessä erilaiset alakulttuurit. Esimerkiksi pojat ja tytöt saattavat tarvita erilaista terveystietoa. Eri alojen opiskelijoiden terveystietämisen ilmenemistä tulisi huomioida terveystiedon opetuksessa.

29 Terveystietoa on lähestyttävä aikaisempaa enemmän työkyvyn ylläpitämisen näkökulmasta, esimerkiksi konkretisoimalla miten päihteiden käyttäminen, riittävä lepo, ruokailurytmi ja ergonomia vaikuttavat työkykyyn.

4.7

Edunvalvontajärjestöt (Sakki ry, Saku ry ja Osku ry)

30 Edunvalvontajärjestöjen tulee tukea entistä vahvemmin ammattien opiskeluvien myönteistä identiteettiä.

31 Järjestöjen tulee pyrkiä mahdollisuuksien mukaan myönteiseen viestintään. Tämä voi tapahtua esimerkiksi jatkamalla hyväksi havaittuja viestintäkampanjoita hyvistä opettajista, opiskelijoista ja onnistuneesta osallisuuden edistämisestä oppilaitoksissa.

32 Järjestöt voivat pyrkiä edistämään lähiesimiesjärjestelmän ja moniasiantuntijatiimien luomista oppilaitoksiin.

33 Oppilaskuntatoimintaan tulee vaatia riittäviä voimavaroja, ja oppilaskunnille on vaadittava aitoa osallisuutta oppilaitosten kehittämisessä.

34 Oppilaitosten tutor-koulutuksiin tulee sisällyttää yhteisön hyvinvointia ja pelisääntöjä koskeva osuus (esim. kiusaamisen ehkäisy, hyvän ja reilun yhteisön tunnusmerkit).

35 Edunvalvontajärjestöjen tulisi edelleen vahvistaa vuorovaikutuksellista yhteistyötä eri toimijoiden (kansalaisjärjestöt, valtio, kunnat ja yritykset)

kanssa ammatiin opiskelevien terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Järjestöjen toimijoiden tulisi myös kiinnittää huomiota siihen, miten he itse suhtautuvat tupakointiin ja alkoholin käyttöön virallisissa ja epävirallisissa tilaisuuksissaan.

4.8

Hyvinvoinnin mittaaminen ja seuranta

36 Oppilaitosten voidaan edellyttää olevan tulosvastuussa opiskelijoiden hyvinvoinnista. Hyvinvoinnin seuraamiseen tarkoitettuja indikaattoreja on syytä kehittää.

37 Jokaisen oppilaitoksen tulee laatia hyvinvointistrategia, josta käy ilmi, kuinka opiskelijoiden hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen toteutetaan. Hyvinvointistrategian toteutumista tulee arvioida säännöllisesti.

4.9

Suomalainen terveys- ja koulutuspolitiikka

38 Lakiin ammatillisesta koulutuksesta on lisättävä terveyttä ja hyvinvointia koskevia tavoitteita. Ammatillisen koulutuksen tavoitteena tulee olla ammatillisten valmiuksien lisäksi terveyden lukutaidon ja työkyvyn ylläpitämiseen tähtävien valmiuksien opettaminen.

39 Siirtymistä perusopetuksesta toisen asteen opetukseen tulee saada jyrkät rajat pois. Oppivelvollisuusikä voidaan nostaa 18 ikävuoteen saakka.

40 Opiskelijoita on tiedotettava paremmin heille suunnatuista terveyspalveluista ja niihin liittyvistä oikeuksista.

41 Ammattiin opiskelevien terveyttä voidaan edistää myös koko väestöön kohdetuilla tupakka- ja alkoholi-veron korotuksilla. Alkoholimainontaa tulisi edelleen rajoittaa muun muassa kieltämällä mielikuvamainonta.

42 Tulee kartoittaa keinoja miten nuorten suosimia sosiaalisen median verkkopalveluita (Facebook, IRC-galleria, mobiilipalvelut jne.) voitaisiin tulevaisuudessa hyödyntää yhä vaikuttavammalla tavalla terveyden ja hyvinvoinnin edistämässä. Sosiaalinen media luo jatkuvasti uusia mahdollisuuksia terveyden edistämiseen, jotka ovat suurilta osin hyödyntämättä.

43 Terveyden edistämishankkeille on turvattava riittävät resurssit koko niiden keston ajalle ja hankkeiden arviointiin sekä tehokkaaseen juurruttamiseen niiden päättymisen jälkeen on kiinnitettävä aikaisempaa enemmän huomiota.

44 Raha-automaattiyhdistyksen (RAY) ja sosiaali- ja terveysministeriön (STM) on turvattava rahoitus useampivuotisille ja laadukkaille käytännön yhteistyöhankkeille, joiden tavoitteena on sosioekonomisten terveyserojen kaventaminen.

45 Suomen itsenäisyyden juhlarahaston Sitran ja Teknologian ja innovaatioiden kehittämiskeskus Tekesin tulisi sisällyttää innovaatiotoimintoihinsa haku tutkimus- ja kehittämishankkeille, jotka tähtäävät terveys- ja hyvinvointierojen kaventamiseen uusien sosiaalisten ja teknologisten innovaatioiden avulla.

Innovaatioiden tavoitteena tulee olla hyvinvoinnin kannalta heikoimmassa asemassa olevien tilanteen parantaminen.

4.10

Vastuu terveyden edistämisestä

46 Koulutuksen järjestäjillä täytyy olla keskeinen, strateginen painopiste siinä, että ammatillisen puolen opiskelijoiden terveydentilan kohentamiseen kohdennetaan voimavaroja.

47 Oppilaitosten rehtorien tulee organisoida toiminta oppilaitoksessa siten, että terveyttä edistävä toiminta läpäisee koko kouluympäristön.

4.11

Osallisuus

48 Opiskelijat on otettava mukaan suunnittelemaan, kuinka terveyttä voidaan edistää oppilaitoksessa. Opiskelijoita on kuunneltava, ja heille on annettava riittävästi resursseja terveyttä edistävän toiminnan toteuttamiseen.

49 Opiskelijoiden terveyttä edistävää omaehtoista toimintaa on tuettava kaikin tavoin oppilaitoksen sisällä. Tuen antamisen kannalta keskiössä ovat tällöin opettajat sekä rehtori ja muu koulun johto.

50 Oppilaitoksen johdon on taattava opiskelijoille aitoja vaikuttamisen ja osallisuuden mahdollisuuksia oppilaitoksen toimielimissä. Opiskelijoita on kuultava heitä itseään koskevissa asioissa.

5

Jälkisanat toimenpide-ehdotuksiin

Edellä esiteltyt 50 toimenpide-ehdotusta on koottu keskustelun pohjaksi ja jatkotyöstettäväksi. Toimenpide-ehdotukset toimivat samalla esimerkkinä siitä, että ammattiin opiskelijoiden hyvinvoinnin edistämiseen ja terveyserojen kaventamiseen on löydettävissä monia konkreettisia arjen tasolla toteutettavissa olevia keinoja.

Selvityksen esittelemien suositusten työstäminen jatkuu Savuton Sohva Sakille-hankkeessa. Seuraavassa vaiheessa terveyden ja hyvinvoinnin asiantuntijoiden kannanotot ja suositukset tuodaan ammattiin opiskelevien itsensä tietoon. Käytännössä tämä tarkoittaa oheisten suositusten tuomista keskusteltavaksi ja kommentoitavaksi opiskelijoiden keskuuteen.

Kerätyt kommentit tullaan raportoimaan hankkeen myöhemmässä vaiheessa. Jatko-työstämisen myötä oheisten suositusten odotetaan yhä täsmentyvän ja tarkentuvan.

Selvitystyön tuloksena toivomme löytävämme yhä enemmän käytännöllisiä keinoja kohderyhmän sitouttamiseksi terveyttä edistävään toimintaan. Päämääränä on löytää tuoreita ja nuoria aidosti puhuttelevia toimintatapoja, jotka pitävät opiskelijoiden oman osallisuuden yhtenä toiminnan tärkeimmistä tavoitteista. Tämä tavoite tarvitsee kuitenkin toteutuakseen ennen kaikkea aidon osallisuuden mahdollistavia rakenteita sekä ammatillisten oppilaitosten johdon ja muiden päätöksentekijöiden myönteistä suhtautumista terveyden edistämistyöhön.

Torontossa ja Helsingissä
tammikuussa 2010,

Juha Mikkonen ja Lotta Tynkkynen

Yhteys kansallisiin ohjelmiin ja strategioihin

Suomessa on käynnistetty useampia laajempia ohjelmia, joilla on yhteys sekä terveyserojen kaventamiseen sekä toisella asteella opiskelevien terveyteen. Ohjelmien sosiaali- ja terveystoimittisilla linjauksilla pyritään vaikuttamaan terveyden taustatekijöihin.

Pyrittäessä edistämään ammattiin opiskelevien osallisuutta ja terveyttä, voidaan seuraavista ohjelmista hakea strategista tukea sekä toimintaresursseja kohderyhmän hyvinvoinnin edistämiseksi.

Kansallinen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma 2008–2011

Väestöryhmien välisten terveyserojen kaventamistyön tueksi on laadittu kansallinen toimintaohjelma vuosiksi 2008–2011 (STM 2008). Ohjelma pyrkii määrittämään käytännön toimintalinjoja, joiden kautta terveyserojen syntymiseen ja kaventamiseen vaikutetaan. Terveyserot ovat joidenkin ryhmien välillä jo kasvaneet huomattavasti, että terveyserojen vähentyminen on ollut suomalaisen sosiaali- ja terveystoimittisikeskeisenä tavoitteena jo useamman vuosikymmenen ajan.

Ohjelman tavoitteena on sosioekonomisten väestöryhmien välisten erojen väheneminen työ- ja toimintakyvyssä, koulutuksessa, sairastavuudessa ja kuolleisuudessa siten, että heikoimmassa asemassa olevien terveydentila saavuttaa paremmin voivaa väestöä. Kaventamis-

työssä painotetaan vaikuttamista terveyserojen taustalla oleviin sosiaalisiin tekijöihin ja prosesseihin.

Toimintaohjelma asettaa terveyserojen kaventamisen toimille kolme päälinjaa:

- 1) Vaikuttamalla yhteiskuntapoliittisilla toimilla köyhyyteen, koulutukseen, työllisyyteen ja asumiseen.
- 2) Tukemalla terveellisiä elintapoja koko väestössä ja erityisesti niissä väestöryhmissä, joissa epäterveelliset elintavat ovat yleisiä.
- 3) Parantamalla sosiaali- ja terveyspalvelujen tasa-arvoista ja tarpeenmukaista saatavuutta ja käyttöä.

Esiin nostetaan havainto, että toisen asteen ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevien terveys on keskimääräisesti huonompi ja riskikäyttäytymisen yleisempää kuin samanikäisten lukiolaisten. Ohjelmassa todetaan ammattiin opiskelevia käsittelevässä luvussa: *”Jos terveyden ja hyvinvoinnin kannalta haitallisia kehityskulkuja ei määrätietoisesti pysäytetä, ammattiryhmien ja koulutusryhmien väliset terveyserot säilyvät tai mahdollisesti kasvavat”*.

Terveys 2015 -kansanterveysohjelma

Valtioneuvosto hyväksyi vuonna 2001 Terveys 2015 -kansanterveysohjelman (STM 2001), jonka keskeisimpiä tavoitteita on väestöryhmien välisten terveys- ja kuolleisuuserojen kaventaminen. Ohjelma linjaa

Suomen terveystalitiikkaa aina vuoteen 2015 saakka. Mitattavaksi tavoitteeksi asetetaan ammatti- ja koulutusryhmien välisten kuolleisuuserojen pienentyminen viidenneksellä. Ohjelman toteuttamisvastuuta on suunnattu etenkin kunnille, joilla on esitetty olevan itsehallintonsa kautta hyvät mahdollisuudet edistää ohjelmatavoitteiden toteutumista.

Terveys 2015 -ohjelma pyrkii terveyden edistämiseen kaikilla yhteiskunnan sektoreilla ja hallinnonaloilla. Taustalla on näkökulma, että kaikissa ihmisten arkielämän ympäristöissä kuten kouluissa, kodeissa ja työpaikoilla voidaan edistää tai vaarantaa terveyttä. Ohjelma on siten ottanut vahvasti huomioon WHO:n suositukset laaja-alaisen ja poikkisektoraalisen terveystalitiikan luomiseksi, jossa on huomioitu väestön terveyttä määrittävät sosiaaliset tekijät.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (Kaste)

Kaste-ohjelma (STM 2008) määrittelee sosiaali- ja terveydenhuollon yleiset kehittämistavoitteet ja toimenpiteet vuosille 2008–2011. Ohjelma toimii strategisena ohjausvälineenä sosiaali- ja terveystalitiikan johtamiseen. Päätaavoitteina ovat 1) lisätä osallisuutta ja vähentää syrjäytymistä, 2) lisätä terveyttä ja hyvinvointia ja 3) parantaa palveluiden laatua, vaikuttavuutta, saatavuutta ja kaventaa alueellisia eroja.

Tavoitteisiin Kaste-ohjelmassa pyritään varhaisella puuttumisella ja ennaltaehkäisyllä, varmistamalla henkilöstön osaaminen ja riittävyys sekä luomalla toimivia palvelukokonaisuuksia ja toimintamalleja. Ohjelma jakaa kunnille valtionavustuksia kehittämistoimintaan, joka pyrkii edellä mainittujen tavoitteiden toteuttamiseen.

Yhtenä keskeisenä tavoitteena on palvelujärjestelmän parantamisen ohella kunnissa toteutettavan ehkäisevän työn ja terveyden edistämisen menetelmien kehittämisen. Nuorten osalta tämä tarkoittaa etenkin alkoholin, tupakan ja huumeiden käytön vähentämistä.

Lapsi- ja nuorisotalitiikan kehittämisohjelma 2007–2011

Nuorisolakia on uudistettu Suomessa noin kymmenen vuoden välein ja uusin nuorisolaki astui voimaan vuonna 2006. Laki määrittelee nuorisotyön- ja talitiikan arvopohjaa, käsitteistöä ja toteuttamisen välineitä. Lain tärkeimmät tavoitteet ovat nuorten kasvun ja itsenäisyyden tukeminen, aktiivisen kansalaisuuden edistäminen, kasvu- ja elinolojen laadusta huolehtiminen sekä syrjäytymisen ehkäiseminen. Uusimman lain keskeinen uudistus oli päätös uudesta neljän vuoden välein laadittavasta lapsi- ja nuorisotalitiikan kehittämisohjelmasta (OPM 2007).

Lapsi- ja nuorisotalitiikan kehittämisohjelman (2007–2011) 7. luvussa esitellään toimenpiteitä nuorten osallisuuden edistämiseksi ja 11. luvussa käsitellään toimenpiteitä terveys- ja hyvinvointierojen kaventamiseksi. Osallisuuteen liittyen ohjelmassa asetetaan tavoitteeksi, että jokaisessa Suomen peruskoulussa ja toisen asteen oppilaitoksessa on toimiva oppilaskunta. Samalla pyritään parantamaan opettajien valmiuksia yhteistyöhön ja oppilaskuntien tukemiseen. Toisen asteen opiskelijoita koskeva kohta on myös yhteisöllisyyden edistämisen vapaaehtoistyön kautta, jonka toteuttamiseksi kehitetään toimintamalli. Kehittämisohjelman toimenpiteet terveyden edistämiseksi keskittyvät ehkäisevien palveluiden toimivuuden varmistamiseen (neuvolatoiminta sekä koulu- ja

opiskeluterveydenhuolto). Lisäksi ohjelmassa painotetaan lasten ja nuorten terveyttä vaarantavien elämäntaparisikien (pähitteet, ravinto ja liikunta) vähentämistä.

Hallituskauden politiikkaohjelmat

Politiikkaohjelmat ovat poikkihallinnollisia kokonaisuuksia hallituksen määrittelemien keskeisten tavoitteiden toteuttamiseksi. Ohjelmat sisältävät eri ministeriöiden toimialoihin kuuluvia toimenpiteitä, hankkeita ja määrärahoja. Ohjelmakokonaisuuksien seurannasta vastaavat ministeriryhmät apunaan tehtävään nimetyt ohjelmajohtajat.

Matti Vanhasen 2. hallitus antoi vuonna 2007 periaatepäätöksen kolmesta politiikkaohjelmasta, jotka ovat 1) ”Työn, yrittämisen ja työelämän politiikkaohjelma” (TEM 2007) 2) ”Terveyden edistämisen politiikkaohjelma” (STM 2007) ja 3) ”Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin politiikkaohjelma” (OPM 2007).

Ammattiin opiskelevien terveyden ja osallisuuden edistäminen leikkaa jokaista kolmea hallituksen asettamaa politiikkaohjelmaa:

Työn, yrittämisen ja työelämän politiikkaohjelman päätavoitteina ovat kansalaisten työpanoksen saaminen mahdollisimman täysimääräisesti käyttöön sekä nopeuttamalla opinnoista työhön siirtymistä. Oppilaitoksista valmistutaan työntekijäammattihin, joissa terveyden ylläpito on keskeistä työurien pituuden ja työssä jaksamisen kannalta. Ammatilliset oppilaitokset ovat yksi keskeinen ympäristö, jonka kautta edellä mainittujen tavoitteiden toteuttamiseksi voidaan vaikuttaa. Terveyttä vaa-

rantavat elämäntapa- ja ympäristötekijät painottuvat juuri heikoimmassa sosioekonomisessa olevien ryhmään. (TEM 2007.)

Terveyden edistämisen politiikkaohjelma asetetaan päätavoitteiksi 1) terveyden edistämisen rakenteiden vahvistaminen, 2) kansansairauksien ehkäisyyn vaikuttavien elintapamuutosten aikaansaaminen (lasten ja nuorten sekä työikäisen väestön ylipainoisuuden vähentäminen, päihitteiden käytön ja tupakoinnin vähentäminen) ja 3) terveitä elämäntapavalintoja edistävien työ- ja elinolosuhteiden kehittäminen.

Yhtenä ohjelman alatavoitteena on tuoda terveyden edistämisen valmiudet osaksi ammatillisen koulutuksen tuomia valmiuksia. Tavoitteena on ottaa koulutuksen sisällöissä huomioon ”terveysongelmien kirjon muutokset, esimerkiksi alkoholi- ja kakkostyyppin diabeteksen lisääntyminen, terveyserot väestöryhmien välillä sekä niiden ehkäisyssä ja hoidossa tarvittava asiantuntemus”. Ohjelma kiinnittää huomiota myös ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevien osin puutteellisiin terveyspalveluihin. Keskeisenä pyrkimyksenä on väestöryhmien välisten terveyserojen kaventaminen. (STM 2007.)

Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin politiikkaohjelman tavoitteita ovat lapsilähtöinen yhteiskunta, hyvinvoiva lapsiperhe sekä syrjäytymisen ehkäiseminen. Ammattiin opiskelevien kannalta ohjelman tärkeimpiä alatavoitteita ovat terveellisten elämäntapojen edistäminen ja elämänhallintataitojen kasvattaminen. Tavoitteena on myös koulutuksesta ja työelämästä syrjäytymisen vähentäminen. Lisäksi ohjelmassa korostetaan nuorten vaikutusmahdollisuuksien ja osallisuuden edistämistä muun muassa koulujen ja oppilaitosten toiminnassa. (OPM 2007.)

Asiantuntijahaastatteluiden tiivistelmät

27.5.2009

Tutkimusprofessori Matti Rimpelä, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL)

Haastateltava on ollut mukana lukuisissa nuorten terveystapatutkimuksissa, lasten ja nuorten terveystapalvelujärjestelmän kehittämisesä ja oppilashuoltoryhmissä usean vuosikymmenen ajan.

Haastattelussa Rimpelä painotti työelämälähtöistä näkökulmaa; ammatillisessa oppilaitoksessa oppilaita tulisi ajatella työntekijöinä, joiden työkyvystä oppilaitos on vastuussa. Alla on tiivistettynä haastattelun pääkohdat.

- Koska suuri osa ammatillisten oppilaitosten opiskelijoista on alaikäisiä, voidaan ammatillista oppilaitosta pitää tärkeänä kehitysyhteisönä, jolla voi olla merkittävä vaikutus nuorten terveystapoihin. Hyvässä kehitysyhteisössä opiskelijat tunnetaan ja tarvittavat tukitoimet rakennetaan opiskelijoiden mukaan.
- Kehitysyhteisön tärkein tukimuoto olisi lähiesimies, joka olisi vastuussa opiskelijan opintojen ja hyvinvoinnin kokonaisuudesta muun muassa käymällä säännöllisiä kehityskeskusteluja opiskelijan kanssa. Lähiesimiehenä toimiminen näkyisi opettajien palkassa, sille varattaisiin aikaa työsuunnitelmasa ja sitä varten järjestettäisiin tarvittavaa koulutusta. Vaikka lähiesimiesjärjestelmästä aiheutuisi kustannuksia, niin pitkällä aikavälillä se tuottaisi ko-

konaistaloudellista säästöä keskeyttämisen vähenemisen ja oppilaiden paremman hyvinvoinnin muodossa.

- Ammatillisissa oppilaitoksissa tulisi muistaa oppimiskyvyn arvioinnin näkökulma, sillä myönteiset oppimiskokemukset ovat tärkeitä hyvinvointia suojaavia ja ylläpitäviä tekijöitä. Tavoitteena tulisi olla, että koulutusura alkaisi ja päättyisi oppimiskyvyn kokonaisarviointiin, joka toteutettaisiin yhteistyössä oppilashuollon kanssa.
- Oppilashuollon tulisi olla moniammatillisen asiantuntijatiimin vastuulla. Asiantuntijatiimi voisi olla sijoitettu opettajanhuoneen läheisyyteen.
- Koulun tilojen ja ergonomian tulisi tukea opiskelijoiden hyvinvointia. Tällä hetkellä opiskelijat ovat koulun tilojen suhteen lainsuojattomia, koska opiskelijat eivät ole samanlaisen työsuojelulainsäädännön piirissä kuin työssäkäyvät.
- Ammatillisten oppilaitosten terveystiedon opetuksen tulisi lähteä työ- ja toimintakyvystä ja työelämän sosiaalisten taitojen opettamisesta. Niille, jotka haluavat muuttua, esimerkiksi lopettaa tupakoinnin, tulisi olla tarvittavaa tukea tarjolla. Elämäntapatekijöistä tärkeimpiä

ovat levon ja kuormituksen välinen suhde, läheisväkivalta-asiat (henkinen ja fyysinen vahingoittaminen) ja ruokailurytmin säilyttäminen.

- Kieltojen ja sääntöjen noudattaminen ja toteutuminen ovat sidoksissa yleiseen organisaatio- ja toimintakulttuuriin. Jotta säännöt toimivat, tulee kaikkien, myös henkilökunnan, olla sitoutuneita niihin. Oppilaitosten asuntoloiden suhteen oppilaitosten tulisi ottaa osa vanhemmuuden vastuusta, koska suuri osa asuntoloiden asukkaista on alaikäisiä, ja oppilaitoksia markkinoidaan myös vieraspaikkakuntalaisille.
- Oppilaskunnissa tulisi olla mahdollisuus aitoon osallisuuteen, esimerkiksi mahdollisuus vaikuttaa koulun toiminnan kehittämiseen. Myös tupakoinnin valvontatehtävä voisi olla oppilaskunnan vastuulla, mutta siten, että oppilaat myös hyötyisivät valvonnan onnistumisesta jonkinlaisten palkkioiden muodossa. Oppilaskunta voisi myös yrittää vaikuttaa juhlimiskulttuuriin siten, että alkoholin käyttö olisi maltillisempaa. Oppilaskunnat voisivat ajaa oppilaiden etuja, esimerkiksi vaatia lähiesimiesjärjestelmää omaan oppilaitokseen.
- Vaikka vastuu oppilaitosten toiminnasta on pääosin kunnilla, pitäisi oppilaitosten olla tulosvastuussa oppilaiden hyvinvoinnista. Oppilaitoksista pitäisi tehdä läpinäkyvämpiä, jotta hyvinvointia ja sitä vahvistavia toimintoja olisi mahdollista arvioida paremmin. Kaiken kaikkiaan tällä hetkellä hyvinvointia ei juurikaan mitata, eli kunnolliset indikaattorit, joiden avulla oppilaitoksia voisi vertailla keskenään, puuttuvat.
- Oppilaitos voisi vahvistaa opiskelijoidensa yhteenkuuluvuuden tunnetta pa-

nostamalla oppilaitoksen positiivisen imagon kehittämiseen. Oppilaitoksen houkutteleva ja arvostettu maine synnyttäisi ylpeyttä tiettyyn ammatilliseen oppilaitokseen kuulumisesta. Ammatillisilla oppilaitoksilla voisi myös olla alumnitoimintoja.

- Vanhemmat tulisi saada mukaan koulujen toimintaan. Koska opiskelijat ovat vielä alaikäisiä, vanhemmat voisivat olla mukana terveystarkastuksissa tai kehityskeskusteluissa. Olisi myös hyvä, jos lasten koteihin olisi mahdollista tehdä kotikäyntejä. Vanhempia voisi hyödyntää koulun opetuksessa omien kykyjensä mukaan.
- Poliittisessa järjestelmässä yleissivistävä koulutus on pitkään ollut ensisijaista. Lukioissa hyvinvointiperinteet ovat vahvemmat kuin ammattikouluissa, vaikka asian pitäisi olla toisinpäin. Hyvinvointierojen tulisi näkyä vahvemmin poliittisessa päätöksenteossa eli näkyä myös siinä, mihin rahaa laitetaan.
- Siirtymistä perusopetuksesta toisen asteen opetukseen tulisi saada jyrkät rajat pois; 21 ikävuoteen asti kaikilla pitäisi olla samat terveystalvet riippumatta opiskelupaikasta. Muuten parhaan tuen saavat ne, joilla on jo valmiiksi parhaat edellytykset.
- Sakki ry voisi edunvalvontatehtävinnään esimerkiksi ajaa oppilaan oikeutta lähiesimieheen, vaatia oppilaskuntien aitoa osallisuutta oppilaitosten kehittämisessä, saada työsuojelulautakuntia vastaavat työsuojeluelimet oppilaitosten johdon kanssa, vaatia oppilashuoltoon moniasiantuntijatiimejä ja kehittää oppilaitosten sisäistä kulttuuria siten, että myös juhlimiskulttuuri olisi hyvinvointia edistävää.

Johtaja, Tapani Melkas, sosiaali- ja terveysministeriö (STM)

Haastateltava toimii sosiaali- ja terveysministeriön Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen osaston johtajana. Työssään hän ohjaa terveyden edistämistä ja sen hanketoimintaa valtakunnallisella tasolla.

Haastattelussa Melkas toi esiin, että sosiaali- ja terveysministeriössä ammattiin opiskelevat koetaan tällä hetkellä hyvin tärkeäksi kohderyhmäksi, ja terveyden edistämisen määrärahojen jaossa on ilmoitettu, että tähän ryhmään kohdistuvat hankkeet laitetaan etusijalle. Alla on tiivistettynä haastattelun pääkohdat.

- Vaikka ihminen omaksuu suuren osan terveystavoistaan jo varhaisnuoruudessa, ei ammatillisissa oppilaitoksissa ole liian myöhäistä saada aikaan muutosta. Esimerkiksi liikunnan ja ravinnon vaikutuksista ihmiset kiinnostuvat usein myöhemmällä iällä.
- Terveyden edistäminen oppilaitoksessa on kaikkien vastuulla, mutta rehtorin täytyy luoda puitteet sille, että oppilaitos tukee siellä opiskelevien terveyttä kaikin tavoin. Myös terveydenhuollon ammattilaisten täytyy pitää terveysasioita esillä.
- On tärkeää, että oppilaitoksen johto ja opettajakunta suhtautuvat vakavasti terveyden edistämiseen, sillä heidän väheksyvä asenteensa välittyy myös opiskelijoihin. On myös tärkeää, että opiskelijat tehdään mahdollisimman hyvin tietoisiksi siitä, että heidän terveytensä on heidän omissa käsissään.
- Oppilaitoksessa tarvitaan sääntöjä esimerkiksi tupakointiin liittyen, mutta jotta sääntöjä noudatettaisiin, täytyy niiden takana olla vahva enemmistö. Sääntöjen noudattamista ei ratkaista pelkillä valvonnalla.
- Opettajat vaikuttavat oppilaisiin monella tapaa puhtaan ammatillisen osaamisen lisäksi, eli kasvatusvastuuta ei voi täysin rajata opettajien työstä pois. Pelisäännöt henkilökunnan tupakointia koskien täytyy ratkaista yhteisellä keskustelulla. Ongelmaa ei ratkaista pelkillä määräyksillä.
- Jos terveystiedon opetus tehdään mielenkiintoiseksi ja positiiviseksi, voi saada oppilaat kiinnostumaan omasta terveydestään. Terveystieto ei saisi olla liian teoreettista tai syyllistävää. Terveystiedon opetus voisi myös virittää oppilaat vaatimaan ympäristön tukea terveellisille elämäntavoille.
- Terveystiedon opetuksen tehtävänä on ensisijaisesti antaa tietoa ja opettaa terveydenluketaitoa eli opettaa ihmisiä ymmärtämään, miten ihmisen terveys rakentuu ja miten siihen voi vaikuttaa. Lisäksi terveystiedon opetuksen tulisi antaa opiskelijoille kykyä käsitellä ristiriitaista terveysinformaatiota.
- Tällä hetkellä sekä elämäntapariskit että työriskit kasautuvat samoille henkilöille, eli tietyt ryhmät ovat alttiina kaksinkertaiselle terveysriskille. Tämän vuoksi myös työterveyteen painottuva terveystieto on tärkeää.
- Oppilaskuntien pitäisi työskennellä opiskelijoiden hyväksi. Oppilaskunnat voisivat esimerkiksi vaatia terveellistä ruokaa, järjestää liikuntatapahtumia,

tukea kohtuullisuutta alkoholin käytössä ja tukea heikoimpia, että he eivät joutuisi vaikeuksiin. Oppilaskunnan jäsenet voisivat myös tukea ihmisiä, jotka haluavat eroon tupakasta.

- Myös vanhempainilloissa voisi pitää terveysasioita esillä.
- Kunnan tehtävänä on järjestää terveyspalvelut ammattioppilaitoksille, eli ammatillisten oppilaitosten terveyden edistämiseen voi pyrkiä vaikuttamaan kunnan johdon kautta.

● Tupakkalainsäädäntö on tällä hetkellä melko hyvä, mutta valvontaa voisi tehostaa. Alkoholin suhteen tiukempi lainsäädäntö olisi tervetullut.

● Tällä hetkellä terveyseroihin liittyvää kuvailevaa tietoa on tarjolla runsaasti, mutta eri keinojen vaikuttavuudesta terveyseroihin ei vielä tiedetä tarpeeksi – senkaltaista tietoa tarvitaan lisää.

● Sakki ry:n tehtävänä on edunvalvontajärjestönä ajaa kaikilla tavoilla jäsenistönsä etua ja pitää jäsenistön terveyttä tärkeänä asiana.

Pääsihteeri Tuomas Kurttila, Valtion nuorisosiain neuvottelukunta (Nuora)

Haastateltava toimii opetusministeriön Valtion nuorisosiain neuvottelukunnan pääsihteerinä. Aikaisemmin hän on muun muassa ollut mukana nuorisotoiminnan valtionavustuksien myöntämisessä, joka pohjautuu nuorisotoiminnan laadun, laajuuden ja taloudellisuuden arviointiin. Kurttilan nykyiset tehtävät liittyvät laajasti lapsi- ja nuorisopolitiikan suunnitteluun ja arviointiin, jossa yhtenä välineenä on julkaisu- ja tutkimustoiminta, kuten vuosittain ilmestyvä Nuorisobarometri. Lisäksi Kurttila on ollut mukana lasten ja nuorten kasvu- ja elinoloihin liittyvän ohjelmatyön kehittämisessä ja valmistelussa (Lapsi- ja nuorisopolitiikan kehittämissuunnitelma 2007–2011), jossa myös ammatillisten opiskelijoiden kysymykset ovat esillä.

Haastattelussa Kurttila toi esiin muun muassa ammatillisten opetuksen ja lukio-opetuksen erilaiset lakisääteiset tehtävät, ja näiden vaikutuksen koulutuksen järjestäjien tavoitteisiin ja tätä kautta nuorten terveyskäyttäytymiseen. Lisäksi Kurttila painotti moniammatillisuuden ja nuorten osallisuuden merkitystä. Alla on tiivistettynä haastattelun pääkohdat.

- Ammatillinen oppilaitos tarjoaa mahdollisuuden ottaa kiinni huonosti voivista nuorista ja tarttua moniin elämäntapoihin liittyviin kysymyksiin. Oleellinen kysymys on se, miten ammatillisen koulutuksen tehtävät nähdään. Laki ammatillisesta oppilaitoksesta korostaa ammatillista osaamista ja työelämää, kun taas laki lukio-opetuksesta painottuu ihmisen itsensä kehittämiseen ja hyvinvointiin. Lakiin ammatillisesta oppilaitoksesta pitäisi kirjata
- enemmän terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä tavoitteita.
- Opettajien päätehtävä on työelämään valmentaminen ja tiedollisten valmiuksien antaminen, ja opettajien tulisi voida keskittyä opetustyöhönsä rauhassa. Kasvatusasioissa opettajien tukena pitäisi olla vahvemmin moniammatillinen tiimi, joka voisi koostua esimerkiksi nuorisotyöntekijöistä ja muusta ammattihenkilökunnasta. Myös yhteistyö kunnan nuorisotoimen, sosiaali- ja terveystoimen, järjestöjen ja seurakunnan kanssa olisi tärkeää, jotta osallisuus ja kasvatusvastuu eivät jäisi pelkästään oppilaitoksen tasolle lähiyhteisöissä.
- Päävastuu oppilaitoksen kehittämisestä on koulutuksen järjestäjällä eli kunnalla. Arjen työssä rehtorin rooli on merkittävä, mutta kunnalla täytyy olla johdollinen näkemys, jota rehtori koulun johtajana toteuttaa.
- Oppilaitoksen kaikkien osapuolten, niin oppilaiden kuin henkilökunnan, täytyisi pitää kiinni yhteisistä pelisäännöistä. On myös tärkeää miettiä, kuinka yhteisiä sääntöjä luodaan. Jos oppilaskunta ja opiskelijat saadaan itse pohtimaan ja luomaan sääntöjä yhdessä opettajakunnan kanssa, voisi velvoitteisiin sitoutuminen olla helpompaa, koska silloin säännöt eivät ole vain ylhäältäpäin annettuja.
- Asuntoloiden suhteen oppilaitosten tulisi kantaa suurempaa kasvatusvastuuta.

Koska monet nuoret muuttavat ensi kertaa pois kotoa ja ovat alaikäisiä, tarvitsevat he erityisen paljon tukea asuntolassa elämiseen. Jotta asuntoloiden sääntöjen noudattaminen toteutuisi, voisi sääntöjä luoda nuorten kanssa yhdessä. Oppilaitoksilla tulisi olla vahva yhteys asuntolassa asuvien vanhempiin, ja pelisääntöjen tulisi olla samantyyppiset kotona ja koulussa. Vanhempiin tulisi olla yhteydessä heti, kun sääntörikkomuksia ilmenee.

- Jotta ammattiin opiskelevien terveysosaaminen parantuisi, olisi terveystiedon opettamista hyvä pyrkiä vahvistamaan jo perusopetuksessa ja jopa varhaiskasvatuksessa. Ammatillisessa oppilaitoksessa voisi keskittyä enemmän omaan ikävaiheeseen liittyviin asioihin ja työterveyskysymyksiin.
- Oppilaitoksessa on hyvä olla kevyitä, matalan kynnyksen palveluita, kuten koulukuraattori ja terveydenhoitaja, jotka voivat tarvittaessa ohjata nuoren eteenpäin kunnan palveluiden piiriin. Nuoret pitäisi tehdä paremmin tietoisiksi heidän hyvinvointinsa liittyvistä palveluista ja oikeuksista opiskelupaikkakunnalla, sillä palvelut vaihtelevat eri puolella Suomea ja ovat kunta-kohtaisia.
- Oppilaskunta voi olla hyvin tärkeä hyvinvointia edistävä tekijä oppilaitoksessa. Laissa on määrätty, että jokaisessa oppilaitoksessa, jossa järjestetään laissa määriteltyä opetusta, on oppilaista muodostuva oppilaskunta. Koulutuksen järjestäjän vastuulla on varata opiskelijoille mahdollisuus tulla kuulluksi, vaikuttaa ja osallistua koulun kehittämiseen. Vastavuoroisesti koulutuksen järjestäjällä on velvoite kuulla opiskelijoita heitä koskevissa kysymyksissä.

Oppilaskuntatoiminnan haasteena on se, että vaikka toiminnalle annettaisiin tukea, tilaa ja aikaa, niin oppilaskuntatoiminta lähtee kuitenkin opiskelijoista itsestään. Oppilaskunnalla pitäisi olla mahdollisuus tuoda edustajat opettajanhuoneeseen ja yhteisiin suunnittelukokouksiin. Lisäksi oppilaskunnalla voisi olla opettajakunnan kanssa esimerkiksi vuosittainen yhteinen seminaaripäivä, jossa mietittäisiin opetuksen kehittämistä ja otettaisiin ja annettaisiin palautetta puolin ja toisin.

- Vanhempien rooli koulun toiminnassa voisi olla vahvempi. Oleellinen kysymys on se, että kokevatko vanhemmat lapsen opiskeluympäristön tärkeäksi, ja tarjotaanko vanhemmille mahdollisuutta osallistua oppilaitoksen toimintaan. Vanhemmat voisivat perustaa esimerkiksi vanhempainyhdistyksiä, joiden kautta he voisivat olla oppilaitoksen toiminnassa mukana.
- Yhteiskunnallisella tasolla ammattiin opiskelevia arvostetaan yhä enemmän ja ammatilliset oppilaitokset ovat lisääntyneet suosiotaan. Kuitenkaan arjen tasolla arvostus ei välttämättä vielä näy. Tällä hetkellä Suomessa on vielä jonkin verran negatiivista "amiskulttuuria", eli ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevilla ei juuri ole ollut edellytyksiä olla ylpeä opiskelupaikastaan. Tällainen negatiivinen opiskelijaidentiteetti vaikuttaa siihen, minkälainen me-henki oppilaiden keskuuteen syntyy tai syntyykö sitä ollenkaan ja minkälaiset mahdollisuudet oppilaitoksella on osallisuuden synnyttämiseen. Oppilaitokset ja opiskelijajärjestöt voisivat panostaa enemmän myönteisen opiskelijaidentiteetin kehittämiseen.

- Tällä hetkellä ammatillisilla opiskelijoilla on kaksi edunvalvontajärjestöä: Sakki ry ja Osku ry. Järjestöt saattaisivat hyötyä siitä, että he muodostaisivat yhden vahvan edunvalvontajärjestön. Toimiessaan tiiviimmin yhdessä järjestöillä olisi paremmat mahdollisuudet toimia kaikkien opiskelijoiden äänitorvena ja järjestötoimintaan osallistuminen olisi selkeämpää.
- Alkoholimainonta on Suomessa suuntautunut nuoriin. Voidaan jopa kysyä, ovatko ammatillisen puolen opiskelijat erityisessä vaarassa. Alkoholimainonta pitäisi kokonaan kieltää. Nuoret ovat nykyisellään selkeä mielikuvamainonnan kohderyhmä. Myös alkoholin saatavuudella ja hinnalla vahvistetaan vallalla olevaa päihdepolitiikkaa. Hintaa miedoissa alkoholijuomissa pitäisi nostaa.
- Poliittisista päättäjätahoista kunnat ovat oleelliset vaikuttajat. Kunnanjohtajilla, kuin myös poliittisella luottamushenkilöjohdolla, pitäisi olla keskeinen, strateginen painopisteinä, että ammatillisen puolen opiskelijoiden terveydentilan kohentamiseen satsataan.
- Tällä hetkellä sosiaali- ja terveystieteiden ja koulutuspolitiikka eivät vielä linkity tarpeeksi hyvin. Jos hallintojen väliset sektorirajat ovat voimakkaat, jää kokonaisnäkemys hyvinvoinnista heikommaksi. Viime vuosina muutos on kuitenkin mennyt siihen suuntaan, että lasten ja nuorten elinolot nähdään kokonaisuutena, eli tiukasta reviiriäjattelusta ollaan menossa laajemmän hyvinvointipolitiikan suuntaan. Hyvinvointipoliittisesti on vaikeaa tehdä räätälöityjä päätöksiä, jotka vaikuttaisivat vain ammatillisen puolen opiskelijoihin. Lapsi- ja nuorisopolitiikalla pyritään vaikuttamaan aina koko ikäluokkaan.
- Sukupuolen merkitys on syytä muistaa, sillä ammattiin opiskelevilla nuorilla pojilla ja tytöillä on nähtävissä sukupuolittuneisuutta terveyskäyttäytymisessä.
- Jos oppilaitosta halutaan lähteä kehittämään terveyttä edistävään suuntaan, niin ensimmäisenä tulisi miettiä, millä tavalla nuoret ja opettajat osallistetaan muutokseen, eli miten terveyttä voidaan edistää yhdessä. Vaikuttaminen on henkistä hyvinvointia, yhteisöllisyyttä ja osallisuuden kokemista.

Erikoistutkija Marita Sihto, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL)

Haastateltava on työssään tuonut esiin sosioekonomisten ryhmien välisiä terveyseroja ja tutkinut sitä, miksi terveys ei kohe- ne kaikilla samalla tavalla. Sihto on ollut mukana erilaisissa terveyseroja koskevis- sa tutkimushankkeissa, joissa on sivuttu myös ammatillisia oppilaitoksia.

Haastattelussa Sihto painotti erilaisten terveyskulttuurien merkitystä ja sen tarkas- telemista, millä tavoin terveyskulttuureja uusinnetaan kouluissa ja kodeissa. Alla on tiivistettynä haastattelun pääkohdat.

- Julkisen vallan tehtävänä olisi huoleh- tia siitä, että terveydenhoito olisi järjes- tetty kaikille samalla tavoin. Vastuuta tasa-arvoisesta terveydenhoitojärjestel- mästä ei voi siirtää esimerkiksi järjes- töille tai säätiöille. Ammattiin opiskele- vien ei pitäisi olla eriarvoisessa asemas- sa esimerkiksi suhteessa lukiolaisiin.
- Oppilaitoksen terveystarkastuksia voi- si lähestyä kulttuurisesta näkökulmas- ta. Minkälainen on se koulukulttuuri, jossa ammatillisessa oppilaitoksessa eletään? Onko suhtautuminen tupa- kointiin tai alkoholin käyttöön erilaista kuin vaikkapa lukioissa? Lisäksi voi tarkastella sitä, uusintavatko opettajat tiettyyn ammattialaan tai sosioekon- omiseen asemaan liittyvää kulttuurista mallia omalla terveystietoisuudellaan. Onko esimerkiksi tupakointi tiet- tyyn ammattiin liittyvä kulttuurinen normi? Mikä on kulttuurinen tapa nol- lata työn aiheuttamat paineet?
- Myös perheissä noudatetaan kulttuu- risia malleja eli toimitaan tiettyjen opit- tujen kaavojen mukaan. Koulu voisi tar- jota erilaisen kulttuurisen mallin esimer-

kiksi ruokailun tai päihdeasenteiden kautta eli kyseenalaistaa kotona omak- sutut elämäntavat.

- Ammatillisten oppilaitosten terveystiedon opetus tulisi olla samalla viival- la lukiolaisten kanssa. Koska oppilaat valmistuvat ruumiillisen työn tekemi- seen, voi miettiä, tulisiko terveystiedon olla jopa korostetumpaa kuin lukioissa. Terveystiedossa tulisi huomioida tule- vaan ammattiin liittyvä ergonomia, ja terveystieto voisi olla räätälöityä työn laadun mukaan, esimerkiksi erilaista henkisen ja ruumiillisen työn tekijöille. Terveystiedon edistämisessä kannattaa painottaa sitä, että itsestään huolehti- minen koituu oppilaan omaksi eduksi – syyllistämistä tulee välttää.
- Ruokailun tarjontaan tulisi kiinnittää huomiota, koska tarjonta määrää mitä syödään. Voi myös pohtia, minkälaisia kulttuurisia koodeja ruokailuun liit- tyi. Kuuluuko esimerkiksi salaatti ruu- miillista työtä tekevän ruokavalioon?
- Oppilaskuntien perspektiiviä voisi laa- jentaa perinteisten juhlien järjestämi- sestä erilaisten kulttuuritapahtumien (teatteri, taidenäyttely jne.) järjestämi- seen. Erilaisia vaihtoehtoja tarjoamalla tuotaisiin esiin, että on muitakin tapo- ja rentoutua kuin voimakas alkoholin- käyttö, eli vaikuttaminen oppilaiden terveyteen voisi olla epäsuoraa.
- Ammatillisten opiskelijoiden identi- teettiä voisi tarkastella kulttuurisesta näkökulmasta eli pohtia, mikä on am- mattiin opiskelevien käsitys itsestään? Kuuluuko heille kulttuuri, taide ja teat-

teri, vai ovatko he vain "amislaisia", joille tällaiset asiat eivät perinteisesti ole kuuluneet. Sakki voisi olla luomassa uudenlaista, moniulotteisempaa identiteettiä ammatillisille opiskelijoille.

- Terveyserojen kaventaminen ja terveyden edistäminen ovat julkisen vallan vastuulla. Muutosta oppilaitosten tilanteisiin voisi vaatia esimerkiksi olemalla yhteydessä eduskunnan terveyden edistämisen ryhmään. Sakki ry voisi esimerkiksi viedä ryhmälle tietoa siitä, miten ammatillisten oppilaitosten

terveyttä edistävää toimintaa voisi kehittää.

- Tällä hetkellä terveys näyttää olevan tärkeämpi arvo paremmin koulutetuilla ihmisillä, kuin ihmisillä, joilla ei ole yhtä paljon koulutusta. Voidaan pohtia, liittyykö ilmiö erilaiseen arvomaailmaan vai mahdollistuuko terveys paremmin enemmän koulutetuilla ihmisillä, koska terveyttä suojaavat tekijät on paremmin järjestetty. Pitäisikö resursseja yhteiskunnassa siirtää paremmin voivilta ihmisiltä huonommin voiville?

Tutkija Timo Hujanen, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL)

Haastateltava on ollut mukana useissa terveydenhuollon (ml. opiskelijaterveydenhuollon) hankkeissa, joissa on tutkittu palveluiden kustannuksia ja vaikuttavuutta. Hujanen on muun muassa analysoinut miten terveydenhuollon voimavarat kohdentuvat eri-ikäisille ja erikseen opiskelijoille.

Haastattelussa Hujanen korosti, että terveyttä edistävästä toiminnasta tulisi palkita niin opettajia kuin opiskelijoitakin. Hän painotti terveysvalistuksen esittämistä nuorille sopivalla kielellä. Alla on tiivistettynä haastattelun pääkohdat.

- Ammatilliset oppilaitokset vaikuttavat paljon siihen, miten nuori saadaan yhteiskuntaan mukaan. Koulu yhteisö voi olla monelle jopa perheen korvike. Vaikka ammatillisen oppilaitoksen päätehtävänä on kouluttaa nuori työelämää varten, tulisi sen antaa avaimia muunkin elämän haasteisiin.
- Oppilaitoksissa pitäisi korostaa enemmän yhteisöllisyyttä ja antaa tunnustusta sitä edistäville henkilöille. Oppilaitoksissa voisi esim. palkita hyviä opettajia, rehtoreita ja niitä opiskelijoita, jotka pystyvät pitämään myös heikommin menestyvät oppilaat mukana opinnoissa ja toimivat opiskeluyhteisössä yhteishenkeä vahvistaen.
- Vastuu oppilaitoksen kehittämisestä on koko koulu yhteisöllä. Lisäksi tarvitaan nimettyjä henkilöitä (rehtoreita, opettajia tai muita), jotka ottavat vastuun oppilaitoksessa. Myös perheen vastuu on tärkeä. Ennen kaikkea vastuunasioiden tulisi olla selviä kaikille osapuolille jo opintojen aloitusvaiheessa

eikä vastuuta saisi pallotella eri osapuolille.

- Vanhempien tulisi tietää, mitä koulussa tapahtuu, sillä silloin heidän on myös helpompi kantaa vastuunsa nuoren opiskelusta. Vanhemmille olisi syytä konkretisoida se, mitä nuorelle tapahtuu, jos hän keskeyttää opintonsa. Oppilaitoksen ja vanhempien yhteistyötä ei vaalita eikä sen toteutumista valvota riittävästi.
- Monet oppilaat ovat oppineet epäterveellisiä elämäntapoja jo ennen ammatillista koulutustaan, joten terveyden edistämiseen tulisi panostaa jo peruskoulussa. Terveystiedon opetuksesta pitää tehdä muusta opetuksesta positiivisesti poikkeavaa, jolloin siihen osallistuminen koettaisiin mielekkääksi.
- Opettajien tulisi toimia hyvänä esimerkkinä oppilaille. Jos opettaja sanoo oppitunnin tai työharjoittelun yhteydessä, että pidetään tupakkatauko, välittyä nuorille vahva viesti siitä, että tupakointi voi olla osa heidänkin ammattiaan.
- Oppilaitoksista pitää tehdä kokonaan savuttomia, sillä jo monessa muussakin palvelussa kuten terveydenhuollossa, julkisissa asiakaspalveluissa ja liikennevälineissä on tiukat tupakointikiellot. Ei ole järkevää, että opintoahjot tuottavat opiskelijoita, joille jo opettajat ja/tai oppimisympäristö opettavat virheellisiä elintapoja.
- Terveysasioista pitää puhua nuorten kielellä eli ei liian vanhanaikaisesti tai naivisti. Terveyden edistämässä kan-

nattaa hyödyntää hyviä esikuvia, esimerkiksi urheilijoita. Urheilijat voisivat esimerkiksi kertoa, miten alkoholi ja tupakka ym. vaikuttavat suorituskykyyn työ- ja vapaa-aikana.

- Terveystietoa voisi opettaa opiskelijan tulevassa ammatissa toimiva ammattilainen. Työelämässä toimiva henkilö voisi kertoa terveellisten elämäntapojen vaikutuksesta työkykyyn; minkälainen vaikutus esimerkiksi alkoholin käytöllä on seuraavan päivän työtehoon. Useat työelämässä mukana olevat myös tietävät, että tupakoitsijoita ei enää katsota suopeasti työpaikoilla, sillä tupakkatauot voivat lisätä toisten työpaineita.
- Terveyden edistämiseen liittyvässä kampanjoinnissa olisi hyvä saada ammattilaiset suunnittelemaan kampanjaa, esim. yhteistyö mainostoimiston kanssa voisi olla hedelmällistä. Yksi teema mahdollista kampanjaa ajatellen voisi olla terveystietojen konkretisoiminen. Esimerkiksi ylipainon suhteen nuorille voisi olla hyvä tuoda esiin, että yhden pitsan syöminen vastaa 30 perunan ahmimista. Vastaavalla tavalla konkretisoituna terveyden edistämiseen liittyvä tieto saattaisi tulla nuorille ymmärrettävämmäksi.
- Asuntoloissa pitäisi olla henkilö, joka olisi tulostavasti asuntolan järjestyksen säilymisestä. Vastuuhenkilö saisi järjestyksen säilymisestä enemmän palkkaa. Myös opiskelijat voisivat saada palkkion siitä, että he noudattavat asuntolan sääntöjä.
- Nuorilla tulisi olla asuntoloista hyvät yhteydet lähialueen harrastusmahdollisuuksiin. Nuorilla pitäisi olla myös iltaisin mielekästä tekemistä ja mah-

dollisuus järjestää asuntoloissa mielenkiintoista toimintaa.

- Oppilaskunnan pitäisi olla kaikkien opiskelijoiden yhdistys, opiskelijoiden tulkki. Oppilaskunta ei saisi olla liian kiinni oppilaitoksen johdossa. Oppilaskunta voisi luoda yhteistyösuhteita ja toteuttaa yhteisiä, positiivisia tapahtumia. Opiskelijoiden edustajat voisivat myös olla miettimässä opiskelijaterveydenhuollon järjestämistä ja terveystiedon opetuksen sisältöä.
- Oppilaskunta voisi järjestää liikuntatapahtumia ja muuta hauskanpitoa, joka ei tue alkoholin tai huumeiden käyttöä. Oppilaskunta voisi koota jalkapallojoukkueen paikallistapahtumaan tai Sakin yhteisiin tapahtumiin. Oppilaskunta voisi pitää listaa alueen harrastusmahdollisuuksista ja saattaa yhteen samoista harrastuksista kiinnostuneita.
- Oppilaitoksessa pitäisi olla opiskelijamyönteisiä, oppilaskunnasta huolta kantavia henkilöitä, jotka kokoavat oppilaskunnan ja joilla on tietoa oppilaskunnan aikaisemmasta toiminnasta. Oppilaskuntavastuusta opettaja voisi saada lisää palkkaa.
- Ammatilliset oppilaitokset ja Sakki ry voisivat hyödyntää enemmän positiivista mediaa eli kertoa hyviä uutisia ammattioppilaitoksista, onnistuneesta osallisuuden edistamisestä, hyvistä opettajista ja oppilaista. Näin hyväksi koetut käytännöt voisivat levitä ammatillisesta oppilaitoksesta toiseen.
- Sakki ry:n ongelmana saattaa olla se, että sen kampanjat saavat joidenkin silmissä helposti poliittisen sävyn, mitä saataan kokea negatiivisesti. Sakin pitäisiikin välttää liiallista politisoitumista.

- Kunnat ja oppilaitokset itse ovat tärkeimpiä toimijoita oppilaitosten terveyden edistämisessä. Kunnallisten päättäjien pitäisi arvioida oman kuntansa alueella oppilaitosten tilannetta. Oppilaitoksia pitäisi valvoa siten, että kun oppilas keskeyttää opinnot, siihen puututaan välittömästi. Koulupudokkaat ovat yhteiskunnan kannalta valtava kustannus ja opintojen keskeyttämisestä voi aiheutua nuorelle itselleen hyvin paljon ongelmia.
- Tällä hetkellä kunnilla ei ole riittävästi tietoja opiskelijoille tarjottujen terveyspalvelujen vaikuttavuudesta ja kustannuksista. Erityisesti terveyttä edistävää työstä ja sen tuloksellisuudesta on vaikeaa saada tietoa, koska työn vaikutukset näkyvät vasta pitkällä aikavälillä. Olisi hyvä, jos terveyden edistämiseen liittyvät hankkeet olisivat pidempiä, usean vuoden kestäviä hankkeita. Tällä hetkellä terveyden edistämistä ajatellaan liian lyhytjänteisesti.

Lehtori, terveystiedon opettaja, Päivi Vatanen, Vantaan ammattiopisto Varia

Haastateltava on työskennellyt yli 20 vuotta Vantaan ammattiopistossa Variassa. Variassa Vatanen on toiminut eri opetusaloilla, eli hänellä on vankka käytännön kokemus ammattiin opiskelevien elintavoista ja terveydestä. Opettamisen lisäksi Vatanen on ollut mukana erilaisten nuorten terveyteen ja hyvinvointiin sekä kouluviihtyvyyteen liittyvien teemapäivien, -viikkojen, kampanjoiden, näyttelyiden ja tapahtumien suunnittelussa, organisoinnissa ja toteuttamisessa. Lisäksi Vatanen on mukana Varian uusimmassa opetussuunnitelmatyössä sekä pakollisten että valinnaisten liikunnan- ja terveystiedonkurssien osalta. Vatanen myös perusti oppilaitoksen elämönhallintatiimin yhdessä koulun terveydenhoitajan kanssa. Vuonna 2007 Vatanen oli työelämäjaksolla sosiaali- ja terveysministeriön hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen osastolla.

Haastattelussa Vatanen kertoi kokemuksistaan terveyden edistämisestä käytännön työssä ja toi esiin monenlaisia parannusehdotuksia, joiden avulla ammatilliset oppilaitokset voisivat tukea nuorten terveyttä ja hyvinvointia. Alla on tiivistettynä haastattelun pääkohdat.

- Nuorten terveyteen ja terveyskäyttämiseen on mahdollista vaikuttaa. Usein vaikuttaminen kuitenkin edellyttää opettajilta ja henkilökunnalta vauvannäköä ja toimenkuvan laajennusta oman perustyön ulkopuolelle. Vaikuttamista pitäisi tapahtua muuallakin kuin koulussa; kaikkien aikuisten tulisi olla vastuussa nuorten ja lasten hyvinvoinnista, eli vaikuttaa heihin omalta osaltaan heidän kanssa toimiessaan.
- Kouluympäristössä vastuu terveyden edistämiseen liittyvistä päätöksistä on koulun johtoryhmällä, jossa on mukana kunnan päättäjiä. Jos terveyttä edistävää toimintaa halutaan vahvistaa kouluissa, täytyy kunnan päättäjiä kokea aihe tärkeäksi.
- Variassa on ollut 15 vuotta elämönhallintatiimi (entinen päihdetiimi), jonka terveystiedon opettaja ja terveydenhoitaja perustivat huolestuttuaan opiskelijoiden lisääntyneestä päihteiden käytöstä. Elämönhallintatiimiin kuuluvat kuraattori, terveydenhoitajat, aineenopettaja ja opiskelijoiden edustaja. Tiimin toimintaan osallistuminen on ollut vapaaehtoista. Johto on tukenut tiimin toimintaa maksamalla tiimin vetäjälle yhden opintoviikon palkan. Elämönhallintatiimi järjestää teemaviikkoja, joihin kuuluu muun muassa luentoja ja näyttelyitä. Tiimi järjestää tapahtumia yhdessä Varian opiskelijoiden, paikallisten toimijoiden (mm. tupakkaklinikka, urheiluseurat) ja valtakunnallisten kansalaisjärjestöjen sekä Laurean AMK:n opiskelijoiden kanssa. Lisäksi tiimi tekee koulun johtokunnalle terveyden edistämiseen liittyviä aloitteita.
- Jokaisessa kunnassa voisi olla työntekijä, joka vastaisi terveyden edistämisestä kunnassa ja sen oppilaitoksissa ja joka koordinoisi esimerkiksi erilaisia terveyden edistämiseen liittyviä hankkeita. Kaiken kaikkiaan olisi hyvä, jos hankkeita juurrutettaisiin ja levitettäisiin tehokkaammin. Ihanteellista olisi,

jos myös kouluissa voisi olla työntekeijä, joka keskittyisi vain terveyden edistämistyöhön.

- Koulualueen viihtyvyys on yksi terveyttä ja hyvinvointia edistävä tekijä. Viihtyisyyttä voisi lisätä sekä ulko- että sisätiloissa esimerkiksi hankkimalla koripallotelineitä, paikkoja istuskeluun ja luomalla tilan lepäämistä varten. Koulualueen suunnittelua olisi hyvä tehdä yhdessä oppilaiden kanssa. Koulualueen viihtyvyyden suunnittelun voisi myös toteuttaa Taideteollisen korkeakoulun opiskelijan opinnäytetyönä. Jotta kouluviihtyvyyden parantamiseen olisi mahdollista saada resursseja, täytyy rehtorin ajaa asiaa kuntapäätäjien keskuudessa.
- Tällä hetkellä ammatillisissa oppilaitoksissa on pakollista terveystietoa yksi opintoviikko eli 28 tuntia. Lisäksi tarjolla on vapaasti valittavia kursseja. Jotta nuoret kiinnostuisivat terveystiedon opetuksesta, on opetusmenetelmiin syytä paneutua. Osallistaminen ja toiminnalliset menetelmät toimivat usein parhaiten. Esimerkiksi Variassa ravintolalan opiskelijat opettivat rakennusosalalla olevia valmistamaan terveellisiä aamupaloja.
- Yksi konkreettinen keino päästä tupakoivan nuoren kanssa kontaktiin ja keskustelemaan tupakoinnista on häkämittaukset. Häkämittauksissa mitataan kehon häkäpitoisuus. Mittaukset kannattaa suorittaa mahdollisimman usein, esimerkiksi kerran kuukaudessa, jotta nuoren mielenkiinto asiaa kohtaan säilyy. Häkämittaukset konkretisoivat nuorelle tupakan vaikutukset elimistössä, ja seurannoissa voi tarkkailla tupakoinnin vähentämisen tai lopettamisen vaikutuksia. Olisi hyvä,

jos mittaajiksi saisi opiskelijoita, jotka ovat itse lopettaneet tupakoinnin.

- Liikuntatunneilla nuorten kuntoa voi arvioida konkreettisesti testaamalla jaksaako nuori juosta 12 minuuttia omaan tahtiin, pysähtymättä ja kävelemättä. Jos nuori ei tähän pysty, on nuoren syytä olla huolestunut omasta kunnostaan. Tämä testi on konkretisoinut oman fyysisen tilan monelle nuorelle ja saanut heidät pohtimaan omaa kuntoaan ja terveyttään.
- Kun Variassa kokeiltiin liikuntatilojen avaamista opiskelijoille välituntisin, huomattiin, että liikuntatilat olivat erittäin suosittuja välituntien viettopaikkoja. Nuoret siis mielellään liikkuvat, jos siihen on mahdollisuus. Tällä hetkellä opiskelijoille ja opettajille on omia ilmaisia liikuntavuoroja. Olisi hyvä, jos koulu voisi tarjota oppilaille enemmän tekemistä välitunneille ja ilmaisia liikuntamahdollisuuksia, sillä yksityiset liikuntapaikat ovat usein todella kalliita.
- Virvoitusjuoma-automaatit olisi hyvä saada pois kouluista. Poistoa voi olla jarruttamassa niistä saatavat tuotot, mutta edes automaattien sisältöä voi yrittää muuttaa terveellisempään suuntaan. Esimerkiksi oppilaskunta voi vaatia automaattien poistoa tai niiden sisältöjen vaihtamista.
- Kahvilatarjontaan olisi hyvä kiinnittää huomiota – poistaa tarjonnasta epäterveelliset ruoat ja juomat, ja korvata ne esimerkiksi hedelmillä ja ruisleivällä. Nuoret sopeutuvat muutoksiin nopeasti ja yleensä ymmärtävät, kun heille kerrotaan, että kyse on heidän terveyden edistämisestään. Parasta tietysti olisi tehdä muutokset jo syksyllä ennen opintojen alkua, jolloin epäterveellisiin

tuotteisiin ei vielä ole ehditty tottua. Olisi myös toivottavaa, että kahvilan ja ruokalan ruokalistoja voisi suunnitella yhdessä lähiruokatuottajien kanssa.

- Terveyden edistämistyötä on hedelmällisintä tehdä moniammatillisesti. Tällä hetkellä esimerkiksi Variassa moniammatillisuus toteutuu hyvin terveyden alan ammattilaisten kesken, mutta aineidenopettajia tulisi saada paremmin toimintaan mukaan. Esimerkiksi työterveysasioiden opettaminen on usein aineidenopettajan aktiivisuuden vastuulla. Jos opettajat eivät pidä aihepiiriä tärkeänä, ei työterveysasioita välttämättä käsitellä lainkaan. Myös yritysten kanssa tulisi olla enemmän yhteistyötä työterveysasioissa. Variassa on järjestetty esimerkiksi rakennusalan työkyöpäivät, joissa on toimittu yhteistyössä yritysten kanssa, ja lisäksi puolustusvoimat ovat kertoneet puolustusvoimiin liittyvästä valmentautumisesta.
- Henkilökunnan tupakointi koulualueella on ongelmallista, sillä jos oppilaita kielletään tupakoimasta, vetoavat he helposti siihen, että opettajatkin tupakoivat. Henkilökunnallekin voisi yrittää järjestää savuttomuuskursseja.
- Kaikkien opettajien olisi syytä ymmärtää oma kasvatusvastuunsa ja esikuvana ja esimerkkinä toiminen. Esimerkiksi kaikkien opettajien ja henkilökunnan tulisi huomauttaa nuorille tupakoinnista, eikä jättää valvontaa muuttaman opettajan vastuulle.
- Olisi hyvä, jos opettajat yrittäisivät integroida terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä aiheita omaan opetukseensa, vaikka se ei kuuluisikaan viralliseen opinto-ohjelmaan. Esimerkiksi ravin-

tola-alalla voisi reseptien lisäksi puhua enemmän terveestä ravinnosta. Myös opettajaopintoihin voisi lisätä terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä teemoja, ja integroida niitä opintosuunnitelmaankin niin, että ne eivät olisi vain terveystiedon opetuksen vastuulla. Opettajien tulisi myös suhtautua positiivisesti terveyttä edistävään toimintaan ja osallistua itsekin esimerkiksi teemaviikolla järjestettävään toimintaan, sillä opettajat ovat usein merkittäviä esikuvia nuorille.

- Oppilaskuntatoimintaa olisi hyvä vahvistaa. Opiskelijoiden pitäisi olla edustettuna kaikissa rakenteissa, joissa tehdään opiskelijoita ja koulua koskevia päätöksiä. Nuoret kannattaa myös ottaa mukaan erilaisten teemapäivien ja juhlien suunnitteluun. Jos nuoret huomaisivat, että he voivat vaikuttaa asioihin, niin he voisivat olla innostuneempia osallistumaan oppilaskuntatoimintaan. Toisaalta myös opettajien tulisi tukea opiskelijoiden osallistumista antamalla oppilaille lupa olla pois tunneilta osallistuakseen oppilaskuntatoimintaan. Poissaolojen takia kaikki opettajat eivät välttämättä pidä nuorten osallistumista hyvänä asiana.
- Variassa on tutor-toiminta ollut hyvin aktiivista, ja oppilaat kokevat sen tärkeäksi ja mielekkääksi toiminnaksi. Tutor-toimintaan voisi yhdistää enemmän terveyttä edistäviä elementtejä. Tämä voisi tapahtua esimerkiksi tuteoiden kouluttamisen kautta.
- Usein monet huonot elämäntavat kasaantuvat samoille henkilöille, eli elämäntapoihin voi olla vaikea vaikuttaa eritellysti. Toisaalta, tupakointi on usein terveyttä eniten kuluttava tekijä, ja jos sen onnistuu lopettamaan, niin samalla

nuori usein kiinnostuu laajemminkin terveydestään.

- Variassa vanhemmille on vanhempainiltojen lisäksi järjestetty päihdeiltoja. Yhteys vanhempiin on usein näiden järjestettyjen tapahtumien varassa. Vanhempia voisi osallistaa enemmän koulun toimintaa ottamalla heitä mukaan esimerkiksi elämänhallintatiimin toimintaan tai opetukseen.
- Psykologien ja kuraattoreiden palveluita on tällä hetkellä Variassa melko hyvin käytössä. Variassa on myös ollut teemaviikkoja mielenterveyteen liittyen, jotka on järjestetty yhdessä ammattikorkeakouluopiskelijoiden kanssa.
- Työssäoppimispaikkojen toimintaan olisi syytä kiinnittää huomiota. Mikäli työssäoppimispaikoissa tupakointi ja

muiden päihteiden käyttö on yleisesti sallittua, saa nuori vääränlaisen mallin työelämän pelisäännöistä ja työterveyden ylläpitämisestä.

- Ammattiosaajan työkykypassi on ollut hyvä ja toimiva hanke. Tämä hanke olisi hyvä juurruttaa koulujen toimintaan ympäri Suomen. Sakki voisi myös tukea opiskelijakuntatoimintaa enemmän, jotta oppilaskuntien toiminta kouluympäristössä vahvistuisi.
- Päätäjien pitäisi korvamerkitä rahaa nuorten terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi sekä kouluviihtyvyyden lisäämiseksi kaikille koulutasoille ennaltaehkäisevään ja korjaavaan työhön. Olisi myös hyvä palkata tähän työhön henkilö esimerkiksi projektiluonteisesti juurruttamaan näitä toimia osaksi koulujen toimintakulttuuria.

- Autio, M. – Eräranta, K. – Myllyniemi, S. (2008). Polarisoituva nuoruus? Nuorten elinolot -vuosikirja 2008. Nuorisotutkimusseura / Nuorisotutkimusverkosto. Julkaisuja 84. Nuorisoasiain neuvottelukunta & Stakes. Helsinki: Hakapaino.
- Ewles, L. – Simnett, J. (1995). Terveyden edistämisen opas. Sairaanhoidajien koulutussäätiö: Terveyden edistämisen suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin perusteos. Keuruu: Otava.
- FINLEX: Laki ammatillisesta koulutuksesta (1998/630). <http://www.finlex.fi/> (7.8.2009).
- FINLEX: Lukiolaki (1998/629) <http://www.finlex.fi/> (7.8.2009).
- Fletcher, A. (2005). Meaningful Student Involvement. Guide to Students as Partners in School Change. HumanLinks Foundation. <http://www.soundout.org/MSIdeaGuide.pdf> (7.8.2009).
- Hanhinen, H. (2007). Tietoa ja tarinaa terveydestä. Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskus. <http://www.kansanterveys.info/hankkeet/tietoa-ja-tarinaa-terveydesta.html> (29.7.2009).
- Hankonen, N. – Ollila, H. – Mikkonen, J. – Ruokonen, R. (2007). Tupakkainterventio ammatillisissa oppilaitoksissa. Interventio-työpajan loppuraportti. Kansanterveyslaitoksen ja Helsingin yliopiston sosiaalipsykologian laitoksen työpaja. Julkaisematon.
- Hart, R. (1997). Children's Participation: The Theory and Practice of Involving Young Citizens in Community Development and Environmental Care. London: Earthscan & Unicef.
- Helakorpi S. – Paavola M. – Prättälä R. – Uutela A. (2009). Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 2008. Health Behaviour and Health among the Finnish Adult Population, Spring 2008. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 2/2009.
- Kauhanen J. – Myllykangas M. – Salonen J. – Nissinen A. (1998). Kansanterveystiede. Porvoo: WSOY 1998. 2. painos.
- Koskinen S. – Martelin T. (2007). Nykyiset kansanterveysongelmat ja mahdollisuudet niiden torjumiseen. Teoksessa Terveydenhuollon menojen hillintä: rahoitusjärjestelmän ja ennaltaehkäisyn merkitys. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 4/2007, Helsinki. <http://www.vnk.fi/julkaisukansio/2007/j04-terveydenhuollon-menojen-hillinta/pdf/fi.pdf> (27.7.2009).
- Kouluterveyskysely (2009). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/index.htm> (3.9.2009).
- Marmot, M. – Wilkinson, R. (2003). Social Determinants of Health: The Solid Facts. WHO. <http://www.euro.who.int/document/e81384.pdf> (29.7.2009).
- Marmot M. – Wilkinson, R. (Toim.) (2006). Social Determinants of Health. 2. painos. United Kingdom: Oxford University Press.
- McGrory, S. – Monaghan, L. – Rowley, C. (2006). Youth Health Promotion. A Practice Manual. National Youth Health Programme. Ireland.
- Mikkonen, N. (2006). Terveyden edistämisen rakenteet – rakennuspalikoita alueellisen järjestelmän kehittämistyöhön. Terveyden edistämisen keskus. http://www.health.fi/content/files/Rakenne_26_9_07.pdf (27.9.2009)
- OPM (2007). Lapsi- ja nuorisopolitiikan kehittämissuunnitelma 2007–2011. Opetusministeriön julkaisu 2007:41. Yliopistopaino: Helsinki.
- Palosuo, H. – Koskinen, S. – Lahelma, E. – Prättälä, R. – Martelin, T. ym. (Toim.) (2007). Terveyden eriarvoisuus Suomessa. Sosioekonomisten terveyserojen muutokset 1980–2005. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2007:23. Helsinki: Yliopistopaino. <http://pre20090115.stm.fi/prl200993384304/passthru.pdf> (27.7.2009).
- Perttilä, K. – Kautto, S. – Lounasmaa, A. – Luopa, P. – Ritamo, M. – Rimpelä, M. (2003). Hyvinvointi koulu yhteisössä (HVK) -kehittämishankkeen loppuraportti. Stakes. Aiheita 25/2003. http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/0794C0AB-36B7-4D43-884D-FEE272CD3C3F/0/aiheita25_2003.pdf (29.7.2009).
- Raphael, D. (Toim.) (2008). Social Determinants of Health: Canadian Perspectives. 2th edition Toronto: Canadian Scholars' Press Inc.

- Sairasta Sakkia – Ammattiin opiskelevien hyvinvointi 2005. <http://www.sakkinet.fi/easydata/customers/sakki/files/tutkimukset/Hyvinvointitutkimus.pdf> (3.9.2009).
- Sakin Juhlaselvitys (2007): Arvon mekin ansaitsemme – 20 vuotta taivalta takana. <http://www.sakkinet.fi/easydata/customers/sakki/files/tutkimukset/ArvonMekinAnsaitsemme.pdf> (3.9.2009).
- Savutta Savossa – hanke (2008). http://www.sakkinet.fi/fi/projektit/savutta_savossa (3.9.2009).
- Sihto, M. (2009). Terveysspolitiikka ja eri-arvoisuus terveydessä. Teoksessa Taimio, H. (Toim.) Kurssin muutos: Kestävään kasvuun ja hyvinvointiin. Työväen Sivistysliitto TSL. Helsinki: Esa Print Oy.
- STM (2008a). Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma. KASTE-ohjelma 2008–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:6. Helsinki: Yliopistopaino. <http://pre20090115.stm.fi/hl1212563842632/passthru.pdf> (27.7.2009).
- STM (2008b). Kansallinen terveysrojojen kaventamisen toimintaohjelma 2008–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. Helsinki: STM 2008:16. <http://pre20090115.stm.fi/pr1217926602628/passthru.pdf> (27.9.2009).
- STM (2006). Terveyden edistämisen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19. Helsinki: Yliopistopaino. <http://pre20090115.stm.fi/pr1158139777250/passthru.pdf> (27.7.2009).
- STM (2001). Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 -kansanterveysohjelmasta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:4. Helsinki: Yliopistopaino.
- Tones, K. (2001). Health Promotion: The Empowerment Imperative. Teoksessa Scriven A. & Orme, J. (2001). Health Promotion. Professional Perspectives. 2. painos. London: Palgrave.
- Valtioneuvoston kanslia (2007). Terveyden edistämisen ja sairauksien ehkäisyn vaikutukset ja kustannusvaikutukset, Kansanterveyslaitos. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 4/2007, Helsinki.
- Valtioneuvosto. (2007.) Terveyden edistämisen politiikkaohjelma. Vanhasen II hallituksen strategia-asiakirja 5.12.2007. <http://www.vn.fi/toiminta/politiikkaohjelmat/terveys/ohjelman-sisaeltoe/fi.pdf> (27.9.2009).
- Valtioneuvosto. (2007). Työn, yrittämisen ja työelämän politiikkaohjelma. Vanhasen II hallituksen strategia-asiakirja 5.12.2007. http://www.vn.fi/toiminta/politiikkaohjelmat/tyo_yrittaminen_tyolama/ohjelman-sisaeltoe/fi.pdf (27.9.2009).
- Valtioneuvosto. (2007). Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin politiikkaohjelma. Vanhasen II hallituksen strategia-asiakirja 5.12.2007. http://www.vn.fi/toiminta/politiikkaohjelmat/lapset/ohjelman-sisaeltoe/HPO_Lapset_HSA2007.pdf (27.9.2009).
- WHO. (2008). Closing the Gap in A Generation: health equity through action on the social determinants of health. Final report of the Commission on Social Determinants of Health Geneva: World Health Organisation.

Terve amis! Ammattiin opiskelevien terveyden taustatekijät:

50 toimenpide-ehdotusta terveyserojen kaventamiseksi

Terve amis! -selvitys kartoittaa ammattiin opiskelevien terveyden nykytilaa sekä esittelee yhteisöllisen terveyden edistämisen lähtökohtia. Ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevien nuorten terveyden edistämiseen tarvitaan kiireellisesti tukea, jotta väestöryhmien välisten terveys- ja hyvinvointierojen kasvu voidaan pysäyttää.

Tähän selvitykseen on koottu kuuden kokeneen asiantuntijan näkemyksiä ammattiin opiskelevien terveyden edistämisestä. Ammattiin opiskelevien terveyttä voidaan parhaiten edistää luomalla terveyttä tukevia opiskeluympäristöjä sekä sitouttamalla päätöksentekijöitä terveyden edistämistoimintaan.

Selvitys sisältää 50 toimenpide-ehdotusta terveyserojen kaventamiseksi ja ammattiin opiskelevien hyvinvoinnin edistämiseksi.

Raportti on suunnattu ammatillisten oppilaitosten johdolle ja henkilökunnalle, opiskelija-aktiiveille, poliittisille päätöksentekijöille sekä kaikille toimijoille, jotka ovat kiinnostuneita ammattiin opiskelevien terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä.



ISBN 978-952-9548-21-7

