

KEMI-TORNION AMMATTIKORKEAKOULU
SOSIAALI- JA TERVEYSALA

Terveyden edistämisen päivät Kemin peruskoulujen viidesluokkai-
laisille

Projektityö

Auvinen, Riikka & Kaikkonen, Mari-Anne & Rönkkömäki, Ville &
Valtanen, Katja & Viitakoski, Henriikka

Fysioterapian - ja hoitotyön koulutusohjelma

Kemi 2010

Tekijä(t): Riikka Auvinen & Mari-Anne Kaikkonen & Ville Rönkkömäki & Katja Valtanen & Henriikka Viitakoski

Opinnäytetyön nimi: Terveyden edistämisen päivät Kemin peruskoulujen viidesluokkalaisille

Sivuja + liitteitä: 55 + 2

Terveyden edistäminen on toimintaa, jolla lisätään ihmisten mahdollisuuksia terveytensä hallintaan ja sen parantamiseen. Terveyden edistämisen ja ylläpitämisen opettaminen on tärkeää kouluiässä, koska silloin lapsi oppii olemaan vastuussa itsestään ja osallistumaan itsestään huolehtimiseen. Koulut osallistuvat terveyden edistämiseen järjestämällä muun muassa terveystaiheisia teemapäiviä.

Projektityön tekijät järjestivät terveyden edistämisen päivät Kemin viidessä peruskoulussa maaliskuussa 2009, jolloin ilmeni tarve perehdytyskansion tekemiselle. Perehdytyskansion tulee Terveys- ja Kuntoutumispysäkin käyttöön. Projektin tekijät suunnittelivat ja kokosivat perehdytyskansion aiemmin koulujen terveyden edistämisen päivillä käytettyjen materiaalien pohjalta.

Opinnäytetyö on toteutettu itsenäisenä projektina ja se on toimeksiannettu. Tämän projektityön tarkoituksena oli kehittää moniammatillista toimintamallia terveyden edistämisen päivien järjestämisessä Kemin peruskoulujen viidesluokkalaisille. Projektin tavoitteena oli tuottaa perehdytyskansion, jota Terveys- ja Kuntoutumispysäkin opiskelijat voivat käyttää apuna koulujen terveyden edistämisen päivien järjestämisessä.

Projektiraportti sisältää terveyden edistämisen päivien teoreettiset lähtökohdat ja sisällöllisen taustatiedon. Perehdytyskansiossa on päivien selkeä rakenne ja tarvittava ohjeistus. Terveyden edistämisen päivien kehittymisen kannalta olisi merkittävää, että päivien rakenne kehittyisi vuosi vuodelta eteenpäin. Tulevaisuudessa voitaisiin kartoittaa, miten terveyden edistämisen päivät ovat toimineet ja jääneet lasten mieleen.

Asiasanat: Terveyden edistäminen, viidesluokkalaiset, moniammatillisuus

Authors: Riikka Auvinen & Mari-Anne Kaikkonen & Ville Rönkkömäki & Katja Valtanen & Henriikka Viitakoski

Title: Health promotion for the 5th grade students in Kemi

Pages + appendixes: 55 + 2

Health promotion is an action which increases people's possibility to manage and improve their health. Teaching and maintaining about health is important for school aged children because that is the time when children learn to take responsibility for themselves. Schools take part in health promotion by organizing health related days.

Students who have worked with this project organized health promotion days at five schools in March and April of 2009 and the need for an orientation folder was noticed. The Orientation folder is for Terveyspysäkki and Kuntoutumispysäkki to use. The project group planned and worked up the orientation folder from a base of the material that was used in previous health promotion days.

Our bachelor's thesis has been executed as a project and has been assigned. The purpose of this project was to develop a multi-professional operation model for the health promotion days in Kemi. The health promotion days are arranged for the 5th grade students. The objective of the project is an orientation folder which Terveyspysäkki and Kuntoutumispysäkki students can use as help for organizing the days.

The theory part of the project report consists of the theoretical base and informational background of the health promotion days. The orientation folder consists of a clear structure and guideline of the health promotion days. For the development of the health promotion days it would be important that the structure of the days would develop year by year. In the future it could be good to find out how the health promotion days have worked and if the children have actually learned anything from it.

Key words: Health promotion, 5th graders, Multi-professionalism

SISÄLLYSLUETTELO

1 JOHDANTO	5
2 PROJEKTIN KUVAUS.....	7
2.1 Lähtökohdat ja taustatekijät	7
2.2 Tarkoitus ja tavoitteet	8
2.3 Organisaatio ja ohjaus.....	9
2.4 Resurssit ja kustannukset	9
2.5 Projektityön eettiset näkökohdat.....	10
3 TERVEYDEN EDISTÄMINEN	12
3.1 Terveyden edistämisen lähestymistavat ja menetelmät	14
3.2 Terveyden edistäminen koulussa	16
3.3 Moniammatillinen terveyden edistäminen	18
4 VIIDESLUOKKALAISEN KEHITYS	21
5 TERVEYDEN EDISTÄMISEN PÄIVIEN SISÄLTÖ.....	25
5.1 Terveellinen ruokavalio.....	25
5.2 Tupakoimattomuuden edistäminen.....	27
5.3 Suun terveyden edistäminen.....	30
5.4 Unen ja levon merkitys terveyden edistämisessä	32
5.5 Ergonominen koulutyöympäristö.....	34
5.6 Liikunta terveyden edistämisessä.....	37
5.7 Hygienia terveyden edistämisessä.....	41
6 PROJEKTIN TOTEUTUS JA TULOS	43
7 PROJEKTIN ARVIOINTI.....	46
8 POHDINTA.....	48
LÄHTEET.....	51

1 JOHDANTO

Terveyden edistäminen on toimintaa, jolla lisätään mahdollisuuksia hallita ja parantaa yksilön terveyttä. Terveyden edistämällä pyritään myös tukemaan, rohkaisemaan ja saamaan terveys korkeampaan arvoon ihmisten ja yhteisöjen keskuudessa. Kiteytettynä terveyden edistämisen tarkoitus on antaa yksilölle valmiuksia kontrolloida ja kehittää omaa terveyttään. (Ewles & Simnett 2003, 23; Savola & Peltö-Huikko & Tuominen & Koskinen-Ollonqvist 2005,6.)

Terveyden edistämisestä on useita hankkeita maailmalla. WHO, maailman terveysjärjestö, on aloittanut Health for All-ohjelman, joka on pohjana monille terveyttä edistäville hankkeille. Suomessa Health for All-ohjelmasta on saanut alkunsa ensin Terveyttä kaikille vuoteen 2000 mennessä ohjelma, josta jatkoa on Terveys 2015 kansanterveysohjelma. Euroopan terveet koulut on yksi Health for All-ohjelman alahankkeista, josta Suomessa on saanut alkunsa Koulun terveys- ja hyvinvointihanke. Paikallisena sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisohjelmalla Lapissa toimii PaKaste - hanke, joka liittyy kansalliseen KASTE-hankkeeseen. PaKaste-hankkeen terveyden edistämisen osio on nimeltään Terve Lappi. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:4, 8-9, 15; Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19, 42; Terveyden edistämisen keskus 2010a&b.)

Kemissä paikallisena hankkeena toimi Hyvinvointineuvola-hanke vuosina 2005 -2006. Tästä hankkeesta sai alkunsa terveyden edistämisen päivät. Terveyden edistämisen päivien kohderyhmäksi valittiin Kemin peruskoulun viidesluokkalaiset. Terveyden edistämisen päiviä järjestävät Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun Terveys- ja Kuntoutumispysäkin sairaanhoitaja- ja fysioterapeuttiopiskelijat. (Luutonen 2007, 36 – 37)

Terveyden edistämisen päivät järjestetään kaksipäiväisinä. Terveyden edistämisen ensimmäinen päivä koostuu sairaanhoitajaopiskelijoiden osuudesta, jossa käydään läpi terveellinen ruokavalio, tupakan vaikutus terveyteen, suuhygienian merkitys sekä unen ja levon merkitys. Toisen päivän ohjelma koostuu fysioterapeuttiopiskelijoiden osuudesta, jossa käydään läpi kouluikäisten ergonomian, liikunnan ja hygienian merkitystä sekä harrastetaan viidesluokkalaisille sopivaa liikuntaa.

Tässä projektityössä kuvataan aluksi projektia, jonka jälkeen käsitellään teoreettista viitekehystä. Tämän jälkeen kuvataan projektin toteutumista ja arviointia. Projektityön

tarkoituksena on kehittää moniammatillista toimintamallia terveyden edistämisen päivien järjestämisessä Kemin peruskoulujen viidesluokkalaisille. Projektin tavoitteena on tuottaa perehdytyskansio, jota Terveys- ja Kuntoutumispysäkkien opiskelijat voivat käyttää apuna koulujen terveyden edistämisen päivien järjestämisessä. Perehdytyskansio sisältää terveyden edistämisen päivien selkeän rakenteen ja tarvittavan ohjeistuksen. Perehdytyskansion tavoitteena on antaa tietoa terveyden edistämisen päivien järjestämisestä.

2 PROJEKTIN KUVAUS

Jokainen projekti on ainutlaatuinen hanke, jolla on omat erityispiirteensä ja poikkeaa täten toisista vastaavista hankkeista. Projekti on selkeästi asetettuihin tavoitteisiin pyrkivä ja ajallisesti rajattu kertaluontoinen tehtäväkokonaisuus. Projektityön käynnistämisen edellytyksenä on, että tavoitteet tukevat organisaation kokonaistoimintaa. Ennen projektin aloittamista on tarkistettava, että hanke soveltuu ja on hyödynnettävissä siihen suunnitellussa toimintaympäristössä. Lisäksi on hyvä selvittää onko projekti tarpeellinen, onko sitä toteutettu ennen samalla alueella ja onko aihe kiinnostava. (Silfverberg 2001, 11; Kettunen 2003, 15 - 16.)

2.1 Lähtökohdat ja taustatekijät

Idea terveyden edistämisen päivistä syntyi Kemin kaupungin Hyvinvointineuvolahankkeen aikana vuosina 2005 -2006. Ensimmäisiä terveyden edistämisen päiviä kehitti moniammatillinen työryhmä, johon kuului kouluterveydenhoitaja, fysioterapeutti, kaksi viidennen luokan opettajaa, hammashoitaja, terveydenhoitaja- ja fysioterapeuttiopiskelijat. Kohderyhmäksi valittiin 5-luokkalaiset, koska he ovat alkavassa murrosiässä ja heidän käyttäytymiseensä ja hyvinvointiinsa voidaan vaikuttaa. Tällöin terveyden edistämisen päivät toteutettiin viikon kestäväinä. Terveyden edistämisen viikon suunnittelu oli aloitettu vuonna 2006 suunterveydenhuollon aloitteesta. (Luutonen 2007, 36 -37.)

Terveydenhoitaja- ja fysioterapeuttiopiskelijat toteuttivat Karihaarankoulun neljäsluokkalaisille terveyden edistämisen päivät (2pv) Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun terveysalan toimipisteessä. Päivien sisältö koostui terveys- ja ryhtitarkastuksista, liikunnallisesta toiminnasta sekä terveysneuvonnasta. Koululaisten vanhemmat saivat kirjallisen yhteenvedon tehdyistä tarkastuksista ja annetusta neuvonnasta sekä lisäohjeita lasten terveyden edistämiseen. (Luutonen 2007, 36 -37.)

Terveyden edistämisen päivät ovat olleet monimuotoisia vaihdellen viikon kestävästä aina yksipäiväisiin. Syksyllä 2006 tapahtumaa alettiin järjestää viidesluokkalaisille, siitä alkaen terveyden edistämisen päiviä on järjestetty joka vuosi. Vuonna 2009 tapahtuma pidettiin kaikille Kemin viidesluokkalaisille kaksipäiväisenä. (Luutonen 2007, 36 -37.)

Terveyden edistämisen päivät ovat vakiintuneet siten, että ne järjestetään viidesluokkalaisille kahden päivän mittaisina. Sairaanhoitajaopiskelijat ja fysioterapeuttiopiskelijat ovat yhdessä miettineet toimivaa ja mieleenpainuvaa tapaa edistää lasten terveyttä. Opiskelijat käyttävät erilaisia ohjausmenetelmiä, joiden avulla lasten on helppo omaksua terveellisiä elämäntapoja. Ohjausmenetelminä käytettiin kuvallista ilmaisua, esittävää opetusta, dialogiopetusta ja tekemällä oppimista. Lisäksi päivien sisältöön kuului musiikin käyttö rentoutuksessa ja kollaasin teko, johon kootaan päivien aikana mieleen painuneet asiat.

Terveyden edistämisen ensimmäinen päivä koostuu sairaanhoitajaopiskelijoiden osuudesta, jossa käydään läpi terveellinen ruokavalio, tupakan vaikutus terveyteen, suuhygienian merkitys sekä unen ja levon merkitys. Toisen päivän ohjelma koostuu fysioterapeuttiopiskelijoiden osuudesta, jossa käydään läpi koululaisten ergonomian, hygienian ja liikunnan merkitystä sekä harrastetaan viidesluokkalaisille sopivaa liikuntaa. Terveyden edistämisen päivien järjestämisessä on ollut mukana Terveys ja - Kuntoutumispysäkin lisäksi hammashoitaja Annica Marjamaa.

Projektityön tekijät olivat mukana järjestämässä terveyden edistämisen päiviä maaliskuuhuhtikuussa 2009. Silloin saimme idean moniammatilliseen projektityöhön. Saimme toimeksiannon Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun Terveys- ja Kuntoutumispysäkiltä, joten projektityömme on työelämälähtöinen.

2.2 Tarkoitus ja tavoitteet

Perussuunnan projektityölle antavat selkeät ja yhtenäiset tavoitteet. Kaikelle toiminnalle tulee määritellä suunta ja tavoite selkeästi siten, että ne ovat realistisia sekä saavutettavissa aikataulussa. Tarkasti rajattu tehtävä sekä teema toimivat edellytyksenä projektityön onnistumiselle. Alussa määritellään päätavoite, joka voidaan edelleen jakaa projektityön edetessä osatavoitteisiin. (Paasivaara & Suhonen & Nikkilä 2008, 45.)

Tarkoitus vastaa kysymykseen, miksi tai mitä tarkoitusta varten projekti on aloitettu ja miksi se pitää toteuttaa. Tavoitteella kuvataan, mitä projektin lopputuloksella halutaan. Tavoitteen on oltava konkreettinen ja määritelty yksiselitteisesti, jotta kukaan ei voi ymmärtää sitä väärin. Ilman tavoitteen selkeää määrittelyä ei voida aloittaa projektia. (Karlsson & Marttala 2002, 63; Löw 2002, 25, 64.)

Tämän projektityön tarkoituksena on kehittää moniammatillista toimintamallia terveyden edistämisen päivien järjestämisessä Kemin peruskoulujen viidesluokkalaisille. Projektin tavoitteena on tuottaa perehdytyskansio, jota Terveys- ja Kuntoutumispysäkkien opiskelijat voivat käyttää apuna koulujen terveyden edistämisen päivien järjestämisessä.

2.3 Organisaatio ja ohjaus

Projektin organisaatio muodostuu kahdesta tai useammasta yksilöstä, jotka omien vastualueiden kautta yrittävät saavuttaa organisaatioon liittyvän tavoitteen (Karlsson & Marttala 2002, 76). Organisaatio koostuu ohjausryhmästä, projektiryhmästä, yhteistyökumppaneista ja erilaisista työryhmistä. Projektin käynnistyessä nimitetään ohjausryhmä. Projektin kokonaistavoitteista päättää ohjausryhmä. Lisäksi se määrittää puitteet ja lähtökohdat sekä päättää niiden mahdollisista muutoksista. Projektiryhmä saa selkeän toimeksiannon projektiehdotuksen muodossa ohjausryhmältä. (Löow 2002, 28- 29.)

Varsinaiseen projektiorganisaatioon kuuluvat projektiryhmän fysioterapeuttiopiskelijat Mari-Anne Kaikkonen, Ville Rönkkömäki ja Henriikka Viitakoski sekä sairaanhoitajaopiskelijat Riikka Auvinen ja Katja Valtanen. Projektityön yhteistyökumppanina toimivat Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun Terveys- ja Kuntoutumispysäkit, joilta saimme projektityön aiheen. Yhteistyökumppaneiden toivomuksesta tehdään kokonaisvaltainen perehdytyskansio terveyden edistämisen päivistä. Terveys- ja Kuntoutumispysäkin lisäksi yhteistyössä olivat mukana hammashoitaja Annica Marjamaa ja fysioterapeutti Pirjo Soppela. Projektityömme on työelämälähtöinen ja se tehdään moniammatillisena yhteistyönä sairaanhoitaja- ja fysioterapeuttiopiskelijoiden kesken.

Terveyden edistämisen päivät ovat Terveys- ja Kuntoutumispysäkin yhteinen projekti Kemin kaupungin kanssa, jota järjestävät sairaanhoitaja- ja fysioterapeuttiopiskelijat. Projektityön ohjaus toteutettiin myös moniammatillisena yhteistyönä. Ohjaajina toimivat Terveys- ja Kuntoutumispysäkin opettajat Hannele Paloranta, Arja Meinilä sekä Ritva Jalosalmi.

2.4 Resurssit ja kustannukset

Projektisuunnitelmassa tulee määrittellä toteutuksessa käytettävät resurssit. Resurssien määrittelyn edellytyksenä on tietää, mitä projektissa aiotaan tehdä ja mitä tuotoksia aikaan saadaan. Resurssit eivät saa jäädä pienimmiksi, kuin tavoitteiden saavuttaminen edellyttäisi. Resurssien määrittely voidaan jakaa neljään ryhmään henkilöstöresursseihin, investointeihin liittyviin materiaaleihin, investointeihin liittyviin laitteisiin ja kulutustavaroihin liittyviin kuluihin. (Silfverberg 2001, 56.)

Tarvittavat materiaalit terveyden edistämisen päivien toteutukseen saatiin Kemi- Tornion ammattikorkeakoulun Terveys- ja Kuntoutumispysäkeiltä. Näihin kuului pahveja, papereita, värikyniä, liimaa ja kontaktipaperia. Saimme lisäksi tulostaa Terveyspysäkillä palautelomakkeet (Liite 2), joiden perusteella keräsimme palautteen toteuttamistamme päivistä. Projektiraportin kansitus- ja tulostuskustannukset sekä perehdytyskansioiden materiaalit kustansi Kemi- Tornion ammattikorkeakoulun Terveys- sekä Kuntoutumispysäkit.

2.5 Projektityön eettiset näkökohdat

Projektityön aiheen valinta on jo eettinen ratkaisu. Valinnassa kysytään kenen ehdoille aihe valitaan ja miksi projektiin ryhdytään. Projektityössä tulee välttää epärehellisyyttä kaikissa sen osavaiheissa. Ammattikorkeakoulujen tutkimustyössä sekä kehitystyössä tulee huomioida yleisiä eettisiä näkökohtia. Näiden perusteella tarkastellaan opinnäytetyön luotettavuutta ja tulosten uskottavuutta, sillä ne liittyvät hyvien tutkimuskäytänteiden noudattamiseen. (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2004, 25- 28.)

Projektityöhön keskeisesti liittyvä rehellisyyden periaate kuuluu eettisiin näkökohtiin. Eettisyyteen kuuluu lisäksi lähdekritiikki, tiedon luotettavuus ja sovellettavuus. Käytännössä opiskelijoiden kohdalla eettisyys heijastuu arkieettisyytenä sovittujen aikataulujen, sisältöjen ja tavoitteiden noudattamisessa. Jos projektityön tekoon liittyy keskeisesti kohdehenkilöitä ja haastatteluja, on muistettava niiden vapaaehtoisuus sekä avoimuus. Projektityöhön osallistuvien suhtautuminen asioihin on osa eettisyyden periaatteita. (Hirsjärvi ym. 2004, 27- 28.)

Tämän projektityön aihe on ajankohtainen ja kansainvälisestikin merkittävä. Eettisyyttä pohdittiin myös aikataulussa pysymisen ja luotettavien lähdevalintojen kannalta. Aikataulutimme jo ennen varsinaisen työn alkua tarkoin, missä ajassa pyrimme saamaan

opinnäytetyötä askeleen aina eteenpäin. Lähteenä käytettiin uusimpia tutkimuksia aiheista sekä tutustuttiin väitöskirjoihin, kirjallisuuteen sekä internetsivustoihin. Lisäksi keskusteltiin ohjausaikojen tärkeydestä ja niihin liittyvistä yhteisistä sopimuksista. Projektityön tuloksena syntyneessä perehdytyskansiossa käytetyt kuvat on kuvattu itse, jotta kuvien tekijänoikeus on työryhmällä.

3 TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Maailman terveysjärjestö WHO (1986) on määrittänyt terveyden edistämisen olevan toimintaa, jolla lisätään ihmisten mahdollisuuksia hallita ja parantaa terveyttään. Saavuttaakseen täydellisen fyysisen, psyykkisen, henkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin on yksilöiden ja ryhmän kyettävä toteuttamaan toiveensa, tyydyttämään tarpeensa ja muuttamaan ympäristöä sekä opittava tulemaan toimeen sen kanssa. Sen avulla parannetaan kansanterveydellisiä edellytyksiä ja vahvistetaan yksilön sekä yhteisön voimavaroja. Terveyden edistämällä pyritään myös tukemaan, rohkaisemaan ja saamaan terveys korkeampaan arvoon ihmisten ja yhteisöjen keskuudessa. Suurimmat tekijät terveyteen liittyen ovat sosiaalisia, taloudellisia ja ympäristöllisiä ja niihin vaikuttaminen on yleensä yksilön tai yhteisön ulottumattomissa. Perimmäinen tarkoitus on antaa yksilölle valmiuksia kontrolloida ja kehittää omaa terveyttään. (Ewles & Simnett 2003, 23; Savola ym. 2005,6.)

Terveys 2015–kansanterveysohjelma on jatkoa Suomen kansallista Terveyttä kaikille vuoteen 2000 mennessä–ohjelmalle ja sen taustalla on WHO:n Health for All - ohjelma. Terveys 2015– kansanterveysohjelma pyrkii terveyden tukemiseen ja edistämiseen kaikilla yhteiskunnan sektoreilla. Terveys 2015–kansanterveysohjelmassa on asetettu ikäryhmittäiset tavoitteet, jotka oletetaan olevan mahdollista saavuttaa vuoteen 2015 mennessä. Lasten osalta ohjelman tavoitteina ovat hyvinvoinnin lisääntyminen, terveydentilan paraneminen ja turvattomuuteen liittyvien sairauksien ja oireiden väheneminen. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:4, 8-9; Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19, 42.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisesta kehittämisestä Suomessa vastaa KASTEhanke, josta on saanut alkunsa Pohjois-Suomessa toimiva PaKaste–hanke. PaKaste-hanke on aloittanut toimintansa Pohjois-Suomessa maaliskuussa 2009. PaKaste hankkeeseen kuuluu perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon kehittäminen sekä terveyden edistäminen. Pohjois-Suomen PaKaste-hankkeen terveyden edistämisen osio on nimeltään Terve Lappi. Terve Lappi osion tavoitteena on pysyvien maakunnallisten ja kunnallisten rakenteiden kehittäminen sekä yhteisten toimintatapojen luominen terveyden edistämiseen Lapissa. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:6, 3-4; Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus 2010.)

Terveyden edistäminen on arvotyöskentelyä, jossa pyritään mahdollistamaan inhimillisen elämän toteutuminen. Terveyden edistämisen eettistä perustaa tarkastellaan niin

yhteisö-, yksilö- kuin yhteiskuntatasolla ja tarkastelussa huomioidaan ajalliset, globaalit ja kulttuuriset näkökohdat. Terveyden edistämisen keskeisimpiä arvoja ovat muun muassa ihmisarvon ja itsenäisyyden kunnioittaminen, tasa-arvo, voimavarojen vahvistaminen sekä osallisuus. Etiikan tehtävänä on antaa valmiuksia vastata kysymyksiin, joita kohdataan jokapäiväisessä elämässä. (Pietilä & Hakulinen & Hirvonen & Koponen Salminen & Sirola 2002, 66; Pietilä 2010, 15,19.)

Terveyden edistämisen eettiset periaatteet ovat ohjeita, joita tarvitaan ammatillisen toiminnan eettisissä päätöksissä. Terveyden edistämisen eettisyyttä ohjaavat muun muassa terveysalan ammattilaisten ammattikohtaiset säännöt ja eettiset periaatteet. Yksi keskeisimmistä eettisistä ongelmista on terveyden epäoikeudenmukainen jakautuminen. Suomessa ja muualla maailmassa eri väestöryhmien väliset terveyserot ovat suuret ja mahdollisesti lisääntymässä. Koulutuksella on yhteys terveyteen liittyviin tietoihin ja arvoihin, ammattiuraan sekä elinympäristöön. (Pietilä ym. 2002, 63- 65; ETENE 2010.)

YK:n Lapsen oikeuksien yleissopimus käynnisti laajan eettisen keskustelun lapsen asemasta ja lapsuudesta. Sopimuksen mukaan lapsella on oikeus osallistua yhteiskunnallisten ja häntä itseään koskevien päätösten tekoon ikänsä ja kehitystasonsa mukaisesti. Sopimuksessa lisäksi korostuu lapsen oikeus suojeluun ja huolenpitoon. Aikuisilla on oltava herkkyyttä asettua lapsen asemaan. Perheissä ja kouluissa toteutuvat aikuisten velvollisuudet lasta kohtaan, mutta näissä yhteisöissä myös lasten ja aikuisten oikeudet ja edut törmäävät. (Kuuskoski 2002, 115.)

Koulussa tavoitteena on tukea oppilaiden kasvua ihmisyyteen ja eettisesti vastuukykyiseen yhteiskunnan jäsenyyteen. Tavoitteena on myös antaa oppilaille elämässä tarpeellisia tietoja ja taitoja. Tulostavuuhteiskunnassa helposti unohtuu, että koulun tehtävä ei ole vain opettaa. Kasvatus ja lapsen terveen kasvun ja kehityksen tukeminen on tärkeässä roolissa. (Kuuskoski 2002, 115- 116.)

3.1 Terveyden edistämisen lähestymistavat ja menetelmät

Lähtökohtana terveyden edistämässä on, että ihminen on aktiivisesti toimiva subjekti omassa elämässään. Terveysalan ammattilaisten on tärkeää tiedostaa tämä omassa toiminnassaan, jossa keskeisenä asiana ovat terveyttä koskevat perusarvot ja kyky omaksua ne omaan terveystietoon. Kunnan toiminnassa terveyden edistämistä voidaan tarkastella sisällön, kohderyhmien, toimintaympäristön lähestymistapojen sekä toimintakäytäntöjen kautta. Kohderyhmiä valittaessa voidaan suunnata toiminta tiettyihin riskiryhmiin, koko väestöön tai valitsemalla jokin ikäryhmistä kohteeksi. Kohderyhmiä voivat olla myös tietty alue, sukupuoli tai erityisryhmät. Toimintaympäristölähtöisessä lähestymistavassa tarkastelun kohteena puolestaan voivat olla esimerkiksi elinympäristön lohkot, kuten työpaikat, koulut tai asuinympäristöt. Työtavoissa ja toimintakäytännöissä arvioidaan muun muassa yhteisöllistä toimintaa, terveysviestinnän toteutusta, poliittista vaikuttamista sekä ehkäisevien palvelujen käytäntöjä ja yhteistyötä. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19, 17; Pietilä 2010, 35.)

Tässä projektityössä kohderyhmänä ovat Kemin peruskoulun viidesluokkalaiset ja heille suunnattuja sisältökysymyksiä ovat terveellisen ruokavalion, liikunnan, ergonomian sekä unen ja levon merkitys, tupakoimattomuuden edistäminen, suunterveys ja hygienia. Projektityön toimintaympäristönä ovat viisi Kemin peruskoulun ala-astetta. Työtavana projektityössä on ennaltaehkäisevä toiminta, jossa käytetään ohjausmenetelmiä. Ohjausryhmän avulla pyritään edistämään kohderyhmän terveyttä.

Erilaisten menetelmien tavoitteena on luoda mahdollisuuksia, olosuhteita ja rakenteita, joilla turvataan väestön sosiaalisen hyvinvoinnin ja terveyden kehittyminen sekä asiakkaiden omien voimavarojen vahvistuminen. Tärkeiksi menetelmiksi on nimetty ehkäisevä toiminta ja aseman parantaminen sekä lasten terveyden, hyvinvoinnin ja elinympäristön terveellisyyden ja turvallisuuden edistäminen. Menetelmien kehittäminen on aina haasteellista ja ajankohtaista, koska asiakkaiden odotukset, työympäristöt, tieto terveyteen vaikuttavista ilmiöistä kehittyvät ja muuttuvat koko ajan. Terveyden edistämistehäviä tulee suunnitella, toteuttaa ja arvioida vaihtuvissa tilanteissa erilaisin perustein. Jatkuva osaamisen päivittäminen ja ammatissa kehittyminen edellyttävät näyttöön perustuvaa toimintaa ja tutkimustiedon jatkuvaa hyödyntämistä. (Pietilä ym. 2002, 152 - 153.)

Terveyden edistämisen toimintaan kuuluu primaari-, sekundaari- ja tertiaaripreventio. Primaaripreventiosta puhutaan, kun sairastumista ehkäisevät toimet kohdistetaan terveisiin henkilöihin. Lisäksi pyritään edistämään positiivisesti terveyttä ja näin ollen elämänlaatua. Tähän luokkaan kuuluu lähes kaikki lapsiin ja nuoriin suunnattu terveyden edistäminen. Primaaripreventiossa käsitellään hygieniää, ehkäisyä, ravintoa, sosiaalisia taitoja sekä henkilökohtaisia suhteita ja positiivisen itsetunnon luomista. Sekundaaripreventiossa ongelman paheneminen estetään oireettomassa vaiheessa ja tertiaaripreventio on kuntoutusta. (Ewles & Simnett 2003, 29; Kumpusalo & Ahto & Eskola & Keinänen-Kiukaanniemi & Kosunen & Kunnamo & Lohi 2005, 249.)

Kouluikäisten kohdalla terveyden edistämässä käytetään ohjausmenetelmiä, jotka ohjaavat yksin tai ryhmässä terveyttä edistävien tietojen ja taitojen omaksumiseen. Ohjauksen päämääränä on parempi osaaminen, johon tarvitaan oppimista. Oppiminen on siis osa prosessia, jossa toimintakapasiteetti kasvaa jatkuvasti. Kouluikäistä tulee ohjata omassa oppimisessaan niin, että hänen tietoisuuttaan korostetaan ja ohjataan, sekä siten, että hän oppii oman aktiivisuutensa kautta tekemään, tietämään sekä ymmärtämään uusia asioita ja asiayhteyksiä. (Brotherus & Hytönen & Kroksfors 1999, 76.)

Esittävällä ohjauksella voidaan tarkoittaa luentoa, esitelmää, puhetta sekä alustusta, jota sovelletaan asioiden kuvaamiseen, tietojen jakamiseen ja erilaisten näkemysten ja kannottojen esittämiseen. Esittävän ohjauksen tukemiseen voidaan käyttää dialogia eli keskustelua. Dialogiopetus soveltuu erityisen hyvin nuorten ja lasten kanssa tapahtuvaan työskentelyyn, koska se tukee heidän sosiaalisia taitojaan ja kommunikointikykyään. (Vuorinen 1993, 78- 83, 149- 150, 158- 159.)

Kuvallinen ilmaisu tarkoittaa kuvien käyttämistä opetuksessa ja erilaisten kuvien tuottamista. Ohjauksessa kuvallinen ilmaisu ja erilaiset kuvat toimivat keskustelun, vuorovaikutuksen ja ilmaisun välineinä. Lisäksi niiden keskeisenä tehtävänä on herättää tunteita, mielipiteitä ja kysymyksiä sekä helpottaa asioiden muistamista. Kuvallinen ilmaisu helpottaa hahmottamaan kokonaisuuksia, antaa informaatiota sekä osoittaa asioiden riippuvuuksia. Yksi kuvallisen ilmaisun keino on kollaasi, joka tarkoittaa sommitelmaa. Siinä käytetään erilaisia materiaaleja sekä tekniikoita, esimerkiksi piirtämistä, kirjoitusta ja kuvia. Ryhmissä toteutettu kollaasi kehittää yhteistoimintakykyä. (Helenius & Korhonen 2008, 167,171,178; Vuorinen 1993, 78-83, 149- 150, 158- 159)

Kouluikäisille käytetään ohjausmenetelmänä myös tekemällä oppimista. Tekemällä oppiminen on hyödyllistä, kun teorian oppiminen halutaan oppia myös käytännössä. Ko-

keilun, harjoittelun, osallistumisen ja tutustumisen kautta teoria siirtyy käytäntöön. Näin oppiminen on kokonaisvaltaisempaa. (Vuorinen 2001, 180-181.) Esimerkiksi tekemällä oppimisen apuna voidaan käyttää musiikkia. Musiikki on jatkuva ajallinen prosessi ja sen perusilmenemismuodot ovat rytmi, melodia sekä harmonia. Musiikki herättää emootioita ja avaa mahdollisuuden kokea ja nauttia sävelen sekä äänen soinnista. Se herättää lisäksi uusia ideoita ja ajatuksia sekä synnyttää mielikuvitusharjoituksia. Musiikin avulla pyritään kehittämään luovuutta. (Helenius & Korhonen 2008, 167,171,178.)

3.2 Terveyden edistäminen koulussa

Koulu on tärkeässä asemassa terveyden edistämässä, koska se saavuttaa ison osan ihmisistä moniksi vuosiksi. Suurin osa lapsista on suhteellisen terveitä kouluikäisenä. Terveyden edistämisen ja ylläpitämisen ohjaaminen on tärkeää kouluiässä, koska silloin lapsi oppii olemaan vastuussa itsestään ja osallistumaan itsestään huolehtimiseen. Asenteet ja käyttäytymistavat terveyteen liittyvissä asioissa opitaan varhaisessa ikävaiheessa. Kouluiässä lapsi oppii huolehtimaan henkilökohtaisesta hygieniasta, ravinnosta, fyysisestä aktiivisuudesta, unesta ja omasta turvallisuudesta. (Naidoo & Wills 2009, 206; Edelman & Mandle 2010.)

Koululaisten terveyden edistämässä tärkeässä asemassa on kouluterveydenhuolto. Kouluterveydenhuollon tavoitteena on tukea oppilaiden koulunkäynnin ja opiskelun edellytyksiä. Sen toimintatapoihin kuuluvat yksilövastaanotot, ryhmätoiminta, terveysneuvonta ja kouluympäristön terveydenhoito. Kouluterveydenhuoltoon voivat osallistua terveydenhoitajan ja lääkärin ohella myös fysioterapeutit. Näiden lisäksi siihen osallistuvat myös luokanopettajat, koulupsykologit ja -kuraattorit, oppilaanohjaajat sekä erityisopettajat. Koululaisten hammashuolto on myös osa kouluterveydenhuollon kokonaisuutta. (Pietilä ym. 2002, 100- 103.)

Jokaisella koululla on erilaiset lähtökohdat terveyden edistämiseen. Kouluympäristössä on sekä terveyttä edistäviä että haittaavia tekijöitä. Keskeisimpiä teemoja kouluikäisten terveyden edistämässä ovat itsetunnon tukeminen, oman kasvun ja kehityksen ymmärtäminen, ravitsemuskasvatus, liikunnan lisääminen, tupakoimattomuus sekä päihteiden käytön ehkäisy. Terveysneuvonnassa on tärkeää tukea ihmisyyteen kasvua ja edistää koululaisten fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia. Tavoitteena terveysneu-

vonnassa onkin, että koululaiset saavat entistä parempia valmiuksia arvioida terveyteen liittyviä arvoja. Terveyden edistämisen toimien tulee myös tukea oppimistavoitteiden saavuttamista. (Pietilä ym. 2002, 100- 101; Rimpelä, Matti 2002, 89.)

Koulut voivat osallistua terveyden edistämiseen muun muassa järjestämällä omia teemakohtaisia kampanjoita tai osallistua kansallisiin ja kansainvälisiin kampanjoihin. Tärkeintä on auttaa kaikkien koulun toimintojen ja rakenteiden kautta oppilaita, heidän vanhempiaan, koulun henkilökuntaa ja muita koulu yhteisön henkilöitä edistämään terveyttä ja hyvinvointia. Tällöin terveys on koulun arvona ja katsomustapana, mikä on yksi Euroopan terveet koulut –ohjelman tavoitteista. (Pietilä ym. 2002, 103; Terveyden edistämisen keskus 2010b.)

Euroopan terveet koulut (ETK) on WHO:n aluetoimiston, EU:n ja Euroopan Neuvoston kansainvälinen yhteistyöohjelma. Suomi on aktiivisesti ollut mukana ohjelmassa vuodesta 1993 lähtien. Euroopan terveet koulut – ohjelman tarkoituksena on koulu yhteisöjen terveyden edistämistoiminnan ja terveysopetuksen kehittäminen kansallisten koulutus- ja terveyspoliittisten tavoitteiden suuntaisesti. Koulujen kokemuksia, toimivia käytäntöjä ja toimintamalleja, asiantuntijuutta sekä arviointituloksia ohjelmasta on tarkoitus levittää ja hyödyntää lasten ja nuorten terveysopetuksessa ja terveyden edistämässä Suomen peruskouluissa ja myös muualla Euroopassa. (Terveyden edistämisen keskus 2010b.)

Euroopan terveet koulut –ohjelman tavoitteena on kasvattaa lapsista ja nuorista kykeneviä tekemään terveyttä edistäviä valintoja. Tärkeää on luoda terveyden edistämistä tukeva oppimis- ja toimintaympäristö. Tavoitteena on saada terveyden edistäminen ja terveystieto vakiinnutettua opetussuunnitelmaan. Opetussuunnitelmaa tulee kehittää kansallisten terveysstrategioiden, päihdepoliittisten strategioiden ja lapsipoliittisten ohjelmien suuntaisesti. (Terveyden edistämisen keskus 2010b.)

Koulun terveys- ja hyvinvointihanke (KTHH) on jatkoa Suomessa Euroopan terveet koulut - ohjelmalle. Hankkeen avulla pyritään edelleen tukemaan kouluja terveyden edistämisen haasteissa. Kokeilukouluissa kehitetään toimintamalleja ja käytänteitä terveyden edistämiseen. Näistä voivat hyötyä myös verkoston ulkopuoliset koulut. Koulun terveys- ja hyvinvointihankkeen tarkoituksena on tukea kouluja kokonaisvaltaisen ja suunnitelmallisen terveyden edistämisen kehittämisessä. Kehittämistyö pohjautuu opetussuunnitelmaan sekä koulun tarpeisiin ja tilanteisiin. Tavoitteena on lisätä kouluissa ja

kunnissa tietoisuutta siitä, kuinka tärkeä areena koulut ovat terveyden edistämisessä. (Terveyden edistämisen keskus 2010a.)

Koulun terveys ja hyvinvointihankkeessa on pyritty tarkastelemaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti koulun terveyden edistämistä. Huomioitavia kokonaisuuksia ovat muun muassa fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen oppimisympäristö, työtavat, henkilökunnan työhyvinvointi, terveysopetus ja terveystieteiden huomiointi, kodin ja koulun yhteistyö, yhteistyö ympäröivien yhteisöjen kanssa, oppilashuolto ja opetuksen tukipalvelut, kouluterveydenhuolto, kouluruokailu sekä terveyden edistämisen organisointi koulussa. (Terveyden edistämisen keskus 2010a.)

3.3 Moniammatillinen terveyden edistäminen

Moniammatillinen yhteistyö voidaan määrittää sosiaali- ja terveysalan asiakastyössä eri asiantuntijoiden työskentelynä, jossa pyritään huomioimaan asiakkaan kokonaisuus. Yhteistyötä eri ammattiryhmien välillä pidetään tärkeänä työmuotona pyrittäessä tukemaan asiakkaan osallisuutta ja voimavarakeskeistä palvelutoimintaa sekä lisäämään sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden valmiuksia puuttua asiakkaan ongelmiin varhaisessa vaiheessa (Pietilä 2010, 142.)

Yhteisessä tiedon käsittelyssä eri asiantuntijoiden tiedot ja taidot yhdistetään asiakaslähteisesti. Yhteistyössä rakennetaan tapauskohtainen yhteinen tavoite ja pyritään luomaan yhteinen käsitys tarvittavista toimenpiteistä tai ongelman ratkaisusta. Kaikki osallistujat voivat vaikuttaa keskusteluun ja päätöksentekoon. Tarvittaessa yhteistyöryhmässä voi olla mukana myös asiakas, omainen, läheinen tai vapaaehtoinen avustaja. (Isoherranen 2005, 14.)

Moniammatillisen yhteistyön edellytyksiin kuuluu, että jokaisella yhteistyöhön osallistuvalla on vankka tuntemus omasta alastaan. Näin hän kykenee antamaan oman panoksensa yhteistyöhön. Yhteistyöhön osallistuvilla henkilöillä tulee olla halukkuutta ja kykyä toimia tieteenalan rajat ylittävässä yhteistyössä. Moniammatilliseen yhteistyöhön osallistuvilla tulee olla yhteinen kieli, jotta kaikki voivat osallistua. Moniammatillisen yhteistyön esteiksi luetaan ryhmän yhteisen vision puute sekä käsiteltävän asian vieraus. Suomessa terveydenhuolto toimii sektoreittain ja valtion ja kunnan budjeteissa rahat on jaettu sektoreittain, mikä saattaa myös olla merkittävä este moniammatilliselle yhteis-

työlle. (Anttila & Rousu 2004, 27; Eriksson & Isola & Kyngäs & Leino-Kilpi & Lindström & Paavilaine & Pietilä & Salanterä & Vehviläinen- Julkunen & Åstedt- Kurki 2007, 129- 131.)

Keskeistä moniammatillisessa yhteistyössä on käyttää moniammatilliseen tietoon ja hyvään kokemukseen perustuvaa asiantuntemusta sekä hyödyntää eri ammattialojen .sekä kohderyhmän asiantuntemusta. Lisäksi on tärkeää, että eri ammattiryhmien henkilöiden toiminta perustuu aitoon kiinnostukseen nähä asioita kokonaisvaltaisesti eikä ainoastaan oman ammattiryhmänsä rajaamasta näkökulmasta. (Launonen & Pulkkinen 2005, 65; Lämsä 2009, 155- 156.)

Moniammatillisuus on työväline, jota käytetään yhä enemmän kouluikäistä koskevissa asioissa. Toiminnan lähtökohtana kouluikäisten kohdalla on toimia heidän edukseen ottaen huomioon turvallisuus, terveys, sosiaalisuus, vastuullisuus, oppiminen sekä persoonallisuus. Kouluikäisen terveyden edistämässä on otettava huomioon koululaisen oma näkökulma asiasta, sillä hän itse tietää ja tuntee oman tilanteensa. Moniammatillisen terveyden edistämisen on oltava kouluikäisen kohdalla jo olemassa oleviin asenteisiin vaikuttamista ja uusien näkökulmien esiin tuomista. (Aaltonen & Ojanen & Vihunen & Vilen 2003, 107; Launonen & Pulkkinen 2005, 69.)

Kouluilla on hyvät mahdollisuudet vaikuttaa kouluikäisiin kokonaisvaltaisesti, sillä se tavoittaa kaikki lapset ja nuoret. Koulu pystyy vaikuttamaan myös vapaa-ajanviettopoihin, sosiaaliseen kehitykseen ja tunne-elämään. Kouluikäisen terveyden edistämiseen osallistuvat kouluikäinen itse, kouluikäisen perhe, opettajat, sosiaalitoimi ja kouluterveydenhuolto. Päävastuu kouluikäisten terveyden edistämässä on terveydenhoitajalla, mutta koulut hakeutuvat suunnitelmalliseen yhteistyöhön eri alojen ammattilaisten kanssa. Kyetäkseen tehokkaasti edistämään kouluikäisten terveyttä ja hyvinvointia on kouluterveydenhuollon tärkeää tehdä yhteistyötä monien toimijoiden kanssa, kuten suun terveydenhuollon edustajan, psykologin, fysioterapeutin, puheterapeutin sekä sosiaalitoimen edustajien kanssa. Tärkeää on siis saada käyttöön kaikki potentiaalinen osaaminen, mikä näiden moniammatillisten ryhmien välillä on, jotta osaamisen perustana on laadullista uutta osaamista. (Launonen & Pulkkinen 2005, 66; Lämsä 2009, 147.)

Moniammatillisessa tiimissä saadaan varmuus siitä, että kouluikäistä ja hänen tilannettaan tarkastellaan kokonaisvaltaisesti. Eri alojen asiantuntijat tarkastelevat asioita eri näkökulmista, kertovat mielipiteitään sekä yhdistävät näkemyksiään, tietojaan ja taito-

jaan. Käytännössä tämä tarkoittaa, että kouluikäinen kohdataan yhdessä, järjestetään yhteistyö kokouksia, joissa vaihdetaan mielipiteitä, arvioidaan tilannetta ja etsitään ratkaisukeinoja yhdessä. Moniammattillisen tiimin etuna on, että yhdessä voidaan pohtia kouluikäisten terveyden edistämisen keinoja sekä kehittää kouluikäisten tietoisuutta omasta terveyden edistämisestään. (Aaltonen & Ojanen & Vihunen & Vilén 2003, 108.)

4 VIIDESLUOKKALAISEN KEHITYS

Viidesluokkalaiset voidaan luokitella kuuluvaksi ikäkausista kouluikään, mutta he ovat juuri murrosiän kynnyksellä. Kohderyhmänä viidesluokkalaiset ovat potentiaalinen asioiden omaksumiselle, sillä heidän asenteisiin voidaan vielä vaikuttaa ja he alkavat ajatella terveyteen vaikuttavia asioita. Kouluikään ajoittuu se kehitys, milloin ihminen vähitellen muuttuu aikuiseksi. Kehityksen psyykkiset, fyysiset, sosiaaliset ja älylliset komponentit ovat yhteydessä toisiinsa tiukasti. Kehitystä ohjaavat perimä, ympäristö ja oma aktiivisuus. (Terho & Ala-Laurila & Laakso & Krogius & Pietikäinen 2002, 102; Vilén & Vihunen & Vartiainen & Sivén & Neuvonen & Kurvinen 2006, 132- 133.)

Perimän ja ympäristön osuutta fyysiseen kehitykseen ei voida erottaa toisistaan. Fyysinen kehitys on koko elämän kestävä prosessi. Pääasiassa fyysiseen kehitykseen kuuluu solujen lukumäärän ja koon lisääntyminen. Lapsen fyysistä kehitystä säätelevät kilpirauhasen erittämä tyroksiini, joka on elimistön aineenvaihduntaa säätelevä hormoni sekä aivolisäkkeen erittämä kasvuhormoni. Normaali kasvu edellyttää terveyttä, riittävää ja oikeanlaista ravintoa sekä rakkautta ja hoivaa. Lapsen kasvua voidaankin selittää terveydentilan herkkänä mittarina. (Iivanainen & Jauhiainen & Pikkarainen 2006b, 801 - 802; Vilén ym. 2006, 133.)

Kouluikäisen fyysinen kasvu on melko tasaista. Kuitenkin murrosikää lähestyttäessä kehossa alkaa muodonmuutos, jolloin erot ikätovereiden kanssa ovat näkyvimmillään. Keskimäärin kouluikäisen pituus lisääntyy noin 5 cm ja paino noin 2,5 kiloa vuodessa. Painon lisääntyminen ei kuitenkaan ole yhtä tasaista pituuden kasvun kanssa, sillä kehon mittasuhteet muuttuvat kasvukauden aikana. Murrosiän alkaessa sukupuolihormonit saavat aikaan kasvun kiihtymisen, tällöin puhutaan kasvupyrähdyksestä. (Koistinen & Ruuskanen & Surakka 2004, 72; Iivanainen ym. 2006b, 801 -802; Lasten ja nuorten liikunnan asiantuntijaryhmä, 55-58.)

Hormonit kiihdyttävät myös luuston kypsymistä sekä kasvurustojen luutumista ja pysäyttävät kasvun. Luun massan ja tiheyden muutokset riippuvat luuhun kohdistuvasta hormonoiminnoista, ravitsemuksesta ja kuormituksesta. Lihasten massa lisääntyy tasaisesti lapsuuden kasvun aikana. Ennen murrosikää lihassolujen välinen koordinaatio, uusien motoristen yksiköiden aktivoimiskyky ja energia-aineenvaihdunta tehostuvat. Hengityselinten kasvu noudattaa kehon muuta kasvua. Hengitystoiminta tehostuu hengitykseen osallistuvien side- ja lihaskudokset rakenteiden kehittyessä. Sydänlihas kasvaa ja

kehittyy myös yleisen kasvun myötä. Säännöllinen liikunta tehostaa sydänlihaksen kasvua, iskutilavuutta ja sen supistusvoimaa. Sykevaste kuormitukseen muuttuu ja maksimisyke laskee murrosikään tultaessa. (Koistinen ym. 2004, 72; Iivanainen ym. 2006b, 801 -802; Lasten ja nuorten liikunnan asiantuntijaryhmä, 55 - 58.)

Fyysisen kasvun myötä tapahtuvat kehon mittasuhteiden muutokset vaativat jatkuvaa sensorisen järjestelmän mukauttamista aistitiedon vastaanottamiseen, käsittelyyn ja palautteeseen. Nämä vaikuttavat motoriseen oppimiseen. Motorisella kehityksellä tarkoitetaan liikkeiden kehitystä. Motorinen kehitys määräytyy pääosin keskushermoston, luuston ja lihaksiston kehityksen mukaan. Motorinen kehitys ei ole kuitenkaan ainoastaan kiinni perimästä. Perimä antaa rajoitukset motoriselle kehitykselle, mutta ympäristön virikkeet, yksilön persoonallisuus sekä oma motivaatio vaikuttavat siihen, millaisia motorisia taitoja kukin lopulta hallitsee. (Vilén ym. 2006, 136.)

Motoriset taidot kehittyvät yksilöllisesti aktiivisen oppimisprosessin myötä. Liikkueensa lapset saavat ärsykeitä painovoimasta ja omasta kehostaan. Hyppeleminen, juokseminen ja keinuminen tuottavat lapselle valtavan määrän aistimuksia. Liike tuottaa keskushermostoon jatkuvasti uusia muistijälkiä. Neuraalinen järjestelmä ei ole kuitenkaan lapsilla vielä vakiintunut ja motoriset taidot vaihtelevat. Liikkeen avulla lapsi kehittää liikkeiden ja aistien yhteistoimintaa eli havaintomotoriikkaa. (Horelli & Kaaja, Kukkonen & Kyttä 2002, 9; Lasten ja nuorten liikunnan asiantuntijaryhmä 2008, 62.)

Viidesluokkalaiset hallitsevat perusmotoriset taidot. Perustaidot paranevat edelleen ja suhteellinen nopeus, kestävyys, voima ja ketteryys ovat hyviä. Monilla taidot ovat kehittyneet jo niin pitkälle, että kehittyäkseen lisää ne tarvitsevat kohdennetumpaa harjoitusta. Varhaisnuoruudessa kuitenkin lapsuuden ruumiinkuva alkaa hajota, mikä vaikeuttaa kehon hallintaa. Viidesluokkalaisella voikin olla hankaluuksia suorittaa joitakin motorisia taitoja murrosiän alkamisen vuoksi. (Horelli ym. 2002, 22; Laine kouluterveydenhuolto 2002, 107; Edelman & Mandle 2006, 470; Lasten ja nuorten liikunnan asiantuntijaryhmä 2008, 63.)

Tahdonalaisessa liikkumisessa ja motoristen taitojen oppimisessa on kognitiivisella kehitymisellä tärkeä rooli. Kognitiivinen kehitys mahdollistaa sen, että lapsi oppii uusia motorisia taitoja ja oppii hyödyntämään eri aistien kautta tulevaa tietoa kehonsa liikuttamisessa. Kognitiivisella kehityksellä tarkoitetaan ihmisen ajatteluun, havaitsemiseen, muistiin, kieleen ja oppimiseen liittyvää kehitystä. Näiden taitojen kehittyminen vaikuttaa siihen, miten lapsi ja nuori oppii ymmärtämään maailmaa,

sopeutumaan siihen ja muuttamaan sitä. Kouluiässä lapsen kielellinen kehitys ja tietoisuus kasvavat lukemisen ja keskustelujen kautta. Tämän lisäksi myös ajattelu alkaa muuttua käsitteellisemmäksi ja abstraktimmaksi. Ajattelu kehittyy, yleisen tiedonkäsittelyn kapasiteetti ja tehokkuus lisääntyvät ja toiminnanohjaus kehittyy. (Uusikylä 2002, 121; Vilén ym. 2006, 144- 145; Lasten ja nuorten liikunnan asiantuntijaryhmä 2008, 59-61).

Psyykinen kehitys on riippuvainen psykologisista, sosiaalisista ja biologisista tekijöistä. Psyykinen kehitys on jaettavissa kehitysvaiheisiin, joita kuvaavat niille ominaiset psyykkiset, sosiaaliset ja biologiset tapahtumat ja ilmiöt. Nämä toistuvat yleensä säännönmukaisesti, mutta eri ympäristöissä ja kulttuureissa kehityksen yksityiskohdat vaihtelevat yksilökohtaisesti. Psyykkisen kehityksen päätavoitteena kouluikäisillä on saavuttaa oma identiteetti ja itsenäisyys. Ryhmään kuuluminen voi helpottaa vanhemmista irtautumista. Nuori voi käyttää myös muita aikuisia vanhemmista irtautumiseen. Nuoren kasvussa ongelmat näkyvät yleensä huolena omasta ruumiista. Käyttäytymisen ja sisäisen paineen hallitsemisessa viidesluokkalainen tarvitsee runsaasti aikuisen tukea. Kaverit ovat hyvin tärkeitä ja heidän kauttaan itsetunto myös vahvistuu. (Laine 2002, 102-103, 107-108.)

Lapsen psyykinen ja älyllinen kehitys on tärkeä perusta sosiaaliselle toimintakyvylle. Sosiaalisen kehityksen ongelmat liittyvät usein vakaviin psyykkisiin häiriöihin. Sosiaalinen kehitys ymmärretään laajasti sosialisatona sekä sosiaalisen toimintakykyisyyden hankkimisena. Kehitysedellytysten arvellaan olevan vanhemmuudessa ja perheessä, mutta on tärkeä muistaa, että lapsella voi olla kiintymyssuhteita myös perheen ulkopuolelle. Koulu on merkittävä kehitysympäristö lapselle. Sosiaalinen identiteetti ja sosiaaliset taidot kehittyvät edelleen kouluiässä. (Kaivosoja 2002, 114- 115.)

Lasten sosiaalinen kehitys on ala-asteella nopeaa ja sitä voidaan arvioida lapsen psyykkisen riippumattomuuden sekä tietoisien minän näkökulmasta, toisaalta sitä voidaan myös tarkastella lapsen sosiaalisten taitojen ja itsestään huolehtimisen kautta. Sosiaalista kehitystä tukee nykyinen koulumuoto, joka kannustaa lasta uteliaisuuteen ja auktoriteetteihin tukeutumiseen. Alaluokilla korostuvat ryhmään kuulumisen ja hyväksytyksi tuleminen merkitys. Leikit sekä pelit ja tavaroiden vaihto ovat tyypillisiä yhdessäolon muotoja. (Kaivosoja 2002, 115 -116; Edelman & Mandle 2010, 535.)

Sosiaalisia suhteita arvioidaan tarkasti ja kavereuteen liittyvät säännöt lisääntyvät alasteen ylimmillä luokilla. 10 -12-vuotiaalle perheen merkitys on edelleen suuri, mutta kavereiden merkitys alkaa kasvaa entistä suuremmaksi. Ikätoverisuhteet tukevat lapsen kehitystä. Kaverit vaikuttavat elämäntyyliin ja -tapoihin sekä käyttäytymiseen. On tärkeää työskennellä useiden eri henkilöiden kanssa, eikä vain parhaan kaverin. Tämä edistää auttamiskäyttäytymistä ja parantaa sosiaalisia suhteita. (Kaivosoja 2002, 116; Koistinen ym. 2004 73; Iivanainen ym. 2006b, 801; Lasten ja nuorten liikunnan asiantuntijaryhmä 2008, 64 - 65; Edelman & Mandle 2010, 535.)

Koululaisia tulisi ohjata ratkaisemaan ristiriitatilanteita keskustelujen avulla ja opettaa heitä toimimaan myös itse erotuomareina ja ilman erotuomaria. Sosiaalisen ja eettisen kasvun kannalta olisi hyvä suosia opetus- ja harjoitusmenetelmiä, jotka korostavat oma-toimisuutta ja perustuvat yhdessä työskentelyyn. Kilpailullisuuden liiallisella korostamisella saatetaan vaikeuttaa yhteistyöskentelyyn liittyvien tavoitteiden toteuttamista. (Kaivosoja 2002, 116; Koistinen ym. 2004 73; Iivanainen ym. 2006b, 801; Lasten ja nuorten liikunnan asiantuntijaryhmä 2008, 64-65; Edelman & Mandle 2010, 535.)

5 TERVEYDEN EDISTÄMISEN PÄIVIEN SISÄLTÖ

Terveyden edistämisen päivien sisältöön kuuluu terveellinen ruokavalio, tupakoimattomuuden edistäminen, suun terveyden edistäminen, unen ja levon, ergonomisen koulutyöympäristön, liikunnan sekä hygienian merkitys terveyden edistämässä. Päivien sisällön teoriapohjaan on kerätty uusinta tutkittua tietoa ja kirjallisuutta tukemaan projektin tuloksena syntyneen perehdytyskansion sisältöä. Tarkoituksena on, että tässä osiossa käsitellään vain terveyden edistämisen päivien teoriaosuus ja perehdytyskansioista löytyvät ohjeet käytännön toteutukseen.

5.1 Terveellinen ruokavalio

Ravinnolla on useita tehtäviä ihmisen elimistössä. Sen päätehtävänä on energian tuottaminen. Elimistö tarvitsee energiaa pitääkseen ruumiinlämmön tasaisena, ylläpitääkseen ruoansulatuksen verenkiertoa, lihastyötä sekä sydämen pumppaustyötä. Elimistö saa energiaa rasvoista, hiilihydraateista ja proteiineista. Kudosten muodostuminen ja uusiutuminen ovat riippuvaisia ravinnon proteiineista, kivennäisaineista ja vedestä. Proteiineista muodostuu kasvun aikana pehmeitä kudoksia. Luiden kasvuun tarvitaan kivennäisaineita. Sekä kudosten että luiden muodostamiseen elimistö tarvitsee vettä. Ravinnon tehtäviin kuuluu myös elintoimintojen säätely. Elintoimintojen säätelyyn elimistö käyttää ravinnosta saamiaan vitamiineja, kivennäisaineita ja proteiineja. Näiden lisäksi terveellisellä ja monipuolisella ruokavaliolla voidaan ehkäistä vakavia sairauksia kuten sydän- ja verisuonisairauksia, osteoporoosia ja syöpää. (Fogelholm & Rehunen 1993, 170; Kylliäinen & Lintunen 2002, 10.)

Kouluikäiselle lapselle suositeltava ruokavalio ei eroa muulle väestölle suositellusta. Ruokavalion tulee olla kaikenikäisillä monipuolinen, tasapainoinen, kohtuullinen ja maittava. Ruokavalion tulee sisältää paljon kasviksia, hedelmiä ja marjoja ja sopivasti terveellisiä välipaloja. Suositeltava ruokavalio sisältää kohtuullisesti suolaa ja sokeria sekä vähän virvoitusjuomia ja pikaruokia. Kouluikäisten ravinnontarve voi kuitenkin vaihdella suuresti. Kouluikäiset kasvavat eri tahtiin ja sen vuoksi ravinnontarvekin vaihtelee suuresti. (Kylliäinen & Lintunen 2002, 126- 127.)

Suomalaisten kouluikäisten ravinnon saanti on yleensä riittävää ja suomalaisten ravitsemustila hyvä. Ainoat puutteet ovat kouluikäisillä tytöillä kalsiumin ja raudan saanti ja pojilla vitamiinien saanti. Kouluikäisen tytön raudan ja kalsiumin puutetta voidaan parantaa maito- ja lihavalmisteiden kohtuullisella käytöllä. Poikien ruokavalioon tulisi puolestaan lisätä kasviksia ja hedelmiä. Kuitenkin suomalaisten kouluikäisten ruokavalio on kehittynyt samaan suuntaan kuin suomalaisilla aikuisilla. (Ihanainen & Lehto & Lehtovaara & Toponen 2008, 71.)

Kouluikäinen tarvitsee viisi ateriaa päivässä. Ruokailuajat tulee ajoittaa niin, että energiaa tulee elimistöön tasaisesti pitkin päivää. Oikea ruokailurytmi edistää koululaisen terveyttä, oppimiskykyä ja fyysistä aktiivisuutta. Ruokailuvälit eivät saisi venyä yli neljän tunnin mittaisiksi. (Fogelholm & Rehunen 1993, 175- 176.) Aamupala kuuluu päivän tärkeimpiin aterioihin. Nuoret, jotka nauttivat energiapitoisemman aamiaisen, pysyvät parempiin fyysisiin ja luovuutta vaativiin suorituksiin kuin ne nuoret, jotka eivät nauti aamiaista. Ravitseva aamiainen vähentää aamupäivän aikana napostelun tarvetta ja näin vähentää ylipainon riskiä. (Ilander 2010, 151- 152.)

Kouluruokailu kuuluu osana opetukseen ja oppilashuoltoon. Ruuan tulee olla ravitsemussuosituksen mukaista, maukasta ja houkuttelevaa. Kouluateria sekä kotona syötävä päivällinen tulee rakentaa lautasmallin mukaisesti. Ruokalautasesta puolet tulee täyttää salaattilla tai kasviksilla, yksi neljäsosa perunoilla, pastalla tai riisillä ja yksi neljäsosa lihalla, kanalla tai kalalla. Lisukkeeksi olisi hyvä olla ruisleipää, kevytlevitettä ja juomaksi rasvatonta maitoa. (Fogelholm & Rehunen 1993, 175- 176.)

Koulupäivän jälkeen kouluikäisen tulisi syödä proteiini ja hiilihydraattipitoinen välipala. Pieni välipala pitää verensokerin tasaisena ja auttaa keskittymään. Ravitseva välipala voi koostua leivästä, viilistä ja lasillisesta maitoa tai vettä. Ennen nukkumaanmenoa syötävä kevyt iltapala antaa energiaa yötä varten (Fogelholm & Rehunen 1993, 175- 176; Ilander 2010, 160- 168.)

WHO:n vuonna 2002 tekemän koululaistutkimuksen mukaan suomalaiset 11-vuotiaat lapset syövät kasviksia ja hedelmiä liian vähän. 26 % suomalaisista 11-vuotiaista tyttöistä kertoi syövänsä kasviksia ja hedelmiä päivittäin. Suomalaisten 11-vuotiaiden poikien osuus 21 %. Tulokset ovat erittäin huolestuttavia ja huolta herättää myös se, että suomalaiset lapset syövät keskimäärin vähemmän kasviksia ja vihanneksia kuin muut WHO:n koululaistutkimusmaat. WHO:n koululaistutkimuksen mukaan kolme neljästä 11-

vuotiaista suomalaisesta syö aamupalan joka kouluaamu. Tässä kyselyssä suomalaislapset sijoittuivat kärkikolmikkoon. (Ojala 2004, 88,102.)

5.2 Tupakoimattomuuden edistäminen

Tupakalla on keskushermostoa stimuloiva sekä rauhoittava vaikutus, joka saadaan aikaiseksi polttamalla, puremalla tai nuuskaamalla. Poltettuna tupakasta syntyvä savu sisältää noin 4000 erilaista ainetta, joista jopa viidelläkymmenellä tiedetään olevan syöpää aiheuttava vaikutus. Häkä, terva sekä nikotiini ovat terveydelle haitallisimpia tupakan sisältämiä aineita. Häkä eli hiilimonoksidi vähentää veren kuljettaman hapen määrää elimistössä ja kudosten hapensaanti huononee, ilmaantuu suorituskyvyn heikkenemistä, päänsärkyä sekä väsymystä. Terva on kemiallinen yhdiste, joka lisää limaneritystä sekä yskää ärsyttämällä keuhkoputkia. Pitkään jatkuneena se johtaa tupakkayskän syntyyn, joka on kroonisen keuhkoputkitulehduksen oire. Nikotiini taaskin on aine, joka synnyttää riippuvuuden. Tupakansavussa oleva nikotiini menee suoraan verenkiertoon ja verenkierron mukana noin seitsemässä sekunnissa aivoihin, jonka seurauksena se nostaa pulssia ja verenpainetta sekä supistaa ja ahtauttaa valtimoita. (Hengitysliitto Heli ry, 2009.)

Tupakoimattomuuden edistämiseen kuuluvat tupakoinnin lopettamisen edistäminen, tupakoinnin ehkäisy, elinympäristön savuttomuuden edistäminen sekä tupakoimattomuutta edistävän ilmapiirin vahvistaminen. Tupakoimattomuuden edistämiseksi yhteistyössä voivat toimia äitiys- ja perheneuvolat, erilaiset järjestöt, seurakunta sekä koulu- ja nuorisotoimi. Lisäksi tupakoimattomuuden vähentämispolitiikan ja nuorten tupakoimattomuuden edistämisen tulee kunnissa sisältyä päihdestrategiaan, koulujen terveys- ja hyvinvointiohjelmiin, sekä lasten ja nuorten terveyttä ja hyvinvointia koskevaan se- lonteeseen. Laki toimenpiteistä tupakoinnin vähentämiseksi rajoittaa tupakkatuotteiden laatua, maahantuontia, myyntiä, mainontaa, ympäristötekijöitä, ohjausta, valvontaa sekä kustannuksia. Keskeistä laissa on, että se pyrkii toimenpiteisiin, jotka vähentävät tupakoinnin aiheuttamien terveysvaarojen ja – haittojen syntymistä. Nuorten tupakointia laki pyrkii rajoittamaan kieltämällä tupakkatuotteiden myynnin sekä luovuttamisen alaikäiselle henkilölle. (Finlex 2009; Hiltunen & Holmberg & Jyväsjärvi & Kaikkonen & Lindblom- Yläne, Nienstedt & Wähälä 2010, 23- 34.)

Tiedetään, että lasten ja nuorten tupakoimattomuutta edesauttavat sosiaaliset suhteet, terveellinen ravinto, riittävä liikunta sekä savuton, turvallinen ja virikkeellinen elinympäristö. Suomessa ovat vuosien aikana lisääntyneet kuitenkin lasten ja nuorten ylipaino, masennus, tupakointi, päihteiden käyttö sekä seksuaalinen riskikäyttäytyminen. Nämä ongelmat usein ilmenevät oppimisvaikeuksina sekä psykososiaalisena oireiluna. Kuitenkin lapsuus- ja nuoruusiällä voi syntyä elinikäisiä tottumuksia koskien terveyttä ja hyvinvointia ja nuorella iällä aloitettu tupakointi voi toimia porttina alkoholin sekä päihteiden käyttöön. (Hiltunen ym. 2010, 24.)

Nuorten terveystapatutkimus eli NTT on monitieteinen tutkimusohjelma, joka on ollut käytössä jo vuodesta 1977. Tutkimuksen tavoitteena on tutkia 12 -18-vuotiaiden nuorten terveyttä sekä hyvinvointia ja se toteutetaan joka toinen vuosi. Tutkimusohjelma on alun perin kartoittanut tupakkalain vaikutusta nuorten tupakointiin, mutta myöhemmin se on laajentunut koskemaan myös nuorten terveystietämystä, terveyden kokemista, biologista kypsymistä sekä informaatio- ja kommunikaatioteknologian terveysvaikutuksia. Vuonna 2009 tehdyn nuorten terveystapatutkimuksen mukaan tupakkaa oli kokeillut 12-vuotiaista tytöistä 8 % ja pojista 11 %, kun taas jo 16-vuotiaista tytöistä 64 % ja pojista 54 % kertoivat kokeilleensa tupakkaa. 18-vuotiaista enää vain 30 % ei ollut koskaan kokeillut tupakkaa. Tutkimuksesta käy ilmi myös nuorten päivittäinen savukkeiden käyttö, jonka mukaan vuonna 2009 päivittäin tupakoi 14- vuotiaista tytöistä ja pojista n. 8 % ja 16- vuotiaista pojista 21 ja tytöistä 22 %. 18- vuotiaista pojista ilmoitti tutkimuksessa tupakoivansa 28 % ja tytöistä 26 %. 12- vuotiaista kukaan ei ilmoittanut vuonna 2009 polttavansa savukkeita päivittäin. Vuodesta 1977 asti kerättyjen tietojen mukaan nuorten tupakointi on ollut alhaisimmillaan vuonna 2009. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010; Terveystieteenlaitos 2010)

Tupakkatuotteisiin kuuluvaa nuuskaa käytetään pitämällä sitä huulen alla polttamisen sijaan. Nuuska sisältää yli 2500 terveydelle vaarallisia aineita, jotka imeytyvät suun limakalvolta suoraan verenkiertoon ja aiheuttavat riippuvuuden. Nuuskaaminen aiheuttaa jo lyhytaikaisena suun limakalvoille näkyviä muutoksia ja limakalvo muuttuu hienopimukseksi ja röpelöiseksi. Pitempiaikaisena nuuskaaminen muuttaa limakalvot ruskehtaviksi ja ne alkavat kovettua. Lisäksi nuuskaaminen kuluttaa hampaita ja ikeniä, sekä voi johtaa ientulehduksiin. Nuorilla kyseisten vaurioiden syntyminen voi olla vahingollisempaa, sillä heidän ikenensä ovat erityisen herkkät. Ero poltettavaan tupakkaan on, ettei nuuska sisällä tervaa eikä haitta-aineita tupakansavusta. Suomessa nuuskan

myynti kiellettiin kokonaan v. 1995 EU direktiivin mukaan, mutta nuuskaa saa kuitenkin tuoda omaan käyttöön. (Nuuska.fi 2009; Syöpäjärjestöt 2009)

5.3 Suun terveyden edistäminen

Ihmisen hampaat rakentuvat monesta eri aineesta. Hampaan sisintä osaa kutsutaan ytimeksi eli pulpaksi ja se on muodostunut sidekudoksesta, jossa on runsaasti verisuonia ja hermosyitä. Ytimen ympärillä on hammasluu, jota kutsutaan dentiiniksi. Hammasluun solut sijaitsevat ytimen rajalla yhdessä kerroksessa. Tavallisesta luukudoksesta poiketen hammasluu ei kykene uusiutumaan. Hampaan kaula (collum dentis) sijaitsee ikenen sisällä. Hampaan kaulaa ympäröivä ien on muodostunut epiteelistä ja sidekudoksesta ja sen tehtävänä on suojata hampaan kaulaa. Hampaan kaulan ja ikenen välissä on syvennys, jota kutsutaan ientaskuksi. Hampaan juuri (radix dentis) on sidekudossyiden välityksellä kiinni leukaluun (maxilla) hammaskuopassa. Hampaan näkyvää osaa kutsutaan kruunuksi (corona dentis), jota ympäröi kova, mutta uudistumiskyvytön kiille (enamelum). (Kallio & Nienstedt 2003, 147).

Suu onkin portti ihmisen terveyteen. Suun ja kehon terveys sekä sairaudet vaikuttavat muun kehon terveyteen. Suun terveyttä edistävät paitsi huolellinen puhdistus myös monet muut tekijät. Suun normaali bakteerikanta eli normaalifloora alkaa kehittyä heti syntymän jälkeen. Suun normaalifloora koostuu monista bakteereista ja sen kehittyminen kestää seitsemänteen ikävuoteen saakka. Normaaliflooran mikrobit estävät haitallisten patogeenisten mikrobien kasvua ja siten edistävät suun terveyttä. (Armanto & Koistinen 2007, 247).

Ihminen voi itse vaikuttaa hampaidensa terveyteen. Terveellinen ja säännöllinen ateriaritmi suojaa lapsen hampaita, sillä aterioiden välissä hampaat saavat levätä. Aterioinnin säännöllisyys myös ehkäisee turhaa napostelua ja makean syöntiä. Hampaiden harjauksen eli mekaanisen puhdistamisen päätehtävänä on poistaa hampaiden pinnalle kertynyt bakteerimassa, joka aiheuttaa suusairauksia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 194).

Yleisin hampaiden kovakudossairaus on streptococcus mutans-bakteerin aiheuttama hammaskaries eli hammasmäätä. Hammaskaries muodustuu normaaliflooran bakteereista ja ruoantähteistä, jotka yhdessä muodostavat kovakudoksen pinnalle plakkia. Hammaskarioksen riskiä lisääviä tekijöitä ovat liiallinen sokeri ja plakki. Liiallinen sokerin saanti ruokkii streptococcus mutans -bakteeria ja altistaa toistuville happohyökkäyksille. Hammaskariesta voi kuitenkin ehkäistä hampaiden säännöllisellä ja huolellisella harjauksella sekä liiallisen sokerin välttämällä. (Huttunen 2002, 152).

Valtaosalla 7-12-vuotiaista lapsista esiintyy lievää, paikallista ientulehdusta. Ientulehdus johtuu bakteerien aiheuttamasta ärsytyksestä kiinnityskudoksissa. Esipuberteetin aikana alkavilla hormonaalisilla muutoksilla on myös havaittu olevan vaikutusta ientulehduksen syntyyn. Vakava ientulehdus, jossa esiintyy luukatoa hampaiden ympärillä, on harvinainen. Harvinaisuudestaan huolimatta se on tärkeä tutkia ja diagnosoida, sillä se etenee nopeasti ja vaikuttaa erityisesti pysyviin hampaisiin. (Huttunen 2002, 153-154).

5.4 Unen ja levon merkitys terveyden edistämisessä

Uni on ihmisen aivotoiminnan tila, jonka aikana tietoinen yhteys olemassaoloon katkeaa ja keho lepää. Kuitenkaan aivot eivät lepää unen aikana, vaan toimivat varsin aktiivisesti kertaamalla päivän aikana tuntemiamme kokemuksia ja tunnetiloja sekä järjestelemällä ne uudelleen mielessämme. Unen aikana aivot lataavat myös energiavarastojaan ja virkistyvät. Nykytiedon mukaan unella tiedetään olevan erilaisia tehtäviä, joista tärkeimpänä pidetään aivojen palautumista ja sen kautta vireyden sekä kognitiivisten toimintojen kuten oppimisen, ajattelun ja tarkkaavaisuuden ylläpitoa. Muistijälkien kiinnittymiselle unen merkityksen uskotaan olevan erityisen tärkeä, sillä silloin muistijäljet aktivoituvat uudestaan, ne analysoidaan ja siirretään pitkäkestoiseen muistiin. Tapahtuu siis oppimista. (Härmä & Sallinen 2004, 44; Partainen & Huovinen 2007, 18- 19.)

Unella on merkitystä myös ihmisen fyysiseen jaksamiseen, sillä tiedetään että pitkäaikainen unettomuus heikentää kehon puolustusjärjestelmää ja voi aiheuttaa suorituskyvyn romahtamisen. Syvänunen aikana aivot läpikäyvät elimistön tarkistuskierron ja antavat määräyksiä korjata elimistön vaurioita, elimistö voi siis parantaa itsensä unen aikana esimerkiksi kuumeesta ja tulehduksesta. Lapsilla sekä nuorilla unen fysiologinen merkitys liittyy oleellisesti yön aikana erittyvään kasvuhormoniin, jota erittyy syvän unen vaiheessa. Alakouluikäisen lapsen unentarve on noin 10 tuntia. (Partainen & Huovinen 2007, 18, 20 -21.)

Nykyään on alettu kiinnittää enemmän huomiota koululaisten nukkumiseen, sillä uni on tärkeää oppimisen, muistin, kasvun sekä tunne-elämän kehittymisen kannalta. Mannerheimin lastensuojeluliiton mukaan alakoululaisten tulisi nukkua säännöllisesti noin 10 tunnin yöunet. Liian lyhyeksi jäänyt yöuni vaikuttaa negatiivisesti lapsen yleiskuntoon ja jaksamiseen. Univaje voikin olla lapsen oppimisvaikeuksien, heikon keskittymiskyvyn, masentuneisuuden, ärtyneisyyden ja äkkikipikaisuuden taustalla. Unen tarve 10 -12-vuotiailla taaskin on noin 9-10 tuntia yössä. Tähän vaikuttavat kuitenkin lasten yksilölliset erot, osa tarvitsee yöunta yli kyseisen tuntimäärän, kun taas vain viidesosa lapsista pärjää vähemmällä. Yhteenvetona voidaan sanoa, ettei kouluikäinen lapsi pärjää keskimäärin alle 8,5 tunnin yöunilla. (Partainen & Huovinen 2007, 168, 171,174.)

Koululaisten nukkumistutkimuksessa kuvataan, vuosina 1984- 2002, 11-, 13- ja 15-vuotiaiden koululaisten nukkumistottumusten, väsyneisyyden ja sekä koetun unen laadun muutoksia. Tutkimuksessa käy ilmi, että suurimpia muutoksia nukkumistottumuk-

sissa on tapahtunut 1990- 1998 välisinä vuosina, jolloin suhteellisen myöhään nukkumaan menevien koululaisten määrä kasvoi ja yöunen pituus lyheni. Tyypillisintä tämä oli 15-vuotiaiden keskuudessa. Lisäksi kouluamuisin koetun väsymyksen osuus kasvoi myös vuosina 1990- 1998 15- ja 13-vuotiaiden koululaisten kohdalla. Tutkimuksen mukaan vain harva 11-vuotias koululainen kärsi kyseisiä nukkumisvaikeuksia samaan aikaan. Kuitenkin tilastojen mukaan nämä luvut ovat siirryttäessä 1990- luvulta 2000-luvulle laskussa ja onkin tärkeää, että perheille tiedotetaan unenlaadun tärkeydestä ja koulujen terveystieteissä kerrataan niiden merkitystä koululaisten jaksamiseen sekä hyvinvointiin. (Tynjälä & Kannas 2004, 143.)

5.5 Ergonominen koulutyöympäristö

Oppilaiden fyysisen ympäristön terveellisyyden ja turvallisuuden valvonta kuuluu kunnan terveydensuojeluviranomaisten tehtäviin. Lisäksi mukana on kouluterveydenhuolto, jolle on perinteisesti kuulunut koulujen arviointi oppilaiden työpaikkana. Esimerkiksi jos terveystarkastuksissa ilmenee niska-, hartia- tai selkävaivoja, tulee kouluterveydenhuollon selvittää tarjolla olevia koulukalusteita ergonomia huomioonottaen. Koulutyöympäristön tulee tukea oppilaiden ja henkilöstön terveyttä ja työkykyä. Hyvin toimivan koulun tunnuspiirteisiin kuuluu viihtyisiä ja hyvässä järjestyksessä oleva kouluympäristö. Suomessa on paljon uusia, erinomaisia koulurakennuksia, joissa on otettu huomioon tämän päivän ja tulevaisuuden ergonomisia vaatimuksia. Opetusvälineet, varusteet ja kalusteet ovat ajanmukaiset ja niitä on riittävästi sekä opiskelutilat ovat viihtyisiä. Edelleen Suomessa on kuitenkin vaatimattomia ja huonokuntoisia koulurakennuksia, jotka ovat suorastaan uhkana koululaisten ja opettajien terveydelle ja turvallisuudelle. (Perkiö-Mäkelä 2006, 73; Putus 2010, 116.)

Koulu on oppilaan työpaikka, jossa työ on lähes jatkuvaa paikallaan istumista ja tämä kuormittaa yksipuolisesti kehoa. Tuolit ja pulpetit ovat usein samankokoisia, mutta oppilaat eivät. Nopeasti pitkäksi venähtäneet oppilaat istuvat väkisinkin etukumarassa asennossa. Väärin mitoitettut työpöydät ja tuolit voivat vahingoittaa pysyvästikin kasvavan koululaisen terveyttä. Oli asento miten hyvä tahansa pitkäkestoinen istuminen rasittaa tukielimistöä. Jos tehdään staattista lihastyötä eli ylläpidetään pitkään samaa asentoa, lihasten sisäinen paine puristaa pienet verisuonet kokoon ja verenkierto heikkenee. Tällöin lihakset väsyvät ja kipeytyvät, koska eivät saa riittävästi happea. Selän välilevyssä ei ole omaa verenkiertoa vaan liike pumpkaa kuona-aineita ulos ja ravinteita välilevyyn. (Posti 2006, 44–45.)

Usein mielenjännitys ja lihasjännitys kulkevat käsi kädessä, joten tauot ovat erittäin tärkeitä. Taukoja olisi hyvä pitää puolen tunnin välein. Useat lyhyet tauot ovat parempia kuin yksi pitkä. Ergonomian opetus olisi hyvä sisällyttää osaksi koulupäivää ja mahdollisimman moneen oppiaineeseen, koska hyvä ergonomia ja ergonomiset kalusteet parantavat työrauhaa. Tämä johtuu siitä, että mukavassa asennossa on helpompi keskittyä. (Harju 2001, 20; Posti 2006, 44–45.)

Tärkein työväline oppilaalle on hyvä tuoli. Tuolin tulee sopia oppilaan mittoihin ja työtehtävään. Tuolin säätämisessä tulee huomioida tuolin korkeus, selkänojan kallistus ja korkeus, sekä ristiselän tuki. Oppilaan jalkojen pitää yltää tukevasti lattialle ja niitä pystyä ojentelemaan. Tuolin reunan ja polvitaiteen väliin tulee mahtua kolme sormeaa. Selän tulisi olla luontevassa asennossa eli selän kaari säilyy samanlaisena kuin seistessä. Selkänojaa kallistamalla voidaan säädellä vartalo-reisikulmaa. Kulman tulee olla yli 90 astetta, koska tämä vähentää staattista lihasjännitystä selkälihakissa ja edistää lannenotkon luonnollista asentoa. Selkänojan tukee olla tukeva ja korkeuden olla oikean kokoinen, jotta ristiselän tuki saadaan hyvin säädettyä. Vatsan ja pöydän reunan väliin tulee mahtua nyrkki. Hartioiden tulee saada olla rennosti. Kyynärkorkeus mitataan kädet rennosti sivuille laskettuina, hartiat mahdollisimman rentoina. Pöytä säädetään kyynärkorkeuden mukaan 0-2 cm ylemmäksi tuntemusten mukaan. Säätöjen tulee olla riittävät ja helpot tehdä. (Koskelo 2006, 205 - 206; Posti 2006, 45; Nyberg 2009.)

Turussa tehdyn seurantatutkimuksen ja muidenkin väestötutkimuksien perusteella näyttää selvältä, että tavallisin selkäkipua pahentava tekijä on koulussa istuminen. Pitkäaikainen paikoillaan olo, epäergonomiset tuolit ja pöydät sekä staattiset työvaiheet lisäävät vaivoja. Seurantatutkimuksen mukaan 13 - 14 vuotta näyttää olevan taitekohta, jonka jälkeen kivut lisääntyvät iän mukaan. Kipu pahenee usein rasituksessa esimerkiksi nostellessa tai kantaessa, mutta kaikkein pahinta on kumarassa istuminen. Selän virheasentoja pystyy korjaamaan 21 - 22-vuotiaaksi asti, jolloin selkäranka mineralisoituu. Sen takia olisikin tärkeää ennaltaehkäistä selkäkipuja jo ala-asteikäisillä ergonomisten kalusteiden avulla. (Innanen 2002, 9.)

Reijo Koskelo (2006, 3) ja Lea Saarni (2009, 7-8) ovat tehneet kaksi vuotta kestäneet interventiotutkimukset uudenmallisten säädettävien kalusteiden vaikutuksista tuki- ja liikuntaelimestöön omissa väitöskirjoissaan. Molemmissa tutkimuksissa interventioryhmä käytti kaltevuus- ja korkeussäädettävää pöytää ja korkeussäädettävää satulatuolia. Verrokkiryhmät käyttivät perinteisiä koulutyöpisteitä. Kummatkin tutkimukset viittaavat siihen, että kaltevuus- ja korkeussäädettävät pöydät ja korkeussäädettävät satulatuolit parantavat nuorten ryhtiä ja vähentävät niskahartiaseudun ja lanneselän kipua, sekä päänsärkyä.

Kasvavan lapsen selkää ei tule altistaa ylikuormalle. Varhaislapsuudessa on vaarana altistua selän vääränlaiselle kuormitukselle ja lihasepätasapainolle, jotka voivat vaikuttaa virheelliseen ryhtiin. Tukeva reppu pitää koululaisen selän terveenä. Kunnolliseen reppuun on syytä panostaa, sillä käyttökertoja repulle kertyy paljon. Olisi hyvä valita kulutusta kestävä reppu. Yksi reppu ei kuitenkaan kestä vuosikausia. (Malén 2010.)

Koululaisen on itse oltava kokeilemassa uuden repun istuvuutta, koska monesti valitaan liian suuri reppu. Uusi reppu tulee valita lapsen koon mukaan. Ylisuudessa repussa selän oikeanlainen kuormitus ja käyttömukavuus eivät ole kohdallaan. Koululaisilta on tärkeää tarkistaa, ettei reppu roiku takapuolen päällä. Roikkuva reppu vaikuttaa myös vartalon painopisteeseen ja kävelyasentoon. Repun pohjasta tulisi löytyä kovike, jotta hyvin pakatut tavarat eivät valahda alaspäin. Napakka pohja auttaa myös vartalon painopisteen sijoittumisessa oikein (Malén 2010.)

Kahden olkaremmen reppu pitää muistaa kantaa molemmilla olkapäillä, sillä kädet vapaana liikkuminen on turvallisempaa, kun tasapaino on kohdallaan ja myötäliikkeitä voi tehdä esteettä. Reppujen selkäosassa tulee olla pehmike, jotta tavarat eivät paina selän nikamia ja lihaksia. Olkainten tulisi olla riittävän leveät, pehmeät ja hyvin säädettävät. Näin olkaimet eivät hankaa tai paina epämukavasti. Olkainten on myös hyvä kaventua alaspäin. Hiukan S:n muotoiset olkahihnat ovat parhaimmat, sillä ne lisäävät repun istuvuutta hartioihin nähden ja tuovat repun lähelle vartaloa. Repun olkainten säädeltävyys on tärkeää, sillä löysät olkaimet vetävät alaselkää notkolle. Enemmän tavaraa sisältävässä repussa olisi hyvä olla lisäksi rintaremmi ja lanneyyö, jotka auttavat reppua istumaan paremmin selässä. (Malén 2010.)

Bauer & Freivalds (2008, 339–349) ovat tutkineet, kuinka suurta kuormaa koululainen saisi kantaa repussaan. Tutkimus osoittaa, että 0-10 % lapsen omasta painosta ei vaikuta koululaisen ryhtiin. Tätä suurempi kuorma repussa vaikuttaa haitallisesti ryhtiin taivutuksen selkärunkaa taaksepäin. Kymmenen – viidentoista prosentin kuorma lapsen painosta alkaa aiheuttaa merkittäviä muutoksia ryhdissä. Tämän vuoksi koululaisen ei ole suositeltavaa kantaa päivittäin yli 10 % kuormaa painostaan. Kirjat on hyvä pakata lähelle vartaloa eli repun selkäpuolelle. Lisäksi kirjojen olisi hyvä olla suuruusjärjestyksessä, isoin kirja takana. (Malén 2010.)

5.6 Liikunta terveyden edistämisessä

Nyky-yhteiskunnassa fyysinen aktiivisuus on kadonnut monien ihmisten jokapäiväisestä elämästä. Tämän vuoksi liikunnan harrastamisen merkitys on korostunut. Erityisesti tulisi kiinnittää huomiota niihin koululaisiin, jotka eivät harrasta liikuntaa lainkaan ja joiden fyysinen aktiivisuus on vähäistä. Tarkasteltaessa tutkimuksia liikuntaharrastusten muutoksista nuorten liikuntaharrastus ei näytä olennaisesti vähentyneen viimeisten kolmen vuosikymmenen aikana. Perinteisten kestävyyslajien suosio on vähentynyt, mutta yleisesti urheilun lajikirjo on kasvanut. Aikaisemmin osallistumattomuus liikuntaharrastuksiin saattoi osittain korvautua muulla fyysisellä aktiivisuudella. (Laakso 2002, 387; Fogelholm 2005, 159 - 160.)

Keskustelua lasten ja nuorten kunnosta on käyty ajoittain Suomessa jo 1800-luvulta lähtien. Huolestuneisuus kouluikäisten kunnan romahtamisesta nousee esiin aika ajoin voimakkaammin. Suomalaisten lasten ja nuorten fyysisestä aktiivisuudesta 2000-luvun alussa on tehty yhteenveto, jonka mukaan noin joka viides nuori on fyysisesti täysin passiivinen ja terveytensä kannalta riittävästi liikkuu hieman alle puolet nuorista. Iän ja sukupuolen yhteys liikuntaan on selvä. Pojat liikkuvat kuormittavammin ja enemmän kuin tytöt sekä liikunnan määrä vähenee lapsen vanhetessa. Suurin muutos liikunnan määrässä tapahtuu murrosiässä. (Laakso 2002, 385; Fogelholm 2005, 159–160.)

Opetusministeriö, Nuori Suomi ja UKK-instituutti ovat yhdessä perustaneet asiantuntijaryhmän, joka on laatinut fyysisen aktiivisuuden perussuosituksen koululaisille. Suosituksen mukaan lasten ja nuorten on liikuttava aikuisia runsaammin. Kaikkien 7-18 –vuotiaiden tulee liikkua vähintään 1-2 tuntia päivässä monipuolisesti ja ikään sopivalla tavalla. Päivittäisen fyysisen aktiivisuuden tulee sisältää runsaasti reipasta liikuntaa, jonka aikana hengitys ja sydämen syke kiihtyvät jonkin verran. Päivän annosta voidaan pilkkoa lyhyempiin osiin, mutta suositeltavaa olisi, että liikuntaa tulisi vähintään 10 minuutin jaksoissa. Ylärajaa fyysiselle aktiivisuudelle ei määritellä perussuosituksessa, mutta sekin tulee lapsilla ja nuorilla vastaan, mikäli harjoittelu on liian kuluttavaa ja yksipuolista. Yli kahden tunnin pituisia istumisjaksoja tulisi välttää. Television ja pelikoneiden ääressä saisi viettää aikaa korkeintaan kaksi tuntia päivässä. (Lasten ja nuorten liikunnan asiantuntijaryhmä 2008, 18–20.)

Kuormittavuuden olisi hyvä vaihdella kohtalaisen ja raskaan välillä. Päivittäin suositellaan kestävyyttä ylläpitävää ja kehittäväää sekä kohtuukuormittavaa liikuntaa esimerkiksi reipasta kävelyä tai pyöräilyä. Ennen murrosikää ja murrosiän aikana on suositeltavaa harrastaa lihaksistoa ja luustoa kehittäväää liikuntaa kaksi kertaa viikossa, jotta saavutetaan paras mahdollinen luuston rakenne ja lujuus. Kouluikäisten liikkuvuuden ja nivelten liikelaajuuksien ylläpidon kannalta tulisi käyttää eri niveliä nivelten koko liikelaajuudella. (Fogelholm 2005, 167–170; Lasten ja nuorten liikunnan asiantuntijaryhmä 2008, 21.)

Liikunnalla on monia terveyttä edistäviä vaikutuksia ja sillä on suoraan ja välillisesti lukuisia merkittäviä vaikutuksia ympäristöön ja yhteiskuntaan. Erityisesti lapsuudessa ja nuoruudessa toteutuvalla liikunnalla on merkitystä uuden sukupolven henkiselle, fyysisille ja moraalillem kehitelykselle ja kasvulle yhteiskunnan jäseniksi. Liikunnan uskotaan vaikuttavan myönteisesti lasten ja nuorten koulu- ja opiskelumenestykseen. Sopiva liikunta tukee monin tavoin fyysistä kasvua ja kehitystä, mutta erittäin kova liikunnan aiheuttama kuormitus voi kuitenkin lykätä murrosiän kasvua ja myöhästyttää kasvupyrähdystä. (Vuori 2003, 32–33; Iivanainen ym. 2006b, 801-802; Lasten ja nuorten liikunnan asiantuntijaryhmä 2008, 58.)

Sveitsissä on tutkittu lukuvuoden mittaisen koulupohjaisen liikunnallisen aktiivisuuden lisäämisen vaikutusta lapsen fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen. Tutkijoiden tavoitteena olivat aerobisen liikunnan lisääminen, fyysisen aktiivisuuden ja elämän laadun paraneminen. Tulokset osoittavat, että lukuvuoden kestävä koulupohjainen liikunnallisen aktiivisuuden lisääminen vaikuttaa suotuisasti kehonkoostumukseen, aerobiseen kuntoon, ja fyysiseen aktiivisuuteen. Myös riski sairastua sydän- ja verisuonitauteihin pienenee. (Kriemler & Zahner & Schindler & Meyer & Hartmann & Hebestreit & Brunner-La Rocca & Mechelen & Puder 2010, 1-6.)

Liikunnalla voidaan jo lapsuudessa lisätä verisuoniston tiheyttä ja paikallista säätelyä. Liikunta voi laskea lasten ja nuorten verenpainetta, jos verenpaine on lähtötilanteessa ollut yli viitearvojen. Joissain tutkimuksissa liikkuvien lasten sokerinsietokyky on myös ollut parempi kuin liikuntaa harrastamattomien lasten. Lasten ja nuorten liikunnan vahvimmat terveydelliset perusteet on kuitenkin haettava tuki- ja liikuntaelimistön kehittymisestä, liikuntatottumusten muotoutumisesta ja säilymisestä aikuisuuteen sekä psykososiaalisista vaikutuksista. Lasten liikehallinta, liikuntataidot ja liikkuvuus

kehittyvät enimmäkseen ensimmäisen kymmenen elinvuoden aikana. (Fogelholm 2005, 166-167; Iivanainen ym. 2006b, 801-802; Lasten ja nuorten liikunnan asiantuntijaryhmä 2008, 58.)

Liikunta on myös erinomainen eettisen kasvatuksen väline. Yhdessä leikkiminen ja kaikenlaiset joukkuepelit antavat mahdollisuuksia yksilöiden väliseen vuorovaikutukseen ja opettavat toisten huomioonottamista. Lapsi voi oppia myös reilun pelin, sääntöjen noudattamisen ja myötätunnon merkityksen. Ystävyudet ja yhdessäolo, joita liikunnasta saadaan, ovat myös lapselle sosiaalista pääomaa. Asenteet ja normit liikuntaa kohtaan ovat muuttuneet entistä myönteisemmäksi ja koulujen opetussuunnitelmissa on painotettu jatkuvan liikuntaharrastuksen tärkeyttä. Suomea voidaankin pitää perusteellisena terveys- ja kuntoliikunnan edelläkävijänä. (Laakso 2002, 387, 393; Vuori 2003, 32–33; Fogelholm 2005, 167–168.)

Välituntiliikunnan merkitystä ei tule vähätellä, sillä se voisi kattaa helposti noin puolet koululaisten päivittäisestä kahden tunnin liikuntasuosituksista. Peruskoulun aikana on keskimäärin 600 liikunnan oppituntia, kun taas välitunneilla oppilas on lähes 2000 tuntia. Liikunnan lisäämisen kannalta välitunnit ovatkin otollinen kohde. Liikunnallinen välitunti virkistää parhaiten sekä henkisesti että fyysisesti. (Asanti & Oittinen 2006, 28.)

Hyväkuntoinen koulupiha lisää kiistatta lasten liikkumista ja kouluviihtyvyyttä. Pihalla koululaisen tulee saada olla lapsi ja viettää leikkivä ja lyhyt vapaahetki. Turun koulut liikkeelle – hankkeen aikana opettajat ovat huomanneet myös kiusaamisen ja nahistelun vähentyneen virikkeisen koulupihan ja aktiivisen välituntitoiminnan ansiosta. Koulun liikuntakasvatuksen tavoitteiden saavuttamista tukee oikein ohjelmoitu välituntitoiminta ja tämä voi vaikuttaa jatkuvan liikuntaharrastuksen herättämiseen. (Asanti & Oittinen 2006, 4.)

Ridgers, Stratton ja Fairclough ovat tutkimuksessaan selvittäneet lasten liikunta-aktiivisuuden määrää ja tehoa välitunneilla. Tutkimukseen osallistui 112 tyttöä ja 116 poikaa yhteensä 23 koulusta. Lapset olivat iältään 5-10 – vuotiaita. Yhden koulupäivän aikana liikunta-aktiivisuus mitattiin kolmella eri välitunnilla. Tehokkuuden perusteella aktiivisuus luokiteltiin kolmeen luokkaan: kohtalaisen rasittava, rasittava ja erittäin rasittava liikunta. Tutkimuksen mukaan useimmat lapset liikkuvat välituntien aikana vähintään kohtalaisen rasittavalla teholla. Pojille kertyi enemmän kohtalaisen rasittavaa, rasittavaa ja erittäin rasittavaa liikuntaa kuin tytöille. Suurimmaksi osaksi välituntii-

kunta oli kuitenkin teholtaan kevyttä, eikä sillä juuri ole terveyttä edistäviä vaikutuksia. (Ridgers & Stratton & Fairclough 2004, 102–104.)

Välitunneilla pojat liikkuvat aktiivisemmin kuin tytöt. Tutkimuksen mukaan tytöt käyttivät välitunneista keskimäärin 23 % liikkumiseen ja pojat 33 %. Erityisesti tyttöjen vähäinen liikunta-aktiivisuus välitunneilla osoittaa, että tarvitaan huolella suunniteltuja toimia, jotta koululaisille voidaan luoda tasavertaiset mahdollisuudet liikkua koulupäivän aikana. Koulujen tulisi rohkaista lapsia fyysiseen aktiivisuuteen ja heidän tulisi liikkua välituntiajasta vähintään 40 %. (Ridgers ym. 2004, 106.)

Tutkimukset ovat osoittaneet, että lapsena ja nuorena harrastettu liikunta parantaa todennäköisyyttä harrastaa liikuntaa myös aikuisiässä. Suomalaisten koululaisten liikunnasta 40 % tapahtuu kotiympäristössä. Näin ollen kavereilla ja perheellä on tärkeä osuus liikkumisen innostajana tai innostuksen tappajana. Liikunnan kuuluessa luonnollisena osana perheen elämään se seuraa hyvänä perintönä lapsille. (Laakso 2002, 387; Vuori 2003, 32–33; Fogelholm 2005, 168; Lahtinen-Suopanki 2008, 8.)

5.7 Hygienia terveyden edistämisessä

Ensimmäinen askel hyvään hoitamiseen ja terveyteen on henkilökohtainen hygienia (Personal hygiene 2000). Hygienialla eli terveysopilla tarkoitetaan kaikkea terveyttä edistävää ja puhtautta ylläpitävää toimintaa. Henkilökohtaisella hygienialla tarkoitetaan ensisijaisesti puhtautta, jota jokainen ihminen noudattaa. Suomalaisten yleinen hygienian taso on maailmanlaajuisesti arvioiden korkea. Suomessa on tuotettu terveyttä ja hävitetty sairauksia korkean hygienian avulla. (Tedre & Pöllänen, 1997, 25 - 26; Iivanainen & Jauhiainen & Pikkarainen 2006a, 89.)

Ihmiset erottelevat ja luokittelevat toisiaan puhtauden ja likaisuuden kriteereillä hyviksi tai huonoiksi ihmisiksi. Tällä voi olla vaikutusta ihmisen sosiaaliseen elämään. Ihmisten käsitykset puhtaudesta ja siitä, mikä on tarpeeksi siistiä vaihtelevat. Näihin vaikuttavat kulttuuri, yksilölliset tekijät, sukupolvi, sukupuoli ja sosiaalinen asema. (Tedre & Pöllänen, 1997, 25,26.)

Ihmisessä ja hänen ympäristössään on runsaasti mikrobeja. Syntymän jälkeen ihmisen iholle jäävät elämään ne mikrobit, joille se on erityisen sopiva kasvuympäristö. Nämä mikrobit muodostavat niin sanotun normaaliflooran, joka pysyy lähes muuttumattomana koko ihmisen eliniän. Normaalifloora torjuu vieraiden mikrobien kasvua, ja ihminen tarvitsee omia ”turvallisia” mikrobeja suojakseen. Runsaimmin mikrobeja on sukupuolielimien ja peräaukon limakalvolla, kasvoilla, kaulalla sekä kainaloissa. Tämän vuoksi henkilökohtaisesta hygieniasta tulisi huolehtia. (Renfors & Litmanen & Lähdesmäki 2003, 75; Iivanainen ym. 2006a, 89; Karhumäki & Jonsson & Saros 2009, 31, 60.)

Ihmisen keho muuttuu murrosiässä ja silloin myös ihon rakenne muuttuu karkeammaksi, ihohuokokset laajenevat ja erittävät enemmän rasvaa. Kun ihohuokoseen kiinnittyy pölyä ja likaa, syntyy taliin mustapää. Mustapää muodostaa tulpan, joka laajentaa huokosia entisestään. Tämän seurauksena bakteerit pääsevät huokoseen aiheuttaen tulehduksen eli finnin. Murrosikäisellä lisääntyy myös hieneritys ja hiki aiheuttavat voimakkaamman hajun rauhastoiminnan ja ihossa tapahtuvien muutosten vuoksi. Hien ja rasvan erityksen lisääntymisestä johtuen myös päänahka ja hiukset rasvoittuvat ja likaantuvat entistä nopeammin. (Aaltonen ym. 2003, 148 - 149.)

Kouluiässä ihminen alkaa oppia itsenäisesti huolehtimaan puhtauden ylläpidosta. Murrosiässä opitaan huolehtimaan omasta puhtaudesta, mutta alkuvaiheessa lapsi saattaa tarvita muistuttelua oman puhtauden ja vaatteiden vaihdon suhteen. Murrosikäinen alkaa kiinnittää huomiota itseensä, viehättävyyteensä ja ulkomuotoonsa. Puhdas olo antaa murrosikäiselle lisää itseluottamusta. (Muurinen & Surakka 2001, 57; Aaltonen ym. 2003, 148–149.)

Nuori tarvitsee suihkun päivittäin sekä lisäksi häntä on ohjattava käyttämään deodoranttia. Hiusten pesu tulee suorittaa riittävän usein, koska päänahassa ja hiuksissa on runsaasti mikrobeja (Karhumäki ym. 2009, 31, 60). Suihkussa käynnin yhteydessä on hyvä muistuttaa nuoria pesemään ja kuivaamaan jalkansa, koska liikuntatunnilla myös jalat hikoavat ja näin ollen niiden hygieniasta tulee myös huolehtia. Myös alapesun tärkeydestä on hyvä muistuttaa. Poikia tulisi muistuttaa esinahan alle kertyvän eritteen tulehdusvaarasta ja tyttöjä kuukautisten vaatimasta huolellisesta hygieniasta. Suihkun jälkeen nuorta tulisi ohjata pukeutumaan puhtaisiin vaatteisiin. (Aaltonen ym. 2003, 148–149.)

6 PROJEKTIN TOTEUTUS JA TULOS

Projektissa lähdetään liikkeelle tunnistetusta tarpeesta. Tämän jälkeen tulee määrittelyvaihe, jossa arvioidaan onko tarve kannattava toteutettavaksi. Jos tarve on toteutettava, siirrytään varsinaiseen suunnitteluvaiheeseen. Suunnitteluvaiheen tuloksena syntyy projektisuunnitelma. Suunnitteluvaiheessa varmistetaan, onko projektin toimeksiantajalla ja toteuttajilla yhteinen näkemys lopputuloksesta. Suunnitteluvaiheesta edetään toteutusvaiheeseen, jota tehdään suunnitelman mukaisesti. Projektisuunnitelma voi vielä muuttua tai sitä voidaan täydentää toteutusvaiheen aikana. Viimeisenä vaiheena on projektin päättäminen. Projektin päättäminen sisältää loppuraportin lisäksi projektiorganisaation yhteistyön loppumisen projektinosalta. Projekteista syntyy usein uusia ajatuksia ja tarpeita, joten jatkoideoiden kirjaaminen on kannattavaa seuraavia projekteja ajatellen. (Kettunen 2003, 54 – 55, 181 - 182.)

Projektityön aiheen saimme Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun Terveys- ja Kuntoutumispysäkeiltä, ollessamme työssäoppimisjaksolla huhtikuussa 2009. Työssäoppimisjaksolla pääsimme mukaan järjestämään terveyden edistämisen päiviä Kemin viidesluokkalaisille, jolloin ohjaajilla heräsi ajatus perehdytyskansion tarpeesta. Ajatuksena oli tehdä perehdytyskansio, joka sisältää terveyden edistämisen päivillä tarvittavan materiaalin ja tulee näin helpottamaan seuraavia opiskelijoita päivien järjestämisessä.

Periaatteessa projektityö on kuitenkin käynnistynyt jo keväällä 2009 terveyden edistämisen päivien aikaan. Päivät toteutetaan Kivikon, Takajärven, Sauvosaaren, Karihaaran ja Hepolan kouluilla. Hammashoitaja otti yhteyden kouluille ja sopi päivien aikataulusta maaliskuusta - huhtikuulle. Sen jälkeen sovittiin yhteisestä palaverista Terveys- ja Kuntoutumispysäkkien kesken, jolloin alkoi yhteistyö näiden tahojen välillä. Palaverissa olivat mukana Terveys- ja Kuntoutumispysäkkien opettajat ja opiskelijat sekä kentältä hammashoitaja ja fysioterapeutti. Palaverissa sovittiin yhteiset pelisäännöt ja perehdyttiin yksityiskohtaisesti päivien sisältöön ja suunniteltiin toteutusta. Lisäksi sovittiin koulut, mihin kukakin menee.

Terveyden edistämisen päivät järjestetään kaikille Kemin peruskoulun viidesluokkalaisille. Päivät toteutettiin koulusta riippuen yhdelle tai kahdelle viitosluokalle samanaikaisesti. Ensimmäisen päivän aikana sairaanhoitajaopiskelijat ohjasivat toiminnan ja fysioterapeuttiopiskelijat olivat havainnoimassa ohjausmenetelmiä ja ryhmädynamiikkaa

sekä luomassa moniammatillista yhteistyötä ja tietoutta. Toisena päivänä sairaanhoitaja- ja fysioterapeuttipiskelijöiden roolit vaihtuivat.

Aikataulu on yksi tärkeimmistä mittareista ja sitä laadittaessa on aina oltava realistinen. Aikataulun laatimisessa on otettava huomioon, että projektille määritellään selkeät aloitus – ja lopetuspäivät. Projektille tulisi luoda välitavoitteita. Aikataulu tulee suhteuttaa organisaatioon kuuluvien ihmisten mukaan. On myös huomioitava eri työtehtävien keskinäiset riippuvuudet sillä osa työtehtävistä voidaan aloittaa vasta tietyn työvaiheen valmistuttua. Lisäksi aikatauluun kannattaa jättää joustovara sekä huomioida projektiin vaikuttavat ulkoiset tekijät. (Kettunen 2009, 113–114.)

Tämän projektin aloitus- ja lopetuspäivät ovat pysyneet samana, mutta välitavoitteiden aikataulu on muuttunut projektin edetessä. Ryhmän asettamassa aikataulussa oli joustovaraa, joten pienet aikataulumuutokset olivat mahdollisia. Projektityön tekijöiden eri opintosuunnitelmat ovat vaikuttaneet enimmäkseen aikataulumuutoksiin. Kesän aikataulua kevennettiin, jotta projektin kokoamisvaiheessa ryhmällä olisi energiaa viedä projektityö huolellisesti loppuun.

Projektityön ensimmäinen ohjausaika oli syyslukukauden 2009 alussa, jolloin keskusteltiin näkemyksistä ja suunniteltiin yhteistä opinnäytetyötä fysioterapeutti- ja sairaanhoitajaopiskelijöiden sekä ohjaavien opettajien kesken. Projektityön työstäminen jatkui projektisuunnitelman teolla ja seuraava ohjausaika oli lokakuussa 2009, jolloin saatiin palautetta ja korjausehdotuksia projektisuunnitelmasta. Tämän jälkeen projektisuunnitelma esitettiin suunnitelmaseminaareissa.

Tammikuussa 2010 saatiin sähköpostitse lupa projektityön jatkotyöskentelyyn ja aloitettiin aineiston keruu teoreettista viitekehystä varten. Helmi-maaliskuussa työstettiin ruokavalio-, suun terveys-, tupakka-, sekä unen ja levon merkitys osiot. Huhti-toukokuun aikana valmistuivat terveyden edistäminen ja viidesluokkalaisen kehitys. Heinä-elokuussa oli moniammatillisuuden, kouluikäisten ergonomian ja liikunnan vuoro. Syyskuun aikana koottiin ja viimeisteltiin projektiraporttia, sekä työstettiin perehdytyskansiota.

Rajaukset ovat yksi tapa tarkentaa tavoitteita ja sisältöä. Projektin koko pystytään pitämään rajausten avulla aisoissa. Yksityiskohtien rajaaminen tarkentuu vielä projektin tekemisen vaiheessa, mutta se ei muutu konkreettisesti. Erikseen on syytä kuvata suori-

tusta merkittävästi rajoittavat ulkoiset tekijät, kuten resurssit, aikataulu ja kustannukset. Looginen kokonaisuus pitää sisällään rajauksen, joka voidaan kohtuullisessa ajassa toteuttaa. (Ruuska 2007, 42–44; Kettunen 2009, 111.) Tämän projektityön loppuvaiheilla projektiraportti rajattiin entistä tarkemmin käsittelemään aihealueita viidesluokkalaisten kautta. Perehdytyskansion työstäminen vaikutti projektiraportin rakenteeseen ja näin saatiin projektiraportti ja perehdytyskansio linkittymään paremmin toisiinsa.

Projektityötä pyrittiin tekemään mahdollisimman paljon yhdessä, mutta eriävien koulutusohjelmien vuoksi jouduttiin jakamaan aihealueita. Projektityön tekijät olivat kuitenkin hyvin ajan tasalla kaikkien aihealueiden etenemisestä olemalla tiiviisti yhteydessä sähköpostitse ja puhelimitse, sekä pitämällä tasaisin aikavälein yhteisiä opiskelijapalaverieita. Projektiraportin viimeistely ja perehdytyskansion kokoaminen pystyttiin kuitenkin tekemään yhdessä kaikkien projektityöntekijöiden kesken.

Projektityön tuloksia ovat projektiraportti, joka sisältää laajan teoreettisen viitekehyksen sekä kaksi sisällöltään täysin samanlaista perehdytyskansiota. Kansioden avulla jokainen terveystieteen opiskelija pystyy järjestämään terveyden edistämisen päivät. Kansioon on koottu päivien järjestämiseen tarvittava ohjeistus, koulujen yhteystiedot, terveyden edistämisen päivillä jaettava materiaali sekä teoriaosuus siitä, mitä viidesluokkalaisten aihealueista kerrotaan. Perehdytyskansion tieto on koottu projektiraportin ja omien kokemusten pohjalta terveyden edistämisen päivien järjestäjänä.

Kettusen (2009, 83) mukaan projektin dokumentointi on tärkeää varsinkin silloin, kun projektille voi löytyä mahdollisia jatkoprojekteja. Tässä projektityössä dokumentointi korostuu erityisesti uusien tarpeiden ja ajatusten vuoksi, jotta projektityö voi olla esimerkiksi seuraavan projektin pohjana. Projektityö dokumentoitiin projektiraportiksi ja erilliseksi perehdytyskansioksi. Valmis projektityö palautettiin 1.10.2010. Projektityö esitettiin fysioterapeutti – ja sairaanhoitajaopiskelijoiden opinnäytetyöseminaareissa marraskuun 11 - 12 päivä ja joulukuun 13-14 päivä. Seminaarin yhteydessä perehdytyskansiot luovutettiin Terveys- ja Kuntoutumispysäkillä. Perehdytyskansiot otetaan käyttöön seuraavien terveyden edistämisen päivien yhteydessä.

7 PROJEKTIN ARVIOINTI

Arvioinnin avulla selvitetään projektin onnistuminen. Sen kautta saadaan arvokasta tietoa projektin hyvistä puolista, ongelmista ja toteutumisesta. Jo projektityön eri vaiheissa voidaan selvittää toiminnan ongelmat sekä työn onnistuneet osiot. Arvioinnin avulla projektista saadut kokemukset tehdään käyttökelpoisiksi. (Karlsson & Marttala 2002, 98; Paasivaara ym. 2008, 140 -141.)

Projektisuunnitelman teko aloitettiin ajoissa. Projektisuunnitelman työstäminen alkuvaiheessa oli haastavaa, koska fysioterapeuttiopiskelijoilla projektikurssit eivät olleet käynnistyneet siinä vaiheessa, kun sairaanhoitajaopiskelijat alkoivat jo niitä työstää. Olennaisten asioiden saaminen projektisuunnitelmaan tuotti aluksi hankaluuksia, mutta opinnäytetyöseminaareissa tähän asiaan tuli selkeyttä. Projektisuunnitelman työstämiseen käytettiin apuna kirjallisuutta ja ohjaavien opettajien ohjeita. Projektisuunnitelma on ollut vahvasti pohjana koko projektin työstämisen aikana ja se on elänyt sen mukana. Tarkoitus ja tavoite hakivat paikkaansa, mutta muodostuivat lopulta työtä palveleviksi.

Teoriaosuuden alun saimme suoraan projektisuunnitelmasta, mutta etsimme kuitenkin runsaasti lisätietoa viitekehystämme varten. Viitekehysten kirjoittaminen sujui ongelmitta oikeanlaisten lähteiden löydyttyä. Laajuuden arviointi oli kuitenkin työskentelyn aikana haastavaa. Ryhmän työmoraali oli hyvä ja yhteistyö sujui hyvin. Työtä tehtiin ryhmänä, pareittain ja yksilöinä. Kaikki työtavat sujuivat hyvin, mutta koettiin, että pareittain työskentely oli sujuvinta. Ryhmässä kirjoittamisen ongelmana oli aikataulujen yhteensovittaminen. Keskittyminen oli myös hieman vaikeampaa jäsenmäärän kasvaessa. Tarvittaessa teoriaosuuksien jakaminen ryhmän jäsenten kesken onnistui hyvin.

Projektityö eteni asetetun aikataulun mukaisesti. Aikataulu oli riittävä, mutta projektiraportin jäsentelyyn ja viimeistelyyn ylimääräinen aika olisi ollut hyödyksi. Projektin alussa yhteisesti laaditut pelisäännöt olemme kokeneet hyödylliseksi. Motivaatio on ollut hyvää suurimman osan ajasta, mutta pieniä laskusuhdanteita on ollut. Niistä on kuitenkin palauduttu hyvälle motivaatitasolle nopeasti.

Perehdytyskansion työstäminen oli sujuvaa. Omat kokemukset terveyden edistämisen päivistä auttoivat kansion suunnittelussa ja jäsentelemisessä. Kansion rakenne oli aluksi epäselvä teoriaosuuksien osalta. Järkevimmäksi vaihtoehdoksi katsottiin jättää kansion ainoastaan se teoriaosuus, mitä viidesluokkalaisille kerrotaan. Mielestämme kansion teksti on kirjoitettu niin, että terveyden edistämisen päivien tulevat järjestäjät ymmärtä-

vät hyvin sen sanoman ja asiat on helppo kertoa viidesluokkalaisille. Kansiossa oleva teksti on sujuvaa ja etenee loogisesti. Kansion toimivuutta käytännössä ei ole testattu, mutta mielestämme kansiota tuli selkeä ja toimiva päiviä ajatellen. Toimivuus perustaa siihen, että olemme itse järjestäneet terveyden edistämisen päivät samalla periaatteella ja tiedämme, mitä ohjeistusta päivien toteuttaminen vaatii. Kansion ulkoasusta tuli luokseenkutsuva ja päivien teemaan sopiva.

8 POHDINTA

Terveyden edistäminen on yhä suurempi osa terveydenhuollon ammattilaisten työnkuvaa, sillä ihmisten terveydentila on heikentynyt vuosi vuodelta. Terveyden edistämisen tärkein tehtävä on vakavien sairauksien ehkäisy ja terveiden elinvuosien lisääminen. Projektityön aihe, terveyden edistäminen Kemin peruskoulun viidesluokkalaisille, kiinnosti meitä, sillä olemme itse olleet järjestämässä terveyden edistämisen päiviä keväällä 2009. Terveyden edistämisen päivillä ilmeni tarve perehdytyskansiolle. Projektityönä tehty opinnäytetyö tuntui hyvältä valinnalta opinnäytetyöksemme.

Projektin aikana tietomme kouluikäisten terveyden edistämisestä on syventynyt. Tulevissa ammateissamme voimme hyödyntää projektityön kautta laajentunutta näkemystämme terveyden edistämisestä. Fysioterapeutti- ja sairaanhoitajaopiskelijat ovat oppineet katsomaan terveyden edistämistä toistensa näkökulmista. Moniammatillinen projektityöskentely oli tulevia ammattejamme ajatellen hyvä kokemus, sillä terveydenhuollon kehittämistehtävät tehdään tiimityönä. Moniammatillinen yhteistyö tuottaa aina haastetta sekä työntekijöille että ohjaajille.

Projektityön aloittaminen tuntui aluksi haasteelliselta, koska aihe oli laaja ja sen viitekehyksen luominen herättikin paljon kysymyksiä. Oli hyvä, että kokosimme projektiorganisaation hyvissä ajoin ja kokoonnuimme keskustelemaan yhdessä siitä, mihin projektityöllä pyrimme. Sovimme myös yhteisistä pelisäännöistä. Projektiorganisaatiosta muodostui tiivis moniammatillinen työryhmä. Tekijöiden eri koulutusohjelmat tuottivat kuitenkin haasteita projektin aikatauluttamisessa. Tiivis moniammatillinen työryhmä osoittautui hyväksi asiaksi projektin edetessä, sillä näin se sai lisää luotettavuutta sekä uskottavuutta.

Lähdevalinnoissamme pyrimme olemaan kriittisiä ja löytämään uusimmat lähteet sekä tutkimukset, jotta eettisyys ja luotettavuus työssämme toteutuisi. Uusimpia tutkimuksia haimme pubmedistä hakusanoilla children, health promotion, ergonomyy, backpack, exercise ja myös niitä yhdistelemällä. Pyrimme työssämme käyttämään myös uusimpia ulkomaalaisia lähteitä. Joistakin työmme osa-alueista oli vaikeaa löytää uusia lähteitä. Lähdekriittisyyttä oli hankala toteuttaa joissakin tilanteissa. Joihinkin viitekehyksen alueisiin ei ollut paljon uutta ja tutkittua tietoa. Esimerkiksi kouluikäisten ergonomiasta on kirjoitettua ja tutkittua tietoa vähän. Tämän vuoksi kirjallisuuden tukena käytettiin artikkeleita, joista saatiin hyvin käytännönläheisiä esimerkkejä.

Mielestämme projektisuunnitelman tekemisessä oli haastavinta hahmottaa itse projektimme tarkoitus ja tavoite sekä aiheen rajaaminen. Tarkoitus ja tavoite muokkautuivat kuitenkin oikeaan muotoonsa projektisuunnitelman edetessä. Projektityön ohjaajilta saimme kuitenkin hyviä neuvoja projektisuunnitelman parantamiseksi ja lopulta onnistuimme tekemään kattavan projektisuunnitelman, josta oli suuri apu projektiraportin kirjoittamisessa.

Terveyden edistämisen laajuudesta johtuen teorian tiedon kokoaminen vei meiltä ennakoitua enemmän aikaa. Projektiraportin teoriaosuus olikin aluksi liian laaja. Tämän vuoksi rajausten tekeminen oli tärkeää. Työ rajattiin käsittelemään asioita nimenomaan viidesluokkalaisen kannalta. Terveyden edistämisen päivien sisältö on myös laaja. Tämä vaati erityistä huolellisuutta, jotta raporttiin tuli keskeinen asia selkeästi.

Projektiraportin kirjoittamiselle jäi aiottua vähemmän aikaa, mutta se saatiin valmiiksi määräajassa. Mielestämme projektin tarkoitus ja tavoite saavutettiin. Projektityön tuotoksena syntyi perehdytyskansio. Kansion tekeminen sujui luontevasti projektityön tekemisen ja terveyden edistämisen päivien pitämisen jälkeen. Kansion suunnittelu ja kokoaminen oli mielekästä ja siitä tuli projektityöntekijöiden näköinen.

Kansiota varten lavastimme tilanteita terveyden edistämisen päivistä, sillä eettisyyden säilyttämiseksi emme kuvanneet tilanteita, joissa oppilaat esiintyivät. Vaikka perehdytyskansiota ei ole testattu kenelläkään, mielestämme se on luotettava. Olemme kuitenkin itse järjestäneet terveyden edistämisen päivät ilman kunnollista rakennepohjaa ja näin tiedämme, mitä ohjeistusta terveyden edistämisen päivien tulevat järjestäjät tarvitsevat.

Huomasimme, että terveyden edistämisen päivillä tulisi pyrkiä ottamaan kaikki oppilaat huomioon tasapuolisesti ja saada kaikki osallistumaan toimintaan. Tuntien tulisi olla monipuolisia ja hyvin suunniteltuja, jotta oppilaiden mielenkiinto saadaan heräämään ja asiat jäisivät oppilaiden mieleen. Koimme hyväksi terveyden edistämisen päivillä luokanopettajien läsnäolon tunneilla. Tämä lisäsi oppilaiden keskittymistä ja helpotti muun muassa ohjattujen keskusteluiden etenemistä jakamalla puheenvuoroja oppilaille. Tuntien järjestämistä helpotti myös se, että olimme hyvissä ajoin koululla ennen tuntien alkua, näin meille jäi aikaa hakeutua varattuihin luokkiin valmistelemaan ensimmäistä tuntia.

Kehittämissideat ovat arvokkaita ja olisi toivottavaa, että päivien rakenne kehittyisi vuosi vuodelta eteenpäin. Viidesluokkalaisilta on kerätty palautelomakkeet (Liite 2). Ne eivät

vastaa kysymykseen, kuinka hyvin olemme saaneet edistettyä terveyttä vaan ne kertovat, kuinka pidettyjä päivien eri aihealueet olivat. Jatkossa voisi kehittää nykyistä palautelomaketta lisäämällä eri osioihin hymynaamataulukon alle avoimen kentän, jossa voitaisiin kysyä, mitä jäi mieleen ja mitä oppi. Uusin kehityskohde on ollut välitunti – liikunta. Lisäksi taukojumpan kehittäminen voisi olla hyvä ergonomiatunnin yhteyteen. Tupakka tuntia voitaisiin taas kehittää lisäämällä tuntiin enemmän tietoa nuuskasta, sillä Kemin alueella kouluikäisten nuuskan käyttö on lisääntymään päin. Itse terveyden edistämisen päivien vaikuttavuutta voisi lisätä antamalla tietoa myös vanhemmille. Vaikka lapset sisäistäisivät terveellisemmät elämäntavat, se ei pelkästään riitä, sillä vanhemmat ovat suuressa roolissa kotona. Vanhemmille voisi lähettää oppilaiden mukana tietoa terveyden edistämisen päivistä ja niiden sisällöstä.

Tulevaisuudessa voitaisiin kartoittaa, miten terveyden edistämisen päivät ovat toimineet ja jääneet viidesluokkalaisten mieleen pidemmällä aikavälillä. Tämä voitaisiin toteuttaa esimerkiksi kyselylomakkeella vuosi terveyden edistämisen päivien jälkeen. Kyselylomakkeet lähetettäisiin kouluille ja luokanopettajat keräisivät vastaukset oppilailta. Kyselylomakkeissa voisi olla avoimia kysymyksiä, jotka käsittelevät terveyden edistämisen päivällä käytyjä asioita. Tarkoituksena kyselyllä olisi kerätä tietoa, mitä oppilaille on jäänyt mieleen tai mitä he ovat oppineet terveyden edistämisen päivistä. Vastausten perusteella terveyden edistämisen päiviä voitaisiin pyrkiä kehittämään edelleen. Oman kyselylomakkeen voisi kehittää myös koulujen opettajille. Tämä kyselylomake voisi sisältää sekä avoimia että monivalinta kysymyksiä, joiden vastauksista kävisi ilmi, kuinka tärkeänä he pitävät terveyden edistämisen päivien järjestämistä sekä mitä mieltä he ovat päivien sisällöstä ja toteutuksesta.

Johtopäätöksenä voimme todeta, että projektityöllä voidaan vaikuttaa Kemin peruskoulujen viidesluokkalaisten, hyvinvointiin, terveyteen ja terveyden edistämiseen. Projektiraportti itsessään antaa lukijoille uusia näkökulmia viidesluokkalaisten terveyden edistamisestä. Lisäksi se antaa valmiuksia toteuttaa moniammatillista terveyden edistämistä Kemi-Tornion ammattikorkeakoulussa.

LÄHTEET

Aaltonen, Marjo & Ojanen, Tuija & Vihunen, Riitta & Vilén, Marika 2003. Nuoren aika. 2. painos. WSOY, Porvoo.

Anttila, Markus & Rousu, Sinikka 2004. Haravalla kootut. Moniasiantuntijuus. Strateginen kumppanuus. Seudullinen kumppanuus. Lasten suojelun keskusliitto & Suomen kuntaliitto, Kerava.

Asanti, Riitta & Oittinen, Anu 2006. Liikunnasta hyvinvointia ja hyvinvointia kouluun – Turun koulut liikkeelle – hankkeen väliraportti. Kirjapaino Uusi Aura Oy, Raisio.

Armanto, Annukka & Koistinen, Paula 2007. Neuvolatyön käsikirja. Tammi, Helsinki.

Bauer, Denise H. & Freivalds, Andris 2008. Backpack load limit recommendation for middle school students based physiological and psychophysical measurements. Luettu 19.08.2010 osoitteesta

<<http://iospress.metapress.com/content/1227448774x2vk13/fulltext.pdf>>

Brotherus, Annu & Hytönen, Juhani & Kroksfors, Leena 1999. Esi- ja Alkuopetuksen didaktiikka. WSOY Kirjapaino Oy, Juva.

Edelman, Carole Lium & Mandle, Carol Lynn 2010. Health Promotion Throughout the Life span. Elsevier Mosby, Canada.

Eriksson, Katie & Isola, Anja & Kyngäs, Helvi & Leino-Kilpi, Helena & Lindström Unni & Paavilainen, Eija & Pietilä, Anna-Maija & Salanterä, Sanna & Vehviläinen-Julkunen, Katri & Åstedt-Kurki, Päivi 2007. Hoitotiede. WSOY, Helsinki.

Ewles, Linda & Simnett, Ina 2003. Promoting Health A Practical Guide. 7. painos. Bailière Tindall, China.

ETENE 2010. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattitietä ja ulkoiset paineet. Luettu 27.9.2010 osoitteesta

<http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17409&name=DLFE-746.pdf>

Finlex, Ajankohtainen lainsäädäntö: 13.8.1976/693. Luettu 21.12.2009 osoitteesta

<<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1976/19760693>>

Fogelholm, Mikael 2005. Terveysliikunta. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki.

Fogelholm, Mikael & Rehunen Seppo 1993. Ravitsemus, liikunta ja terveys. Gummerus kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Harju, Merja 2001. Fysioterapeutin haaveita ala-asteen luokassa. Fysioterapia (1), 20–21.

Helenius, Aili & Korhonen, Riitta 2008. Pedagogiikan palikat, johdatus varhaiskasvatukseen ja –kehitykseen. WSOY, Helsinki.

Hengitysliitto Heli Ry, Opas tupakka ja terveys. Luettu 1.12.2009 osoitteesta

<http://www.heli.fi/content/Julkaisut_materiaalit/Oppaat_aineistot/Tupakkaoppaat_ja_materiaalit/Tupakka_ja_terveys.pdf>

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2004. Tutki ja kirjoita. 10.painos. Kirjayhtymä Oy, Jyväskylä.

Hiltunen, Erkki & Holmberg, Peter & Jyväsjärvi, Erkki & Kaikkonen, Matti & Lindblom- Yläne, Sari & Nienstedt, Walter & Wähälä, Kristiina 2010. Galenos - Johdanto lääketieteen opintoihin. WSOYpro Oy, Helsinki.

Horelli, Liisa & Kaaja, Mirikka & Kukkonen, Heikki & Kyttä, Marketta & Karvinen, Jukka (toim.) & Norra, Jan (toim.). Opetusministeriö liikuntapaikkajulkaisu 83: Lasten liikuntapaikkojen suunnittelu. Karisto Oy, Hämeenlinna.

Härmä, Mikko & Sallinen, Mikael 2004. Hyvä uni –Hyvä työ. 1-2 painos. Vammalan kirjapaino Oy, Helsinki.

Ihanainen, Merja & Lehto, Marjaana & Lehtovaara, Armi & Toponen Tiina 2008. Ravitsemustieto osaksi ammattitaitoa. Kustannus WSOY Oppimateriaalit Oy, Helsinki.

Ivanainen, Ansa & Jauhiainen, Mari & Pikkarainen, Pirjo 2006a. Hoitamisen taito. 5. painos. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki.

Ivanainen, Ansa & Jauhiainen, Mari & Pikkarainen, Pirjo 2006b. Sairauksien hoitaminen terveyttä edistäen. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki.

Ilander, Olli 2010. Nuoren urheilijan ravitsemus- eväät energiseen elämään. Otavan kirjapaino Oy, Keuruu.

Innanen, Marja 2002. Apua, selkä on kipeä!. Lapsen maailma (3), 8-11.

Isoherranen, Kaarina 2005. Moniammatillinen yhteistyö. 2. painos. WSOY/Oppimateriaalit, Helsinki.

Kaivosoja, Matti 2002. Sosiaalinen kehitys teoksessa Kouluterveydenhuolto toim. Terho, Pirjo & Ala-Laurila, Eija-Liisa & Laakso, Juhani & Krogius, Hillevi & Pietikäinen, Matti. 2.painos. Kustannus Oy Duodecim, Jyväskylä.

Kallio, Sinikka & Nienstedt, Walter 2003. Luut ja ytimet. WSOY, Porvoo.

Karhumäki, Eliisa & Jonsson, Anne & Saros, Marita 2009. Mikrobit hoitoyön haasteena. 2. painos. Edita Prima Oy, Helsinki.

Karlsson, Åke & Marttala, Anders 2002. Projekti-kirja – Onnistuneen projektin toteuttaminen. 2.painos. Talentum Media Oy, Helsinki.

Kettunen, Sami 2009. Onnistu projektissa. 2. painos. WSOY pro, Helsinki.

Koistinen, Paula & Ruuskanen, Susanna & Surakka, Tuula 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Gummerrus kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Koskelo, Reijo 2006. Säädetävien kalusteiden vaikutukset tuki- ja liikuntaelimestön terveyteen lukiolaisilla. Kuopion yliopisto, Biolääketieteen laitos/ Fysiologian yksikkö. Väitöskirja.

Kriemler, Susi & Zahner, Lukas & Schindler, Christian & Meyer, Ursina & Hartmann, Tim & Hebestreit, Helge & Brunner-La Rocca, Hans Peter & van Mechelen, Villem & Puder, Jardena J. 2010. Effect of school based physical activity programme (KISS) on fitness and adiposity in primary schoolchildren: cluster randomized controlled trial. Luettu 19.08.2010 osoitteesta

<http://www.bmj.com/cgi/content/full/340/feb23_1/c785?view=long&pmid=20179126>
>

Kumpusalo, Esko & Ahto, Merja & Eskola, Kari & Keinänen-Kiukaanniemi, Sirkka & Kosunen, Elise & Kunnamo, Ilkka & Lohi, Jouni 2005. Yleislääketiede. Karisto Oy, Hämeenlinna.

Kuuskoski, Eeva 2002. Lapsen ehdoilla, aikuisten vastuulla – vanhemmat koulun arjessa teoksessa Etiikka koulun arjessa. Kustannusosakeyhtiö Otava, Helsinki.

Kylliäinen, Sirkku & Lintunen Marketta 2002. Ravitsemus ja terveys. 9. painos. WS Bookwell Oy, Porvoo.

Laakso, Lauri 2002. Liikunta ja koululiikunta teoksessa Kouluterveydenhuolto toim. Terho, Pirjo & Ala-Laurila, Eija-Liisa & Laakso, Juhani & Krogius, Hillevi & Pietikäinen, Matti. 2.painos. Kustannus Oy Duodecim, Jyväskylä.

Lahtinen-Suopanki, Tiina 2008. Terve Koululainen-projekti: Alakoululaiset liikkeelle. Fysioterapia 55 (7), 4-8.

Laine, Outi 2002. Psyykinen kehitys teoksessa Kouluterveydenhuolto toim. Terho, Pirjo & Ala-Laurila, Eija-Liisa & Laakso, Juhani & Krogius, Hillevi & Pietikäinen, Matti. 2.painos. Kustannus Oy Duodecim, Jyväskylä.

Lasten ja nuorten liikunnan asiantuntijaryhmä 2008 - Nuori Suomi. Luettu osoitteesta <[http://www.nuorisuomi.fi/files/ns/julkaisut/080129Liikuntasuositus-kirja\(kevyt\)_08.pdf](http://www.nuorisuomi.fi/files/ns/julkaisut/080129Liikuntasuositus-kirja(kevyt)_08.pdf)>

Launonen, Leevi & Pulkkinen, Lea 2005. Eheytetty koulupäivä – lapsi lähtöinen näkökulma koulupäivän uudistamiseen. Edita Prima Oy, Helsinki.

Luutonen, Raija 2007. Kemin hyvinvointineuvolahanke, Loppuraportti.

Lämsä, Anna-Liisa toim. 2009. Mun on paha olla – näkökulmia lasten ja nuorten psyykkiseen hyvinvointiin. WS Bookwell Oy, Juva.

Lööw, Monica 2002. Onnistunut projekti- Projektijohtamisen ja suunnittelun käsikirja. Tietosanoma Oy, Helsinki.

Malén, Anna. Reppu – opas ostajalle. Luettu 9.8.2010 osoitteesta <http://www.yhteishyva.fi/vapaa-aika_perhe/lapset_kasvatus/reppu_opas_ostajalle/fi_FI/reppu_opas_ostajalle/>

Muurinen, Erja & Surakka, Tuula 2001. Lasten ja nuorten hoitotyö. Tammer-Paino Oy, Tampere.

Naidoo, Jennie & Wills, Jane 2009. Foundations for Health Promotion. 3. painos. Elsevier Limited, China.

Nuuska.fi, Tietoa nuuskasta ja sen terveysvaikutuksista. Luettu 18.12.2009 osoitteeseta <<http://nuuska.fi>>

Nyberg, Mika 2009. Työterveyslaitos – Ergonomian merkitys oppilaan ja opiskelijan elämässä. Luettu 10.8.2010 osoitteesta <http://www.skny.net/uploads/Koululuento_221009_moniste.pdf>

Ojala, Kristiina 2004. Nuorten ruokatottumusten muutoksia 1986-2002. Terveyden edistämisen tutkimuskeskus, Jyväskylän yliopisto.

Paasivaara, Leena & Suhonen, Mirja & Nikkilä, Juhani 2008. Innostavat projektit. Suomen Sairaanhoidajaliitto Ry, Helsinki.

Partiainen, Markku & Huovinen, Maarit 2007. Terve uni. Dark Oy, Vantaa

Perkiö-Mäkelä, Merja 2006. Ergonomia opetustyössä teoksessa Hyvä koulu toim. Perkiö-Mäkelä, Merja & Nevala, Nina & Laine, Vappu. Työterveyslaitos, Helsinki.

Personal hygiene. 2000. Luettu 16.8.2010 osoitteesta
<http://www.webhealthcentre.com/general/ph_index.asp>

Pietilä, Anna-Maija 2010. Terveyden edistäminen – Teoriasta toimintaan. WSOY pro Oy, Porvoo.

Pietilä, Anna-Maija & Hakulinen, Tuovi & Hirvonen, Eila & Koponen, Päivikki & Salminen, Eeva-Maija & Sirola, Kirsi 2002. Terveyden edistäminen – Uudistuvat työmenetelmät. WS Bookwell Oy, Juva.

Posti, Paula 2006. Ergonomiaa kouluihin. Lapsen maailma (8), 44-45.

Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus 2010. Luettu 10.9.2010 osoitteesta
<<http://www.sosiaalikallega.fi/kaste>>

Putus, Tuula 2010. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen perusopetuksessa 2009 – Peruseraportti. Vammalan kirjapaino Oy, Sastamala.

Renfors, Timo & Litmanen, Hannu & Lähdesmäki, Liisa 2003. Sillä Siikkeli – Nuorten Terveysopas. WS Bookwell Oy, Porvoo.

Ridgers, Nicola D. & Stratton, Gareth & Fairclough, Stuart 2004. Assessing physical activity during recess using accelerometry. Luettu osoitteesta
<http://www.sciencedirect.com/science?_ob=MIimg&_imagekey=B6WPG-4F29HRH-2-1&_cdi=6990&_user=953154&_pii=S0091743504005468&_orig=search&_coverDate=07%2F31%2F2005&_sk=999589998&view=c&wchp=dGLzVzz-zSkWA&md5=f906f0f457905984ffeb4167e6204bac&ie=/sdarticle.pdf>

Rimpelä, Matti 2002. Terveyttä edistävä koulu yhteisö teoksessa Kouluterveydenhuolto toim. Terho, Pirjo & Ala-Laurila, Eija-Liisa & Laakso, Juhani & Krogius, Hillevi & Pietikäinen, Matti. 2.painos. Kustannus Oy Duodecim, Jyväskylä.

Ruuska, Kai 2007. Pidä projekti hallinnassa – Suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus. Talentum, Helsinki.

Saarni, Lea 2009. Kontrolloitu interventiotutkimus koulutyöpisteiden vaikutuksista kouluisten tuki- ja liikuntaelinten terveyteen. Tampereen yliopisto, Terveystieteen laitos. Väitöskirja.

Savola, Elina & Peltö-Huikko, Antti & Tuominen, Päivi & Koskinen-Ollonqvist, Pirjo 2005. Katsaus terveyden edistämisen arviointitutkimuksiin – Sata tapaa arvioida terveyden edistämistä. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja 6/05.

Silfverberg, Paul 2001. Ideasta projektiksi, 5. painos. Oy Edita Ab, Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:4. Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 – kansanterveysohjelmasta. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuja 2006:19. Terveyden edistämisen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:6. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma – KASTE 2008-2011. Sosiaali- ja Terveysministeriö, Helsinki.

Tedre, Silva & Pöllänen, Pirjo 1997. Hoivan herkäät alueet. Tammer-Paino Oy, Tampere.

Terho, Pirjo & Ala-Laurila, Eija-Liisa & Laakso, Juhani & Krogius, Hillevi & Pietikäinen, Matti 2002. Kouluterveydenhuolto. 2. painos. Kustannus Oy Duodecim, Jyväskylä

Terveyden edistämisen keskus 2010a. Koulun terveys ja hyvinvointihanke. Luettu 25.5.2010 osoitteesta < http://www.health.fi/index.php?page=kou_hanketaus>

Terveyden edistämisen keskus 2010b. Euroopan terveet koulut - kohti lasten, nuorten ja koko kouluyhteisön terveyttä. Luettu 25.5.2010 osoitteesta <http://www.health.fi/index.php?page=toi_koulut>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, nuorten tupakointi lukuina 2010. Luettu 8.3.2010 osoitteesta <http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/elintavat/tupakka/nuorten_tupakointi/nuorten_tupakointi_lukuina/>

Terveystieteenlaitos, nuorten terveystapatutkimus 2010. Luettu 8.3.2010 osoitteesta <<http://www.uta.fi/laitokset/tsph/tutkimus/kansanterveystiede/nttt.php>>

Tynjälä, Jorma & Kannas, Lasse 2004. Koululaisten nukkumistottumukset, unen laatu ja väsyneisyys vuosina 1984-2002. Terveyden edistämisen tutkimuskeskus, Jyväskylän yliopisto.

Uusikylä, Kari 2002. Älyllinen kehitys teoksessa Kouluterveydenhuolto toim. Terho, Pirjo & Ala-Laurila, Eija-Liisa & Laakso, Juhani & Krogius, Hillevi & Pietikäinen, Matti. 2.painos. Kustannus Oy Duodecim, Jyväskylä.

Vilén, Marika & Vihunen, Riitta & Vartiainen, Jari & Sivén, Tuula & Neuvonen, Sohvi & Kurvinnen, Auli 2006. Lapsuus – erityinen elämänvaihe. WSOY oppimateriaalit Oy, Helsinki.

Vuori, Ilkka 2003. Lisää liikuntaa!. Edita Prima Oy, Helsinki.

Vuorinen, Ilpo 1993. Tuhat tapaa opettaa. Vammalan kirjapaino Oy, Sastamala.

Vuorinen, Ilpo 2001. Tuhat tapaa opettaa – menetelmäopas opettajille, kouluttajille ja ryhmän ohjaajille. 6.painos. Kirjatalo resurssi, Naantali.

SOPIMUS

Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun terveysala ja alla mainittu toimeksiantaja sopivat tällä sopimuksella opiskelijatyönä tehtävän opinnäytetyön tekemisestä alla mainituin ehdoin

TOIMEKSIANTAJATIEDOT**Toimeksiantajan nimi ja osoite:**

Kemi-Tornion Ammattikorkeakoulu, Terveys- ja Kuntoutumispysäkki.
Meripuistokatu 26, 94100 Kemi

Yhdyshenkilö/työelämäohjaaja:**Yhdyshenkilön/työelämäohjaajan yhteystiedot:****OPPILAITOSTIEDOT****Oppilaitoksen nimi ja osoite:**

Kemi-Tornion Ammattikorkeakoulu, Terveysalan toimipiste. Meripuistokatu 26, 94100 Kemi

Opinnäytetyön tekijä(t) ja yhteystiedot:

Auvinen Riikka, riikka.auvinen@edu.tokem.fi, 040-5648324
Kaikkonen Mari-Anne, mari-anne.kaikkonen@edu.tokem.fi, 050-3483666
Rönkkömäki Ville, ville.ronkkomaki@edu.tokem.fi, 044-2821420
Valtanen Katja, katja.valtanen@edu.tokem.fi, 040-7586092
Henriikka Viitakoski, henriikka.viitakoski@edu.tokem.fi, 0400-724937

Opinnäytetyön ohjaava(t) opettaja(t) ja yhteystiedot:

Jalosalmi Ritva, ritva.jalosalmi@tokem.fi, 050-3109364
Meinilä Arja, arja.meinila@tokem.fi, 050-3109498
Paloranta Hannele, hannele.paloranta@tokem.fi, 050-3109350

OPISKELIJATYÖNÄ TEHTÄVÄN OPINNÄYTETYÖN TIEDOT**Opinnäytetyön nimi/aihe:**

Terveysten edistämisen päivät Kemin peruskoulujen 5-luokkalaisille

Työn aikataulu:

1.10.2010

Opinnäytetyöstä aiheutuvista kustannuksista vastaa:

Kemi-Tornion Ammattikorkeakoulun Terveys- ja Kuntoutumispysäkki

Työn tulosten tekijänoikeuksista ja hyödyntämisestä sovitaan seuraavaa:**Tulosten salassapidosta sovitaan seuraavaa:****Työn ohjaajina toimivat:**

Jalosalmi Ritva, Meinilä Arja ja Paloranta Hannele

**TOIMEKSIANTAJAN OPINNÄYTETYÖSTÄ MAHDOLLISESTI MAKSAMA
KORVAUS****Korvaussumma:****Korvauksen saaja:****Korvauksen maksun ajankohta:**

Jos tähän sopimukseen tulee muutoksia, on se jokaisen osapuolen uudelleen hyväksyttävä ja allekirjoitettava.

Tämä sopimus on tehty 2 kappaleena, yksi jokaiselle sopijaosapuolelle.

Paikka: Kemi Aika: 1.10.2010

AMK:n edustajat

Jalosalmi Ritva

Meinilä Arja

Paloranta Hannele

Opiskelijat

Auvinen Riikka

Kaikkonen Mari-Anne

Rönkkömäki Ville

Valtanen Katja

Viitakoski Henriikka

PALAUTE

YMPYRÖI SOPIVA NAAMA

PÄIVÄ 1

*RAVINTO



HUIPPU



HYVÄ



IHAN
OK



HUONO

*TUPAKKA JA NUUSKA



HUIPPU



HYVÄ



IHAN
OK



HUONO

*UNI JA LEPO



HUIPPU



HYVÄ



IHAN
OK



HUONO

PÄIVÄ 2

*REPPUTUNTI



HUIPPU



HYVÄ



IHAN
OK



HUONO

*LIKKUMINEN JA
HYGIENIA



HUIPPU



HYVÄ



IHAN
OK



HUONO

KÄÄNNÄ→

HALUATKO VIELÄ KERTOAA JOTAIN PÄIVÄSTÄ?

MITÄ OPIT?

JÄIKÖ JOTAIN ERITYISESTI MIELEEN?

MITÄ PIDIT OHJAAJISTA?
