



Susanna Mikkonen

KUN KAIKKI EI OLE OKEI

Case-harjoitus kouluterveydenhuollosta

KUN KAIKKI EI OLE OKEI

Case-harjoitus kouluterveydenhuollosta

Susanna Mikkonen
Opinnäytetyö
Kevät 2012
Hoitotyön koulutusohjelma
Oulun seudun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Tekijä: Susanna Mikkonen
Opinnäytetyön nimi: KUN KAIKKI EI OLE OKEI – Case-harjoitus kouluterveydenhuollosta
Työn ohjaajat: Tiina Tervaskanto-Mäentausta & Minna Perälä

Kevät 2012

44 sivua + 4 liitesivua

Terveydenhuoltoalan henkilöstön osaamisvaatimukset ovat kasvaneet tieteen ja teknologian kehityksen myötä. Koulutusorganisaatiot pyrkivät luomaan ja kehittämään erilaisia oppimisympäristöjä, joiden avulla sekä terveysalan opiskelijoiden että alan työntekijöiden on mahdollista harjoitella terveyden edistämisen taitoja ja valmiuksia. Oulun seudun ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan yksikön yhteistyöhanke INNOPI:n tavoitteena oli kehittää innovatiivinen oppimisympäristö -toimintamalli, joka hyödyntää terveysteknologian uusimpia sovelluksia ja oppimista aktivoivia opetusmenetelmiä.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia case-harjoitus kouluterveydenhuollon aihepiiristä osaksi INNOPI Innovatiivinen oppimisympäristö -hankkeen oppimateriaalikonaisuutta, case-pankkia. Tarkoituksena oli laatia harjoitus, jota voidaan hyödyntää mahdollisimman monipuolisesti ja vaittomasti terveysalan opetuksessa sekä opiskelijan oppimisen apuvälineenä.

Case-harjoituksen laatimisessa hyödynnettiin ammattikorkeakoulun opettajien asiantuntija-apua. Tuotteen laatiminen edellytti perehtymistä case-menetelmään, kouluterveydenhuollon toimintaan sekä tutkimustietoon kouluikäisten terveydestä, terveystottumuksista, elinoloista ja oppilashuollosta. Case-harjoituksen aiheisällön valinnassa korostettiin aiheen ajankohtaisuutta sekä aiheen vastaamista kouluterveydenhuoltoon käsittelevän opintojakson oppimistavoitteisiin.

Case-harjoituksen juoni rakentuu case-asiakkaan ympärille. Harjoitus on kertomuksen muodossa ja se koostuu harjoituksen tehtävänannoista ja kertomukseen kuuluvista lisämateriaaleista. Lisäksi harjoitukseen kuuluu myös opettajan ohje case-harjoituksen hyödyntämistä ja käyttöä varten.

Case-harjoituksesta saadun palautteen mukaan harjoituksen hyödyntäminen opetuksessa on helppoa ja vaivatonta. Harjoitus on sisällöltään johdonmukainen ja selkeä kokonaisuus, joka käsittelee kouluterveydenhuollon kannalta ajankohtaisia ja olennaisia asioita. Harjoituksen todennukainen asiasisältö innostaa opiskelijoita pohtimaan kouluikäisen asiakkaan kohtaamista ja kokonaisvaltaista terveyden edistämistä. Harjoitusta voidaan tarvittaessa muokata ajankohtaisemmaksi, jolloin se vastaa opettajien ja opiskelijoiden tarpeisiin myös tulevaisuudessa.

Asiasanat: *kouluterveydenhuolto, case-harjoitus, oppimateriaali*

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care, Option of Preventive Health Care

Author: Susanna Mikkonen
Title of thesis: Case Exercise of School Health
Supervisors: Tiina Tervaskanto-Mäentausta & Minna Perälä

Spring 2012

44 pages + 4 appendix pages

At the present time health care industry is a demanding work environment because of the progress of science and technology. Educational organizations have tried to create and develop various learning environments for both students and employees in health care. With these advanced learning environments it is possible to practise demanding procedures and improve health promotion skills. INNOPI was a co-operation project of the School of Health and Social Care of Oulu University of Applied Sciences. The main aim of the project was to develop innovative learning environments for health education. Learning methods were developed to activate students and utilize the newest technology.

The objective of my thesis was to produce a case exercise of school health. The case exercise was meant to be a part of a case presentation within the INNOPI project. The case exercise had to be versatile and easy to use in educational contexts.

The case exercise was planned and produced by the project manager who got professional help and support from the teachers of Oulu University of Applied Sciences. The preparation of the product required familiarization with the case method, function of school health, student welfare system and research data on health, health habits and living conditions of children and young people. It was important that the case exercise was based on current issues regarding school health and education of school health.

The idea of the case exercise is built around a case client. The case exercise is composed of the background information of the client, assignments and additional material. There is also a guide for the teachers who use the case exercise.

According to the feedback the case exercise is coherent and easy to use in educational contexts. The case exercise deals with current and essential questions regarding school health. The exercise is realistic which encourages students to think about facing children and young people in school health services holistically. The case exercise can be modified and updated so that the exercise is useful also in the future.

Keywords: *school health, case exercise, learning material*

SISÄLLYS

1	PROJEKTIN TAUSTA JA TAVOITTEET	6
2	PROJEKTIN SUUNNITTELU.....	9
2.1	Projektin päätehtävät.....	9
2.2	Projektiorganisaatio	10
3	PROJEKTIN AIHEEN LÄHTÖKOHDAT.....	13
3.1	Ongelmaperustainen oppiminen ja case-harjoitus.....	13
3.2	Kouluterveydenhuolto	15
3.2.1	Terveydenhoitajan tehtävät.....	16
3.2.2	Terveystarkastukset.....	17
3.3	9.-luokkalainen nuori poika	18
3.3.1	Fyysinen kasvu ja kehitys	19
3.3.2	Psykososiaalinen kasvu ja kehitys.....	20
3.3.3	Terveykäyttäytyminen ja terveyden edistäminen	22
4	CASE-HARJOITUKSEN LAADINTA.....	25
4.1	Case-harjoituksen luonnostelu	25
4.2	Case-harjoituksen kehittäminen.....	27
4.3	Case-harjoituksen viimeistely	28
4.4	Projektin päättäminen	31
4.5	Case-harjoituksen tekijänoikeudet.....	31
5	PROJEKTIN ARVIOINTI.....	32
5.1	Case-harjoituksesta saatu palaute	32
5.2	Case-harjoituksen itsearviointi.....	33
5.3	Työskentelyprosessin arviointi.....	35
6	POHDINTA.....	37
	LÄHTEET.....	39
	LIITTEET	44

1 PROJEKTIN TAUSTA JA TAVOITTEET

Lapsuus- ja nuoruusiässä omaksutulla elämäntavalla sekä elämänvalinnoilla on keskeinen merkitys aikuisiän terveydelle ja hyvinvoinnille. Tämän vuoksi kouluterveydenhuollolla on suuri rooli lasten ja nuorten terveyteen vaikuttavien ongelmien ennaltaehkäisyssä ja varhaisessa havaitsemisessa. (Terho 2002, 18.) Viime vuosikymmenien muuttuneet yhteiskunnalliset olosuhteet ovat tuoneet kouluterveydenhuollon piiriin uusia terveydellisiä ongelmia ja haasteita. Esimerkiksi epä-terveelliset elämäntavat sekä masennus- ja psykosomaattiset oireet ovat lisääntyneet kouluikäisten keskuudessa. Peruskoulun oppilaat tulevat kouluterveydenhuollon piiriin hyvin erilaisista elinolosuhteista, joten yksilöllisyyden huomiointi terveystarkastuksissa on tärkeää. (Luopa, Lommi, Kinnunen & Jokela 2010, 15, 72.) Jotta kouluikäisten terveyshaasteisiin voitaisiin vastata, kouluterveydenhuollon työntekijöiltä vaaditaan laajaa tietämystä sekä osaamista lasten ja nuorten terveyden edistämisestä (Terho 2002, 21).

Terveydenhuoltoalan työelämässä pyritään jatkuvaan henkilöstön osaamisen päivittämiseen sekä mahdollisimman tehokkaaseen toimintaan. Jotta terveydenhuolto toimisi myös tulevaisuudessa tehokkaasti vastaten asiakkaiden tarpeisiin, koulutusorganisaatioiden haasteena on sekä alan opiskelijoiden että työntekijöiden terveyden edistämisen taitojen ja valmiuksien kehittäminen. (INNOPI – Innovative Learning Environments for Health Education 2011, viitattu 4.2.2012.)

Oulun seudun ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan yksikön, Oulun yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan, Oulun yliopistollisen sairaalan ja Oulun kaupungin terveyskeskuksen yhteistyöhanke INNOPI kehitti innovatiivinen oppimisympäristö -toimintamallin, joka hyödyntää terveysteknologian uusia sovelluksia ja oppimista aktivoivia opetusmenetelmiä. Toimintamalli palvelee alan opiskelijoita ja työelämän ammattilaisia sekä myös alueen hyvinvointia ja väestön terveyden kehittymistä tuottamalla tarpeellista opetus-, tutkimus- ja kehittämistoimintaa. (INNOPI – Innovative Learning Environments for Health Education 2011.)

Uusien innovatiivisten oppimisympäristöjen käyttöönotto edellytti muun muassa opetus- ja ohjausmenetelmien kehittämistä (INNOPI – Innovative Learning Environments for Health Education 2011). INNOPI-hanke tarvitsi case-harjoituksia oppimateriaaliksi, jotta erilaisten hoitotilanneharjoitusten järjestäminen olisi mahdollista. Case-harjoitusten hyödyntämisalut terveysalan opiskelussa ovat monipuoliset: case-harjoituksia voidaan hyödyntää niin luento-opetuksessa, ryhmätyösken-

telyssä, simulaatioympäristössä, opiskelijan itsenäisessä opiskelussa kuin myös virtuaalisessa oppimisympäristössäkin.

Projektimuotoinen opinnäytetyöni oli suunnittelu- ja tuotekehitysprojekti, jonka **tulostavoitteena** oli case-harjoituksen laatiminen kouluterveydenhuollosta osaksi INNOPI-hankkeen oppimateriaalikonaisuutta, case-pankkia. Tavoitteena oli, että tuotetta voidaan hyödyntää mahdollisimman helposti ja monipuolisesti terveysalan opetuksessa. Ensisijaisesti case-harjoitus suunnattiin hyödynnettäväksi Koululaisen ja nuoren terveydenhoitotyö -opintojakson opetuksessa, mutta osien tehtävänannoista voidaan käyttää soveltuvin osin myös muilla Oulun seudun ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan opintojaksoilla.

Valitsin kouluterveydenhuollon case-harjoitukseni aiheeksi, koska näin lapset ja nuoret haastavana, mutta mielenkiintoisena terveydenhoitajan asiakasryhmänä. Lisäksi vuoden 2011 alusta alkaen täysimääräisenä voimaan tulleen asetuksen mukaan kouluterveydenhuollossa on järjestettävä oppilaille määräaikaiset terveystarkastukset jokaisella vuosiluokalla (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 380/2009 2:9.4 §). Tämän kuntia sitovan asetuksen myötä kouluterveydenhoitajien tarve ja työmäärä tulee luultavasti lisääntymään, ja koin tärkeänä, että niin opiskelijoilla kuin jo alan työntekijöilläkin on mahdollisuus syventyä perusteellisesti kouluikäisen asiakkaan kohtaamiseen ja harjoitella itsenäistä päätöksentekoa esimerkiksi case-harjoituksen avulla.

Laatimassani case-harjoituksessa opiskelijan on osattava analysoida ja arvioida kouluikäisen nuoren terveyttä, kasvua ja kehitystä sekä niihin vaikuttavia tekijöitä. Harjoituksen oikeaoppinen ratkaiseminen edellyttää terveydenhoitotyön keskeisten menetelmien sekä moniammatillisen työympäristön tuntemista. Opinnäytetyöni tulostavoitteeseen sisältyi myös **laadullisia tavoitteita**, joita olivat selkeä, ymmärrettävä, hyvin jäsennelty ja helposti hyödynnettävissä oleva case-harjoitus. Näiden laatutavoitteiden saavuttamiseksi laadin tuotteelleni laatukriteerit, joista kerron tarkemmin luvussa 4.

Opinnäytetyöni lyhyen aikavälin **toiminnallisena tavoitteena** on, että terveydenhuoltoalan opettajat ottavat laatimani case-harjoituksen osaksi opetusmateriaaliaan Koululaisen ja nuoren terveydenhoitotyö -opintojaksolla. Harjoittelemalla case-tehtävän avulla terveydenhuoltoalan opiskelijan terveydenedistämisen taidot ja itsenäinen päätöksentekokyky kehittyvät sekä ongelmanratkaisukyky paranee. Lisäksi myös tieto kouluterveydenhuollon työmenetelmistä, yläasteikäisen

nuoren kokonaisvaltaisesta kehityksestä sekä terveystyöskentelystä syventyy. Pitkän aikavälin tavoitteena on kouluterveydenhuollon laadun parantuminen: kouluterveydenhoitajan ammattitaito lisääntyy, jolloin kouluterveydenhoito toimii sujuvammin ja tehokkaammin. Lopulliset hyödynsaajat, kouluterveydenhuollon asiakkaat, ovat tyytyväisiä saamaansa palveluun ja hoitoon sekä kouluterveydenhoitajan toimintaan.

Kouluterveydenhoitajan työ on melko itsenäistä. Kouluterveydenhoitajan työtehtävien hoito edellyttää kuitenkin moniammatillista työskentelyä, minkä vuoksi terveydenhoitajalta vaaditaan hyvää yhteistyökykyä ja jatkuvaa kouluttautumista sekä itsensä kehittämistä. (Ruski 2002, 49.) Henkilökohtaisena **oppimistavoitteenani** oli kehittää omaa asiantuntijuuttani kouluikäisen nuoren ajankohtaisista terveyshaasteista ja niiden hoidosta sekä kouluterveydenhuollon tutkimus- ja työmenetelmistä. Näitä tietoja ja taitoja uskon tarvitsevani tulevaisuudessa kohdatessani kouluikäisiä asiakkaita. Tavoitteenani oli opinnäytetyöprosessin aikana myös perehtyä projektityöskentelyyn ja tuotesuunnitteluun. Projektityöskentelytaitoja tarvitaan nykyajan moniammatillisessa työelämässä. Tavoitteenani oli myös kehittää itsenäistä päätöksentekoa- sekä organisointikykyäni, joista uskon olevan hyötyä toimiessani terveydenhoitajan työssä.

2 PROJEKTIN SUUNNITTELU

Toisen opiskeluvuoteni alkaessa aloitin opinnäytetyöprojektin aiheen ideoimisen syyskuussa 2009, jolloin terveydenhoitajaopiskelijaryhmämme tutor-opettaja Leila Laitila-Özkoc kertoi yksikössämme toimivasta INNOPI-hankkeesta. Myöhemmin syksyllä ko. hankkeen projektipäällikkö Tiina Tervaskanto-Mäentausta esitteli ryhmällemme hanketta tarkemmin. Samalla hän kertoi mahdollisuudesta laatia opinnäytetyönä case-harjoituksia osaksi hankkeen oppimateriaalikokonaaisuutta, jolloin opinnäytetyömme olisivat hyödyllisiä. Loppuvuodesta 2009 päätin laatia case-harjoituksen kouluterveydenhuollosta ja asetin lopullisen opinnäytetyöprojektin. Tehtävänäni oli laatia case-harjoitus hyödynnettäväksi terveysalan opetuksessa. Case-harjoituksen aihesisältö ja toteutustapa olivat minun itseni päätettävissä ja ideoitavissa.

Seuraavissa luvuissa kerron tarkemmin tuotekehitysprojektin päätehtävistä sekä esittelen projektissani mukana olleet henkilöt.

2.1 Projektin päätehtävät

Projektini päätehtävinä olivat aiheeseen perehtyminen, projektin suunnittelu, case-harjoituksen luonnostelu, case-harjoituksen lopullisen version laatiminen ja projektin päättäminen.

Aiheeseen perehtymisen aloitin syys-talvella 2009, kun olin saanut päätettyä opinnäytetyöni aiheen. Etsin kouluterveydenhuollosta ja case-menetelmästä laajasti tietoa ja lähdekirjallisuutta eri tietokannoista. Perehdyin aiheeseen, jotta sain koottua itselleni kattavan tietoperustan case-harjoituksen suunnittelemista ja laatimista varten. Talvella 2010 aloin vähitellen kirjoittaa valmistavaa seminaarityötä sekä siihen kuuluvaa teoreettista viitekehystä. Kevään 2010 aikana pyysin INNOPI-hankkeen projektipäällikköä, hoitotyön lehtori Tiina Tervaskanto-Mäentaustaa (THM, KM) toimimaan opinnäytetyöni sisällönohjaajana, sillä arvelin hänellä olevan kiinnostuksen ja innostuksen lisäksi myös projektini kannalta hyödyllisiä neuvoja ja ideoita.

Valmistavan seminaarityön esitin kesäkuun 2010 alussa, jolloin sain myös palautetta työstäni menetelmäohjaajalta sekä vertaisarvioijilta. Lopullisen version valmistavasta seminaarityöstäni palautin kesäkuun puolivälissä.

Projektin suunnittelemisen aloitin syksyllä 2010. Syksyn aikana perehdyin itsenäisesti projektityöskentelyn perusteisiin, jotta pystyin mahdollisimman hyvin valmistautumaan edessä olevaan opinnäytetyöprosessiin. Alustavan version projektisuunnitelmastani kirjoitin loppuvuoden 2010 ja alkuvuoden 2011 aikana. Talven 2011 aikana suoritin opintojakson Tutkimus- ja kehittämismenetelmien sovellutukset III, jonka aikana perehdyin syvällisemmin projektityöskentelyn ja tuotekehityksen perusteisiin sekä laadin projektin tehtäväluettelon aikatauluineen (LIITE 1). Tarkalla suunnittelulla pyrin varmistamaan opinnäytetyöprosessini sujuvuuden ja tuotteen laadukkuuden sekä välttämään potentiaaliset riskit ja ongelmatilanteet. Lopullisen version projektisuunnitelmastani palautin huhtikuussa 2011.

Neljäs päätehtävä oli case-harjoituksen luonnostelu, jonka projektisuunnitelman tehtäväluettelossa ajoitin keväälle 2011. Päätehtävä sisälsi case-harjoituksen aihesisällön ja alustavan rakenteen suunnittelemisen sekä palautteen ja ohjauksen pyytämisen. Tarkoitukseni oli laatia kirjallinen kertomus, tehtävänannot, tehtävän lisämateriaalit, kuten asiakastiedot ja esitietolomakkeet sekä caseharjoituksen ratkaisumalli, joka tarjoaisi myös lisätietoa harjoituksen käsittelemästä aiheesta. Keräämällä palautetta tukiryhmältäni pyrin varmistamaan sen, että case-harjoituksesta tulisi asetamieni tavoitteiden mukainen. Ottamalla huomioon case-harjoitusluonnoksen herättämät ajatukset ja näkemykset saisin tuotteeseeni mahdollisesti myös uusia ideoita. Tukiryhmäni antaman palautteen, ohjauksen ja kehittämisehdotusten jälkeen case-harjoituksen työstämistä olisi helppo jatkaa projektin viidenteen päätehtävään eli case-harjoituksen lopullisen version ja lisämateriaalien laatimiseen sekä työn viimeistelyyn.

Projektini viimeinen eli kuudes päätehtävä oli projektin päättäminen, joka sisälsi loppuraportin ja maturiteetin kirjoittamisen sekä työn esittämisen, korjaamisen ja hyväksyttämisen. Suunnitelmanmukaisesti projekti oli tarkoitus saada päätökseen vuoden 2012 alkuun mennessä.

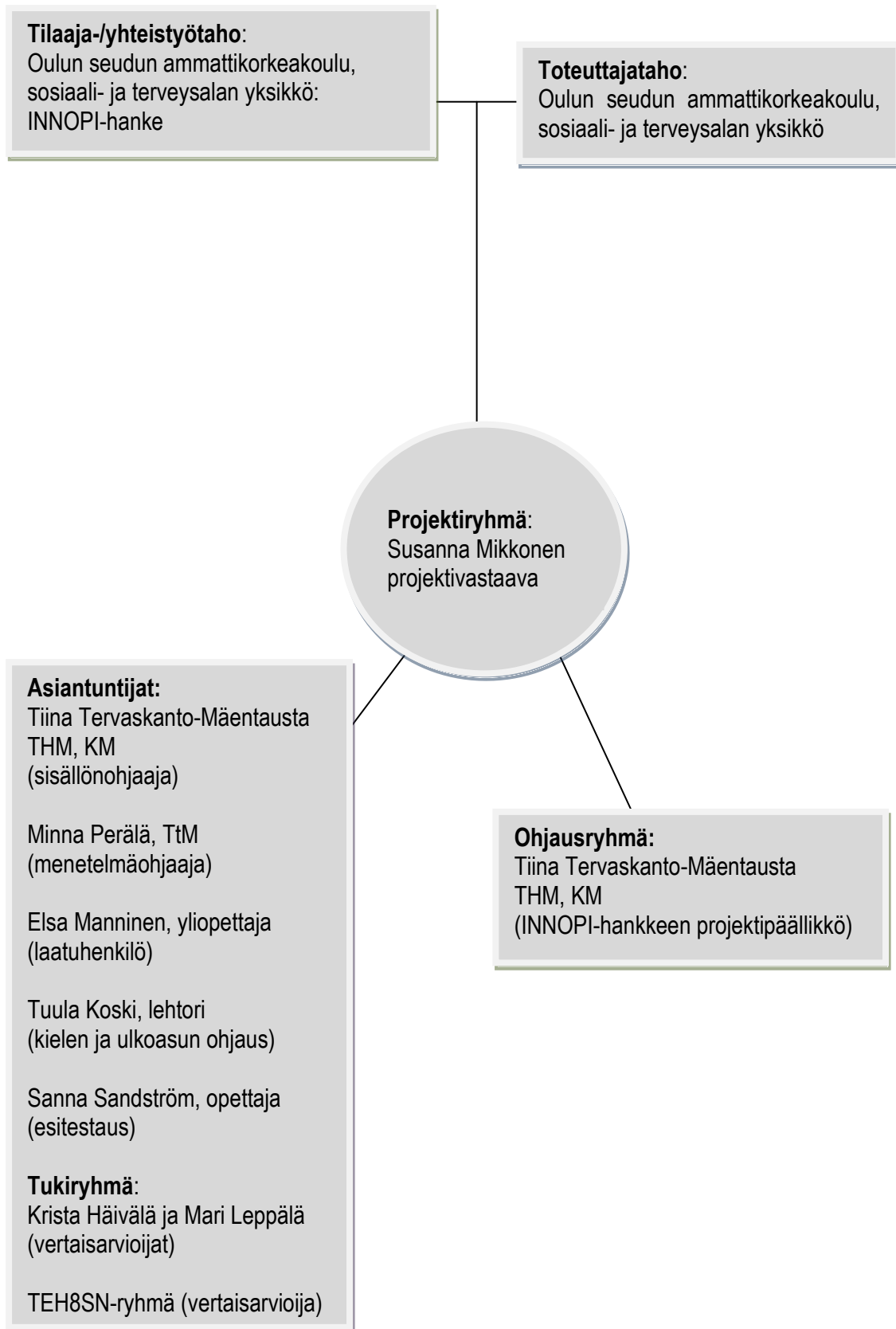
2.2 Projektiorganisaatio

Projektiorganisaatio on tarkoituksenmukainen projektin toteuttamista varten muodostettu organisaatio, joka toimii määrääjän (Pelin 2009, 67). Projektini perusorganisaationa toimi Oulun seudun ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysalan yksikkö. Projektiorganisaatio oli määräaikainen ja se rakentui ohjaus-, tuki ja projektiryhmästä (KUVIO 1). Opinnäytetyöprojektini kuului INNOPI innovatiivinen oppimisympäristö 2008–2011 -hankkeeseen. Ohjausryhmääni kuului INNOPI-hankkeen

projektipäällikkö Tiina Tervaskanto-Mäentausta, joka toimi myös tukiryhmässäni sisällönohjaajan roolissa.

Koska tein projektimuotoisen opinnäytetyöni yksin, olin projektiryhmän ainoa jäsen. Vastasin sekä projektipäällikön että projektisihteerin tehtävistä eli opinnäytekokonaisuuden valmistumisesta: projektisuunnitelman laadinnasta, projektin toteutuksesta, sen onnistumisesta ja projektin lopettamistoimenpiteistä. Pienessä projektissa projektipäällikkö on tärkein ja pääasiallinen resurssi, jolloin projektin aikataulu muodostuu suurimmaksi osin projektipäällikön ajankäyttösuunnitelman mukaan (Pelin 2009, 67–68).

Opinnäytetyöni metodologisena ohjaajana toimi Minna Perälä. Metodologinen ohjaaja vastasi työn edistymisen seurannasta sekä työn suorittamisesta annettujen ohjeiden mukaisesti (Pelin 2009, 78). Sain tuotekehitysprojektiin asiantuntija-apua tuntiopettaja Sanna Sandströmiltä sekä suomen kielen lehtori Tuula Koskelta, jotka auttoivat minua opinnäytetyölleni asettamieni laadullisten tavoitteiden saavuttamisessa. Projektini laatuhenkilöinä toimivat entinen yliopettaja Elsa Manninen sekä vertaisarvioijani terveydenhoitajaopiskelijat Krista Häivälä ja Mari Leppälä. Lisäksi koko opetusryhmää TEH8SN, johon myös minä kuuluin, kannustettiin ottamaan aktiivisesti kantaa opinnäytetöiden laadukkuuteen. Koko tukiryhmäni tehtävänä oli auttaa oman ammattitaitonsa pohjalta projektini toteutuksessa.



KUVIO 1. Projektioorganisaatio

3 PROJEKTIN AIHEEN LÄHTÖKOHDAT

3.1 Ongelmaperustainen oppiminen ja case-harjoitus

Ongelmaperustaisen oppimismetodin eli PBL-metodin ("problem-based-learning") perusajatukse-
na on oppiminen autenttisten, mahdollisesti ryhmässä käsiteltävien ongelmien kautta. Käsiteltävät
ongelmat nousevat ammatillisen käytännön tai tutkimuksen keskeisistä kysymyksistä. (Rauste-
Von Wright, Von Wright & Soini 2003, 207.)

PBL-ympäristöt jakautuvat sen mukaan, miten käsite "ongelma" tulkitaan. Välttämättä ongelmalle
ei löydy yhtä ainoaa oikeaa ratkaisua, jolloin kyse on ilmiökeskeisestä oppimisesta. Tällöin on-
gelmanratkaisussa olennaiseksi nousee kyky tarkastella maailmaa toisiinsa kytkeytyvien ilmiöi-
den kokonaisuutena sekä näille alisteisten ja toisiinsa liittyvien pienempien ilmiöiden suhteena.
Ilmiökeskeisessä oppimisessä oppijan on löydettävä itse kulloinkin opittavana olevan kokonai-
suuden ydinilmiöt ja keskeiset käsitteet. (Rauste-Von Wright ym. 2003, 207–210.)

Ongelmaperustaisen oppimisen lähtökohtana, ns. "oppimisherätteenä", voidaan käyttää esimer-
kiksi kirjallista tapauskuvausta, kuvaa, videota tai autenttista asiakasta, jonka elämäntilanne liittyy
opittavaan asiaan. Oppimisherätteen avulla pyritään simuloimaan todelliseen käytäntöön liittyvä
tilanne. (Perttilä 2004, 20.) Case on usein kertomusmuodossa oleva esimerkki, jossa kuvataan
todellisia tai todentuntuksia tapahtumia tai ongelmia niin, että opiskelijat voivat harjoituksen tilan-
teessa kohdata samoja monimutkaisia ja epävarmoja tilanteita, joita casen alkuperäiset toimijat
ovat kohdanneet. Case voi siis perustua tositahtumiin tai se voi keksitty, ns. nojatuoli-case. Ta-
vallisesti case-harjoitus on kertomusmuodossa, mutta se voi olla myös esimerkiksi kuva, lehtiar-
tikkelit tai vaikka TV-ohjelma. (Sulkanen 2006, 6.)

Case-harjoitusten ja -esimerkkien pituus voi vaihdella hyvinkin laajasti. Kaij. E. Karrus on jaotellut
caset teoksessaan "Ratkaise case" (2001, 13–14) neljään päätyyppiin variaatioineen:

1. Lyhyt, hyvin strukturoitu ja suoraviivainen case -tehtävä. Casen tehtäväk-
sianto on selkeästi määritelty ja yksityiskohtainen. Tulos on yleensä yksi-
käsitteinen ja osoitettavissa optimiksi.
2. Lyhyisiin esittelyihin perustuva poikki- tai pitkittäisleikkaus jostain ilmiöstä.
Casen materiaalina voi olla esimerkiksi lehtileikkeitä. Tuloksena on eri

vaihtoehtoja, joista ratkaisijat suosittelivat yhtä tarkempaa analyysia varten.

3. Laaja, osittain strukturoimaton case. Ratkaisijan tehtävänä on löytää tosiasiat ja asettaa itselleen tehtäväksi, analysoida ratkaisuvaihtoehdot ja suositella niistä yhtä. Tunnetuin case -tehtävien muoto.
4. Laaja, avoin tehtävä. Caselle ei ole ratkaisua, vaan se lähinnä toimii ajattelun ja keskustelun edistäjänä riittävän tieteellisellä tasolla. Tämänlainen casetyyppi on käyttökelpoisimmillaan tutkijakoulutuksessa.

Case-harjoituksen avulla opiskelija oppii erottamaan olennaisen tiedon epäolennaisesta, tunnistamaan käsiteltävän ongelman ja määrittämään sen taustat ja osatekijät, muodostamaan strategioita ja toimintaehdotuksia sekä tekemään päätöksiä ja kohtaamaan vastoinkäymisiä toimeenpanossa (Sulkanen 2006, 6). Case-harjoituksissa voidaan soveltaa tietoa, jota on opiskeltu aiemmin varsin perinteisissä opetustilanteissa, kuten esimerkiksi luennolla. (Poikela 1998, 81.) On olemassa hyvin erilaisia tapoja toteuttaa case-opetusta. Keskeistä on se, kuinka paljon vastuuta oppimisesta siirretään opettajalta opiskelijalle itselleen. Esimerkiksi Linnea Sulkasen referoimassa Savin-Badinin opetusmenetelmä vertailussa käy ilmi, että case-menetelmässä kirjalliset caset annetaan ennen oppituntia, jolloin ne käydään läpi ja keskustellaan luokassa (yleensä pienryhmissä). Mikäli case-menetelmää toteutetaan modifioidusti epätäydellistä, kirjallista informaatiota annetaan ja opiskellaan jo ennen oppitunteja. Ryhmät päättävät, tarvitaanko lisätietoja. Toisinaan lisätietoja annetaan oppitunneilla. (Sulkanen 2006, 8, 15.)

Niin PBL- kuin case-menetelmässäkin opiskelijoiden rooli oppimisessa on suurempi verrattuna esimerkiksi opettajajohtoiseen luennointiopetukseen. Ongelmaperustaisen oppimisen PBL -menetelmä on edesauttanut innovatiivisten oppimisympäristöjen kehittelyä. Ongelmat eivät kuitenkaan saa olla liian täsmällisesti muotoiltuja ja rajattuja, sillä silloin oppimisprosessi on vaarassa köyhtyä. (Rauste-Von Wright ym. 2003, 208.) Linnea Sulkasen opetuskokeiluun osallistuneiden opettajien mukaan case-menetelmällä opiskelijat oppivat eri aineiden keskeisen ainessubstantsin, mutta eivät välttämättä kaikkia yksityiskohtia. Sen sijaan he näkivät opiskelijoiden harjaantuneen tavanomaista luento-opetusta paremmin esimerkiksi esiintymistaidoissa, lähteiden käytössä ja vastuullisessa tiimityöskentelyssä. Niin opettajien kuin opiskelijoidenkin mielestä case-menetelmään pohjautuvan opetuksen ja oppimisen tärkein anti on kokonaisuuksien hallinta. (Sulkanen 2006, 15, 56.) Kansainvälisessä tutkimuksessa on havaittu PBL-menetelmän hyödyt myös terveysalan ammattilaisten koulutuksessa. Tutkimuksen mukaan PBL-menetelmä helpottaa

erityisesti käytännön kysymyksistä ja ongelmista keskustelua sekä tiimityötaitojen harjoittelua. (Ricon, Rosenblum & Schreuer 2010, 31.)

3.2 Kouluterveydenhuolto

Kouluterveydenhuolto vastaa peruskoululaisten terveydenhuollosta jatkaen saumattomasti jo lapsuudessa lastenneuvolassa aloitettua terveyden edistämistyötä. Lääkäri ja terveydenhoitaja toteuttavat yhdessä kouluterveydenhuoltotyötä. (Tervaskanto-Mäentausta 2008, 373.) Kansanterveyslain mukaan kunnan tehtävänä on ylläpitää kouluterveydenhuoltoa. Kouluterveydenhuollon tarkoituksena on turvata jokaiselle oppilaalle mahdollisimman terve kasvu ja kehitys. Lisäksi kouluterveydenhuolto pyrkii juurruttamaan oppilaisiin terveyttä edistävät elämäntavat ja luomaan perustan aikuisiän terveydelle ja hyvinvoinnille. Kouluterveydenhuollossa korostuu ennaltaehkäisevän toiminnan merkitys. (Terho 2002, 18.)

Kouluterveydenhuollon tehtävät voidaan jakaa neljään pääalueeseen:

- osallistuminen koko koulu yhteisön hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen
- koulun työolojen ja koulutyön terveellisyyden ja turvallisuuden valvonta ja edistäminen
- oppilaan hyvinvoinnin ja terveyden seuraaminen, arviointi ja edistäminen
- osallistuminen oppimisen, tunne-elämän ja käyttäytymisen ongelmien tunnistamiseen ja selvittämiseen yhteistyössä muun oppilashuoltohenkilöstön ja opetushenkilöstön kanssa.

(Kouluterveydenhuolto 2002, 28.)

Kouluterveydenhuolto on osa oppilashuoltoa, joka pyrkii moniammatillisesti tukemaan oppilaiden koulunkäynnin ja opiskelun edellytyksiä (Koponen, Hakulinen & Pietilä 2001, 102). Viime vuosien kuluessa kouluterveydenhuollon tehtävien painopiste on laajentunut yhä enemmän kokonaisvaltaisen terveyden edistämiseen. Kouluterveydenhoitaja ja -lääkäri osallistuvat molemmat koulu yhteisön terveyden edistämiseen ja oppilashuoltotoimintaan terveydenhuollon asiantuntijoina. (Tervaskanto-Mäentausta 2008, 376.) Kouluterveydenhuollon toiminnan monimuotoisuus edellyttää koulun tiloissa toimimista ja tätä kautta koulu yhteisöön tutustumista (Koponen ym. 2001, 101).

Kouluterveydenhuollossa yksilön kasvun ja kehityksen tukeminen voi toteutua yksilövastaanoton lisäksi myös erilaisina ryhmätoimintoina, terveydenhoitajan tai lääkärin pitäminä oppitunteina, koulun terveystasvatuskampanjoina ja teemapäivinä sekä opetussuunnitelmayhteistyönä (Koponen ym. 2001, 103).

Yläasteikäisten oppilaiden kanssa työskentely edellyttää kouluterveydenhuollon henkilökunnalta vuorovaikutustaitojen tietoista kehittämistä, sillä nuorella ei ole aikuisen tavoin valmiiksi jäsentyneitä ongelmia ja kysymyksiä. Nuoren kohtaaminen vaatii aikaa, sillä hän saattaa vastailta lyhytsanaisesti tai totuudenvastaisesti päästäkseen eroon hänelle kiusallisesta tilanteesta. Aito välittämisen tunne ja moralisoimaton ilmapiiri ovat tärkeitä. (Kosunen 2002, 136.) Yläasteen kouluterveydenhuollossa salassapitoasiat tulevat ajankohtaisiksi: ”jos nuori ikänsä ja kehitystasonsa puolesta ymmärtää terveydenhuollon toimenpiteet eikä halua, että asioista kerrotaan vanhemmille, oppilaan tahtoa on kunnioitettava, ellei se kouluterveydenhuollon asiantuntemuksen mukaan ole oppilaan edun vastaista” (Terho 2002, 147).

3.2.1 Terveydenhoitajan tehtävät

Terveydenhoitaja toimii koulussa koulu yhteisön terveyden edistämisen asiantuntijana ja vastaa hoitotyön ammattilaisena kouluterveydenhuollosta (Kouluterveydenhuolto 2002, 31). Kouluterveydenhoitaja on suorittanut terveydenhoitajan ammattikorkeakoulututkinnon, 240op (Koulutusnetti: hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto 2007, viitattu 27.5.2010). Kouluterveydenhoitajan työtehtävät edellyttävät terveydenhuoltotyön asiantuntemusta sekä terveyskeskeistä työtettä ja sairaanhoitovalmiuksia. Työ on suhteellisen itsenäistä, mutta edellyttää useiden ammattiryhmien moniammatillista työskentelyä. Tämän vuoksi kouluterveydenhoitajalta edellytetään hyvää yhteistyökykyä sekä jatkuvaa kouluttautumista ja itsensä kehittämistä. Nykyaikana kouluterveydenhoitajalta edellytetään myös uudenlaisia markkinointi- ja kommunikaatiovalmiuksia, jotta oppilaat voivat hyödyntää kouluterveydenhoitajalta saamaansa tietoa omassa elämässään. (Ruski 2002, 49.)

Kouluterveydenhoitajan työ voidaan jakaa karkeasti yksilöihin ja ryhmiin kohdistuvaksi. Yksilötason työtä ovat oppilaiden kasvun ja kehityksen seuraaminen, seulonnat, terveyttä koskevista henkilökohtaisista asioista ja huolista keskusteleminen oppilaan kanssa, ensiapu ja sairaanhoito-toimenpiteet. Sen sijaan ryhmä- ja yhteisötason työ koostuu muun muassa terveydenhoitajan osallistumisesta vanhempaintapahtumiin sekä koulu yhteisön terveyden ja turvallisuuden edistämisen suunnitteluun ja toteutukseen. (Tervaskanto-Mäentausta 2008, 376-377.)

3.2.2 Terveystarkastukset

Kouluterveydenhuollon perustan muodostavat säännölliset terveystarkastukset, joiden sisältö määräytyy oppilaan ikävaiheen ja yksilöllisen tarpeen mukaan. Valtioneuvosto hyväksyi vuonna 2009 asetuksen neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (380/2009), joka astui täysimääräisenä voimaan 1.1.2011. Asetus velvoittaa kuntia järjestämään kouluikäisille vuosittaiset terveystarkastukset, joista kolme on laaja-alaista terveystarkastusta. Asetuksella pyritään turvaamaan kansanterveyslain edellyttämä toiminta kouluterveydenhuollossa ja varmistamaan, että lasten ja nuorten terveystarkastukset ovat suunnitelmallisia, tasoltaan yhtenäisiä ja yksilöiden ja väestön tarpeet huomioon ottavia. Asetuksen mukainen toiminta auttaa ennaltaehkäisemään lasten ja nuorten syrjäytymistä sekä vähentämään alueellista eriarvoisuutta. (Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto 2009, 3, 17–18, 28.)

Kouluterveydenhoitajan tulisi siis tavata jokainen oppilas vuosittain. Terveystarkastuksissa selvitetään lapsen ja nuoren terveydentilaa, kasvua ja kehitystä sekä koko perheen hyvinvointia terveydenhoitotyönmenetelmillä, pääasiassa haastattelulla ja lapsen ja nuoren kliinisillä tutkimuksilla. Päämääränä on saada kokonaisvaltainen käsitys nuoren terveydentilasta ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Tarpeen mukaan terveystarkastukset toteutetaan moniammatillisesti. (Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto 2009, 28–29.) Oppilaan terveyden edistämisen täytyy pohjautua teoretietoon ja siinä tulee huomioida oppilaan elämäntilanne (Ruski 2002, 49).

Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan terveystarkastukset tulisi tehdä koko maan kouluissa yhteisen runko-ohjelman mukaisesti. Tällä tavoin pyritään varmistamaan se, että koulujen oppilaat ovat tasa-arvoisesti mukana suunnitelmallisessa hyvinvointiseurannassa. Oppilaiden kouluterveydestarkastukset jaetaan neljään ryhmään:

1. Laaja-alaiset terveystarkastukset
2. Terveystarkastuksen ja oppilaan terveystapaamiset
3. Seulontatutkimukset ja -tarkastukset
4. Kohdennetut terveystarkastukset

(Kouluterveydenhuolto 2002, 37.)

Laaja-alaisen terveystarkastuksen toteuttamiseen osallistuvat kouluterveydenhoitaja ja -lääkäri sekä oppilas, hänen vanhempansa ja opettaja. Laajaan terveystarkastukseen sisältyy oppilaan

terveystarkastuksen lisäksi huoltajien haastattelu ja koko perheen hyvinvoinnin selvittäminen, niiltä osin kun sillä voi olla olennaista merkitystä lapsen ja nuoren kasvuun ja kehitykseen. Peruskoulun aikana laaja-alaiset terveystarkastukset järjestetään 1., 5. ja 8.luokalla. Terveystarkastajan ja oppilaan välisiä terveystapaamisia järjestetään laaja-alaisen terveystarkastusten väli vuosina. (Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto 2009, 28.)

Oppilaan vanhempien toivotaan osallistuvan erityisesti laaja-alaisiin terveystarkastuksiin. Myös opettaja on terveydenhoitajalle tärkeä yhteistyökumppani, kun arvioidaan oppilaan fyysistä ja psyykkistä terveydentilaa. Säännöllisten terveystarkastusten avulla on mahdollista havaita ne oppilaat, joilla on heidän omaa terveyttään uhkaavia sairauksia tai riskejä, ja jotka tarvitsevat tiiviimpää seurantaa. Lisäksi terveystarkastusten perusteella laaditaan oppilaan henkilökohtainen hyvinvointi- ja terveys suunnitelma, johon oppilas ja hänen kasvuaan ja kehitystään tukevat tahot sitoutuvat. Terveystarkastus on yhtäaikaaisesti sekä terveyskasvatustilanne että ehkäisevää mielen-terveystyötä. (Kouluterveydenhuolto 2002, 36–37.)

3.3 9.-luokkalainen nuori poika

Elämäkaaripsykologian mukaan 0–20-vuotiaat ovat ihmisen kehityksen perusvaiheessa. Lapsiksi lasketaan vielä 7–12-vuotiaat, mutta nuoruus alkaa 12/14-vuotiaana. (Dunderfelt 1997, 66, 86–104.) Nuoruusikä on yksilön elämäkaareissa lapsuudesta aikuisuuteen siirtymisen vaihe. Nuoruusikä alkaa puberteetista ja päättyy vähitellen nuoreen aikuisuuteen. Ajanjakso sijoittuu yleisesti 13–22 ikävuoden tienoille. Nuoruusiän kehityksen kasvuprosessi on voimakasta: muutoksia tapahtuu nuoren ruumiissa, keskushermostossa, tunne-elämässä, ajattelussa, käyttäytymisessä ja hänen ihmissuhteissaan. (Nuorten hyvin- ja pahoinvointi 2010, viitattu 9.3.2012.) Nuoruusiän kehityksen eri osa-alueet ovat kietoutuneet sellaiseksi vyyhdeksi, että niitä on lähes mahdotonta erottaa toisistaan. Häiriö jollakin alueella vaikuttaa myös muihin alueisiin. (Terho 2002, 146.)

9.luokan oppilas on peruskoulun viimeisellä luokalla. Tavanomaisesti peruskoulun viimeinen luokka aloitetaan sinä vuonna, kun oppilas täyttää 15 vuotta. 15-vuotias on vielä oppivelvollinen. Opetushallituksen mukaan ”oppivelvollisuus alkaa yleensä sinä vuonna, jona lapsi täyttää seitsemän vuotta ja päättyy, kun perusopetuksen oppimäärä on suoritettu tai kun oppivelvollisuuden alkamisesta on kulunut 10 vuotta.” (Oppivelvollisuus ja koulupaikka 2009, viitattu 25.5.2010.) Lain

mukaan lapset ja nuoret ovat siis oppivelvollisia 7–16-vuotiaina. Peruskoulun kesto on yhdeksän opiskeluvuotta. (Arajärvi 1992, 13.)

3.3.1 Fyysinen kasvu ja kehitys

Nuoruudessa fyysistä kasvua ja kehitystä tapahtuu erityisesti murrosiän aikana. Murrosikä on yksilössä tapahtuvaa biologista ja fysiologista kehitystä, jonka aikana lapsesta kasvaa fyysisesti aikuinen. Sukupuolinen ja seksuaalinen kypsyminen käynnistyvät myös murrosiän aikana. Murrosikä kestää 2–5vuotta ja enemmistöllä terveistä nuorista murrosikä etenee samankaltaisesti, mutta murrosiän tapahtumien ajoituksessa ja nopeudessa voi olla yksilöllisiä, usein perimästä johtuvia eroja. (Aalberg & Siimes 2007, 15.) Murrosikä sijoittuu noin 11. ja 17. ikävuoden väliin (Terveyskirjasto: murrosikä 2010, viitattu 27.5.2010).

Murrosiässä kasvuhormonien lisääntyminen näkyy murrosikäisillä pojilla kasvupyrähdyksenä, joka ajoittuu yleensä myöhäismurrosikään. Kasvupyrähdyksen aikana pituutta kasvavat erityisesti alaraajat, pyrähdysten jälkeinen kasvu on lähinnä vartalon kasvua. Lopullisen pituutensa pojat saavuttavat keskimäärin 18-vuotiaina, murrosiän jo päätyttyä. Suomalaisten poikien keskipituus 15–16-vuotiaina on 165-172cm (normaali vaihteluväli -2SD ja +2SD 150-186cm). Myös poikien lihakset kasvavat murrosiän aikana: parhaimmillaan nuorilla miehillä on kaksi kertaa enemmän lihasmassaa kuin naisilla. (Aalberg & Siimes 2007, 16, 19, 33–34.)

Sukupuolihormonit, pääasiassa testosteroni, saavat aikaan ulkoisten sukupuoliominaisuuksien kehittymisen: ensimmäisenä kivesten kasvun, sen jälkeen häpykarvoituksen kehittymisen ja peniksen kasvun. Hormoneista johtuen murrosiässä pojilla alkaa esiintyä spontaaneja siemensyöksyjä. Murrosiän alkuvaiheen jälkeen karvoitus lisääntyy edelleen, lihasmassa kasvaa, äänenmurros alkaa ja hiki- ja talirauhasten toiminta aktivoituu voimakkaasti. (Jalanko 2010, viitattu 27.5.2010.) Kivekset saavuttavat aikuiskoon noin 15vuoden iässä. Puberteettiin liittyy myös heräävä seksuaalisuus, joka pojilla keskittyy näkyviin sukupuolielimiin, penikseen ja kiveksiin. Murrosiän lopulla poikien häpykarvoitus leviää häpyalueelta napaan ja usein myös vatsalle ja rintaan. Parrankasvu osoittaa, että murrosikä on loppullaan. Parran ja vartalon muun karvoituksen kasvun alkamisikä ja voimakkuus ovat kuitenkin yksilöllisiä tapahtumia, jotka ovat riippuvaisia yksilön perimästä. (Aalberg & Siimes 2007, 41, 46.)

Murrosiässä unihormoni melatoniinin erityksessä ja syvän unen määrässä tapahtuu muutoksia.

Juuri ennen murrosikää melatoniinin iltaan ajoittuva erityshuippu on korkeimmillaan. Murrosiän alettua erityshuippu siirtyy ajankohdaltaan myöhäisemmäksi, ja myös melatoniinin määrä laskee hieman. Tästä seuraa murrosiässä esiintyvä biologinen nukahtamisajankohdan viivästyminen. Unen kokonaistarve ei kuitenkaan vähene, vaan luontainen heräämisajankohta viivästyy. Murrosiässä nuori kokee toisinaan päiväväsytystä, joka on seurausta nyky-yhteiskunnan elämänrytmistä: nuori ei saa jatkettua illalla viivästynyttä yöuntaan aamulla pidempään, sillä hänen täytyy herätä kouluun. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 19.)

3.3.2 Psykososiaalinen kasvu ja kehitys

Nuoruusiän psyykinen kasvu voidaan jakaa kolmeen keskeiseen osa-alueeseen:

1. Biologisen kypsymisen liikkeelle saama seksuaalinen kehitys
2. Vanhemmista irtautuminen ja itsenäistyminen
3. Identiteetin kehitys

(Laine 2002, 107.)

Nuoruusiässä nuori tulee tietoiseksi omasta itsestään ja tutustuu itseensä etsimällä vastauksia kysymyksiin, kuka minä olen ja mitä minusta tulee. Kokonaisidentiteetin kehittymisen kannalta kysymykset omasta seksuaalisuudesta ovat tärkeitä. Identiteettiään etsivä nuori kohtaa yhteiskunnan, vanhempien ja ystävien heille asettamat odotukset ja rajoitukset, jotka ovat usein ristiriitaisia keskenään. Nuori kokeilee erilaisia käyttäytymismalleja, jotka ovat keskeisiä oppimiskokemuksia oman seksuaalisen ja koko persoonallisen identiteetin muotoutumisen kannalta. (Kosunen 2002, 128.) Sanotaan, että yksilöllisyyden valmistelu- ja kokeiluaika alkaa nuoruudessa. Nuoruudessa opitaan ohjaamaan omaa elämää oman yksilöllisyyden kautta yhä tietoisemmin suhteessa muihin ihmisiin, luontoon ja koko maailmankaikkeuteen. Tämä oppiminen jatkuu koko elämän ajan, mutta nuoruudessa se on erityisen kiivasta. 15-vuotias nuori on ensimmäistä kertaa rikosoikeudellisesti vastuussa teoistaan. Nuoruusiän varhaisvaiheessa (13–16-vuotiaana) nuori saattaa protestoida vanhempiaan ja muita auktoriteetteja vastaan. Hän luo uusia ystävyysuhteita ikätovereidensa kanssa, ja ystävät saattavatkin tulla nuorelle läheisemmäksi kuin oma perhe. (Dunderfelt 1997, 92–93, 95.) Nuori käyttää kaverisuhteita vanhemmista irtautumisen apuna. Vanhemmista irtautuminen johtaa sekä vapautumisen tunteisiin että yksinäisyyden kokemiseen. Irtautuminen lapsuudesta ja vanhemmista ei ole mahdollista ilman kivuliaita tunteita ja surunkokemusta. Usein nuori ei kuitenkaan ole tietoinen surunsa syystä. (Laine 2002, 108.)

Nuoruuden psyykinen kasvu ja kehitys kestää kaksinkertaisesti fyysisen kasvun ajan. Fyysisen

kasvun nopeus on suuri haaste nuoren mielen sopeutumiskeinoille ja rakentumiselle. Suuri vaikutus on myös sillä, miten nuori poika sopeutuu rajusti tapahtuvaan fyysiseen kasvuun, eli miten hän ottaa haltuunsa fyysisesti kypsyvän miehisen ruumiinsa. Murrosikäisen 15–16-vuotiaan pojan kehossa on tapahtunut nopeasti ruumiillisia muutoksia ja niihin liittyviä psykologisia tapahtumia, jotka ovat aiheuttaneet voimakkaan ärsyketulvan, ”pubertaalisen kaaoksen”. Pojan elimistö ja mieli ovat kuitenkin vielä niin kypsymättömiä, ettei hän kykene hallitsemaan näitä asioita käytössä olevien psyykkisten keinojen avulla, vaan reaktiot ovat vaihtelevia ja herättävät epäspesifejä vasteita, tunnetiloja ja mielikuvia. (Aalberg & Siimes 2007, 46, 118.) Pojille tyypillistä on uhoaminen, joka helpottaa voimakkaiden aggression tunteiden hallintaa sekä auttaa pahimman tunnekuohun yli. Nopeat ja äkkipikaiset liikkeet purkavat vihaisuutta ja auttavat kätkemään muuten ehkä esille pyrkivän itkun tai pelon. (Cacciatore 2009, 30.)

Nuoruudessa yksilön kognitiivinen ajatuksellinen kyky kehittyy, jolloin nuori oppii käyttämään ja ymmärtämään loogisia ja täysin abstrakteja ajatuskuvioita, kuten esimerkiksi matemaattisia tai filosofisia ongelmanasetteluja. Tietoisuuden laajeneminen ja kehittyminen mahdollistaa ihanteiden syntymisen. Nuoren ajatukset ja tavoitteet suuntautuvat kohti totuuden, kauneuden ja oikeamielisyyden ihanteita. Ihanteet synnyttävät usein sisäisen intohimon ja kiinnostus löytää ulkoisia, mahdollisia samaistumisen ja ihastumisen kohteita, kuten rock-tähdet, näyttelijät ja nykyajan sankarit. (Dunderfelt 1997, 96.) Eri nuorisokulttuurimuodot tarjoavat nuorelle väyliä itsensä kehittämiseen ja itsenäistymiseen. Ne ovat usein nuorelle oma identiteetin tuki ja hahmotusperusta. Esimerkiksi hippitys, seurakuntanuorius tai skinhead-kulttuuriin kuulumisen voi antaa nuorelle tunteen juurtumisesta ja johonkin kuulumisesta. Lisäksi nuorisokulttuuri voi vapauttaa nuoren itsenäiseltä arvojen pohdinnalta ja ratkaisujen teolta, mutta toisaalta nuori tarvitsee myös kriittisyyttä, sillä aina nuorisokulttuureihin ei liity pelkkiä hyviä asioita. (Nurmiranta, Leppämäki & Horppu 2009, 89.)

Ihanteiden toteuttamisen halu liittyy vaatimuksiin, joita nuori asettaa omalle itselleen. On tavallista, että nuori haluaa saavuttaa oman ihannekuvansa. Nuori elää suurta itsetutkiskelun ja filosofoinnin aikaa. Lisäksi seksuaalisuuden kehitys ja heräävät halut tuovat uuden, eräänlaisen kaotuksen puolen elämään. Yksilö herää tietoisuuteen ja vastuuseen omassa sisäisyydessään vallitsevasta todellisuudesta. Hän kokee, että syvältä sisäisyydestä nousevat halun ja seksuaalisuuden yllykkeet uhkaavat hävittää turvallisuuden tunteen ja horjuttaa järkevää maailmaa. Nuoruudessa koetaan myös yksinäisyyden ja oman ainutlaatuisuuden tuntemukset. Nuori kokee, etteivät muut voi ymmärtää häntä ja hän saattaa leikitellä ajatuksella pakomatkaista pois arkipäivän tavanomai-

suudesta. (Dunderfelt 1997, 97–99.) Nuori on altis voimakkailla tunteilla, joita ovat erityisesti ylemmyyden-, syyllisyyden-, häpeän- ja alemmuudentunne. Nuori voi kokea toisten ihmisten kriittisesti arvostelevan häntä, vaikka siitä ei olisi edes kyse. Mielialojen ailahtelu kuuluu normaaliin murrosiän psyykkiseen kehitykseen. (Laine 2002, 104, 108.)

Nuoruudessa yksilöllisyys herää voimakkaasti maailmassa olevien vastakkaisuuksien kohtaamisen tai niihin törmäämisen kautta. Nuori on matkalla etsimässä sekä minäkuvaansa että maailmankuvansa. Nuoruuden uhman, aggressiot, tunnevyöryt ja muut itsenäistymisen taistot ymmärtää siis paremmin, jos niitä tarkastelee näitä kehitysvaiheita vasten. Nuoruudessa yksilön sisäinen psyykkinen maailma käy läpi valtavan rakenteellisen ja toiminnallisen muutoksen, jonka kanssa nuoren pitää ikään kuin oppia uudestaan elämään. (Dunderfelt 1997, 92–99.) Psyykkisen maailman hyväksymisen lisäksi oman fyysisen ruumiinkuvan hyväksyminen on yksi nuoruusiän tärkeimmistä asioista (Arajärvi 1992, 27).

3.3.3 Terveyskäyttäytyminen ja terveyden edistäminen

Lapsuus- ja nuoruusiässä omaksuttu elämäntapa, koulutus ja elämänuran valinta luovat perustan yksilön myöhemmälle terveydelle hänen mahdollisesti ollessa työelämässä (Rajantie & Perheentupa 2005, viitattu 7.6.2010). Myös sosiaaliryhmien välisten terveysterojen perusta muodostuu nuoruudessa. Yksittäisen oppilaan terveys ja terveystyttäytyminen ovat voimakkaassa yhteydessä koulumenestykseen ja perheeseen. (Karvonen 1998, 79.)

Kouluikäisten nuorten terveyden edistämisessä keskeistä on ehkäistä syrjäytymistä. Perhetilanteen haasteellisuus ja tilanteet, joissa vanhemmat eivät välttämättä kykene huolehtimaan täysipainoisesti kasvatusvastuustaan, ovat yhteydessä nuoren oireiluun ja terveystvalintoihin, joihin vaikuttavat osaltaan myös koulu yhteisö, nuoren kaveripiiri ja vapaa-ajan harrastukset. (Koponen ym. 2001, 100.)

Kouluikäisen nuoren terveyden edistämisessä keskeisiä teemoja ovat itsetunnon tukeminen, elämäntvalintataidot, ihmissuhde- ja sukupuolikasvatus, oman kasvun ja kehityksen ymmärtäminen, ravitsemuskasvatus, liikunnan lisääminen, tupakoimattomuus ja päihteiden käytön ehkäisy. Näiden yksittäisten terveystvalintojen lisäksi on myös tärkeää kiinnittää huomiota nuorten elämäntvalintoihin. Tavoitteena on edistää nuoren fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia, jolloin nuori saa nykyistä paremmat valmiudet arvioida terveyteen liittyviä arvoja. (Koponen ym. 2001,

101.)

Nykyaikana suomalaisten nuorten terveyttä määrittävät muutkin tekijät kuin tartuntataudeille altistuminen ja onnettomuuksille tai terveyteen välittömässä yhteydessä oleva käyttäytyminen. Muita tekijöitä ovat esimerkiksi koulutusmahdollisuudet, työllisyysnäkökymät sekä turvallinen ja saasteeton elinympäristö. (Karvonen 1998, 79.) Eriyisen vakaviksi nuorten epidemioiksi on listattu liikunnan puute, lihavuus, tupakointi ja päihteiden käyttö (Rajantie & Perheentupa 2005).

Ihmisen elämänsä aikana kuolleisuus on pienimmillään 5–14-vuotiailla, mutta kuolleisuus kasvaa selvästi 15–19-vuotiaiden ikäryhmässä, etenkin pojilla (Rimpelä 2005, viitattu 27.5.2010). Eriyisesti poikien ja nuorten miesten korkea tapaturma- ja itsemurhakuolleisuus ovat keskeinen terveysongelma, jonka ehkäisyyn tulisi kiinnittää aiempaa enemmän huomiota (Koponen ym. 2001, 100).

Haittaavia pitkäaikaisairauksia esiintyy noin 10 %:lla 12–18-vuotiaista. Tavallisimpia pitkäaikaisairauksia tässä ikäryhmässä ovat astma, allergiat, laktoosi-intoleranssi ja diabetes. Suurin osa nuorista kokee terveydentilansa hyväksi, mutta noin neljännes ilmoitti 2000-luvun alun kouluterveyskyselyssä kokevansa yhden päivittäisen tai lähes päivittäisen stressioireen. Lisäksi väsymys, masennus, ylipaino sekä niska-, hartia- ja alaselkävivot ovat yleistyneet 2000-luvulla. (Rimpelä 2005.) Vuoden 2011 kouluterveyskyselyn tulosten mukaan 8.-9.luokkalaisista pojista viikoittain 21 % kokee niska- tai hartiakipuja ja 24 % päänsärkyä sekä 10 % kokee väsymystä lähes päivittäin. Kyselyyn vastanneista 8.-9.luokan pojista 30 % menee nukkumaan myöhemmin kuin klo 23. (Kouluterveyskysely 2011, viitattu 9.3.2012.) Univajeesta puhutaan, kun nuorella on vähäisestä unimäärästä johtuvia päiväaikaista oireita. Tavallisimpia ongelmia murrosikäisten nuorten kohdalla ovat unen riittämättömyys, liian myöhäinen nukkumaanmeno-aika ja epäsäännöllinen päivärhythmi, joiden seurauksena on usein päiväväsymystä, keskittymisvaikeutta ja sosiaalisten suhteiden ongelmia, toisinaan myös fyysisiä vaivoja, kuten esimerkiksi päänsärkyä. (Mäkinen, Borodulin, Tammelin & Alapappila 2011, 159-160.)

Lihavuuden, sydän- ja verisuonitautien, tuki- ja liikuntaelinsairauksien ja mielenterveysongelmien ehkäisyssä fyysisellä aktiivisuudella on suuri rooli. Kuitenkin vain pieni osa kouluikäisistä liikkuu liikuntasuosituksen mukaisesti, eli vähintään 1–2 tuntia päivässä monipuolista liikuntaa. (Mäkinen ym. 2011, 153.) Nuorten passiivisten harrastusten määrä on lisääntynyt viime vuosikymmenien aikana. Kouluterveyskyselyn tulosten mukaan 26 %:lla 8.-9.luokkalaisista ruutu-aika arkipäivisin

on 4 tuntia tai enemmän. (Kouluterveyskysely 2011.) Kouluikäisten tulisi välttää yli 2 tunnin pituisia istumisjaksoja ja ruutuaika viihdemedian ääressä saisi olla korkeintaan 2 tuntia päivässä (Mäkinen ym. 2011, 153).

2000-luvun alun kouluterveyskyselyjen mukaan nuorten psykososiaalisten terveyden ongelmat ovat Suomessa kasvamassa. Tutkimusta ja hoitoa vaativia psyykkisiä häiriöitä on ainakin 15 %:lla nuorista. Lisäksi noin 10 %:lla lapsi- ja nuorisoväestöstä on oppimis- ja kehityshäiriöitä. Ne jäävät kuitenkin valitettavan usein havaitsematta ja diagnosoimatta vaarantaen näin yksilön psykososiaalisen terveyden. (Rajantie & Perheentupa 2005.) Vuoden 2011 kouluterveyskyselyn tulosten mukaan 35 %:lla vastanneista 8.-9.luokan pojista oli vaikeuksia opiskelussa (Kouluterveyskysely 2011).

Yksilön sosiaaliset suhteet vaikuttavat yksilön psyykkiseen terveyteen. Vuoden 2011 kouluterveyskyselyn tulosten mukaan pojilla ei ole yhtä paljon läheisiä ystäviä kuin tytöillä. 13 %:lla vastanneista 8-9.luokan pojista ei ollut yhtään läheistä ystävää. Vastaaajista 21 %:lla oli perherakenteena muu kuin ydinperhe ja vastauksien mukaan 53 % vastanneiden poikien perheistä ei syönyt yhteistä ateriaa iltapäivällä tai illalla. Kuitenkin vain 9 % vastanneista 8-9.luokan pojista koki keskusteluvaikeuksia vanhempiensa kanssa. (Kouluterveyskysely 2011.)

Vuoden 2011 nuorten terveystapatutkimuksen mukaan nuorten tupakkatuotteiden ja alkoholin käyttö ovat vähentyneet ajanjaksolla 1977–2011. Laskusuunta on jatkunut viime vuosien aikana. (Raisamo, Pere, Lindfors, Tiirikainen & Rimpelä 2011, 3.) Myös 8.-9.luokan poikien tupakkatuotteiden ja alkoholin käyttö on ollut laskusuuntainen. Tuoreimman kouluterveyskyselyn mukaan 17 % 8.-9.luokan pojista tupakoi päivittäin, mutta määrä on vähentynyt vuosituhannen alusta. Samoin on käynyt humalahakuisen juomisen kanssa: 15 % vastaajaryhmän pojista on tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa. 2000-luvun alkupuolella luku on ollut 27 %. (Kouluterveyskysely 2011.) Vaikka tupakoinnin osuus on vähentynyt, nuuskaa kokeilleiden ja nuuskaavien poikien osuus on lisääntynyt vuoden 2005 jälkeen. Terveystapatutkimuksen mukaan 16-vuotiaista pojista nuuskasi säännöllisesti 12 %. (Raisamo ym. 2011, 3.)

4 CASE-HARJOITUKSEN LAADINTA

Case-harjoituksen laatimisprosessia ohjasivat tuotteelle projektin suunnitteluvaiheessa asettamani laadulliset tavoitteet. Jotta laatimani case-harjoitus täyttäisi sille asettamani laatutavoitteet, laadin tuotteelleni laatukriteerit hyvän oppimateriaalin vaatimuksien pohjalta. Laatukriteeri tarkoittaa tuotteen laadun määrittämisen perusteeksi valittua ominaisuutta (Idänpää-Heikkilä, Outinen, Nordblad, Päivärinta & Mäkelä 2000, 9).

Case-harjoitus on oppimateriaalia, joka taas on väline oppimisen auttamiseksi (Oppimateriaalin kehittäminen 2011, viitattu 26.10.2011). Hyvän oppimateriaalin vaatimukset koskevat siis myös case-harjoitusta, joten hyödynsin ohjeita hyvän oppimateriaalin kehittämiseen laatukriteereitä laatiessani. Halusin, että case-harjoitus olisi helposti hyödynnettävä terveystieteen opetuksessa, jolloin sille olisi käyttöä mahdollisimman monipuolisesti. Jotta case-harjoitus olisi helposti hyödynnettävä, sen tulee vastata opintojakson sisältöä ja käsitellä olennaisia asioita. Case-harjoituksen on tärkeää olla ulkoasultaan selkeä, mikä tukee tuotteen hyödynnettävyyttä. Selkeys käsittää sekä case-harjoituksen rakenteen että viestinnälliset elementit (Tikkanen 2004, viitattu 26.10.2011). Oppimateriaali on ymmärrettävää, kun sen rakenne on johdonmukainen ja sekä opettaja että opiskelijat osaavat sitä käyttää. Innovatiivinen case-harjoitus esittää opittavan asian uudella ja innostavalla tavalla, saaden opiskelijan aktiiviseen rooliin. Innovatiivinen oppimateriaali aktivoi opiskelijaa itsenäiseen ajatteluun sekä oman toimintansa, tietojensa ja asenteidensa arviointiin, mikä edelleen motivoi ja kannustaa opiskelijaa hankkimaan ja arvioimaan tietoa. (Oppimateriaalin kehittäminen 2011.)

Valitsin tuotteelleni siis seuraavat neljä laatukriteeriä: **hyödynnettävyys**, **selkeys**, **ymmärrettävyys** ja **innovatiivisuus**. Kuvaan valitsemieni laatukriteereiden rakenne- ja prosessitekijöitä tarkemmin seuraavissa luvuissa.

4.1 Case-harjoituksen luonnostelu

Tuotteen luonnosteluvaihe käynnistyy, kun on päätetty siitä, millainen tuote on aikomus suunnitella ja valmistaa (Jämsä & Manninen 2000, 43). Case-harjoituksen luonnosteluvaiheen aloitin tavalla 2011 tutustumalla kouluterveydenhuoltoa käsittelevän Koululaisen ja nuoren terveydenhoitotyö -opintojakson sisältöön. Mielestäni oli tärkeää, että laatimani case-harjoitus vastaisi opintojak-

son sisältöä ja käsittelee olennaisia asioita, jolloin se myös olisi opintojakson opetuksessa helposti hyödynnettävä sekä täyttäisi opintojakson opettajan tarpeet ja toiveet. Opintojakson asiasisällön lisäksi perehdyin myös kouluikäisten lasten ja nuorten ajankohtaisiin terveysongelmiin sekä tuoreimpiin kouluterveyskyselyyn tuloksiin, joiden avulla aloitin case-harjoituksen aiheisällön suunnittelun. Päätin case-harjoitukseni käsittelevän yläasteikäisen nuoren viivästynyttä unirytmää, liiallista tietokoneen käyttöä, vanhempien avioeroa sekä terveystottumuksia, kuten päihteitä ja ruokailuasioita, sillä havaitsin kouluterveyskyselyjen tulosten perusteella näiden asioiden olevan yhä yleisempiä kouluikäisten keskuudessa. Ohjauksen ja neuvonnan lisäksi yläasteikäisen nuoren kasvun ja kehityksen tutkiminen ja arviointi on olennainen toimenpide terveydenhoitajan toteuttamissa terveystarkastuksissa ja -tapaamisissa, joten halusin nostaa myös tämän aiheen esille case-harjoituksessa.

Luonnosteluvaiheessa pohdin tuotteen toimintaympäristöä eli case-harjoituksen toteuttamistapaa. Halusin case-harjoituksen olevan helposti hyödynnettävä, mutta samalla sen käytön mahdollisimman monipuolista. Aluksi olin suunnitellut harjoituksen toteuttamista sähköisessä Efficapotilaskertomusjärjestelmässä, mutta asiaa tarkemmin pohdittuani huomasin, että tällä tavalla toteutettuna case-harjoituksen hyödyntäminen olisi aikaan ja paikkaan (koulun atk-tilat) sidottua. Asetin tavoitteekseni luoda case-harjoituksen, jonka voisi toteuttaa kirjallisesti tai keskustellen, yksin tai ryhmässä, koulussa, kotona tai verkossa oppimisalustalla. Sisällön ohjaajanani toimiva Tiina Tervaskanto-Mäentausta oli samaa mieltä kanssani harjoituksen toteuttamistavasta ja totesi PDF-tiedostomuodon olevan tähän tarkoitukseen kaikista käyttökelpoisin. PDF (Portable Document Format) tiedostomuoto voidaan lukea käyttämällä maksutonta Adobe Reader -ohjelmaa, jolloin oppimateriaali on helposti jaettavissa ja kaikkien käytettävissä.

Keväällä 2011 perehdyin erilaisiin case-tehtävyytyyppeihin ja hyvän oppimateriaalin kriteereihin. Pohdin, mikä olisi case-harjoitukselle paras tehtävämuoto, jotta tuotteen monipuolisuuden, innovatiivisuuden, ymmärrettävyyden ja selkeyden laatuksiteerit toteutuisivat yhtäaikaaisesti. Pyrin ottamaan valinnoissani huomioon sekä opintojakson sisällön ja tavoitteet että opiskelijoiden ja opintojakson opettajan tarpeet ja odotukset. Päätin luoda case-harjoituksen, joka olisi päätyypiltään hyvin strukturoitu ja suoraviivainen, jolloin sitä voisi hyödyntää niin opettamisessa kuin myös opiskelijan omatoimisessa opiskelussakin mahdollisimman monipuolisesti. Harjoituksen tehtävänannon tulisi olla selkeästi määritelty, jolloin ratkaisijan tehtävänä olisi löytää harjoituksesta tosiasiat, analysoida ratkaisuvaihtoehdot ja suositella niistä yhtä. (Karrus 2001, 13–14.) Tämän case-harjoitustyyppin valitsemalla pyrin oppijan itsenäisen päätöksentekokyvyn kehittämiseen. Nyky-

aikana kouluterveydenhoitajan työ on suhteellisen itsenäistä, mikä edellyttää kykyä itsenäiseen päätöksentekoon. Pyrin laatimaan harjoituksen tukemaan myös opiskelijoiden ilmiökeskeistä oppimista, sillä jokaisen ihmisen terveys on lukemattomien yksilöllisten tekijöiden summa. Case-harjoituksen ratkaisut eivät siis olisi yleistettävissä jokaiseen asiakkaaseen, vaan olisivat enemmänkin tapauskohtaisia.

Suunnittelin case-harjoituksen tehtävänannon olevan kertomuksen muodossa, jolloin opiskelija saisi toimia terveydenhoitajan roolissa tulkiten kertomukseen sisältyviä esitetolomakkeita. Opiskelija toimisi siis aktiivisessa roolissa, mikä innostaisi häntä itsenäiseen ajatteluun ja oman toimintansa, tietojensa sekä asenteidensa arviointiin sekä uuden tiedon hankkimiseen. Luomani case-harjoitus olisi siis innovatiivinen oppimateriaali. Hyvä oppimateriaali käynnistää oppijassa ajatteluprosessin, mikä vaatii oppimateriaalin käyttäjältä intensiivistä ajattelua ja toimintaa. (Oppimateriaalin kehittäminen 2011.) Alustavan luonnoksen case-harjoituksen aiheesta, juonesta ja toteutustavasta laadittuani sain keväällä 2011 tukiryhmältäni palautetta, joka auttoi minua tuotekehitysprojektin eteenpäin viemisessä.

4.2 Case-harjoituksen kehittäminen

Tuotteen kehittäminen etenee luonnosteluvaiheessa laaditun alustavan suunnitelman ja asiantuntijayhteistyön mukaisesti (Jämsä & Manninen 2000, 54). Kesällä 2011 aloin laatia lopullista case-harjoitusta alustavan luonnokseni pohjalta. Aloitin muokkaamalla saamani palautteen perusteella aikaisemmin kirjoittamaani case-kertomusta. Lisäsin kertomuksen yhteyteen case-harjoituksen tehtävänannot, jotka käsittelivät tuotteen luonnosteluvaiheessa valitsemiani aihepiirejä. Kaikki harjoituksen tehtävänantojen kannalta olennaiset asiat eivät kuitenkaan käyneet esille kertomuksesta, joten minun täytyi harkita, minkälaiset lisämateriaalit harjoitukseeni sopisivat. Mielestäni oli olennaista, että harjoituksen lisämateriaaleista kävisi selville harjoituksen ratkaisemiseksi tarvittavat johtolangat, mikä myös tukisi harjoituksen selkeyttä ja ymmärrettävyyttä.

Perehdyin kouluterveydenhuollon työskentelymenetelmiin ja terveystarkastusten toteuttamistapoihin. Päätin, että case-kertomuksen lisäksi case-harjoitukseen kuuluisivat lisämateriaaleina case-harjoituksen päähenkilön aikaisempien terveystarkastusten tiedot yläasteajalta sekä hänen täyttämänsä esitetolomakkeet. Tämän jälkeen keskityin laatimaan harjoituksen lisämateriaaleja. Suunnittelin aikaisempien terveystarkastustietojen olevan ulkoasultaan Efficatietokannan mukaisia, jolloin laajalti kouluterveydenhuollossa käytössä olevat lomakkeet tulisivat ulkoasultaan tu-

tuiksi opiskelijoille. Tämä tuki kehittämäni case-harjoituksen monipuolisuutta, samalla lisäten sen hyödynnettävyyttä ja innovatiivisuutta.

Tutustuin Suomen kuntaliiton suositukseen kouluterveydenhuollon asiakirjakäytännöistä sekä kouluterveydenhuollon käytäntöihin, joiden avulla valitsin kouluterveydenhuollon esitietokyselyn ja verkostokartan hyödynnettäviksi case-harjoituksessani. Koska halusin harjoituksen olevan mahdollisimman todentuntuinen, hyödynsin Oulun kaupungin kouluterveydenhuollon esitietokyselyä harjoituksessani. Perehdyin 15-vuotiaan nuoren kehitysvaiheeseen, jotta osaisin ajatella hänen tavallaan ja täyttää esitietolomakkeet ikävaiheen mukaisesti. Tutustuin myös kouluterveydenhuollon uuden asetuksen mukaisten terveystarkastusten ja -tapaamisten toteutukseen, jotta osaisin kirjoittaa case-harjoituksen päähenkilön aikaisemmat asiakastiedot yläasteajalta mahdollisimman oikeaoppisesti ja todentuntuisesti. Halusin case-harjoituksen kertomuksen, lisämateriaalien ja tehtävänantojen muodostavan yhdessä toimivan ja selkeän kokonaisuuden, jolloin valmis harjoitus olisi helposti hyödynnettävä innovatiivinen oppimateriaali. Mielestäni oli tärkeää, että harjoitus olisi rakenteeltaan johdonmukainen, jolloin väärinymmärrysten mahdollisuus minimoituisi.

4.3 Case-harjoituksen viimeistely

Tuotteen viimeistelyvaihe voi sisältää tuotteen yksityiskohtien hiomista, käyttö- ja toteutusohjeiden laadintaa tai päivittämisen suunnittelua (Jämsä & Manninen 2000, 81). Kehiteltyäni case-harjoituksen tehtävänantoineen valmiiksi sain syksyllä 2011 ohjausta sisällönohjaajaltani Tiina Tervaskanto-Mäentaustalta. Pohdimme yhdessä, miten case-harjoituksen ratkaisu- ja vastausvaihtoehdot esitettäisiin. Koska osa harjoituksen tehtävänannoista oli suhteellisen laajoja ja pohjimiseen kannustavia, ei kirjallinen ja teoreettinen vastausmalli opiskelijoiden luettavaksi ollut mielestämme paras vaihtoehto. Tervaskanto-Mäentaustan ehdotuksesta sain idean, että laadin oikeaoppisen ratkaisumallin sijasta ohjeen case-harjoitusta hyödyntävälle opettajalle.

Tervaskanto-Mäentaustan mukaan Koululaisen ja nuoren terveydenhoitotyö -opintojakson opetuksesta vastuussa oleva opettaja kykenee antamaan vastaukset case-harjoituksen tehtävänantoihin ilman harjoitukseen kuuluvaa teoreettista tietopakettia, sillä vastaukset pohjautuvat yleisesti kouluterveydenhuollossa käytössä oleviin toimintamenetelmiin ja -käytäntöihin. Keskityin laatimaan case-harjoituksen hyödyntämisestä opettajan ohjetta, jonka avulla harjoituksen vastauksien olennaiset asiat on helppo koota yhteen. Informaation välittämisen periaatteiden mukaan tärkeää on huomioida yhteistyötahon tiedontarve. Esittely- ja tiedotusmateriaalin keskeisen sisällön täytyy

koostua tosiasioista, jotka kerrotaan mahdollisimman täsmällisesti ja ymmärrettävästi (Jämsä & Manninen 2000, 54.) Lisäsin laatimaani case-harjoituksen ohjeeseen viitteitä materiaaliin, jota opettaja voi hyödyntää harjoitukseen pohjautuvassa opetuksessaan tai jota opiskelijat voivat hyödyntää harjoitusta ratkaistessaan. Materiaalilistan kirjallisuuden ja linkkien tietoa soveltamalla löytyy vastaus harjoituksen tehtävänantoihin. Tämänkaltaisen ohjeen laatiminen tuki mielestäni harjoituksen ymmärrettävyyttä ja hyödynnettävyyttä.

Ohjauspalaverissamme Tervaskanto-Mäentausta ehdotti kuvan lisäämistä case-harjoituksen tehtävänantoon, jotta siitä tulisi visuaalisesti kiinnostavampi. Halusin luoda tehtävänannosta ulkoasultaan mahdollisimman mielenkiintoisen, mutta samalla myös selkeän, jolloin olennaiset asiat kävisivät esille johdonmukaisesti. Otin valokuvan lavastettuna harjoituksen teemaan sopivasti ja muokkasin sen mahdollisimman yksinkertaiseksi. Valitsin harjoituksen sekä sen lisämateriaalien ulkoasujen värit yhteneväisiksi ja yksinkertaisiksi, jotta harjoitus olisi mahdollisen mustavalkotulostamisen tai kopioinnin jälkeenkin visuaaliselta ilmeeltään selkeä.

Tuotteen viimeistelyvaiheessa on hyödyllistä hankkia palautetta tuotteen loppukäyttäjiltä, jotka eivät tunne kehiteltävää tuotetta entuudestaan (Manninen & Jämsä 2000, 80). Jotta laatimani case-harjoitus olisi helposti hyödynnettävä Koululaisen ja nuoren terveydenhoitotyö -opintojaksolla, pyysin opintojakson opetuksesta lukuvuonna 2011–2012 vastuussa olevalta opettajalta Sanna Sandströmiltä palautetta ja kommentteja laatimastani case-harjoituksesta. Sain häneltä hyvää palautetta harjoituksen rakenteesta ja kehittämisehdotuksia harjoituksen tekstin viimeistelyyn. Palautteen avulla muokkasin erityisesti case-henkilön aikaisempia Efficasiakastietoja kieleltään yleisen kirjaamiskäytännön mukaisiksi, jolloin harjoituksestani tuli tältä osin entistä selkeämpi ja ymmärrettävämpi.

Tuotteen yksityiskohtien viimeistelyn jälkeen esitetasin case-harjoituksen tammikuussa 2012 Koululaisen ja nuoren terveydenhoitotyö -opintojakson yhteydessä yhdessä tuntiopettaja Sanna Sandströmin kanssa. Esitestaustilannetta suunnitellessani huomasin, että harjoitusta olisi helpompi hyödyntää, jos tehtävänannot olisivat numeroituja. Vaihdoin tehtävänantojen luettelomerkit numeroihin, sillä koin sen helpottavan opettajan työtä opiskelijoita opastaessaan. Tehtävönumerointi tekee myös tuotteesta entistä selkeämmän ja ymmärrettävämmän.

Koekäyttötilanteiden tulisi olla mahdollisimman todellisia arjen tilanteita (Jämsä & Manninen 2000, 80). Case-harjoituksen esitestaustilanne toteutettiin Koululaisen ja nuoren terveydenhoito-

työ -opintojakson työpajatuntien yhteydessä. Esitestautilanteessa case-harjoitusta ratkaisi neljä ryhmää. Jokaisessa ryhmässä oli 5-6 terveydenhoitajaopiskelijaa. Kahden tehtävänannon ratkaisemiseksi varattiin aikaa 20 minuuttia. Case-harjoituksen aihepiiri herätti paljon keskustelua ja harjoituksen ratkaisemiseksi varattu aika osoittautui hieman liian lyhyeksi. Jokainen opiskelijaryhmä osasi poimia case-harjoituksen kertomuksesta ja lisämateriaaleista vastauksien kannalta olennaisia asioita, mutta mikäli aikaa olisi ollut vielä enemmän, asioiden käsittely olisi voinut olla vielä syvällisempää ja monipuolisempaa.

Kun tuote mahdollisten eri vaiheissa tehtyjen versioiden jälkeen valmistuu, käynnistyy tuotteen viimeistely tuotteesta saadun palautteen ja koekäytössä saatujen kokemusten pohjalta (Jämsä & Manninen 2000, 81). Esitestautilanteessa ehdotettiin Jannen 8.-luokan terveystarkastuksessa täyttämien seulontakyselyjen (nuorten päihdemittari ADSUME ja mielialakysely RBDI) lisäämistä case-harjoituksen lisämateriaaleihin, sillä osa opiskelijoista oli kiinnostunut mittareiden vastauksien tulkinnasta. Koin kuitenkin case-harjoituksen lisämateriaalien lomakemäärän kasvavan liian suureksi, mikäli vielä edellä mainitut lomakkeet lisättäisiin harjoituksen lisämateriaaleihin. Pelkäsinkin liiallisen lomakemäärän vähentävän harjoituksen selkeyttä ja ymmärrettävyyttä. Mielestäni nämä lomakkeet eivät myöskään olleet olennaisia harjoituksen ratkaisemisen kannalta, sillä sen ratkaisemiseen tarvittavat merkittävät tiedot kävivät jo esille case-henkilön Efficasiakastiedoista. Päätin silti lisätä case-harjoituksen opettajan ohjeeseen suosituksen kouluterveydenhuollon menetelmäkäsikirjan käyttämisestä case-harjoituksen ratkaisemisen apuna. Mäen, Wikströmin, Hakulinen-Viitasen ja Laatikaisen (2011) toimittamassa Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa -menetelmäkäsikirjassa on selkeästi esitetty erilaisia kouluterveydenhuollossa käytettäviä mittareita sekä ohjeet niiden tuloksien tulkinnasta. Lisäksi menetelmäkäsikirja on luettavissa ilmaiseksi Internetissä, joten sen hyödyntäminen on helppoa ja samalla se lisää case-harjoituksen ymmärrettävyyttä.

Esitestautilanteessa havaitsin, että case-henkilön Efficatietojärjestelmän asiakastiedot olisi hyvä olla aikajärjestyksessä vanhimmasta uusimpaan. Esitestautilanteessa asiakastiedot olivat uusimmasta vanhimpaan, jolloin case-kertomuksen juonenkaari ei tullut selkeästi esille ja saattoi vaikuttaa opiskelijoiden tehtävännymmärtämiseen.

Viimeistelyvaiheeseen sisältyy tuotteen markkinointi, jolla edistetään tuotteen kysyntää ja turvataan tuotteen käyttöönotto (Jämsä & Manninen 2000, 81). Esitestautilanne tuki tuotteen markki-

nointia, sillä opintojaksosta vastuussa oleva opettaja sai käyttökokemusta tuotteesta, mikä mahdollisesti lisää tuotteen hyödynnettävyyttä jatkossa.

4.4 Projektin päättäminen

Projekti on päättynyt, kun projektin tulos on valmistunut ja se on siirretty käyttäjälle. Tämän jälkeen projektipäällikkö laatii projektin loppuraportin. (Pelin 2009, 356.) Case-harjoituksen lopullinen versio valmistui helmikuussa 2012, jonka jälkeen aloin kirjoittaa opinnäytetyön loppuraporttia. Case-harjoitus luovutettiin CD-levylle tallennettuna INNOPI-hankkeen projektipäällikkö Tiina Tervaskanto-Mäentaustalle huhtikuussa 2012, jolloin järjestettiin myös opinnäytetyön loppuraportin esitysseminaari.

4.5 Case-harjoituksen tekijänoikeudet

”Tekijä voi luovuttaa oikeutensa joko kokonaan tai vain osittain. Kokonaisluovutuksesta on kysymys silloin, kun tekijä siirtää kaikki teosta koskevat taloudelliset yksinoikeutensa eli oikeuden teoskappaleiden valmistamiseen ja saattamiseen yleisön saataviin eri muodoissa ja eri tavoilla.” (Lahtinen 1991, 32.) Laatimani case-harjoituksen kohdalla teoskappaleen valmistamista ovat teoksen monistaminen, kopioiminen ja tallentaminen esimerkiksi tietokoneen muistiin tai tietoverkkoon. Harjoitus saatetaan yleisön saataviin, kun se esitetään tai näytetään julkisesti tai kun kopioita harjoituksesta levitetään opiskelijoille. (Jukkara & Poutala 1999, 21).

Opinnäytetyönäni laatimani case-harjoituksen tekijänoikeudet siirtyivät kokonaisuudessaan Oulun seudun ammattikorkeakoululle (LIITE 2). Tämä mahdollisti sen, että laatimaani case-harjoitusta voidaan päivittää ja hyödyntää esimerkiksi Koululaisen ja nuoren terveydenhoitotyö -opintojakson opettajien toimesta. Mielestäni oli tärkeää, että harjoitus vastaisi opettajien ja opiskelijoiden tarpeisiin myös tulevaisuudessa toimintamallien mahdollisista muutoksista huolimatta. Case-harjoituksen väärinkäytön ehkäisemiseksi harjoitus ei ole verkkokirjastoon tallennetun opinnäytetyön liitteenä.

5 PROJEKTIN ARVIOINTI

Arvioin projektia projektin suunnitteluvaiheessa sille asettamieni tavoitteiden ja aikataulun perusteella. Olen saanut palautetta työstäni tukiryhmäni asiantuntijoilta. Arvioin myös laatimani case-harjoituksen hyödynnettävyyttä ja kokonaisuuden onnistuneisuutta. Lisäksi arvioin työskentelyprosessia sekä koko projektiorganisaation toimintaa.

5.1 Case-harjoituksesta saatu palaute

Case-harjoituksen esitestaustilanteen jälkeen keräsin palautetta Koululaisen ja nuoren terveydenhoitotyö -opintojakson opettajalta Sanna Sandströmiltä palautekyselyllä, jonka kysymykset laadin tuotteelleni asettamieni laatuksiteoreiden pohjalta. Halusin saada palautetta case-harjoituksen toimivuudesta Koululaisen ja nuoren terveydenhoitotyö -opintojakson opetuksessa. Samalla pyysin myös kehittämis- ja muutosehdotuksia harjoituksen rakenteeseen ja ulkoasuun. Palautekysely toteutettiin sähköpostitse.

Palautteessa tuli esille, että case-harjoitus käsittelee Koululaisen ja nuoren terveydenhoitotyö -opintojakson keskeisiä painopistealueita ja ikään kuin kokoaa opintojakson sisällöt yhteen. Harjoituksen koettiin sopivan opintojakson viimeisille työpajatunneille, jolloin opiskelijoilla on teoriatietoa harjoituksen aihepiireistä riittävästi. Jos harjoitus olisi ratkaistavana jo opintojakson alkuvaiheessa, harjoituksesta ei saataisi parasta mahdollista hyötyä irti. Palautteen mukaan harjoitus kannustaa pohtimaan niin verkoston ja moniammatillisuuden merkitystä terveydenhoitajan työssä kuin nuoren kehitysvaihetta, terveyslähdistä ajattelua ja vanhemmuuden huomioimistakin. *"Kouluterveydenhuolto on paljon muuta kuin pelkkää fyysistä mittaamista ja casen avulla opiskelijat todella pääsevät "kohtaamaan" sen tilanteen."*

Case-harjoituksen hyödyntäminen koettiin vaivattomaksi. Esitestaustilanteessa opiskelijat osasivat toimia ohjeistuksen jälkeen toimia ilman lisäkysymyksiä, mikä on merkki siitä, että tehtävänanto on ymmärretty. Palautteessa todettiin, että harjoitus sisältää tarpeellista ja olennaista informaatiota kattavasti, joten ajankäyttöä tulisi miettiä: *"20min on vähimmäisaika, mitä tehtävän suorittamiseen tulee varata"*. Päätin kuitenkin olla mainitsematta ajankäytöstä case-harjoituksen opettajan ohjeessa, sillä harjoitukseen käytettävään aikaan vaikuttaa harjoituksen toteuttamistapa ja vaaditut tehtävänannot. Suunnitellessaan case-harjoituksen hyödyntämistä opettajan olisi hyvä tutus-

tua harjoituksen sisältöön ja sen tehtävänantoihin, jolloin myös ajankäyttöä olisi helpompi arvioida.

Case-harjoituksen ulkoasun kyselylomakkeineen koettiin olevan aidonoloinen. Lisäksi case-harjoituksen tehtävänannot ja rakenne koettiin selkeiksi. Palautteessa todettiin, että vaikka harjoitukseen lisämateriaaleina kuuluvia lomakkeita on useita sivuja, ne ovat rakenteeltaan jouhevät ja riittävän informatiiviset. Ainoastaan kasvukäyrien sijoittamista omalle sivulleen pois Efficatietojen yhteydestä voisi miettiä, sillä se helpottaisi harjoituksen ratkaisemista ryhmässä. Tällöin opiskelijat voisivat eriytyä analysoimaan eri lomakkeita ja tekisivät yhteenvedon kokonaisvaltaisesti. Palautteessa kiinnitettiin huomiota myös kasvukäyrän selkeyteen: kiihtyneen pituuskasvun tulisi näkyä selkeämmin kasvukäyrällä, sillä harjoitus on tarkoitettu opetuskäyttöön. Palautteen perusteella selkiytin case-henkilön kasvukäyrää, jolloin pituuskasvu ei näyttänyt käyrällä enää yhtä tasaiselta. Siirsin kasvukäyrän myös omalle sivulleen, jolloin case-harjoituksen hyödyntäminen monipuolistui.

Lähetin viimeistelemäni case-harjoituksen, lisämateriaalit sekä opettajan ohjeen arvioitavaksi myös suomen kielen lehtori Tuula Koskelle, jonka mielestä tuotteen kieliasu ja visuaalinen ilme olivat hyvät.

5.2 Case-harjoituksen itsearviointi

Tulostavoitteenani oli laatia case-harjoitus kouluterveydenhuollosta osaksi INNOPI-hankkeen oppimateriaalikonaisuutta, case-pankkia. Case-harjoituksen oli määrä olla innovatiivinen oppimateriaali, jota voitaisiin hyödyntää mahdollisimman monipuolisesti terveysalan opetuksessa. Laatimani harjoitus on ensisijaisesti sähköisessä muodossa, mutta se voidaan tulostaa käyttöön myös paperiversiona. Harjoituksen hyödyntäminen on siis helppoa ja monipuolista. Sen tehtävänantoja voidaan myös hyödyntää monipuolisesti eri tilanteissa. Mielestäni harjoitus on innovatiivinen sen kertomusmuodossa olevan tehtävänannon sekä aidonoloisten lisämateriaalien vuoksi. Tämänkaltaista oppimateriaalia ei ainakaan minun pian neljä vuotta kestäneiden terveydenhoitajaopintojen aikana ole opetuksessa hyödynnetty.

Käytin aikaa case-harjoituksen tehtävätyypin ja hyödyntämismahdollisuuksien pohtimiseen ja suunnitteluun. Osittain tämän vuoksi olen tyytyväinen laatimaani harjoitukseen. Projektin alkupuolella suunnittelin harjoituksen sähköistä ja innovatiivista hyödyntämistapaa potilaskertomusjärjes-

telmässä tai verkkoalustalla, mutta asiaan tarkemmin perehdyttyäni totesin, etteivät henkilökohtaiset resurssini ja tietotaitoni riitä tämänkaltaiseen toteutukseen. PDF-muodossa olevan harjoituksen laatiminen oli minulle helpompi tapa valmistaa tuote, ja olen tyytyväinen valintaani. Valitsin siis tuotemuodon, jonka hallitsen parhaiten, jolloin henkilökohtaiset resurssini riittivät mielestäni laadukkaasti tuotteen valmistamiseen.

Laatimaani case-harjoitusta voidaan hyödyntää monipuolisesti terveydenhoitajien opintoihin koulullalla Koululaisen ja nuoren terveydenhoitotyö -opintojaksolla. Halusin harjoituksen aihesisällön suunnittelussa ja valinnassa huomioida moniammatillisuuden, joten osa harjoituksen tehtävännänoista on optimaalisia myös muiden alojen opiskelijoiden opetuksessa hyödynnettäväksi. Opettajan ohje on laadittu ensisijaisesti Koululaisen ja nuoren terveydenhoitotyö -opintojakson opettajalle, sillä harjoitus on laadittu kyseisen opintojakson keskeisiä asiasisältöjä ja oppimistavoitteita vastaavaksi.

Laatimani case-harjoituksen opettajan ohje on mielestäni onnistunut vaihtoehto teoreettisen vastausmallin sijasta. Ohjeessa nostetaan selkeästi esille harjoituksen vastauksien kannalta olennaiset asiat, jolloin ne on helppo huomioida. Opettajan ohjeessa oleva materiaaalilista helpottaa opettajan työtä ja opiskelijoiden harjoituksen ratkaisemista.

Case-harjoitus on mielestäni sisällöltään ajankohtainen sekä helposti ja monipuolisesti hyödynnettävä, sillä käytin aikaa kouluterveydenhuollon menetelmiin, kouluikäisten nuorten terveyteen sekä Koululaisen ja nuoren terveydenhoitotyö -opintojakson sisältöön perehtymiseen harjoitusta laatiessani. Pyrin turvaamaan tuotteen laadukkuuden käyttämällä projektissani tuoreinta, ajankohtaisinta ja asianmukaisinta tietoa. Sähköisessä muodossa olevaa harjoitusta on helppo päivittää, jolloin se säilyttää ajankohtaisuutensa ja hyödynnettävyytensä myös toimintamallien mahdollisesti muuttuessa.

Case-harjoituksen ulkoasu on mielestäni suhteellisen selkeä ja yhtenäinen. Teoriatiedon lisäksi pohdin myös itse opiskelijan roolissa, millaista on hyvä oppimateriaali. Yritin välttää harjoituksen sivumäärän kasvamista liian suureksi. Muokkaamalla harjoituksen tekstin fonttikokoa ja sivun asettelua sain olennaiset asiat mahtumaan samalle A4-arkille. Case-harjoitukseen kuuluvat lisämateriaalit ovat ulkoasultaan aidonolaisia, mikä mielestäni tekee harjoituksesta kiinnostavan.

Projektisuunnitelmassa mainitsin projektin potentiaaliseksi riskiksi sen, ettei laatimani case-harjoitus vastaisi Koululaisen ja nuoren terveydenhoitotyö -opintojakson opetussisältöä ja osaa-mistavoitteita, jolloin harjoituksen laatiminen olisi ollut turhaa. Hallitsin riskin kuitenkin riittävällä ajankäytöllä ja perehtymisellä opintojakson sisältöön ja harjoituksen aiheeseen. Projektisuunni-telmassani arvelin, että opettajien mahdollinen tietämättömyys case-harjoituksista ja niiden hyö-dyntämisestä opetuksessa voisivat olla haaste opinnäytetyöni kannalta. Case-harjoituksen esites-taustilanne herätti kuitenkin mielenkiintoa laatimani harjoituksen hyödyntämistä kohtaan myös jatkossa. Projektin toiminnallisten tavoitteiden saavuttamista on vaikeaa arvioida vielä tässä vai-heessa, sillä seuraava Koulukäisen ja nuoren terveydenhoitotyö -opintojakso järjestetään luku-vuonna 2012–2013.

5.3 Työskentelyprosessin arviointi

Case-harjoituksen laatiminen ja itsenäinen työskentely sujuivat mielestäni osaltani kiitettävästi. Tuote ei valmistunut projektisuunnitelmassa laatimani aikataulun mukaisesti, sillä erityisesti pitkät harjoittelujaksot veivät yllättävän paljon henkilökohtaisia resurssejani. Itsenäisesti työskennelles-säni aikatauluni oli joustava, ja pystyin organisoimaan työntekoa haluamallani tavalla. Koin aika-taulun viivästymisen eduksi työni kannalta, sillä silloin minulla oli riittävästi aikaa ja resursseja ca-se-harjoituksen suunnitteluun ja päätösten tekemiseen. Projektinhallinnassa koin projektipäiväkir-jan ja muistiinpanojen kirjoittamisen hyväksi apuvälineeksi.

Saavutin itselleni asettamani oppimistavoitteet. Itsenäinen teoratiedon hakeminen ja siihen pe-rehtyminen olivat työläitä vaiheita, mutta olen tyytyväinen lopputulokseen. Viimeisenä opiskelu-vuonna ja tuotekehitysprosessin loppuvaiheilla suoritin terveydenhoitajaopintoihini kuuluvat kou-lukäisen teoriaopinnot, joissa käsiteltiin muun muassa preventiivistä lääketiedettä ja koulukäisen ja nuoren terveydenhoitotyötä. Näistä opintojaksoista sain uutta lisätietoa ja -innostusta case-harjoituksen viimeistelyyn. Toisaalta opinnäytetyöprosessini olisi saattanut valmistua projekti-suunnitelman mukaisessa aikataulussa, mikäli minun olisi ollut mahdollista suorittaa nämä teo-riaopinnot jo aikaisemmassa vaiheessa, jolloin itsenäisen perehtymisen rooli ei olisi ollut niin suuri tuotekehitysprosessin aikana.

Itsenäisesti työskenneltäessä ei pysty näkemään omaa projektiaan ulkopuolisen silmin, jolloin jo-tain olennaista voi jäädä huomaamatta. Koska tein opinnäytetyöni yksin, koin palautteen ja kom-menttien saamisen merkittäväksi osatekijäksi työskentelyprosessissa. Useampi henkilö tervey-

denhoitajaopiskelijaryhmästämmme laati opinnäytetyönään case-harjoituksen osaksi INNOPI-hanketta, joten koin kanssaopiskelijoilta saamani vertaistuen merkittäväksi ja voimauttavaksi teki- jäksi opinnäytetyöprosessissa.

Yhteistyö opinnäytetyöni sisällönohjaajan ja ohjausryhmän jäsenen, INNOPI-hankkeen projekti- päällikön, Tiina Tervaskanto-Mäentaustan kanssa sujui projektin ajan ongelmitta. Sain aina pyy- täessäni ohjausta, neuvoja ja kommentteja opinnäytetyö- ja tuotekehitysprosessin aikana. Opin- näytetyöni metodologinen ohjaaja, Minna Perälä, osallistui myös ohjauksen antamiseen. Pidän yhteyttä ohjausryhmään sähköpostitse, jonka välityksellä sovimme myös yhteisistä tapaamisista. Koin työni kannalta erityisen antoisana yhteisen ohjauspalaverin sisällönohjaajan ja metodologi- sen ohjaajan kanssa, ja olen tyytyväinen, että kyseinen palaveri oli mahdollista järjestää. Sain projektin aikana molemmilta ohjaajiltani sekä uusia ideoita että rakentavaa palautetta, ja koin että molemmat ohjaajat olivat kiinnostuneita opinnäytetyöstäni.

Tukiryhmästäni mukana case-harjoituksen laadinnassa olivat Minna Perälän lisäksi mukana myös opettaja Sanna Sandström, suomen kielen lehtori Tuula Koski sekä laatuhenkilö, entinen yliopet- taja, Elsa Manninen. Yhteistyö tukiryhmääni kuuluvien henkilöiden ja asiantuntijoiden kanssa su- jui hyvin. Olen tyytyväinen heidän antamaansa ohjaukseen sekä erityisesti Sanna Sandströmin ajalliseen panostukseen työni kohdalla (tuotteen kommentointi, esitetaus ja palautteen anto).

6 POHDINTA

Opinnäytetyön aihetta miettiessäni olin avoin eri vaihtoehdoille, myös työn toteutusmuodon suhteen. Minulle oli kuitenkin alusta asti selvää, että haluaisin tehdä opinnäytetyöni yksin. Arvostin kykyä itsenäiseen työskentelyyn, päätöksentekoon, organisointiin ja projektinhallintaan, ja halusin kehittää näitä taitoja itsessäni. Opinnäytetyöprosessin aikana olen kuitenkin huomannut, kuinka tärkeä rooli myös yhteistyötaitoilla on projektityössä.

Tärkeimpänä kriteerinä opinnäytetyöaiheen valinnassa pidin tulevan opinnäytetyön hyödyllisyyttä, joten INNOPI-hankkeen tarjoama opinnäytetyömahdollisuus oli minulle kaikista sopivin. Mielekästä oli, että sain itse oman mielenkiintoni pohjalta päättää case-harjoituksen aiheen. Aihevalinta tuntui heti selvältä, mutta pohdin aihetta ja sen toteuttamismahdollisuuksia ennen lopullista päätöksentekoa. Opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa koin kouluterveydenhuollon terveydenhoitajan työn kannalta minua eniten kiinnostavimmaksi työympäristöksi, ja projektin aikana mielenkiintoni kouluterveydenhuoltoa kohtaan ei ole kadonnut. Case-harjoitusta laatiessani olen käsittänyt paremmin kokonaisvaltaisen terveyden edistämisen ja varhaisen puuttumisen merkityksen.

Opinnäytetyöaiheeni kautta opin paljon uutta kouluterveydenhuollosta, kouluterveydenhuollon työmenetelmistä, kouluikäisten lasten ja nuorten kasvusta, kehityksestä ja terveydestä. Mielenkiintoista oli peilata omia kokemuksiaan murrosiän psykososiaalisesta kehityksestä teorian tietoon aiheesta. Opinnäytetyöprojekti auttoi minua osaltaan ymmärtämään ja jäsentämään omaa nuoruuttani paremmin, mistä koen olevan hyötyä tulevaisuudessa sekä henkilökohtaisessa että työelämässä.

Opinnäytetyöprosessi on ollut pitkäkestoinen ja monivaiheinen. Opetussuunnitelman mukaisesti opiskeltaessa prosessi kestää ainakin kaksi vuotta. Oma opinnäytetyöprosessini vei aikaa 2,5 vuotta. Syksyllä 2009 en tiennyt, kuinka laajasta prosessista olisi edes kysymys. Opintojeni edetessä olen kokenut pitkälle aikavälille jakautuneen opinnäytetyökokonaisuuden parhaaksi toteutustavaksi oman oppimisen ja asioiden sisäistämisen kannalta.

Opinnäytetyöprosessi opetti minulle tiedonhankintaa, erilaisten tietokantojen käyttöä sekä lähdekriittisyyttä. Teoriatiedon avulla laadin opinnäytetyöni viitekehyksen sekä valitsin laatimani case-

harjoituksen aihesisällöt. Lähdekirjallisuuden valinnassa pyrin olemaan kriittinen ja korostamaan tiedon ajankohtaisuutta ja luotettavuutta.

Opinnäytetyöprosessin aikana opin projektityöskentelytaitoja, joista uskon olevan hyötyä nykypäivän työelämässä, jossa muutokset ja työnkehittäminen ovat arkipäivää. Talvella 2011 laadin opinnäytetyöni projektisuunnitelman, josta sain kiitettävän arvosanan. Projektisuunnitelma auttoi hahmottamaan opinnäytetyökokonaisuutta ja projektin työskentelyvaiheita. Tässä vaiheessa myös tuotekehitysprojektin työvaiheet selkenivät minulle ja käsitin paremmin edessäni olevan työmäärän. Opinnäytetyöprosessin loppuvaiheessa olen huomannut tarkan suunnittelun merkityksen projektin laadukkuuden kannalta.

Projektin jatkosuunnitelmana ehdottaisin laatimani case-harjoituksen kehittämistä eteenpäin. Luomani case-henkilön ympärille voisi virtuaalisen oppimisympäristön/-alustan avulla kehittää tarinan, joka etenisi kronologisessa aikajärjestyksessä. Ideaalista olisi, että saman case-henkilön elämäntaakkaa voisi seurata aina lastenneuvolasta seniorineuvolaan saakka. Tämä lisäisi laatimani case-harjoituksen innovatiivisuutta, monipuolisuutta sekä moniammatillista hyödyntämistä. Tulevaisuuden suuntaus vaikuttaa olevan PBL-menetelmän käytön lisääntyminen erityisesti terveysalan opetuksessa. Menetelmän käyttökelpoisuudesta on tehty useita kansainvälisiä tutkimuksia. Hyödyllistä olisi kartoittaa tutkimuksen avulla myös Suomessa, miten case-harjoitusavusteinen opetus ja oppiminen vaikuttavat terveysalan opiskelijoiden toimintaan.

LÄHTEET

Aalberg, V. & Siimes, M. A. 2007. Lapsesta aikuiseksi: nuoren kypsyminen naiseksi tai mieheksi. Helsinki: Nemo.

Arajärvi, T. 1992. Johdanto, koulutulokkaan muotokuva ja kouluikäisen normaali kehittyminen. Teoksessa Arajärvi, T. (toim.) Tasapainoinen koululainen. Juva: WSOY. 13-49.

Cacciatore, R. 2009. Kapinakirja. Aggressiokasvattajan käsikirja – koululaisesta aikuiseksi. Helsinki: Väestöliitto.

Dunderfelt, T. 1997. Elämänkaaripsykologia. Porvoo: WSOY.

Idänpää-Heikkilä, U., Outinen, M., Nordblad, A., Päivärinta, E. & Mäkelä, M. 2000. LAATUKRITEERIT - Suuntaviivoja tekijöille ja käyttäjille. Helsinki: Stakes.

INNOPI – Innovative Learning Environments for Health Education. Innovatiiviset oppimisympäristöt. 2011. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Viitattu 04.02.2012. <http://www.oamk.fi/hankkeet/innopi/>

Jalanko, H. 2010. Murrosiän viivästyminen pojalla. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 27.5.2010. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00454&p_haku=murrosik%E4

Jukkara, J. & Poutala, M. 1999. Tekijänoikeudet opetustyössä. Helsinki: Edita.

Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.

Karrus, K. E. 2001. Ratkaise case. Keuruu: KY-Palvelu Oy.

Karvonen, S. 1998. Kasvuehdoja vai elämänvaihe: näkökulmia nuorten ja lasten terveyteen. Teoksessa Rahkonen O. & Lahelma E. (toim.) Elämänkaari ja terveys. Helsinki: Gaudeamus. 67-81.

Koponen, P., Hakulinen, T. & Pietilä, A-M. 2001. Elämänkulku ja terveyden edistäminen. Teoksessa Pietilä, A-M., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen, E-M. & Sirola, K. (toim) Terveyden edistäminen, uudistuvat työmenetelmät. Helsinki: WSOY

Kosunen, E. 2002. Kasvu ja kehitys kouluikässä: seksuaalisuus. Teoksessa Terho, P., Ala-Laurila, E-J., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen M. (toim.) Kouluterveydenhuolto. Jyväskylä: Duodecim, 127-137.

Kouluterveydenhuolto 2002. Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. 2002. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö & Stakes.

Kouluterveyskysely 2011. Peruskoulun 8. ja 9.luokan poikien hyvinvointi vuosina 2000/01 - 2010/11. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 9.3.2012.

http://info.stakes.fi/kouluterveys/tulokset/ktkysely_kokomaa_200001_201011_pk_pojat.pdf

Koulutusnetti: hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto. 2007. Opetushallitus. Viitattu 27.05.2010. <http://www.koulutusnetti.fi/?file=586>

Lahtinen, S. 1991. Tekijänoikeuden perusteet. Helsinki: Opetushallitus.

Laine, O. 2002. Kasvu ja kehitys kouluikässä: psyykinen kehitys. Teoksessa Terho, P., Ala-Laurila, E-J., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen M. (toim.) Kouluterveydenhuolto. Jyväskylä: Duodecim, 103-109.

Larjovuori, R-L. 2004. Kunnilla ja yksityisillä palveluntuottajilla yhteinen näkemys sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämisestä. Tampereen yliopisto. Viitattu 13.01.2011. <http://www.uta.fi/ajankohtaista2/tiedotteet/2004/2804.html>

Luopa, P., Lommi, A., Kinnunen T. & Jokela J. 2010. Nuorten hyvinvointi Suomessa 2000-luvulla. Helsinki: THL.

Mäkinen, T., Borodulin, K., Tammelin, T. & Alapappila A. 2011. Fyysinen aktiivisuus. Teoksessa Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen T. (toim) Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Helsinki: THL. 153-156.

Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet. 2009. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Nuorten hyvin- ja pahoinvointi. 2010. Duodecim. Viitattu 9.3.2012. <http://www.duodecim.fi/kotisivut/docs/f1287864842/konsensuslausuma090210.pdf>

Nurmiranta, H., Leppämäki, P. & Horppu, S. 2009. Kehityopsykologiaa lapsuudesta vanhuuteen. Helsinki: Kirjapaja.

Oppimateriaalin kehittäminen. 2011. Oulun yliopisto: opetuksen kehittämissyksikkö. Viitattu 26.10.2011. <http://www oulu.fi/opetkeh/kehtoimi/oppimat/index.html>

Oppivelvollisuus ja koulupaikka. 2009. Opetushallitus. Viitattu 24.05.2010. http://www.oph.fi/koulutus_ ja_ tutkinnot/perusopetus/oppivelvollisuus_ ja_ koulupaikka

Pelin, R. 2009. Projektihallinnan käsikirja. Helsinki: Projektijohtaminen.

Perttilä, M. 2004. Se on totta mikä toimii. Ongelmaperustaisen oppimisen (PBL) käyttöönotto sairaanhoitaja koulutuksessa. Saarijärvi: Lahden ammattikorkeakoulu.

Poikela, S. 1998. Ongelmaperustainen oppiminen. Uusi tapa oppia ja opettaa? Tampere: Tampereen yliopisto.

Raisamo, S., Pere, L., Lindfors, P., Tiirikainen, M. & Rimpelä, A. 2011. Nuorten terveystapatutkimus 2011. Nuorten tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö 1977–2011. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Rajantie, J. & Perheentupa, J. 2005. Lasten terveys. Terveyskirjasto, Duodecim. Viitattu 07.06.2010. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00045

Rauste-Von Wright, M., Von Wright, J. & Soini, T. 2003. Oppiminen ja koulutus. Helsinki: WSOY.

Ricon, T., Rosenblum, S. & Schreue, N. 2010. Using Problem Based Learning in Training Health Professionals: Should it Suit the Individual's Learning Style? Creative Education 2010 (1), 25-32.

Rimpelä, A. 2005. Nuorten terveys. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 27.05.2010.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00046

Rimpelä, M., Wiss, K., Saaristo, V., Happonen, H., Kosunen, E. & Rimpelä, A. 2007. Kouluterveydenhuollon laatusuosituksen toimeenpano 2004–2007. Työpapereita 32/37. Helsinki: Stakes.

Ruski, S. 2002. Kouluterveydenhoitajan tehtävät. Teoksessa P. Terho, E-J. Ala-Laurila, J. Laakso, H. Krogius & M. Pietikäinen (toim.) Kouluterveydenhuolto. Jyväskylä: Duodecim, 48-53.

Saarenpää-Heikkilä, O. 2007. Miksi lapseni ei nuku? Unihäiriöt ja unen puute vauvasta murkuun. Helsinki: Minerva Kustannus Oy.

Salmivaara, C. 2002. Koulukiusaaminen. Teoksessa Terho, P., Ala-Laurila, E-J., Laakso, J., Krogius H. & Pietikäinen M. (toim.) Kouluterveydenhuolto. Jyväskylä: Duodecim, 94-101.

Sulkanen, L. 2006. Case-menetelmä ja sen vaikutus opettamiseen ja oppimiseen. Tampere: Lahden ammattikorkeakoulu.

Terho, P. 2002. Kouluterveydenhuollon tavoitteet ja merkitys. Teoksessa Terho, P., Ala-Laurila, E-J., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen M. (toim.) Kouluterveydenhuolto. Jyväskylä: Duodecim, 18-22.

Terho, P. 2002. Terveystarkastukset yläasteella (luokat 7-9). Teoksessa Terho, P., Ala-Laurila, E-J., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen M. (toim.) Kouluterveydenhuolto. Jyväskylä: Duodecim, 146-152.

Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Kouluikäinen ja nuori. Teoksessa Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. (toim.) Terveystarkastajan osaaminen. Helsinki: Edita, 365-402.

Terveyskirjasto: murrosikä. 2010. Duodecim. Viitattu 27.05.2010.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt02194

Tikkanen, J. 2004. Koulutuskeskus Salpaukselle suunnatun verkkopedagogiikan peruskurssin ensimmäinen lähijakso. Verkkomateriaalin tekeminen - yhteenvetoa kursin keskustelusta. Viitattu 26.10.2011. <http://jukkatikkanen.internetix.fi/fi/sisalto/luennot/verkkomat01/luku01>

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 28.5.2009/380.

LIITTEET

LIITE 1 Tehtäväluettelo

LIITE 2 Opinnäytetyön yhteistyö- ja tekijänoikeussopimus

**OPINNÄYTETYÖN YHTEISTYÖSOPIMUS****1. Sopijaosapuolet****Opinnäytetyön tekijät**

Nimi	Susanna Mikkonen	
Osoite	00000000000000000000 OULU	
Sähköposti	o8misu00@students.oamk.fi	
Koulutusohjelma	hoitotyön ko, terveydenhoitotyön sv	

Yhteistyötahon/toimeksiantajan edustajat

Organisaatio	OAMK/Sote : INNOPI-hanke
Yhteyshenkilö	Tiina Tervaskanto-Mäentausta
Sähköposti	tiina.tervaskanto-maentausta@oamk.fi
Työn ohjaaja	Tiina Tervaskanto-Mäentausta
Sähköposti	

Yhteistyötahon/toimeksiantajan edustaja ohjaa aktiivisesti opinnäytetyön tekemistä:

- kyllä
 ei

Sosiaali- ja terveysalan yksikön edustajat

Yhteyshenkilö		
Sähköposti		
Ohjaaja(t)		
Sähköposti		

2. Kuvaus opinnäytetyöstä

(tarkempi selvitys opinnäytetyösuunnitelmassa, joka valmistuu 4/2011)

Aihe, tarkoitus, tavoite ja tulos/tuotos

Case-harjoituksen laatiminen kouluterveydenhuollosta osaksi INNOPI-hankkeen case-pankkia.

3. Opinnäytetyön vaiheet ja suorituspaikat työvaiheittain

(tarkempi selvitys opinnäytetyösuunnitelmassa)

1. Aiheen ideointi ja projektin asettaminen
2. Aiheeseen perehtyminen
3. Projektin suunnittelu
4. Case-harjoituksen luonnostelu
5. Case-harjoituksen lopullisen version laatiminen
6. Projektin päättäminen

4. Tarvittava materiaali sopijapuolten toimittamana

-



5. Opinnäytetyön tuloksen/tuotoksen jakelu
Vastaanottajat, kappalemäärä ja kustannusten maksaja

Opinnäytetyönä syntynyt case-harjoitus lisämateriaaleineen jää Oulun seudun ammattikorkeakoulun opetuskäyttöön.

Opinnäytetyön arvioitu valmistumisajankohta on 1/2012

Onko yhteistyötahon tai toimeksiantajan tarkoituksena hyödyntää tuloksia toiminnassaan

- kyllä
 ei

6. Opinnäytetyön kustannukset ja niiden jakautuminen sopijaosapuolten kesken

Ei kuluja yhteistyökumppanille. Koulu kustantaa ohjaukseen kuluvat työtunnit.

Toimeksiantaja osallistuu opinnäytetyön kustannuksiin

- kyllä
 ei

Toimeksiantaja maksaa opinnäytetyön tekemisestä ammattikorkeakoululle

- kyllä
 ei

Toimeksiantaja maksaa opinnäytetyön tekemisestä opiskelijalle

- kyllä
 ei

7. Opinnäytetyön tuloksen/tuotoksen tekijänoikeudet (tarpeeton yliviivataan)

1. tekijänoikeudet jäävät opiskelijoille
② tekijänoikeudet siirtyvät kokonaisuudessaan
3. valmistusoikeus ei-siirry/siirtyy
levitysoikeus ei-siirry/siirtyy
esitysoikeus ei-siirry/siirtyy

Asiasta laaditaan erillinen sopimus/ei laadita erillistä sopimusta.

8. Sopimuskappaleet

Tätä sopimusta on tehty 2 kappaletta, yksi kullekin osapuolelle. Liitteitä -kappaletta.

Olemme yhteisesti sopineet opinnäytetyön toteutuksesta ja ohjauksesta yllä esitetyllä tavalla.

Aika 5 / 4 / 2011

Allekirjoitukset

Opiskelijat	Yhteistyötahon/toimeksiantajan edustajat	Yksikön edustajat
<i>Susanna Mikkonen</i>		<i>[Signature]</i> INNORI (p)



OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT

Opinnäytetyön ohjaus ja vastuu

Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksesta/tuotoksesta on opiskelijalla. Oulun seudun ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan yksikön vastuu rajoittuu opinnäytetyön tavanomaiseen ohjaukseen.

Yhteistyötaho/toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta.

Oikeudet tulokseen/tuotokseen ja muuhun opinnäytetyöhön liittyvään aineistoon, laitteisiin ja sovelluksiin

Tekijänoikeus ja omistusoikeus opinnäytetyön tulokseen/tuotokseen kuuluvat opinnäytetyön tekijälle.

Yhteistyötaholla/toimeksiantajalla on oikeus hyödyntää opinnäytetyössä saatuja tutkimustuloksia. Yhteistyötaho/toimeksiantaja saa käyttöoikeudet opinnäytetyön tuotoksiin ja niiden hyödyntämiseen ainoastaan sopimalla niistä erikseen opinnäytetyön tekijän kanssa.

Opinnäytetyön tekijä on velvollinen raportoimaan opinnäytetyön tuloksesta/tuotoksesta toimeksiantajalle.

Tulosten julkistaminen ja luottamuksellisuus

Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Mikäli opinnäytetyö sisältää julkisuuslaissa salassa pidettäviksi määrättyjä tai muutoin salassa pidettäviä tietoja, on opinnäytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Tarvittaessa salassa pidettävät tiedot on jätettävä tausta-aineistoksi. Opinnäytetyön osia voidaan julkaista Internetissä sopimalla niistä erikseen.

Opinnäytetyön osapuolet (opiskelija, yhteistyötaho/toimeksiantaja ja opinnäytetyön ohjaaja) sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat sekä pidättäytymään käyttämästä hyväkseen toisen osapuolen ilmaisemia luottamuksellisia tietoja ilman erillistä lupaa.

Opinnäytetyön kustannukset

Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten korvaamisesta sopivat yhteistyötaho/toimeksiantaja ja opiskelija keskenään. Pääsääntöisesti ammattikorkeakoulu ei vastaa yksittäisen opinnäytetyön kustannusten korvaamisesta.