



5.-luokkalaisten kouluterveyskyselystä toimintaan - toimintamalli alakouluille

Helenius, Arja

Jäkälä, Annemari

Perkkiö, Hanna-Maria

Laurea-ammattikorkeakoulu
Laurea Lohja

5.-luokkalaisten kouluterveyskyselystä toimintaan - toimintamalli alakouluille

Helenius, Arja
Jäkälä, Annemari
Perkkiö, Hanna-Maria
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Kesäkuu, 2013

Arja Helenius, Annemari Jäkälä ja Hanna-Maria Perkkiö

5.-luokkalaisten kouluterveyskyselystä toimintaan - toimintamalli alakouluille

Vuosi 2013 Sivumäärä 63

Opinnäytetyön tarkoituksena oli mallintaa kouluterveyskysely alakouluille tutkimuksen avulla. Kouluterveyskyselyprosessi käsittää kyselyn toteuttamisen, tulosten käsittelyn ja hyödyntämisen sekä käytännön toiminnan ja arvioinnin. Mallien avulla voidaan hyödyntää Sosiaalitaidon 5.-luokkalaisille tekemän terveystutkimuksen tuloksia käytännön toiminnaksi. Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli edistää alakoulun oppilaiden terveyttä ja hyvinvointia. Työn lähtökohdaksi oli Pumpu-hankkeen PolkuPärjäin-osahanke ja toimeksiantajana Lohjan kaupungin perusturvakeskus.

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena. Tutkimusaineisto kerättiin teema-haastattelemalla Lohjan alakoulujen neljää keskeistä oppilashuollon edustajaa: rehtoria, koulukuraattoria, koulupsykologia ja kouluterveydenhoitajaa. Aineisto analysoitiin teorialähtöisellä sisällönanalyysillä muodostaen aineistosta luokkia terveystutkimuksen teemoista sekä kouluterveyskyselyprosessin toteuttamisesta ja mallintamisesta.

Tutkimustuloksissa selvisi, että kouluun liittyvistä asioista kouluviihtyvyys; yksinäisyys ja oppilaiden keskinäiset suhteet; koulukiusaaminen; turvallisuuden tunne; aikuissuhteet, -tuki ja hyväksyntä; osallisuus ja vaikuttaminen koulussa sekä kouluun ja kotiin liittyvistä asioista oireiden kokemukset; ravintotottumukset; liikunta ja harrastukset; tietokoneen ja viihdeelektroniikan käyttö sekä riskikäyttäytyminen vaikuttivat oppilaiden fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen terveyteen sekä hyvinvointiin. Kouluterveyskyselyprosessi vaikuttaa oppilaiden terveyteen ja hyvinvointiin monella tavalla ja siihen voidaan vaikuttaa monin eri keinoin. Tähän tarvitaan monenlaisia tuki- ja yhteistyömuotoja ja näitä voivat toteuttaa monet sisäiset ja ulkoiset sidosryhmät. Kouluterveyskyselyn tuloksia tulisi käsitellä rehtorien taholta ja oppilashuoltoryhmissä, opettajien, henkilökunnan, oppilaiden ja vanhempien kanssa sekä alue- ja esimiestason työryhmissä. Kehitysideoiden pohjalta tulisi toteuttaa toimenpiteitä oppilaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi ja niitä tulisi arvioida säännöllisesti. Tärkeimmiksi teemoiksi ottaa mukaan mallintamiseen nousivat liikunta ja harrastukset, ravintotottumukset sekä aikuissuhteet, -tuki ja hyväksyntä.

Tutkimustulosten sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kouluterveyskyselyn hyödyntämismallien pohjalta muodostimme kolme mallia kouluterveyskyselyprosessiin ja tulosten hyödyntämiseen liittyen. Mallit muodostimme kouluterveyskyselyprosessista, kouluyhteisön terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen vuosikellosta sekä liikunnan ja harrastusten tukemisesta. Maleissa voidaan hyödyntää vuosittain vaihtelevia, kouluterveyskyselyssä esiin nousseita keskeisiä teemoja. Toimintamalleja tullaan hyödyntämään jatkossa Lohjan alakouluilla lasten terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Jatkotutkimuksissa voisi selvittää vuosikellon toimivuutta koulun arjessa ja kouluterveyskyselyn hyödyntämistä kuntatasolla sekä lasten terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen jatkumoa alakoululta yläkoululle.

Asiasanat: lapsen terveys ja hyvinvointi, alakoulu, viidesluokkalainen, kouluterveyskysely, toimintamalli.

Arja Helenius, Annemari Jäkälä ja Hanna-Maria Perkkiö

From fifth-grader school health survey to action - operation model for primary schools

Year	2013	Pages	63
------	------	-------	----

The purpose of this thesis was to create a school health survey for primary schools based on research. The process of school health survey included survey's implementation, result processing and utilisation as well as operation in practise and evaluation. With the help of operation models, we can utilise the results of the health survey into practise. The aim for this thesis was to improve primary school children's health and well-being. The project was initiated together with PolkuPärjäin and Pumppu Projects along with Lohja city's health and safety centre.

This thesis was executed as a qualitative research. Interviews for research practises focused mainly on health survey's themes, survey implementation process and its modelling. The research materials were collected by interviewing Lohja's primary schools four main representatives on student welfare: principal, school social worker, school psychologist and school nurse. The materials were analysed with the help of research and theory based contents analysis by creating categories from health surveys themes, process and modelling.

The research results revealed that school related themes such as: school satisfaction; loneliness and student relationships; bullying; sense of security; adult relationships, adult support and acceptance; participation and influence at school and at home: symptom experiences; eating habits; exercise and hobbies; computer and electronic device usage and risk behaviours affected student's physical, psychological and social health and well-being. The school health survey process affects students' health and well-being in many ways and it can be influenced in various ways. This needs a wide variety of support and teamwork from many internal or external stakeholders. Health survey results should be managed together with principal, student welfare groups, teachers, staff, students and parents as well as regional and superior level working groups. On the basis of development ideas, actions to improve student's health and well-being should be carried out also they should be re-assessed regularly. The following topics; exercising, hobbies and eating habits, along with adult relationships, their support and acceptance, rose on top of others. Hence, these themes were incorporated in the operation modelling.

Based on the research results and school health survey templates made by National Institute for Health and Welfare, we formed three models for our school health survey process and result utilisation. The three models were formed from school health survey process, exercise and activity support along with school community's health and well-being year-round mind map. In all models, we can utilise yearly varied essential themes which rose from the school health survey. In the future, operation models will be used in Lohja primary school to further children's health and well-being. Future research topics could include the functionality of year-round school mind map, utilising school health surveys on municipality level and the continuum of children's health and well-being improvement from primary to secondary schools.

Keywords: child's health and well-being, primary school, fifth-grader, school health survey, operation model.

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Tausta ja teoreettinen viitekehys.....	7
2.1	Lapsen terveys ja hyvinvointi	9
2.2	Terveyskyselyn teemat.....	13
2.3	Kouluterveydenhuolto	17
2.4	Koulujen nykyiset tukimuodot	20
2.5	Kouluterveyskyselyn hyödyntämismallit	24
2.6	Lait, asetukset ja suositukset	29
3	Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelmat	32
4	Tutkimusmenetelmät.....	32
4.1	Tutkimuksen kohderyhmä	33
4.2	Tutkimusaineiston kerääminen	34
4.3	Aineiston analysointi.....	35
5	Tutkimustulokset.....	36
5.1	Kouluun liittyvät asiat.....	37
5.2	Kouluun ja kotiin liittyvät asiat.....	41
5.3	Kouluterveyskyselyprosessi	45
5.4	Jatkotoimenpiteiden kehittäminen	46
6	Johtopäätökset ja pohdinta	46
6.1	Malli kouluterveyskyselyprosessista.....	50
6.2	Malli terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen vuosikellosta	51
6.3	Malli liikunnan ja harrastusten tukemisesta.....	54
6.4	Tutkimuksen etiikka	55
6.5	Tutkimuksen luotettavuus	56
6.6	Kouluterveyskyselyn hyödyntäminen ja jatkotutkimusehdotukset	57
	Lähteet	59
	Kuviot	64
	Liitteet.....	65

1 Johdanto

Lapsen terveys ja hyvinvointi muodostuu fyysisistä, psyykkisistä ja sosiaalisista tekijöistä. Ne luovat pohjan lapsen kokonaisvaltaiselle ja tasapainoiselle kasvulle sekä kehitykselle. Lapsen terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttaa merkittävästi myös perhe, ystävät ja kouluympäristö. Kouluterveydenhuolto tukee osaltaan lapsen kasvatus- ja opetustehtävää. Terveys on voimavara osana hyvinvointia, mikä luo pohjaa oppimiselle.

Suomessa on seurattu kouluikäisten terveystottumuksia valtakunnallisesti ja kansainvälisesti kouluterveyskyselyillä, terveystutkimuksilla sekä erilaisilla selvityksillä useiden vuosien ajan. Alakouluikäisille ei ole valtakunnallista kouluterveyskyselyä, mutta myös heidän terveyden ja hyvinvoinnin seuraamiselle sekä edistämiseksi olisi tarvetta. Oppilaille on tehty terveystutkimuksia, mutta kyselyn tulokset eivät ole usein johtaneet käytännön toimintaan. Terveystutkimuksissa on selvinnyt, että lasten terveyttä uhkaavat tänä päivänä monet tekijät. Näitä ovat muun muassa liikunnan ja unen puute, vääränlaiset ravintotottumukset, liiallinen tietokoneen ja viihde-elektroniikan käyttö, riskikäyttäytyminen, yksinäisyys ja syrjäytyminen sekä osallisuuden ja aikuissuhteiden vähäisyys. Alakouluikäisen lapsen tapoihin ja asenteisiin voidaan vielä vaikuttaa. Valitsimme opinnäytetyön aiheen kiinnostuksesta lapsen terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkimuksen avulla mallintaa Sosiaalitaidon 5.-luokkalaisille tekemä terveystutkimus Lohjan alakouluille. Teimme koulu yhteisölle mallit kouluterveyskyselyprosessista, vuosikellosta sekä liikunnan ja harrastusten tukemisesta. Lähtökohtana tutkimukselle oli Pumpu-hankkeen PolkuPärjäin-osahanke. Opinnäytetyö oli Lohjan kaupungin perusturvakeskuksen tilaama ja sen yhteyshenkilönä toimi terveyden edistämisen päällikkö Eija Tommila.

Sosiaalitaidon terveystutkimus on tähän mennessä toteutettu kaksi kertaa Lohjan alueen alakouluille, mutta kyselyn jälkeiset toimet ovat jääneet vähäisiksi. Tässä opinnäytetyössä selvitetiin, miten terveystutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää käytännön toiminnaksi. Kouluterveyskyselyn tekeminen prosessina käsittää kyselyn toteuttamisen, tulosten käsittelyn ja hyödyntämisen sekä käytännön toiminnan ja arvioinnin. Kyselyprosessin toimintamallien avulla voidaan nähdä kunkin ammattiryhmän tai osapuolen vastualueet käytännön toiminnassa. Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli toimintamallien avulla edistää alakoulun oppilaiden terveyttä ja hyvinvointia.

Tässä tutkimuksessa toimintaympäristönä toimivat Lohjan seudun alakoulut ja niissä lasten parissa työskentelevä koulun henkilökunta: rehtorit, apulaisrehtorit, kouluterveydenhoitajat, koulukuraattorit, koulupsykologit, luokanopettajat, avustajat ja erityisopettajat. Toiminta-

ympäristö käsittää myös oppilaat ja heidän vanhempansa sekä kuntatason alue- ja esimiestyöryhmät.

Aineisto kerättiin kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen keinoin. Haastattelimme teema-haastattelu keinoin alakoulun rehtoria, koulukuraattoria, koulupsykologia ja kouluterveydenhoitajaa oppilaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä. Valitsimme mahdollisimman tarkoituksenmukaisen joukon haastateltavia koulun oppilashuollon eri ammattiryhmistä, jotta tutkimuksen idea toteutui ja pystyimme saamaan hyvän käsityksen lasten kanssa työskentelevien näkemistä mahdollisuuksista oppilaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Näin voitiin muodostaa käsitys niistä toimista, joita alakouluilla tarvitaan kouluterveyskyselyprosessin ja jatkotoimenpiteiden mallintamiseksi.

2 Tausta ja teoreettinen viitekehys

Sosiaalitaito on Länsi- ja Keski-Uudellamaalla toimiva sosiaalialan osaamiskeskus, johon kuuluu 15 kuntaa. Osaamiskeskus kokoaa yhteistyöhön alueensa kuntia, tutkimuslaitoksia, koulutusorganisaatioita, järjestöjä ja muita tahoja. Sen toimintaa ohjaavat lait sekä hallituksen asettama tavoite tukea alueensa sosiaalialan kehittämistyötä ja hyvinvoinnin edistämistä vahvistamalla verkostoja ja tietoperustaa sekä lisäämällä sosiaalialan osaamista. (Sosiaalitaito 2013.)

Sosiaalitaidon teettämässä terveystarkastuksessa kerättiin tietoa alakoulun 5. luokan oppilaiden hyvinvoinnista. Kysely tehtiin syksyllä 2010 Länsi- ja Keski-Uudellamaalla neljässä kunnassa, joista Lohja oli yhtenä mukana. Terveystarkastuksessa kysyttiin kouluun liittyvistä asioista kuten kouluviihtyvyydestä, yksinäisyydestä ja oppilaiden keskinäisistä suhteista, koulukiusaamisesta, turvallisuuden tunteesta, aikuissuhteista, -tuesta ja hyväksynnästä, osallisuudesta ja vaikuttamisesta koulussa sekä kouluun ja kotiin liittyvistä asioista kuten oireiden kokemuksista, ravintotottumuksista, liikunnasta ja harrastuksista, tietokoneen ja viihde-elektroniikan käytöstä sekä riskikäyttäytymisestä. Lisäksi kysyttiin kotiin ja perheeseen liittyvistä asioista kuten kodin ilmapiiristä, perheen yhteisten aterioiden määrästä, perheen taloudellisesta tilanteesta ja perheen yhdessä viettämästä ajasta. (Sosiaalitaito 2011.) Rajasimme kotiin ja perheeseen liittyvät teemat pois tästä tutkimuksesta, koska koulun tasolla näihin ei suoranaisesti pystytty vaikuttamaan. Laajoissa terveystarkastuksissa voidaan kuitenkin näistä asioista keskustella vanhempien ollessa tarkastuksissa mukana.

Terveystarkastus toteutettiin osana ULAPPA-hanketta (Uudenmaan Lapsen ääni peruspalveluissa -hanke), joka on osa Etelä-Suomen Lapsen ääni-kehittämishjelmaa. Länsi- ja Keski-Uudenmaan alueella kehittämisen verkostona toimiva hanke kuuluu kansalliseen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämishjelmaan (Kaste). Sen tavoitteena on edistää lasten, nuorten ja

lapsiperheiden hyvinvointia ja osallisuutta. Kehittämisverkosto pyrkii vahvistamaan kuntien osaamista, tietoa ja näkemystä tekijöistä, jotka vaikuttavat lasten ja nuorten sekä heidän perheidensä hyvinvointiin. (Sosiaalitalo 2011.)

Peippo (2006) on tutkinut Lohjan alueella varhaisnuorten terveyttä, terveystottumuksia ja koulunkäyntiä. Alakoulujen oppilaista saadun tiedon avulla voidaan tukea varhaisnuorten terveyttä ja hyvinvointia edistävää työtä. Tutkimuksen mukaan terveyttä edistävä työ tulisi ulottaa Lohjalla myös peruskoulun 5.-luokkalaisiin.

Lohjan Laurea-ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajaopiskelijat ovat toimineet terveyden edistämisen projektissa jo kymmenen vuoden ajan. Kevään 2012 Pumpu-hankkeen projektissa opiskelijat ovat olleet mukana kehittämässä 5. - 6.-luokkalaisten hyvinvointia ja terveyden edistämistä. Aluksi kohderyhmänä oli 6. - 7.-luokkalaiset, sillä heidän yläkouluun siirtymistään haluttiin tukea. Myöhemmin kohderyhmäksi otettiin kuitenkin 5. - 6.-luokkalaiset, sillä heidän opetussuunnitelmaansa kuuluu myös ihmisen biologiaa. Terveyden edistämistä on toteutettu järjestämällä erilaisia terveystalkoita, biologian oppitunteja, terveystapahtumia sekä vanhempainiltoja 5. - 6.-luokkalaisille ja heidän vanhemmilleen. (Hautala & Ahonen 2012.)

Lohjan alueella on myös tehty jalkauttamishanke 8.-luokkalaisten kouluterveyskyselyä tarkoituksena hyödyntää kyselyä ja sen tuloksia tehokkaammin koulun tasolla. Kyselyn tulosten pohjalta on muodostettu toimintamalli yläkouluille painopisteenä oppilaiden hyvinvoinnin edistäminen ja ennalta ehkäisevä työ. Tavoitteena on ollut antaa työväline kouluille ja lisätä eri ammattikuntien välistä yhteistyötä. Lisäksi tavoitteena on ollut oppilaiden osallisuuden ja vaikuttamismahdollisuuksien vahvistaminen itseensä sekä oppimisympäristöönsä liittyvissä asioissa. (Nordin 2012.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on tehnyt valtakunnallisesti kouluterveyskyselyä vuodesta 1996 lähtien peruskoulujen 8. ja 9.-luokkalaisille, vuodesta 1999 lukion ja vuodesta 2008 ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoille. Kouluterveyskysely kerää tietoa nuorten terveydestä, terveystottumuksista, kouluoloista, elinoloista sekä oppilas- ja opiskelija-huollosta. Kysely toteutetaan samanaikaisesti koko Suomessa luokkakyselynä maaliskuussa opettajan ohjaamana. Kouluterveyskyselyn tulokset tukevat nuorten terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi tehtävää työtä oppilaitoksissa ja kunnissa. (THL 2013c.) WHO:n maailmanlaajuinen tutkimus raportoi myös kyselyn pohjalta lasten ja nuorten terveydestä. Se käsittää 11-, 13- ja 15-vuotiaat lapset ja nuoret. Tutkimuksessa on mukana yhteensä 39 maata Euroopasta ja Pohjois-Amerikasta. Tutkimuksessa on osa-alueina mm. fyysinen ja psyykinen terveys, sosiaaliset suhteet, terveystottumukset sekä riskikäyttäytyminen. Tutkimus selvittää tuloksia sekä eroja muun muassa iän, sukupuolen ja perhesuhteiden välillä. Sen tarkoitus on edistää lasten ja nuorten terveyttä sekä hyvinvointia. (WHO 2009/2010.) Lasten ja

nuorten terveyttä sekä hyvinvointia tutkitaan valtakunnallisesti ja maailmanlaajuisesti, mutta näitä asioita on tarpeen selvittää myös paikallisesti, jotta saadaan tarkempaa tietoa juuri oman kunnan ja koulun alueelta.

2.1 Lapsen terveys ja hyvinvointi

Eri kehityskausista puhuttaessa käytetään ikäkausijaottelua vastasyntynyt, imeväisikäinen, leikki-ikäinen, kouluikäinen ja nuoruusikäinen (Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo 2006, 3). Kouluikäiseksi määritellään 7 - 12-vuotias lapsi. Nuoruusikään kuuluvat ikävuodet 12 - 18. Tämän määritelmän mukaan lapsi määritetään siis alle 12-vuotiaaksi. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuori & Uotila 2012, 62- 69.) Opinnäytetyömme käsittää Sosiaalitaidon Lohjan alakoulujen 5.-luokkalaisille tehdyn terveystutkimuksen käsittelyä ja jatkotoimenpiteiden mallintamista alakouluille. Tutkimukseen ovat vastanneet alakoulun 5.-luokkalaiset, iältään 11-vuotiaat lapset. Alakouluun kuuluvat peruskoulun luokat 1.-6.

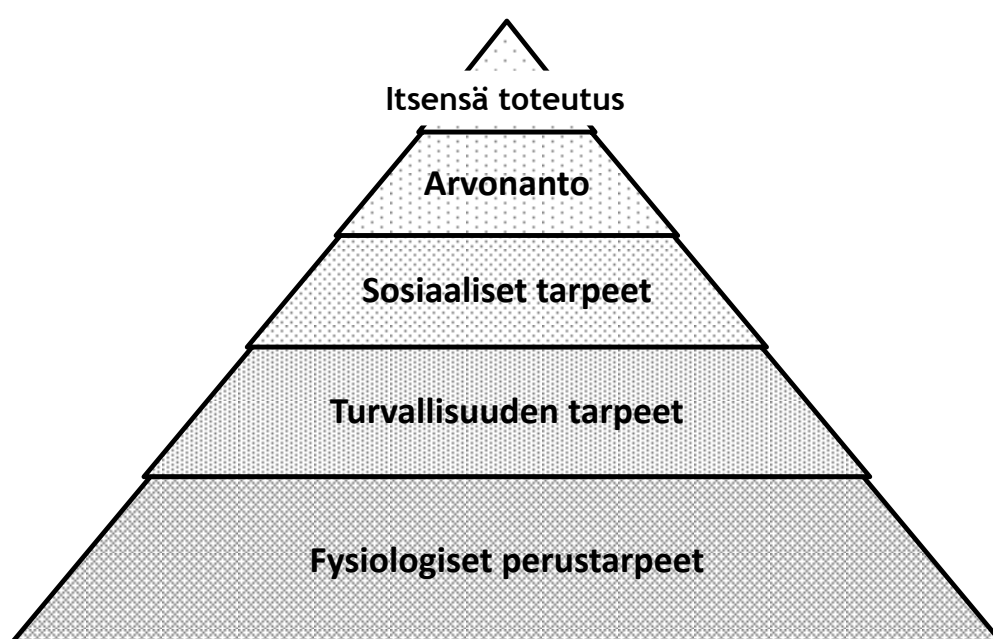
Perustamisasiakirjassaan Maailman terveysjärjestö WHO (1948) on määritellyt terveyden täydelliseksi fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaksi, eikä vain taudin tai heikkouden puuttumiseksi. Asiakirjassa todetaan myös, että jokaisen ihmisen perusoikeus on nauttia parhaimmasta mahdollisesta saavutettavissa olevasta terveydentilasta.

Lasten hyvinvointi on yhteiskunnallista osallisuutta ja turvallisuutta, jonka avulla on mahdollista tyydyttää fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia tarpeita. Fyysinen terveys on elimistön ihanteellista, mekaanista toimimista ja psyykinen terveys kykyä hyödyntää omia henkisiä voimavaroja eli kykyä ajatella selkeästi ja johdonmukaisesti. Ivanoffin ym. (2006, 25-26) mukaan lapsen hyvinvointiin vaikuttaa vanhempien ja perheen hyvinvointi. Vanhemmilla on vahva vaikutus lasten terveystilanteeseen, sillä vanhempien vaikutus siihen on suurempi kuin kavereilla. Vanhemmat muotoilevat perheen säännöt. (WHO 2009/2010.) Sosiaalisen hyvinvoinnin merkitys on lapselle hyvin tärkeä. Perheen lisäksi kouluikäisen lapsen elämään vaikuttavat koulumaailma, ystävät ja vapaa-ajan harrastukset. (Gustafsson 2009, 10.) Lapsen terveyteen ja kehitykseen vaikuttaa merkittävästi myös koulu ja sen henkilökunta. Lasten terveyden ja koulunkäynnin häiriöiden havainnointi sekä hoito on kouluterveydenhuollon tehtävä koulun kasvatus- ja opetustehtävien tukemisen ohella. (Kirkko-Jaakkola 2011, 8-9.)

Hyvinvointi on tila, jossa ihmisen on mahdollista tyydyttää perustarpeensa. Terveyden ja hyvinvoinnin määrittelyt ovat sidoksissa toisiinsa ja niiden yhteydessä puhutaan usein myös elämänlaadusta. Niitä on tarkasteltu ainakin psykologian, sosiologian, taloustieteen, kansanterveystieteen ja lääketieteen piirissä. Hyvinvointia voidaan tarkastella yksilön näkökulmasta tai laajemman yhteisön kannalta. Hyvinvoinnin mittaamisessa voidaan korostaa ulkoisia olosuhteita tai yksilön kokemuksia omasta elämästä. Hyvinvoinnin yhteys terveyteen riippuu siitä,

miten terveys määritellään. Terveyttä on pidetty perustarpeena ja voimavarana, jonka avulla hyvinvoinnin muita osa-alueita voidaan saavuttaa. (Konu 2002, 6-11.)

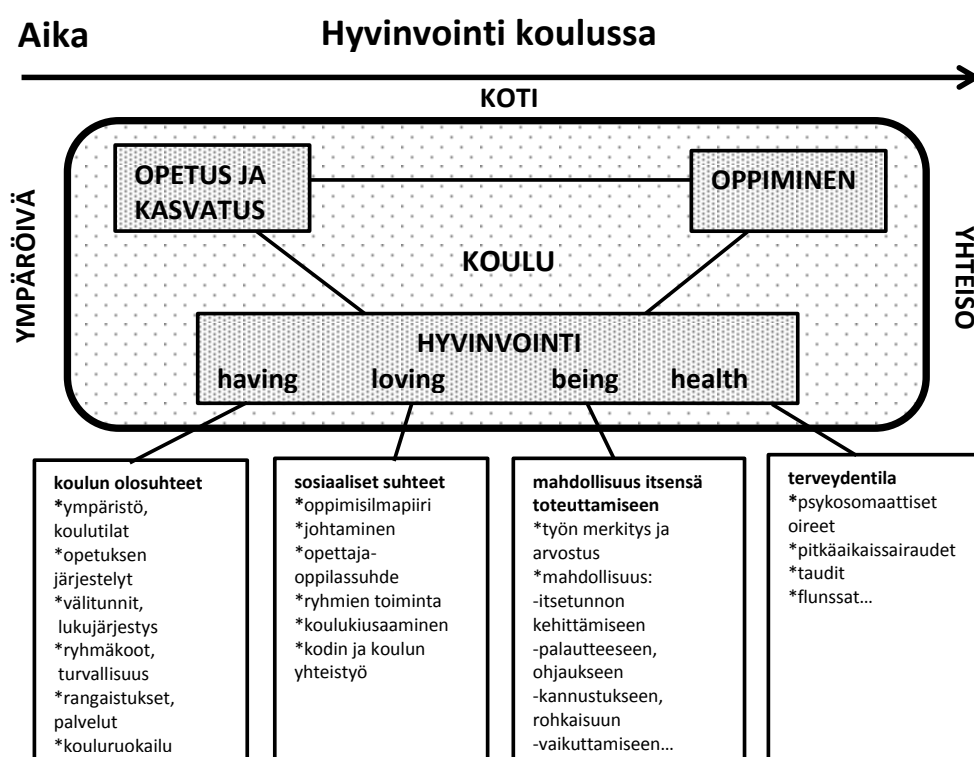
Monessa hyvinvointimallissa on toiminut oleellisena taustavaikuttajana Maslow´n (1943) teoria ihmisen motivaation tarvehierarkkisesta rakentumisesta (kuvio 1). Maslow näkee ihmisellä viisi tarvetta. Hänen mukaan ihmisen on tyydytettävä perustarpeensa kunnes hän voi saavuttaa korkeampia tarpeita. Tarvehierarkkia on kuvattu pyramidina, jossa perustarpeet muodostavat pyramidin kannan ja korkeammat tarpeet sijoittuvat huipulle. Mallin alemman tason puutostarpeet edustavat fyysisiä ulottuvuuksia, joista edetään kohti sosiaalisia ja edelleen psyykkisiä ulottuvuuksia.



Kuvio 1: Tarvehierarkia Maslowia (1943) mukailten

Maslow´n (1943) teoriaan perustuu myös Allardtin (1980) paljon käytetty ja muokattu hyvinvoinnin teoria. Allardt toteaa hyvinvoinnin asteen määräytyvän tarpeentyydytyksen asteesta, joka jaotellaan hyvinvoinnin kolmeen perusluokkaan. Having-kategoria edustaa ihmisen elintasoa ja fysiologisten tarpeiden tyydyttymistä. Loving-kategoria edustaa sosiaalista hyvinvointia eli ihmisen yhteisyysuhteita, joilla Allardt tarkoittaa ihmisen tarvetta rakkauteen, hellyyteen ja yhteisöön kuulumiseen. Yhteisyysuhteet käsittävät myös perhesuhteet ja ystävyysuhteet. Being-kategoria edustaa yksilön itsensä toteuttamisen tarpeita, joka liittyy yksilön identiteetin rakentumiseen, omanarvontunnon saavuttamiseen sekä mieluisen tekemiseen. Arvontunnon saavuttaminen liittyy vahvasti sosiaalisiin suhteisiin. (Allardt 1980, 32-47.)

Allardtin ja Maslow´n teorioissa on sama lähtökohta, joka etenee perustarpeiden tyydyttymisestä psyykkiseen hyvinvointiin. Konun (2002, 35) tutkimuksen päätuloksena tuotettiin käsitteellinen koulun hyvinvointimalli (kuvio 2), jonka taustalla on Allardtin sosiologinen hyvinvointimalli. Se kehitettiin kouluoloihin sopivaksi koulua koskevan psykologisen, sosiologisen, kasvatustieteellisen kirjallisuuden sekä esitutkimuksen perusteella. Mallia tarkastellaan oppilaan näkökulmasta ja sitä voidaan käyttää kouluhyvinvoinnin arvioimiseen. Se yhdistää hyvinvoinnin, kasvatuksen ja saavutukset koulussa. Mallia voidaan käyttää kouluhyvinvoinnin arvioimiseen joko oppilasjoukoissa tai kokonaisissa kouluissa. Koulun hyvinvointimalli perustuu Allardtin sosiologiseen teoriaan, jota on kehitetty kouluolosuhteisiin koulua ja koulu-terveyttä koskevan kirjallisuuden perusteella. Mallissa hyvinvointi, kasvatustieteet ja opetus sekä oppiminen on yhdistetty toisiinsa. Hyvinvointiin koulussa vaikuttavat myös oppilaiden kodit ja muu ympäröivä yhteisö. (Konu 2002, 6, 44.)



Kuvio 2: Koulun hyvinvointimalli Konun (2002) mukaan

Koulun hyvinvointi tarkoittaa koulun hyvinvoinnin tarkastelua kokonaisvaltaisesti koulun hyvinvointimallin mukaisesti: kasvatustieteet ja opetus, oppimistulokset sekä hyvinvointi ovat yhteydessä toisiinsa; hyvinvointi jakautuu koulun olosuhteisiin, sosiaalisiin suhteisiin, itsensä toteuttamisen mahdollisuuksiin ja terveydentilaan; koti ja ympäröivä yhteisö vaikuttavat myös kouluhyvinvointiin. (Konu 2002, 35-36.)

Kunnissa mallia voidaan käyttää suunnittelun apuvälineenä koulua kehitettäessä. Oppilaiden ja koulujen hyvinvointia voidaan arvioida yksilötasolla sekä koulun tasolla. Kouluhyvinvoinnin taso voidaan selvittää eri osa-alueella ja sen jälkeen valitaan kehittämisen kohteeksi yksi alue kerrallaan, minkä kehittämistyöhön osallistuvat oppilaat, opettajat ja koulun henkilöstö. Koulun hyvinvointimallia voi käyttää tässä prosessityökalun tavoin kohdistamalla erityishuomio aina tiettyyn hyvinvoinnin osa-alueeseen, poistamalla epäkohtia ja kehittämällä kyseistä aluetta. Oppilaille tehtävän terveystarkastuksen avulla voi hankkia tietoja hyvinvointiarviota varten. Prosessi tulisi myös raportoida ja arvioida. (Konu 2002, 39-46, 65.)

Lapsuudessa ja nuoruudessa omaksutaan tavat ja asenteet, jotka vaikuttavat aikuisiässä terveyteen ja sairauteen. Suomessa lasten ja nuorten terveyttä uhkaavat alkoholin käyttö, tupakointi, huumeet, vähäinen liikunta ja ylipaino sekä mielenterveysongelmat ja syömishäiriöt. Lisäksi suurimpia muutoksia kouluikässä on viime vuosina ollut biologisen kehityksen aikaistuminen ja fyysisen kunnon huononeminen. Selkä- ja niskavaivat, hampaiden reikiintyminen, diabetes, allergia ja astma sekä oppimisvaikeudet ja lastensuojelun tarve ovat myös lisääntyneet. Lasten ja nuorten ehkäisevän terveydenhuollon tehtävä on edistää terveyttä ja hyvinvointia. (Ivanoff ym. 2006, 3, 25-26.) Suomen Kuntaliitto (2000) on laatinut lapsipoliittisen ohjelman, jonka tarkoituksena on turvata turvallinen lapsuus, huolehtia lapsen ja lapsuuden voimavaroista sekä edistää lapsen osallistumisen mahdollisuutta yhteiskunnassa. Siinä huomioidaan myös lapsen eri kehitysvaiheet ja perheen elämäntilanteet.

Terveyden edistäminen kasvatuksellisin keinoin tapahtuu, kun pyritään ohjauksen keinoin tukemaan autettavaa terveyden ymmärtämisessä sekä mahdollisten terveysongelmien tunnistamisessa, ennakoinnissa ja ehkäisyssä. Se on yksi hoitotyön keskeisimmistä toiminnoista. Terveyden edistämisen ohjausta voidaan antaa yksilöllisesti tai myös ryhmille kuten esimerkiksi koulun terveystiedon tunnilla koululuokalle. Terveyskasvatuksen tulee perustua tutkittuun tietoon, se ei saa olla pelottelevaa tai syyllistävää. (Leino-Kilpi & Välimäki 2012, 182-186.)

Ståhl ja Rimpelä (2010) ovat yhdessä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kanssa tutkineet terveyden edistämistä tutkimisen ja päätöksenteon haasteena. He näkevät, että terveyttä edistävä toiminta on investointi tulevaisuuteen, jolle luodaan perusta lapsuudessa. Tämän hetkiset ajatukset ja toimintatavat terveyden edistämisestä ovat muodostuneet jatkumona pitkän ajan kuluessa. Kysymyksiä herättävät ajatukset yhteisistä käsityksistä terveyden edistämisestä, tahoista, toiminnan vaikutuksien seurannasta ja toimista, joilla voidaan vaikuttaa väestön terveyteen tulevaisuudessa. Tämä opinnäytetyö pyrkii vastaamaan tähän haasteeseen alakoulun terveyttä edistävien toimintamallien, terveyttä ja hyvinvointia edistävän toiminnan käynnistämisen ja roolijaon sekä seuraamisen ja arvioimisen avulla.

2.2 Terveyskyselyn teemat

Sosiaalitaidon (2011) 5.-luokkalaisille teettämässä terveystutkimuksessa kouluun liittyvistä asioista tuli esille kolme tekijää, joilla koulu voi vaikuttaa kouluviihtyvyyteen. Näitä olivat oppilaiden keskinäiset suhteet, oppilaiden ja opettajien väliset suhteet sekä osallisuuden kokemukset koulussa. Myös kokemus omasta terveydentilasta ja fyysisestä kunnosta, oireiden kokeminen sekä ruokailutottumukset vaikuttavat kouluviihtyvyyteen. Oireista masentuneisuus ja ärtyneisyys ovat voimakkaimmin yhteydessä koulussa viihtymiseen. Oppilaat, jotka eivät viihdy koulussa, tuntevat itsensä useammin väsyneeksi ja yksinäiseksi. WHO:n (2009/2010) tutkimuksen mukaan myös suomalaisten 11-vuotiaiden lasten kouluviihtyvyys oli huomattavasti keskimääräistä alhaisempi verrattuna vastauksista saatuun keskiarvoon. Positiiviset kokemukset koulussa vaikuttavat huomattavasti terveyteen ja hyvinvointiin sekä negatiiviset kokemukset vaikuttavat oppilaiden fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen muodostaen riskitekijöitä. Tutkimuksessa on havaittu, että koulussa viihtyminen suojelee myös kiusaamiselta.

Oppilaat, jotka kokevat luokan keskinäiset suhteet huonoksi ovat kokeneet yksinäisyyttä. Myös kiusatuksi tuleminen ja yksinäisyys ovat yhteydessä toisiinsa. Yksinäisyyden kokemuksilla on yhteys oireiden kokemiseen ja kuvaan omasta itsestä. (Sosiaalitaito 2011.) WHO:n mukaan niillä oppilailla, jotka eivät tunne yhteenkuuluvuutta koulussa on suurempi mahdollisuus jättää koulu kesken, syrjäytyä tai saada psyykkisiä terveysongelmia. Yhteenkuulumattomuuden tunne vaikuttaa psyykkiseen terveyteen. Hyvät kaverisuhteet ja muut suhteet ovat tärkeä tekijä sekä vaikuttavat tyytyväisyyteen elämässä. (WHO 2009/2010.) Syrjäytymisen ja eriarvoistumisen ehkäiseminen ajoissa on tärkeää. Sosiaalista pärjäämistä tukee terveen itsetunnon vahvistaminen, sosiaalisten ja tunnetaitojen kehittäminen kotona, koulussa ja harrastuksissa, sekä aikuisten havainnointi, ettei kukaan jää yksin ja syrjäydy. (THL 2010.) Yksi tarkoitukseen sopivista ohjelmista on Verso-vertaissovitteeluohjelma (2012), jonka tavoitteena on edistää oppilaiden vuorovaikutustaitoja ja eheyttää ihmissuhteita.

Koulukiusaamisella on vaikutus lasten kokemuksiin omasta terveydentilasta ja oireiden kokemisesta. Koulukiusatut oppilaat myös viihtyvät koulussa huonommin kuin he, joita ei ole kiusattu. (Sosiaalitaito 2011.) Koulukiusatuilla esiintyy mm. psykosomaattisia oireita. Siitä seuraa erilaisia ongelmia, jotka vaikuttavat usein aikuisuuteen asti. Koulukiusaaminen vaikuttaa kouluviihtyvyyteen ja yksinäisyyteen. Tytöillä kiusaaminen on sanallista, pojilla on enemmän fyysistä toimintaa. Alaluokkalaiset ilmoittavat helpommin ongelmista kuin yläluokkalaiset. Koulun puuttuminen kiusaamiseen vähentää tutkitusti kiusaamiskäyttäytymistä. Koulun henkilökunnan on tärkeä puuttua kiusaamistilanteisiin ja sitoutua siihen. (WHO 2009/2010.) Ahtolan (2012) väitöksessä todetaan myös, että kiusaamisen vastaiseen KiVa Koulu -ohjelmaan sitoutuminen lisää valmiuksia puuttua kiusaamiseen ja sitä kautta vaikuttaa oppilaiden hyvinvointiin.

Lähes viidesosa kaikista oppilaista tuntee olonsa turvattomaksi koulussa, erityisesti koulu- kiusatut oppilaat (Sosiaalitaito 2011). Kuntien ja päättäjien tulee myös huolehtia turvallisista sekä viihtyisistä lähiympäristöistä (THL 2010).

Aikuissuhteet, heidän tukensa ja hyväksyntänsä vaikuttavat lasten hyvinvointiin (Sosiaalitaito 2011). WHO:n mukaan käsitykseen omasta itsestä vaikuttavat muiden ihmisten ja perheen hyväksyntä sekä hyvät kaverisuhteet. Vanhempien ja opettajien tuen puutteella on vaikutuksia psyykkisiin oireisiin kuten hermostuneisuuteen ja ärtyneisyyteen sekä koulukiusaamiseen. Kouluilla on tärkeä rooli tukiessaan oppilaan hyvinvointia. Se turvaa myös negatiivisilta terveyskäyttäytymisiltä, niiden vaikutuksilta ja seurauksilta. Niillä, jotka tunsivat, että koulu tuki heidän kehitystään, oli suuremmat mahdollisuudet terveellisiin elämäntapoihin ja terveyskäyttäytymiseen sekä olivat tyytyväisimpiä. Lisäksi heillä oli korkeampi kynnys aloittaa tupakointi. (WHO 2009/2010.) Aikuiset vaikuttavat lasten elämään suuresti. He vaikuttavat mallina, rajojen asettajina, puuttujina, kysyjinä, kuuntelijoina ja keskustelijoina. Välittämisen ja vaikuttamisen mahdollisuus on kaikilla aikuisilla. Yhteistyöllä, asioiden koordinoinnilla ja erilaisten ihmisten osaamisen hyödyntämisellä saavutetaan parempia tuloksia. (THL 2010.)

Oppilaiden osallisuuden kokemuksilla on yhteys kouluviihtyvyyteen. Mitä enemmän oppilas kokee itsensä osalliseksi koulussa, sitä enemmän hän pitää koulusta. (Sosiaalitaito 2011.) Kahdeksan tienviittaa terveyteen -hankkeessa kehoitetaan ottamaan lasten näkökulma huomioon heidän terveytensä edistämiseksi ja osallistamaan heitä mukaan päätöksentekoon sekä toimintaan ja aikuisten olisi hyvä myös osallistua nuorten elämään. Osallisuuden tunne on tärkeä tekijä terveydessä. (THL 2010.) Kokemukset koulussa vaikuttavat merkittävästi itse- tuntoon, käsitykseen itsestä ja terveyskäyttäytymisen kehittymiseen. Myönteiset kokemukset lisäävät terveellisiä elämäntapoja. Koulut voivat yrittää vaikuttaa lasten terveyteen ja hyvinvointiin luomalla positiivisia kokemuksia. Positiiviset kokemukset ovat tärkeitä lapsen kehityksen kannalta ja vaikuttavat myös ystävyysuhteiden luomiseen. (WHO 2009/2010.) Lasten elämänhallintaa tukee ja edistää mahdollisuus vaikuttaa itseä koskeviin asioihin. Osallisuus voimaannuttaa ja luo kokemuksen omasta merkityksellisyydestä ja omien ajatusten ja mielipiteiden tärkeydestä. Lapselle ja vanhemmille muodostaa välittömän lähiympäristön oma kunta, jossa on muun muassa kouluja, leikkikenttiä, pyöräteitä, harrastusmahdollisuuksia ja julkisia kulkuvälineitä. Kunnan eri toimialoilla päätöksiä tehtäessä on tärkeää kuulla lapsia, nuoria ja perheitä laajasti, koska lähiympäristöä koskevilla päätöksillä on suoria vaikutuksia lasten, nuorten ja perheiden arkeen ja hyvinvointiin. Mahdollisuus vaikuttaa omaan lähiympäristöön on tärkeää ja se kiinnittää myös lapsen yhteisöön. (STM 2011.)

Vähintään kerran viikossa oppilailta ilmenee erilaisia oireiden kokemuksia. Lähes puolella ilmenee ärtyneisyyttä ja pahantuulisuutta, kolmasosalla hermostuneisuutta sekä lähes kolmas-

osalla päänsärkyä ja vaikeuksia päästä uneen (Sosiaalitaito 2011). Kouluympäristö on tärkeässä roolissa oireiden kokemuksiin ja käsitykseen omasta terveydestä (WHO 2009/2010). Tanskassa tehdyn tutkimuksen mukaan oppilaat, joilla on fyysisiä tai psyykkisiä oireita hyötyvät enemmän kouluterveydenhoitajan terveystalkuista. Oppilaat, joilla on fyysisiä oireita kuten päänsärkyä, vatsa- ja selkäkipua tai huimausta ajattelevat useammin terveystalkuista ja näistä oireista kärsineet oppilaat tuntevat saaneensa apua terveystalkuista. Lisäksi he seuraavat useammin terveystalkuissa saamiaan neuvoja ja käyvät uudelleen kouluterveydenhoitajan vastaanotolla. Puhuminen on vaikeampaa psyykkisistä oireista esimerkiksi masentuneisuudesta, huonotuulisuudesta, hermostuneisuudesta tai vaikeuksista saada unta. Oppilaat, joilla on näitä oireita, ovat ajatelleet terveystalkuista ja käyneet uudelleen kouluterveydenhoitajan vastaanotolla. He eivät olleet kuitenkaan keskustelleet terveystalkuista vanhempien kanssa eikä seuranneet kouluterveydenhoitajan neuvoja. (Borup & Holstein 2008.)

Lievä väsymys heijastuu lapsilla huonontuneena oppimissuorituksina, heikentyneenä keskittymiskykyinä ja ärtyisyytenä. Fyysisinä oireina voi ilmetä päänsärkyä, vatsavaivoja ja huimausta. Lapsilla unihäiriöt sisältävät usein erilaisia nukkumiseen liittyviä tai unen aikana ilmeneviä häiriöitä. Väsymykseen ja univaikeuksiin liittyvien ongelmien taustalla voi olla myös erilaisia psyykkiseen hyvinvointiin yhteydessä olevia tekijöitä kuten masennusta, perhe-elämän ongelmia ja vaikeuksia toverisuhteissa. (Gustafsson 2009, 10-15.) Erilaiset unihäiriöt liittyvät läheisesti ylivilkkauteen, levottomuuteen ja erilaisiin käytösoireisiin. Yleisimpiä lasten unen puutteeseen vaikuttavia syitä ovat myöhäiset nukkumaanmenoajat, television katselu, internetin käyttö sekä tietokonepelien pelaaminen. Riittävän aikainen nukkumaanmeno tulisi nostaa etusijalle lasten hyvinvoinnin edistämiseksi. Viihde-elektroniikan käytöllä ja myöhäisellä nukkumaanmenojankohdalla on yhteys väsymykseen. Unella on merkitystä myös koulumenestykseen. Nukkumaanmenoajoissa lapsi tarvitsee aikuisen valvontaa. (Paavonen ym. 2008.)

Sukupuolella ei ole merkittävää eroa aamiaisen ja kouluruoan syömistottumusten suhteen. Tyttöillä ravintotottumukset ovat terveellisemmät epäterveellisten ruokien kohdalla. Ne, jotka arvioivat taloudellisen tilanteen perheessään huonoksi, joutuvat muita useammin menemään kouluun tai nukkumaan nälkäisenä. Huomioitavaa on, että viidennes niistä, joiden perheen taloudellinen tilanne on erittäin tai melko hyvä, menevät joskus kouluun tai nukkumaan nälkäisenä, koska kotona ei ole riittävästi ruokaa. (Sosiaalitaito 2011.) WHO:n tutkimuksen mukaan säännöllinen aamupala vaikuttaa kognitiiviseen suorituskäyttöön (WHO 2009/2010).

Hermansonin (2007, 38) mukaan lapsen ravitsemuksen kulmakiviä ovat riittävän ja monipuolisen ruoan saanti sekä säännöllinen ateriaritmi. Nämä luovat perustan myös aikuisiän terveydelle, sillä lapsena opittuja elämäntapoja on vaikeampi myöhemmin muuttaa. Ruokavaliossa tulisi suosia aikuisten lailla pehmeitä rasvoja ja pitää rasvan saanti kohtuullisena, syödä

enemmän kasviksia, marjoja, hedelmiä ja täysjyvätuotteita sekä vähentää suolan ja sokerin saantia. Kasilan, Hausenin ja Anttosen (2005) mukaan alakoululaisten ruokailutottumukset ovat muuttuneet niin, että ruoka-ajat ovat tulleet epäsäännöllisiksi, aterioita on korvattu epäterveellisillä välipaloilla sekä napostelutuotteiden käyttö on lisääntynyt. Virvoitusjuoma- ja makeisautomaatit kouluissa ovat herättäneet keskustelua. Suun terveyden lisäksi näillä ruokailu- ja ravitsemuskäyttäytymisen muutoksilla on yhteyttä koululaisten lisääntyneeseen lihavuuteen.

Oppilaista reilu puolet harrastaa liikuntaa vain kahdesta kuuteen tuntia viikossa, huomattavasti suurempi osa pojista harrastaa liikuntaa yli seitsemän tuntia viikossa. Suurimmalla osalla lapsista on jokin harrastus, tytöillä hieman enemmän. Eniten harrastetaan urheilua tai liikuntaa. Perheen autottomuus on yhteydessä lasten harrastuksiin. (Sosiaalitaito 2011.) WHO:n mukaan säännöllinen liikunnan harrastaminen parantaa kognitiivista suorituskäkyä ja vähentää stressiä sekä vaikuttaa käsitykseen omasta itsestä. Säännöllinen liikkuminen laskee 11 - 15 -vuotiailla, kun säännöllinen vapaa leikki jää pois ja liikunnasta tulee liian totista. Sitä nuoremmissa liikunta on vaihtelevampaa. Tärkeää on rohkaista ja motivoida harrastamaan sekä liikkumaan. Tätä lisäävät ilmaiset tai kohtuuhintaiset aktiviteetit sekä edullinen kulkeminen harrastukseen. Lisäksi koulun liikuntatunteja tulisi kehittää. Lapsena opitut hyvät tavat ja vaikutus kantavat aikuisuuteen asti. (WHO 2009/2010.) Van Sluijsin, McMinnin ja Griffinin (2007) mukaan tutkimuksessa tuli esiin perheen ja yhteisön osallisuuden vaikuttavan lapsen liikunta-aktiviteettiä lisäävästi. Koulu ei yksin pysty vaikuttamaan lasten liikuntatottumuksiin, vaan perheellä ja yhteisöllä on suuri merkitys. Lisäksi koululaisten liikuntaa pitäisi lisätä. THL:n (2010) mukaan yhtenä vaihtoehtona liikunnan ja harrastusten lisäämiseksi on ilmaisten harjoituspaikkojen sekä esimerkiksi kirjasto- ja kulttuuripalveluiden tarjoaminen.

Liikunta on osa lapsen terveyteen vaikuttavista tekijöistä. Se on tärkeä osa terveyttä ja hyvinvointia sekä sen edistämistä. Lapsen liikunta muodostuu leikeistä ja peleistä perheen sekä kavereiden kanssa, liikkumisesta koulun liikuntatunneilla, koulumatkoilla ja eri liikuntalajien parissa kotona sekä harrastuksissa. Lapsen tulisi liikkua päivittäin monipuolisesti vähintään 1-2 tuntia. Liikkumisen kokonaismäärään lasketaan lyhyetkin suoritukset koko päivän ajalta. Olennaista on kokonaisliikunnan määrä. Lapsi tarvitsee mahdollisuutta liikkua itse ja ohjautti. Vanhemmilla on tärkeä merkitys lapsen liikkumiseen. Lapsena luodaan liikunnan myönteiset kokemukset, jotka vaikuttavat myöhempiin asenteisiin ja aikuisiän liikkumiseen. (Långström 2010, 32-33.)

Viikonloppuisin lähes viidennes pojista on tietokoneella yli neljä tuntia päivässä ja se myöhentää nukkumaanmenoaikaa. Myös viihde-elektroniikkaan käytetty aika on yhteydessä nukkumaanmenoaikaan. Ne, jotka viettävät paljon aikaa näiden parissa, tuntevat itsensä aamuisin muita väsyneemmiksi. Kahdesta neljään tuntia päivässä tietokoneella olleilla on muita enem-

män erityisesti masentuneisuuden kokemuksia ja vaikeuksia päästä uneen viikoittain. (Sosiaalitalo 2011.) Liiallisella ruutuajalla on huomattu olevan negatiivisia vaikutuksia terveyteen, mm. liiallisella television katselulla lapsuus- ja nuoruusiässä on vaikutuksia painonousuun aikuisiällä. Useimmat lapset ja nuoret ylittävät suosituksen 1 - 2 tunnin ruutuajasta päivässä. Vanhempien pitäisi tarkkailla lasten tietokoneen ja viihde-elektroniikan käyttöä. (WHO 2009/2010.)

Tapaturmien ja väkivaltakokemusten sekä tupakointi- ja humalakokemusten määrä on pojilla suurempi kuin tytöillä. Heistä 9 % ja tytöistä 4 % on tupakoinut sekä pojista 5 % ja tytöistä 1 % on ollut joskus humalassa. Humalassa olleista hieman yli puolet kertoo myös polttaneensa tupakkaa. Lapset, joilla on kaksi perhettä, ovat muita lapsia useammin tupakoineet tai olleet humalassa. (Sosiaalitalo 2011.) WHO:n tutkimuksen mukaan humalahakuinen juominen lisää väkivalta- ja tapaturmakokemusten määrää ja se on yhdistetty fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin terveysseuraamuksiin. Humalahakuinen juominen vaikuttaa lapsilla ja nuorilla aivojen kehittymiseen, etenkin tunne-elämän alueella sekä kognitiivisiin toimintoihin. Alkoholin käyttö viikoittain oli kuitenkin suomalaisilla 11-vuotiailla selvästi vähäisempää verrattuna muiden maiden keskiarvoon. Tupakointi korreloi muihin riskikäyttäytymisiin ja negatiivisiin vaikutuksiin kuten epäterveellisiin elämäntapoihin ja alkoholin käyttöön. WHO:n tutkimuksen mukaan Yhdysvalloissa, Kanadassa sekä osassa Eurooppaa aamupalan syömättä jättäminen lisää myös riskikäyttäytymistä mm. tupakoinnin ja alkoholinkäytön osalta. (WHO 2009/2010.)

2.3 Kouluterveydenhuolto

Koulussa terveyden seuraaminen on oppilaan kanssa tehtävän yhteistyön ydin. Terveyttä seurataan terveystarkastuksissa, -tapaamisissa, -kyselyillä ja terveystarkastustunneilla. Alakoulun terveydenhoitajan ja oppilaan yhteistyöstä tehdyssä tutkimuksessa yhteistyötä kuvaaviksi käsitteiksi muodostuivat lapsen terveyden seuraaminen, lapsen kokonaisvaltainen terveyden edistäminen, lapsen perheen huomioiminen, lapsen turvallisuuden tunteen tukeminen ja lapsen kunnioittaminen. Terveystarkastukset koettiin hyvänä yhteistyönä ja terveystarkastustunnit yhteistyön tiivistäjinä. (Mäenpää, Paavilainen & Åstedt-Kurki 2008.)

Terveyden edistämisen toiminta-alueet koulussa luovat koulun terveysohjelman. Kouluterveydenhuoltoa on toteutettu Suomessa noin sadan vuoden ajan (Happonen, Saaristo, Rimpelä & Rimpelä 2010). Stakesin (2002) kouluterveydenhuollon terveysohjelmalla vaikutetaan kouluikäisten lasten ja nuorten terveyteen. Koulun terveysohjelmaan kuuluu kouluterveydenhuolto, joka sisältää koululaisten terveystarkastukset ja terveydenhoidon, koulussa jaksamisen ja ergonomian sekä terveellisten olosuhteiden valvonnan. Terveystarkastukseen sisältyy myös kokonaisvaltainen terveystiedon opetusohjelma, joka koostuu terveystarkastuksesta ja opetuksesta sekä terveystiedosta. Lisäksi siihen kuuluu koululiikunta, kouluruokailu, turvalli-

nen ja terveellinen koulu yhteisö ja -ympäristö, yhteistyö kodin ja koulun välillä, opettajien ja kouluhenkilökunnan työhyvinvointi sekä oppilashuolto ja tukipalvelut opetuksessa. Näitä ovat oppilaanohjaus sekä koulupsykologin ja koulukuraattorin palvelut.

Kaikille oppilaille tehtävät määräaikaisten terveystarkastukset ovat kouluterveydenhuollon keskeinen työmuoto. Terveystarkastusten tavoitteena on tukea oppilaiden terveyttä, kasvua ja kehitystä, arvioida oppilaiden terveyttä ja hyvinvointia sekä löytää terveyteen liittyvät riskit ja ohjata oppilas tarvittaessa jatkohoitoon. (Happonen ym. 2010.) Terveystarkastuksissa ja tutkimuksissa huomioidaan koululaisen ikä ja kehitysvaihe sekä luodaan perusta koululaisen yksilölliselle terveys- ja hyvinvointisuunnitelmalle. Terveystarkastus on myös ehkäisevää mielen-terveystyötä. Terveystarkastukset pyritään tekemään valtakunnallisesti yhteisen ohjelman mukaan samoilla luokka-asteilla. Terveystarkastuksiin osallistuu terveydenhoitaja ja koululääkäri. Ne toteutetaan kolme kertaa peruskoulun aikana. Terveystarkastusten välillä on oppilaan ja terveydenhoitajan terveystapaamiset. Seulontatarkastuksia ja -tutkimuksia tehdään vuosittain riskiryhmiin kuuluvilla. Kouluterveydenhuollon suunnitelmassa terveydenhoitajan tekemät määräaikaisten terveystarkastukset ja seulontatutkimukset koko ikäluokalle tulee järjestää tapaamisella kerran vuodessa. (Ivanoff ym. 2006, 27-28.)

Terveystarkastusten tuloksena saadaan terveydenhuoltosuunnitelma, jossa kouluterveydenhoitaja ja lääkäri sopivat vanhempien ja oppilaan kanssa lapsen terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä, mahdollisista toimenpiteistä, tutkimuksista sekä hoitoon ohjaamisesta ja seurannasta. Koululaisen terveystietomus sisältää tietoa kasvun ja kehityksen seurannasta. Kouluterveydenhuollolla on myös kouluterveydenhoitajan vastaanotto, jonne pääsee ilman ajanvarausta. Lisäksi koulussa toteutetaan terveystietokasvatusta muun muassa opettamalla terveystietoa oppiaineissa myös alaluokille. Mielenterveyden edistäminen kuuluu myös kouluterveydenhuoltoon. Mielenterveystyön tehtävä on tukea lapsen ja nuoren sosiaalista sekä emotionaalista kasvua ja kehitystä. Tasapainoinen kasvu ja kehitys edistää oppimista. (Ivanoff ym. 2006, 27-28.)

Kouluterveydenhuollon tehtävänä on edistää koulu yhteisön sekä oppilaan terveyttä ja hyvinvointia, seurata, arvioida ja valvoa koulutyön turvallisuutta sekä osallistua yhteistyössä oppimis- ja käyttäytymisongelmien tunnistamiseen ja selvittämiseen. Kouluikäisten terveyttä seurataan kouluterveydenhuollossa etenkin kouluterveydenhoitajan vastaanotolla, joka on jatkoa neuvolassa alkaneeseen työhön. Kouluterveydenhuollossa tehdään yhteistyötä oppilaiden, vanhempien, opettajien ja muiden oppilashuollon henkilöiden kanssa. Kouluterveydenhuolto on osa oppilashuoltoa. (Ivanoff ym. 2006, 25-28.)

Kouluterveydenhuoltoa on uudistettu kehittämällä laaja terveystarkastus, jossa näkökulmaa on laajennettu oppilaan fyysisestä tarkastuksesta psykososiaaliseen hyvinvointiin sekä per-

heen ja koulu yhteisön huomioon ottamiseen (Happonen ym. 2010). Hietanen-Peltolan (2013) mukaan THL on kehittämässä kouluterveydenhuollon toiminnan tueksi laajoihin terveystarkastuksiin esitietolomakkeita lapsille ja vanhemmille. Näistä lomakkeista 5.-luokan vanhempien lomake on jo valmistunut. Lisäksi näihin ollaan kehittämässä myös lomaketta opettajan täytettäväksi.

Käsitys lapsen terveydentilasta ja elämäntilanteesta sekä koulumenestyksestä tarkentuu terveystarkastuksissa. Lapsen terveyteen ja elintapoihin liittyviä kyselyitä tehdään lapselle sekä vanhemmille eri luokka-asteilla. Näin myös vanhempien näkemys lapsensa terveydestä välittyy kouluterveydenhuoltoon ja ongelmien löytyminen aikaisessa vaiheessa mahdollistuu. Perheen huomioiminen on tärkeää lapsen terveyden edistämässä, koska tukemalla lasta tuetaan myös hänen perhettään. Lasta tulisi arvostaa kysymällä hänen mielipidettään ja näkemyksiään sekä ottaa hänet mukaan itseään koskevaan päätöksentekoon. Perheen osallistumista lapsen terveyden edistämiseen tulisi korostaa, mutta myös lapsen yksityisyyttä tulee kunnioittaa. Lapsen aktiivinen osallisuus oman terveytensä edistämässä mahdollistaisi parempien ja tehokkaampien lasten terveyspalveluiden kehittämisen. (Mäenpää ym. 2008, 25-31.)

Terveyskeskustelu esiteltiin Englannissa vuonna 1989 tunnistamaan koululaisten tarpeita. Tanskassa terveyskeskustelua kutsutaan terveysdialogiksi, joka tarkoittaa avointa keskustelua oppilaan tai oppilasryhmän kanssa. Oppilaan täytyy ottaa vastuuta omasta elämäntavastaan ja tietoisesti hoitaa itseään ja välttää terveysriskejä. Oppilaat pitävät terveyskäyntiä tärkeänä ja merkityksellisenä. Terveyskeskustelu ryhmässä toimii parhaiten 11-vuotiailla ja he oppivat enemmän terveydestä kuin 15-vuotiaat. Kouluterveydenhoitajalla on ainutlaatuinen asema terveyden edistäjänä, koska hän tapaa kaikkia lapsia ja nuoria. Se antaa mahdollisuuden toisijaisesti vaikuttaa oppilaiden perheiden terveellisempiin tottumuksiin. Ruotsissa kaikille oppilaille suunnattu terveyskäynti sisältää perinteiset terveystutkimukset ja terveyskeskustelun. Terveyskeskustelun tarkoitus on saada oppilas näkemään yhteys voinnin ja elämäntavan välillä. Göteborgissa kouluterveydenhoitaja käy läpi 38 kysymystä terveydentilasta, ruoka- ja liikuntatavoista, kouluviihtyvyydestä, alkoholista, huumeista ja tupakasta. Terveyskeskustelussa keskitytään oppilaiden vahvuuksiin ja resursseihin, joiden avulla suostutellaan oppilaita tekemään terveellisiä valintoja ja tulemaan terveemmiksi aikuisena. Kouluterveydenhoitaja ohjaa oppilaita ottamaan paremman kontrollin omasta terveydestään. Monet kouluterveydenhoitajat ovat kokeneet terveyskeskustelun tärkeänä työvälineenä luoda terveyden perustaa yksittäisten oppilaiden kanssa. Kouluterveydenhoitajan terveyskeskustelua hallitsee terveyden edistämisen työ. Terveyden edistämisen työ kouluterveydenhuollossa kehittyy ja tutkimukset osoittavat, että tehdyillä toimilla on vaikutusta. Terveyskeskustelu on hyvä pitää kannustavassa hengessä, jotta oppilaat tulevat osallisiksi. (Arnesdotter, Olander & Ragneskog 2008.)

Perherakenteilla ja perhesuhteilla on vaikutusta terveystietoisuuteen ja kontaktin ottamiseen kouluterveydenhoitajaan. Tanskassa tehdyssä tutkimuksessa tuli esille, että yksinhuoltaja tai kahden vanhemman perheillä on erilaisia tarpeita kouluterveydenhoitajan tuelle. Tanskalaisessa kouluterveystutkimuksessa havainnoitiin, että koulun terveydenhoitopalvelut on suunnattu enemmän alakoululaisille kuin yläkoululaisille. Yläkoululaiset hakevat tiedon mieluummin muualta esim. internetistä. (Borup & Holstein 2011) Ruotsissa tehty katsaus osoitti, että kouluterveydenhoitaja on tärkeä kaikille oppilaille. Kouluterveydenhoito ja opettajat sekä kouluympäristö ovat tärkeässä osassa vaikuttamassa hyvinvointiin. (WHO 2009/2010.)

Suomessa lapsen terveyden seuranta kouluterveydenhuollossa on tutkittu Sosiaali- ja terveysministeriön aloitteesta Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen Late-hankkeessa vuosina 2007 - 2008, jonka tarkoituksena oli selvittää määräraikaisten terveystarkastusten kyvykkyyttä tuottaa tietoa lasten ja nuorten terveyden seurannan tueksi. Tutkimuksessa saadut tulokset muodostavat valtakunnallisen tietopohjan lasten terveydestä ja sen tilasta. Tähän tietoperustaan voidaan tulevaa lasten terveyden seurannasta saatua tietoa verrata. (Mäki ym. 2010.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Late-hankkeessa selvisi, että maassamme lasten terveydentila kaipaa vielä neuvontapalveluita. Haasteena ravitsemuksessa on edelleen kasviksien lisääminen ruokavalioon, vaikka maito ja leipärasva osataan valita suositusten mukaan. Koulu-ruokailuun ei välttämättä osallistuta eikä siellä tarjottua ruokaa nautita. Neuvoja kaivataan lisäksi nukkumiseen, liikkumiseen, media- ja viihdekäyttämiseen, suun terveydenhoitoon, päihteiden käyttöön sekä tapaturmien estämiseen. Kehitystyö jatkuu, jolloin lasten terveydentilaan ja hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä voidaan säännöllisesti jatkossa seurata sekä tuloksia raportoida valtakunnallisesti. Hankkeen raportissa todetaan lopuksi, että lasten terveyden seurantaan tulee kehittää uusia järjestelmiä ja menetelmiä, jotka mittaavat erityisesti lasten ravitsemusta, liikkumista sekä mielenterveyttä. (Mäki ym. 2010.)

2.4 Koulujen nykyiset tukimuodot

Kallandin (2012) mukaan peruskoululla on suuri merkitys lapsen tulevaisuuteen. Laadukas perusopetus, turvallinen ja riittävän pieni opetusryhmä, lasten ystävyyssuhteiden vahvistaminen, kiusaamisen vastainen työ, oppilaiden osallistaminen sekä mahdollisuus osallistua kerhotoimintaan ja harrastuksiin edistävät lapsen hyvinvointia. Peruskouluissa on jo nyt käytössä useita oppilaan terveyttä ja hyvinvointia tukevia toimintatapoja sekä -malleja, jotka ovat lakisääteisiä ja velvoittavat näin koulujen toimijoita niitä käyttämään. Lisäksi käytössä voi olla vapaaehtoisia, osassa kouluja toimivia lapsen hyvinvointia tukevia toimintamalleja tai ohjelmia, joita on lueteltu seuraavissa kappaleissa.

Opetusministeriö (2002) on määritellyt oppilashuollon toimintana, joka edistää ja ylläpitää oppilaan oppimista, fyysistä ja psyykkistä terveyttä sekä sosiaalista hyvinvointia. Se ehkäisee ja korjaa myös oppimisvaikeuksia sekä terveydellisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia ongelmia. Oppilashuoltotyötä tekevät opettajat, rehtorit, kouluterveydenhuollon työntekijät, koulupsykologit ja erityistyöntekijät. Oppilashuoltoon kuuluvia toimijoita ja tahoja ovat kouluterveydenhuolto, koulupsykologi ja koulukuraattori sekä kouluruokailu ja koulukuljetukset.

Kunnan tulee kansanterveystyön mukaan ylläpitää perusopetusta antavien koulujen kouluterveydenhuoltoa. Kouluterveydenhuolto kuuluu koulun oppilashuoltoon sekä kunnan kansanterveystyöhön. Koulutyön osana peruskouluissa on oppilaiden määräaikaistarkastukset, jotka tapahtuvat pääosin koulupäivän aikana. Koko kouluyhteisön hyvinvoinnin ja oppilaiden terveyden edistäminen yhteistyössä oppilaiden, oppilashuollon muun henkilöstön, opettajien ja vanhempien kanssa on kouluterveydenhuollon päätavoite. Kouluterveydenhuolto yhdessä terveysvalvontaviranomaisten kanssa seuraa, valvoo ja edistää työoloja sekä turvallisuutta kouluissa. Opetussuunnitelman valmistelussa kouluterveydenhuolto on lapsen kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin asiantuntija, jossa kiinnitetään huomiota lapsen erityistarpeisiin eri kehitysvaiheissa. Koululaisten terveydentilan seuraaminen, arvioiminen ja tukeminen tapahtuvat kokonaisvaltaisesti yhdessä muiden kouluyhteisössä työskentelevien asiantuntijoiden kanssa. Moniammatillisessa työryhmässä työskentelee koulupsykologeja ja koulukuraattoreita, jotka yhdessä osallistuvat kouluterveydenhuollon kanssa esiopetuksen ja oppivelvollisuuden alkaessa oppilaiden koulukypsyyden sekä oppimisedellytysten arviointiin ja tarvittaessa erityisopetuksen tarpeen selvittämiseen. (Opetusministeriö 2002.)

Kunnan kouluterveydenhuollon suunnitelman ja koulun opetussuunnitelman mukaisesti kouluterveydenhuollon kehittämisestä ja toteuttamisesta vastaavat kouluterveydenhoitaja ja koululääkäri yhdessä koulun muun henkilöstön kanssa. Koululääkäri huolehtii lääketieteellisestä kehittämisestä sekä toteuttamisesta ja kouluterveydenhoitaja toimii asiantuntijana ongelmien havainnoinnissa ja ohjaamisessa jatkotutkimuksiin. Kouluterveydenhoitaja huolehtii opiskelijoille tehtävistä terveystarkastuksista ja seulontatutkimuksista yhdessä koululääkäriin kanssa. (Opetusministeriö 2002.)

Koulukuraattori- ja koulupsykologitoiminta vahvistavat peruskoulujen sosiaalista ja psyykkistä oppilashuoltoa. Oppimiseen liittyviä ongelmia pyritään ennakoimaan ja tarjotaan tarvittaessa yksilöllisiä opetusjärjestelyjä sekä sosiaalisia tukiverkostoja. Kuraattoreiden työ peruskouluissa painottuu 7. - 9.-vuosiluokille, mutta heitä työskentelee myös alakoululaisten parissa yhteinäiskouluissa. Koulukuraattorit tukevat koulun opetus- ja kasvatustyötä turvaamalla samalla oppilaiden koulunkäynnin sosiaalisia edellytyksiä sekä edistämällä heidän kasvuaan, kehitystään ja toimintakykyään. Koulukuraattori käy yksilöllisiä ja yhteisöllisiä tukikeskusteluja oppilaiden kanssa. Keskusteluissa selvitetään erilaisia sosiaalisia ongelmia sekä opetetaan ja ohja-

taan niiden ratkaisutaitoja. Koulukuraattori tukee oppilasta tehden yhteistyötä vanhempien, opettajien ja oppilaan sosiaalisen verkoston kanssa. Hän osallistuu opetussuunnitelman tekemiseen ja tarvittaessa suunnittelee sekä seuraa oppilaiden henkilökohtaisia opetusjärjestelyjä. (Opetusministeriö 2002.)

Koulupsykologien avulla tarjotaan lapsille apua koulunkäyntiin ja pyritään vahvistamaan heidän psyykkistä hyvinvointia. Koulupsykologien työ painottuu alakoulun 1.-6. vuosiluokille. Yksilötason työn ohella koulupsykologit edistävät koko kouluyhteisön hyvinvointia. Koulupsykologit ovat asiantuntijoita erityisoppilaiden henkilökohtaisen opetusjärjestelyjen suunnittelussa ja seurannassa auttaen samalla koko koulun opetussuunnitelman teossa. Oppilaiden oppimisvaikeudet, käytös- ja tunne-elämän ongelmat korostuvat peruskouluissa. Koulupsykologit auttavat oppilaita tukemalla ja ohjaamalla heitä kokonaisvaltaisesti huomioiden myös heidän vanhempansa. He pyrkivät vaikuttamaan oppilaiden itsetuntoon, psyykkisiin vaikeuksiin, sosiaaliseen selviytymiseen ja motivaatioon. Koulupsykologi tekee koulunkäyntiin liittyvät psykologiset tutkimukset ja arvioinnit. Koulun muiden opettajien kanssa hän osallistuu kouluyhteisön toiminnan, oppilasryhmien ja luokkayhteisöjen toiminnan suunnitteluun ja kehittämiseen sekä oppilaiden vanhempien ohjaukseen ja neuvontaan. (Opetusministeriö 2002.)

Maamme peruskouluissa otettiin vuonna 2011 käyttöön perusopetusta koskeva lakimuutos ja opetussuunnitelmauudistus, jotka velvoittivat kuntia uudistamaan oppilaille annettavia tukitoimia. Tämä tarkoittaa lähikouluperiaatteen toteutumista ja varhaista puuttumista ongelmiin ennaltaehkäisevästi sekä tarvittaessa kolmiportaisen tuen antamista oppilaille. Varhaisella puuttumisella pyritään puuttumaan ajoissa koko kouluajan kaikkiin niihin seikkoihin, jotka estävät lapsen oppimisen polun eheää etenemistä. Kolmiportainen tuki jaetaan yleiseen tukeen, tehostettuun tukeen ja erityiseen tukeen, joista yleisen tuen portaalla pyritään jo antamaan varhaista tukea oppilaalle mahdollisimman paljon. (Koulutuksen tutkimuslaitos 2011a.)

Varhainen puuttuminen oppilaan ongelmiin velvoittaa kaikkia koulun toimijoita. Tavoitteeksi asetetaan huolen pieneneminen tai poistuminen, jossa lähtökohtana on työntekijän tekemä subjektiivinen havainto lapsesta. Silloin kun peruspalvelut ja perheen osaaminen ovat tasapainossa, ei huolta yleensä ole ja työntekijän tehtäväksi jää seurata sekä kehittää lasten kasvun olosuhteita yhteistyössä perheen ja kollegojen kanssa. Pienen huolen herätessä huoli otetaan puheeksi perheen kanssa, jotta heiltä voi saada tietoja ja heille voi tarjota sekä omaa tukea että ohjata käyttämään tukipalveluita. Tarvittaessa konsultoidaan työpaikan tiimiä, muita työntekijöitä ja yhteistyökumppaneita: opettajia, luokanvalvojia, rehtoreita, erityisopettajia, koulukuraattoria, psykologia, terveydenhoitajaa, lääkäriä tai sosiaalityöntekijää sekä viedään asia oppilashuoltoryhmän käsiteltäväksi. Myös vanhempiin otetaan yhteyttä. Huolen kasvaessa etsitään yhteistyötahoja asian hoitamiseksi ja konsultoidaan asiantuntijoita

nimettömästi. Kun oppilaasta on jo suuri huoli, otetaan yhteys ensin perheeseen, jolle tiedotetaan yhteydenottamisesta lastensuojelun työntekijöihin. Tämän jälkeen lastensuojelutarvetta arvioivat sosiaalityöntekijät ja tarvittaessa heidän kanssaan tehdään yhteistyötä. (Koulutuksen tutkimuslaitos 2011b.)

KiVa Koulu -hanke on opetusministeriön tuella kehitetty toimenpideohjelma, joka pyrkii vähentämään ja ennaltaehkäisemään kiusaamista sekä minimoimaan sen seurauksia. Perusopetusta antavista kouluista 90 % on mukana tässä kiusaamisen vastaisessa ohjelmassa, joka tarjoaa keinoja, opetusmateriaalia ja virtuaalisia oppimisympäristöjä, joilla vaikutetaan koko ryhmään kokonaisvaltaisesti yleisillä sekä kohdennetuilla toimenpiteillä. KiVa Koulu -hankkeessa korostuvat kiusaamisen ennalta ehkäiseminen ja siihen puuttuminen, sillä kiusaaminen on yhteydessä mm. yksinäisyyteen, ahdistuneisuuteen, koulupelkoon ja masentuneisuuteen. (KiVa Koulu 2012.)

Ohjelmassa on tarkoituksena oppia ymmärtämään kiusaamisen ryhmädynamiikkaa, jolloin muihin oppilaisiin vaikuttamalla saadaan vähennettyä kiusaajan saamaa sosiaalista huomiota ja näin motivaatiota kiusata. Kiusaamisen tultua julki koulun KiVa -tiimi eli esimerkiksi opettaja, erityisopettaja, terveydenhoitaja, kuraattori ja rehtori järjestävät selvittely- ja seurantakeskustelut sekä kiusaajalle että kiusatulle. Opettaja voi hyödyntää myös muutamaa hyvässä sosiaalisessa asemassa olevaa oppilasta ryhmäkäyttäytymisen muuttumiseen ja kiusaamisen loppumiseen. KiVa Koulu -ohjelma on kasvattanut oppilaiden luottoa opettajien kykyyn vähentää kiusaamista ja sillä on ollut myönteisiä vaikutuksia ilmapiiriin sekä koulumotivaatioon. (KiVa Koulu 2012.)

Monessa koulussa on jo käytössä ns. Verso -vertaissovittelutoiminta, jonka avulla koulun sovittelijaoppilaat auttavat etsimään ratkaisun oppilaiden välisiin ristiriitatilanteisiin. Menetelmä pohjautuu restoratiiviseen eli ratkaisukeskeiseen, ihmissuhteet ja tunteet huomioon ottavaan toimintatapaan. Eri ratkaisuvaihtoehtoja pohtimalla päädytään sopimukseen, jonka toteutumista seurataan. Tavoitteena on ihmissuhteiden eheyttäminen, oppilaiden vuorovaikutustaitojen edistäminen ja voimaantumisen tukeminen sekä koulujen toimintahäiriöiden vähentäminen varhaisella puuttumisella. (Vertaissovittelu 2012.)

Ahtolan (2012) väitöskirjan mukaan perusopetuksen oppilashuoltotyö on ollut yksilöön ja ongelmiin keskittyvää eikä kaikkien oppilaiden hyvinvointia ja oppimisen mahdollisuutta ole edistetty tarpeeksi. Väitöstyössä korostetaan aikuisten merkitystä ja toimintatapaa lasten hyvinvointiin. Ahtola toteaa hyvinvointia edistävien ja ongelmia ennalta ehkäisevien toimien olevan hyödyksi myös opettajille ja rehtorien sitoutumisen sekä kuntien tekemän kehittämistyön edistävän oppilashuoltotyötä. Lisäksi Ahtola ehdottaa myös omaa kouluhyvinvointiin keskittyvää tutkimuskeskusta perustettavaksi. Tämä väitöstutkimus kertoo, että kouluhyvinvoin-

tia on tärkeää tutkia ja että kaikkien tulee edistää oppilaiden hyvinvointia ja oppimista. Aikuisten toiminnalla koulu- ja kuntatasolla on keskeinen merkitys. Kouluterveyskysely ja sen jatkotoimenpiteiden mallintaminen vastaavat tähän haasteeseen.

Risikon (2008) mukaan lasten ja nuorten terveyden edistämisen saralla tehdään paljon hienoa työtä. Nämä opit pitää levittää kaikkien käyttöön. Parannuksiin ei välttämättä tarvita lisää rahaa. Oikealla asenteella ja uusilla oivalluksilla voidaan yhdessä saada paljon aikaan. Terveyden edistämisen politiikkaohjelma, Sitran terveydenhuollon ohjelma ja Terveyden edistämisen keskus ovat käynnistäneet Risikon aloitteesta ja huolesta lasten terveyteen ja hyvinvointiin Kahdeksan tienviittaa terveyteen -hankkeen hyvien käytäntöjen levittämiseksi, jotta ammattilaiset, päättäjät ja kasvattajat sekä myös vanhemmat ja järjestöjen asiantuntijat ymmärtävät oman työnsä tärkeyden. Kuntapäättäjät mahdollistavat sen, että lasten elinympäristö voi edistää heidän terveyttä ja hyvinvointia. Euroopan terveet koulut -ohjelmalla pyritään myös kasvattamaan terveyttä ja sosiaalista hyvinvointia kouluuyhteisöissä. (THL 2010.)

Sosiaaliportin (2012) Hyvä käytäntö -verkkopalveluun on myös koottu hyväksi todettuja uusia tai vakiintuneita käytännön toimenpiteitä esimerkkinä muille sosiaali- ja terveysalan toimijoille terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi kuten nuorten hyvinvoinnin parantamiseksi Kouluterveyskyselytyöryhmän avulla.

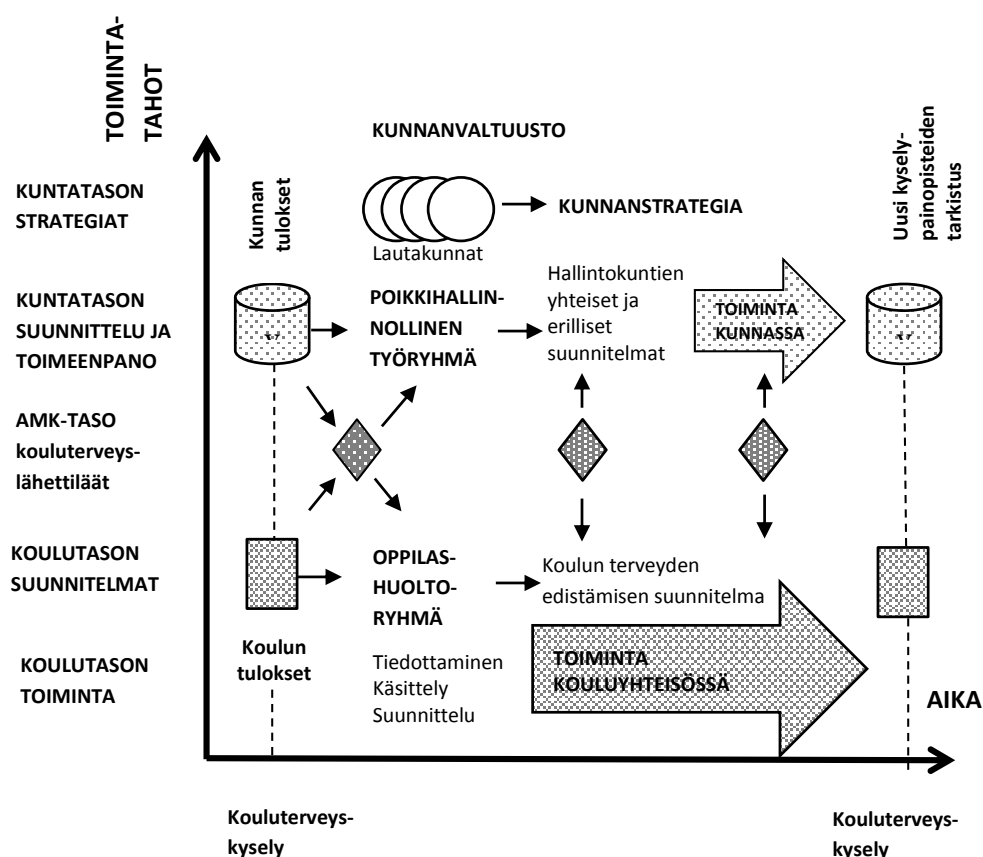
2.5 Kouluterveyskyselyn hyödyntämismallit

Kouluterveyskyselyillä lapsen terveyden kartoittaminen onnistuu parhaiten. Kouluterveyskyselyllä saadaan tietoa oppilaiden hyvinvoinnista terveyttä ja hyvinvointia edistävien toimien suunnitteluun sekä arviointiin. Kouluterveyskysely mahdollistaa myös oppilaiden osallistamisen hyvinvoinnin kehittämiseen kouluissa. (THL 2008.) Kivimäen (2004, 4-13) mukaan kouluterveyskyselyn tuloksia voidaan hyödyntää monella tavalla. Ne antavat vertailtavissa olevaa tietoa valtakunnallisesti ja paikallisesti sekä kunta- ja koulukohtaisesti. Kouluterveyskyselyn tuloksia on käsitelty kouluissa johtoryhmissä, oppilaiden ja opettajien kanssa, oppilashuolto-ryhmissä, kouluterveydenhuollossa, vanhempainilloissa ja -yhdistyksissä, koulu-, terveys- ja sosiaalitoimissa, kunnanvaltuustossa sekä lehdistössä. Toimenpiteitä on tehty terveystieteiden opetussuunnitelmaan, oppilas- ja kouluterveydenhuollon parantamiseen, yhteistyön ja työnjaon selkiyttämiseen, ilmapiirin parantamiseen, asiantuntijaluentoihin, koulutukseen, oppimateriaalin hankintaan sekä lisäselvitysten tekemiseen.

Stakes perusti vuonna 2003 kouluterveyslähettiläverkoston edistämään kouluterveyskyselyn tulosten hyödyntämistä (Stakes 2008). Kouluterveyslähettilään tehtävänä on kouluterveyskyselyn tulosten eteenpäin vieminen ja hyvien käytäntöjen levittäminen kouluterveyskyselyn hyödyntämisestä omalla alueellaan koulujen ja kunnan toimijoille sekä esimerkiksi terveys-

keskuksen johdolle. Lisäksi tehtävänä on huolehtia tulosten hyödyntämisestä pitkäjänteisesti ja viedä oman alueensa ajankohtaista tietoa Kouluterveystiimin käyttöön kouluterveyskyselyn kehittämiseksi. Kouluterveyslähettiläs toimii tiedon välittäjänä ja asiantuntijana näiden tasojen sekä paikallisten toimijoiden ja THL:n välillä. (THL 2013d.)

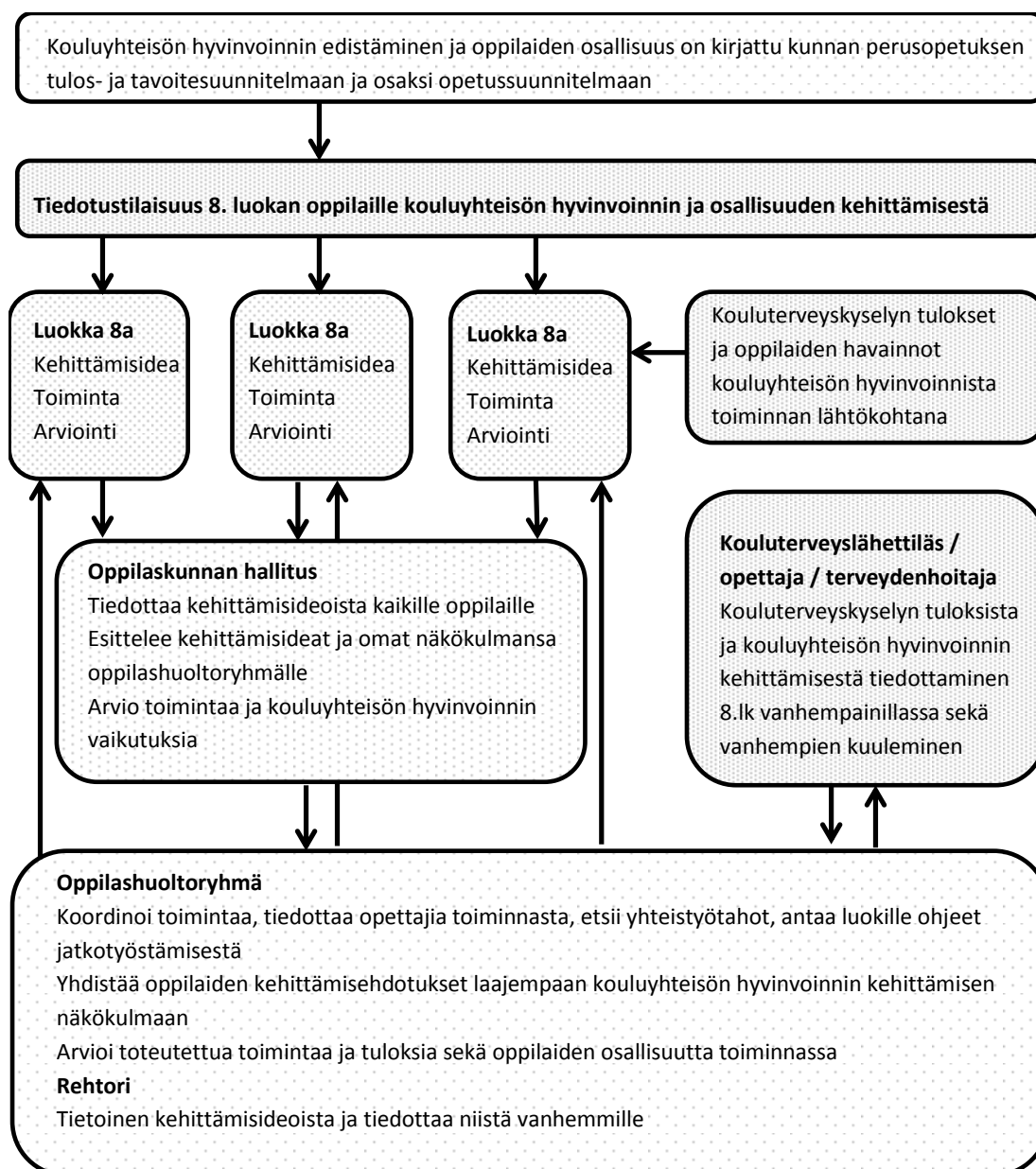
Kouluterveyskyselystä toimintaan -hanke sai alkunsa kolmen kouluterveyslähettilään aloitteesta sekä tarpeesta edistää oppilaiden terveyttä ja hyvinvointia kehittäviä toimenpiteitä. Lähtökohtana oli tutkitun tiedon hyödyntäminen toiminnassa, tulosten tiedottaminen päättäjille ja toimijoille sekä yhteistyön kehittäminen ammattikorkeakoulujen ja koulu yhteisöjen välillä. Näin syntyi toimintamalli (kuvio 3), joka yhdistää koulu- ja kuntatason sekä ammattikorkeakoulutason toiminnan koulu yhteisön terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. (Stakes 2008.)



Kuvio 3: Toimintamalli kouluterveyskyselyn tulosten hyödyntämiseen (Stakes 2008)

Toimintamallissa keskeistä on se, että kuntien päättäjät ja lautakunnat ovat tietoisia kouluterveyskyselyn tuloksista ja se, että yhteistyötä tehdään poikkihallinnollisesti. Vain näin voidaan todellisuudessa edistää oppilaiden terveyttä ja hyvinvointia. Koulun tasolla toiminnassa hyödynnetään jo olemassa olevia koulun työryhmiä ja tärkeää prosessissa on johdon sitoutuneisuus sekä myös oppilaiden osallistuminen kehittämistoimintaan. Toiminta tulee olla suunnitelmallista ja pitkäjänteistä.

nitelmallista sekä kunta- että koulutasolla ja sitä tulee säännöllisesti arvioida mm. uusien painopistealueiden selvittämiseksi. (Stakes 2008.) Osallistavan ja valtaistavan arvioinnin periaatteisiin kuuluu, että arviointia ovat mukana tekemässä ne ihmiset, joita koskevia asioita on tutkittu ja kehitetty. Näiden avulla voidaan arvioida toimenpiteiden vaikuttavuutta eli tavoitteita sekä tuloksia liittyen organisaation sopimuksiin ja käytäntöihin. Valtaistavalla arvioinnilla pyritään lisäksi synnyttämään oppimista ja sen kautta edistämään ihmisten valtaistumista. (Kivipelto 2008, 3-9.)



Kuvio 4: Malli kouluyhteisön hyvinvoinnin ja oppilaiden osallisuuden edistämiseen (THL 2008)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen malli koulu yhteisön hyvinvoinnin ja oppilaiden osallisuuden edistämiseen (kuviot 4) syntyi osana Kouluterveyskyselystä toimintaan -hanketta. Kouluterveyskyselyn tulosten hyödyntäminen kehitysideoiksi on yhteistyötä usean koulun toimijan kesken. Myös kahdeksaluokkalaisten ja oppilaskunnan hallitus on otettu mallissa mukaan oppilaiden osallisuuden edistämiseksi. (THL 2008.)

Kouluterveyskyselyn tuloksista ja koulu yhteisön hyvinvoinnin kehittämistä tiedotetaan syksyisin kahdeksaluokkalaisten vanhempien yhteydessä vastuutahoina koulun terveydenhoitaja, opettaja tai ulkopuolinen kouluterveyslähettiläs. Terveystiedon opettaja käy tulokset läpi oppilaiden kanssa, jonka jälkeen he miettivät kehittämisideoita hyvinvoinnin parantamiseksi myös havaintojensa pohjalta. Oppilaskunnan hallitus saa ideat kunkin luokan edustajalta ja esittelee käsittelemänsä kehittämisideat edelleen oppilashuoltoryhmälle. Oppilashuoltoryhmä yhdessä rehtorin kanssa päättää ehdotuksien toteutuksesta ja vastuutahoista sekä arvioi toiminnan onnistumista lukuvuoden lopussa. Rehtorin tehtävänä on myös tiedottaa vanhemmille päätetyistä kehittämisideoista. (THL 2008.)

Kivimäki (2004) on tutkinut kouluterveyskyselyn tunnettavuutta ja siihen suhtautumista, tulosten saatavuutta, hyödyntämistä sekä kehittämistoimenpiteitä kouluissa. Kouluterveyskyselyyn suhtaudutaan myönteisesti ja 80 % kouluista hyödyntää tai aikoo hyödyntää sen tuloksia käytäntöön. Kuitenkin vain 54 % tulokset olivat saatavilla ja 63 % tuloksia käsiteltiin kouluissa, näistä 46 % opettajien ja 37 % oppilaiden kanssa. Kouluterveyskysely johti 36 % tapauksista kehittämistoimenpiteisiin kuten opetuksen kehittämiseen kouluilla. Tulosten saatavuus vaikuttaa myös tulosten käsittelyyn kouluissa ja tulosten hyödyntäminen riippuu tiedonkulusta koulun sisällä sekä kiinnostuksesta asiaa kohtaan. Kivimäen mukaan kouluterveyskyselyn ja muun terveystutkimuksen merkitystä koulujen kehittämisessä tulee lisätä sekä tutkimustiedon saatavuuteen kouluissa kiinnittää huomiota.

Kouluterveyskyselyn tulokset voidaan hyödyntää usealla tavalla käytännössä. Valtakunnallisena terveyden edistämisen työkaluna se antaa vertailtavissa olevaa tietoa nuorten terveydestä ja hyvinvoinnista maanlaajuisesti. Paikallisena kuntien kehittämistyökaluna se mahdollistaa kuntien terveystoiminnan seuraamisen ja tavoitteiden asettamisen terveyden edistämiseksi. Kunnissa terveystutkimuksen antamaa tietoa voidaan myös yhdistää muuhun tietoon ja tehdä kunnallisia hyvinvointiselontekoja. Kunnat pitävät tärkeänä terveystutkimuksen tulosten kertomista päättäjille, lasten ja nuorten kanssa työskenteleville, heidän vanhemmilleen sekä itse oppilaille. Kouluterveyskyselyä voidaan hyödyntää myös koulujen sisäiseen arviointiin sekä koulujen kehittämisen välineenä. (Kivimäki 2004, 4-5.)

Kouluterveyspäivillä esitellään vuosittain esimerkkejä tuloksista koulujen arvioinnin ja kehittämisen työkaluina. Kouluterveyspäiville osallistuvat kouluterveyskyselyyn osallistuneet tahot

kuten kouluterveydenhuollon ja oppilashuollon työntekijät sekä opettajat, jotka ovat kiinnostuneita koululaisten hyvinvoinnista. Stakes julkaisee myös internet-sivuillaan kouluterveyskyselyosiota sekä tiedostuslehteä. (Kivimäki 2004, 4-5.)

Stakes suosittaa työsuunnitelman tekoa kunnissa ja kouluissa kouluterveyskyselyn toteuttamisesta tietojen käsittelyn ja tulosten hyödyntämiseen. Tulevaisuudessa on myös tarkoitus keskittyä tulosten hyödyntämiseen yhteistyössä eri tahojen kuten ammattikorkeakoulujen ja lääninhallitusten kanssa. Hyvinvointi koulu yhteisössä -hankkeessa Stakesin ja koulujen yhteistyönä on jo hyödynnetty kyselyä ja sen tuloksia. (Kivimäki 2004, 6-13.)

Tulosten hyödyntämistä lisäämään on kehitetty myös Kouluterveyslähettiläiden verkosto vuonna 2001 - 2003 ammattikorkeakoulujen nimeämistä yhteysopettajista sekä sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattilaisista, joiden tehtävänä on tarjota kouluille, kunnille ja yhteisöille koulutus-, konsultointi-, tutkimus- sekä kehittämispalveluita. Tarkoituksena on suunnitelmallinen toiminta yhteistyössä palveluiden tilaajan tarpeiden mukaan ja tavoitteena on alueellisen hyvinvointityön tukeminen. Kouluterveyslähettiläät voivat esimerkiksi esitellä kouluille kuntien muodostamia malleja kouluterveyskyselyn tulosten hyödyntämisestä. (Kivimäki 2004, 6-13.)

Kivimäen (2004, 6-13) tutkimuksen mukaan kouluterveyskyselyn tuloksia on käsitelty koulujen johtokunnissa, oppilashuoltotyöryhmissä, kouluterveydenhuollossa, opettajien keskuudessa, oppilaiden kanssa, vanhempainilloissa, vanhempainyhdistyksissä, lehdistössä, koulutoimessa, terveys- ja sosiaalitoimessa sekä kunnanvaltuustossa. Yhteistyötä on tehty myös nuorisotoimen, nuorisopoliklinikan, poliisin ja ammattikorkeakoulun kanssa (Koskinen 2003). Tulosten perusteella on suunnattu toimenpiteitä opetukseen, valistukseen, tapahtumiin ja erilaisiin teemoihin kouluissa. Toimenpiteet liittyivät erityisesti terveystieteiden opetussuunnitelmaan ja ilmapiirin parantamiseen, oppilas- ja kouluterveydenhuollon tehostamiseen, työnjaon sekä yhteistyön selkiyttämiseen, päihdetyöhön, asiantuntijaluentoihin ja koulutukseen, oppimateriaalin hankintaan sekä lisäselvitysten tekemiseen. (Nummelin 2001.)

Salon seudun kouluterveyskyselyn hyödyntämisen mallissa kouluterveyskyselyn tulokset käsittelee kouluissa kouluterveystyöryhmä, joka välittää tulokset terveydenhoitajille, muille kouluille, opettajille ja oppilashuoltoryhmille. Vanhempainilloissa esitellään tulokset perheille ja jo kutsun mukana on tiedotettu oman koulun tuloksista. Tuloksia tarkastellaan myös oppilaiden kanssa kouluissa ja vanhemmat otetaan mukaan 7. luokan terveystarkastukseen, jonka yhteydessä annetaan tietoa terveyteen liittyvistä asioista. Kouluterveystyöryhmä laatii myös toimintasuunnitelman tulosten hyödyntämisestä ja kriittisestä tarkastelusta. Tutkimustuloksia sovelletaan käytäntöön lisäämällä työntekijöiden tietoutta ja muutoksia organisaatiossa mm. kouluterveyspäivillä, tiedotustilaisuuksilla, koulun henkilökunnan koulutuspäivillä sekä terve-

yskasvatuksen yhdyshenkilöiden esimerkiksi Kouluterveyslähettäjänsä avulla. (Kivimäki 2004, 6-13.)

Lapin alueella on toteutettu Kouluterveyskyselyä ja selvityksistä toimintaan Lapissa -hanke, jonka perusteella on laadittu toimintamalli kouluterveyskyselyn tulosten hyödyntämisestä. Toimintamalli edellyttää poikkihallinnollisten työryhmien perustamista kuntiin. Työryhmän eri hallinnonalojen edustajat vastaavat kouluterveyskyselyn tulosten hyödyntämisestä kuntatasolla. Kyselyn perusteella työryhmä päättää muutamasta kehittämiskohteesta sekä tekee toimenpide-ehdotuksen, jonka työryhmän johtaja esittelee kunnanhallitukselle. Kouluterveyskyselyn tulosten informointi kuntalaisille on työryhmän sihteerin vastuulla. Rehtori vastaa tulosten tiedottamisesta ja hyödyntämisestä koulutasolla. Toimintamalli mahdollistaa kunnan päättävien tahojen sekä yksittäisten kansalaisten asioihin vaikuttamisen. (Palmgren 2012; Knuuti & Pöllänen 2010, 3-8.)

Sipoon koulu- ja kuntatason osallisuutta yhdistävässä mallissa on muodostettu kouluterveyskyselytyöryhmä lasten ja nuorten arkielämän asiantuntijoista, mikä järjestää julkistamistilaisuuden kouluterveyskyselyn tuloksista kaikille lasten ja nuorten kanssa toimiville tahoille. Työryhmä laatii myös suunnitelman kouluterveyskyselyn tulosten hyödyntämisestä. Se lähettää tilaisuuden jälkeen myös lautakunnille tulokset sekä ns. lausuntopyyntö, joihin se toivoo lautakuntien vastausta siitä, miten ne aikovat vastuualueellaan konkreettisesti toimia kouluterveyskyselyn tulosten pohjalta. Työryhmä myös seuraa, onko tulosten hyödyntäminen huomioitu seuraavan vuoden talousarviossa. Lopulta saatujen lausuntojen ja toimintasuunnitelmien pohjalta työryhmä laatii seurantaraportin. (Autio 2011, 18.)

Kouluterveyslähettäjänsä ovat laatineet hyviä käytäntöjä, joiden avulla kunnat ja oppilaitokset voivat hyödyntää kouluterveyskyselyn tuloksia. Näitä ovat luennot ja tulosten tiedottaminen alueellisissa vanhempainilloissa, kaupungin ja kolmannen sektorin järjestämät hyvinvointimessut, ammattikorkeakoulujen opiskelijoiden kouluilla järjestämät teemapäivät, yksilö- ja ryhmäohjaukset, oppitunnit terveyden ja turvallisen oppimisympäristön edistämiseksi sekä vuosikellon käyttö toimintamallina tavoitteellisen terveyden edistämisen toteuttamiseksi. Lisäksi tulisi perustaa kouluterveyskyselytyöryhmä eri hallinnonaloista ja luottamushenkilöistä tulosten analysointia, hyödyntämistä ja informointia varten sekä tulosten hyödyntämissuunnitelman käyttö kuntien hallinnonalojen toiminnassa ja hyvinvoinnin edistämistyössä. (THL 2013d.)

2.6 Lait, asetukset ja suositukset

Lapsen ja nuoren oppimisen perusedellytyksiä ovat fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta hyvinvoinnista huolehtiminen ja lapsen tukeminen. Oppilaalle on tarjottava yleinen oppi-

lashuollollinen tuki ja ohjaus koulunkäynnissä. Sitä tulisi toteuttaa hyvässä yhteistyössä kotien kanssa. (Opetushallitus 2004.)

Lasten ja nuorten hyvinvointia edistämään on säädetty tärkeitä lakeja. Kansanterveyslaki (66/1972) ja asetus (802/1992) määrittelevät kunnan tehtäväksi ylläpitää kouluterveydenhuoltoa kansanterveystyöhön kuuluvana tehtävänä, jonka mukaan kuntien tulee järjestää peruskouluille kouluterveydenhuoltoa. Perusopetuslaki (628/1998) velvoittaa koulutuksen järjestäjää huolehtimaan fyysisen ja psyykkisen ympäristön turvallisuudesta sekä ennalta ehkäisemään oppilaiden turvallisuutta uhkaavia tekijöitä ja olosuhteita. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteiden mukaan oppilashuoltoon sisältyvät opetuksen järjestäjän hyväksymän opetussuunnitelman mukainen oppilashuolto ja oppilashuollon palvelut, jotka ovat kansanterveyslain asetuksessa tarkoitettu kouluterveydenhuolto (802/1992) sekä uudistetussa lastensuojelulaissa (417/2007) tarkoitettu kasvatuksen tukeminen. Lastensuojelulain (417/2007) mukaan kunnan tulee järjestää kunnan alueella olevien koulujen oppilaille riittävä tuki ja ohjaus sekä muut tarpeelliset toimet koulunkäyntiin ja oppilaiden kehitykseen liittyvien sosiaalisten ja psyykkisten vaikeuksien poistamiseksi sekä koulun ja kotien välisen yhteistyön kehittämiseksi. Tehtävää varten kunnissa voi olla koulupsykologien ja koulukuraattoreiden virkoja.

Valtioneuvoston asetuksella neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (338/2011) vahvistetaan terveyden edistämistä ottamalla käyttöön kouluissa laajat terveystarkastukset. Asetuksen tarkoituksena on tehostaa ehkäisevää toimintaa. Tällä varmistetaan se, että lasten, nuorten ja perheiden terveysneuvonta ja terveystarkastukset ovat suunnitelmallisia, tasoiltaan yhtenäisiä ja yksilöiden sekä väestön tarpeet huomioon ottavia (STM 2004). Kouluterveydenhuollon tavoitteena on kouluyhteisön lasten terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen sekä terveen kasvun ja kehityksen tukeminen. Kuntien omaa laadunhallintatyötä tuetaan kouluterveydenhuollon laatusuosituksen avulla. Tavoitteena on laadukkaiden kouluterveydenhuollon palvelujen tuottaminen koululaisille tasa-arvoisesti asuinpaikasta riippumatta. Laatusuositus antaa tavoitteet kehittämistyölle, joka tukee kouluterveydenhuollon ja kouluyhteisön kehittämistä kunnissa sekä auttaa seuraamaan ja arvioimaan suosituksen toimeenpanoa. (STM 2004.) Kouluterveydenhuolto on laajentunut viime vuosien aikana henkilökohtaisen terveydentilan toteamisesta ja seuraamisesta oppilaan terveyden ja hyvinvoinnin kokonaisvaltaiseksi seuraamiseksi, arvioimiseksi ja tukemiseksi yhdessä muiden kouluyhteisössä toimivien asiantuntijoiden kanssa. (STM 2006.)

Laatusuositus kouluterveydenhuollosta on tarkoitettu kouluterveydenhuollosta vastaavalle johdolle ja kunnan päättäjille, jotka ohjeistavat kouluterveydenhuollon palveluja sekä osoittavat voimavarat toiminnalle. Päätöksentekoon kunnissa osallistuvat kunnanvaltuusto, kunnanhallitus, asianomaiset lautakunnat sekä johtavat viranhaltijat ja esimiehet. Koulutervey-

denhuolto on osa kouluyhteisöä, johon kuuluvat oppilaat, opettajat, rehtori, kouluterveydenhuollon ammattilaiset ja koulun muut työntekijät sekä koulussa toimivat yhteistyöryhmät. Yhteisö on laaja, joten laatusuosituksissa painotetaan yhteistyön ja moniammatillisuuden tärkeyttä sekä toimivan kouluterveydenhuollon tarvitsemia voimavaroja ja toimintaedellytyksiä. Kouluterveydenhuollon palvelujen käyttäjiä ovat koululainen ja hänen perheensä, joten heidän tulee saada hyvää ja laadukasta palvelua sujuvasti. Kouluterveydenhuollon ammattilaisia ovat kouluterveydenhoitaja ja lääkäri sekä muut terveydenhuollon työntekijät. (STM 2004.)

Valtakunnallisesta kouluterveydenhuollon laatusuosituksesta huolimatta kuntien järjestämään kouluterveydenhuoltoon ei ole panostettu riittävästi. Perusopetuslain muuttamisesta on säädetty laki (642/2010) opetus- ja kulttuuriministeriössä ja terveyden edistämistä koskevia säännöksiä on tarkennettu terveydenhuoltolaissa (1326/2010). Nykyinen lainsäädäntö velvoittaa kuntia vahvistamaan lasten ja nuorten terveyttä sekä hyvinvointia ja niitä tukevia palveluja. Lainsäädäntöä on vahvistettu, koska aikaisemmat suositukset eivät ole taanneet riittäviä ja oikeudenmukaisia palveluja. (STM 2011.)

Terveydenhuollon palvelujen lainmukaista järjestämistä valvoo Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus ja valvontavirasto Valvira sekä Aluehallintovirastot. Lasten ja nuorten ehkäisevät palvelut kattavat ohjauksen ja valvonnan. Sen yhdenmukaistamiseksi Valvira ja aluehallintovirastot ovat valmistelleet kouluterveydenhuoltoa sekä lasten ehkäisevää suun terveydenhuoltoa (338/2011) koskevan asetuksen, joka sisältää toiminnan yhdenmukaistavan valvontaohjelman. Valvontaohjelmalla lisätään valvonnan suunnitelmallisuutta, avoimuutta ja läpinäkyvyyttä.

Kuntauudistuksen myötä tuli vuonna 2011 laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen kehittämistä vuosina 2011-2014 (305/2011). Lailla pyritään varmistamaan sosiaali- ja terveydenhuollon laadukkaiden, vaikuttavien sekä oikea-aikaisten palvelujen yhdenvertainen saavuus. Lasten, nuorten ja perheiden terveys- sekä hyvinvointipalvelujen järjestäminen on suunnitelmallista ja perustuu väestön tarpeisiin. Palvelut järjestetään riittävän määrätietoisesti. Erityisen tuen tarpeen varhainen tunnistaminen ja tuen oikea-aikainen järjestäminen ehkäisevät ongelmien pahenemista sekä vähentävät korjaavien palveluiden tarvetta ja kustannuksia. Tarpeelliset vastuuhenkilöt ja työryhmät on nimetty palvelutoiminnalle sekä toimialojen väliselle yhteistyölle. Kunnissa tulee olla kouluterveydenhuollosta vastaavat henkilöt, jotka huolehtivat toiminnan kehittämisestä, sen sujuvuudesta sekä toimintaedellytysten turvaamisesta yhdessä terveyskeskuksen johdon ja luottamushenkilöiden kanssa. (STM 2011.)

Uusia lakeja on valmistelussa ja näitä on muun muassa sosiaalihuoltolainsäädännön kokonaisuudistus, jonka on tarkoitus tulla voimaan vaiheittain vuoteen 2015 mennessä. Palvelurakennemuutoksen toteuttamiseksi säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä, rahoitusta, kehittämistä ja valvontaa koskeva laki eli järjestämislaki. Järjestämislaki pitäisi valmis-

tua 2013 loppuun mennessä. Opetus- ja kulttuuriministeriön kanssa on valmisteilla opiskelu- huoltolaki, joka on määrä saada voimaan vuoden 2014 alusta. Sen tarkoitus on yhtenäistää oppilas- ja opiskeluhuoltoa koskevat eri hallinnonalojen lainsäädännöt sekä vahvistaa ehkäisevää ja yhteisöllistä toimintaa sekä osallisuutta. (STM 2011.)

3 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelmat

Opinnäytetyön tarkoituksena oli mallintaa kouluterveyskysely alakouluille tutkimuksen avulla. Kouluterveyskyselyprosessi käsittää kyselyn toteuttamisen, tulosten käsittelyn ja hyödyntämisen sekä käytännön toiminnan ja arvioinnin. Mallien avulla voidaan hyödyntää Sosiaalitaidon 5.-luokkalaisille tekemän terveyskyselyn tuloksia käytännön toiminnaksi. Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli edistää alakoulun oppilaiden terveyttä ja hyvinvointia.

Tutkimuskysymykset olivat seuraavat:

1. Miten kouluterveyskyselyn terveyden ja hyvinvoinnin osatekijät vaikuttavat oppilaiden terveyteen?
2. Miten näihin voidaan vaikuttaa?
3. Millaisia tuki- ja yhteistyömuotoja tarvitaan kouluissa ja millaiset sidosryhmät voisivat niitä toteuttaa?
4. Mihin kouluterveyskyselyn teemoihin tulisi lisätä voimavaroja?
5. Mitkä teemat ovat tärkeitä ottaa mukaan kouluterveyskyselyn ja jatkotoimenpiteiden mallintamiseen?

Opinnäytetyössä selvitettiin, millä tavoin lasten terveyttä ja hyvinvointia voidaan edistää terveyskyselyjen tekemisen jälkeen kouluissa sekä millä tavoin toimia yhteistyössä ongelmia ennaltaehkäisevästi. Haastattelu tehtiin neljälle oppilashuollon edustajalle, jotta tutkimuksen idea toteutui ja saimme hyvän käsityksen lasten kanssa työskentelevien näkemistä mahdollisuuksista oppilaiden hyvinvoinnin edistämiseksi. Hirsijärven, Remeksen ja Sajavaaran (2002, 169) mukaan aineiston hankinnassa voidaan myös silmällä pitää saturaatiota, jos teemahaastattelulla ei saada riittävää tietoa valituilta asiantuntijoilta. Tietoa kerätään tutkittavasta aiheesta lisää niin kauan kunnes tutkimusongelman kannalta uutta tietoa ei enää saada tai tietty aineiston määrä antaa merkittävän tuloksen. Tässä tutkimuksessa katsoimme, että saimme riittävästi oleellista tietoa tutkimuksemme kannalta.

4 Tutkimusmenetelmät

Laadullisella eli kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä toteutetussa tutkimuksessa on tavoitteena tutkimusaineiston toimiminen apuvälineenä asian tai ilmiön ymmärtämisessä tai teo-

reettisesti mielekkään tulkinnan muodostamisessa. Tällä tutkimusmenetelmällä kyseenalaitetaan vanhoja ajatusmalleja ja selvitetään ilmiötä ymmärrettäväksi, jolloin se antaa mahdollisuuden ajatella toisin. (Vilka 2005, 126.)

Laadullisen tutkimuksen kokoamisen ja käsittelyn tarkka etukäteissuunnitelma ei yleensä ole mahdollista. Avoimuudesta, joustavuudesta ja kehittyvyydestä huolimatta on välttämätöntä tunnistaa tutkittava ilmiö, perustella tarve tutkia sitä ja kuvata tutkittavan ilmiön aikaisempaa tutkimusta. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 36.) Uutta teoriaa tuotetaan laadullisen tutkimuksen avulla ja sillä on merkitystä myös näyttöön perustuvassa toiminnassa. Tutkimuksen ensisijaisen tuloksen muodostaa tuotettu teoria, jota on mahdollista hyödyntää käytännössä teorian arvioinnin jälkeen. Tutkimuksen tulosten hyödyntäminen voi olla käsitteellistä tai ongelmalähtöistä. Käsitteellistä tutkimustiedon hyödyntäminen on silloin, kun tietoa käytetään oman ajattelun jäsentämisessä ja kehittämisessä. Tutkimustiedon käyttö esimerkiksi päätöksenteossa tai käytännön toiminnan muuttamisessa on ongelmalähtöistä tutkimustiedon hyödyntämistä. (Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2003, 614.)

Opinnäytetyöhön on valittu laadullinen tutkimus, koska näin pyritään saamaan jo tehdyn 5.-luokkalaisten terveystutkimuksen tuloksista sekä niiden jatkotoimenpiteistä käsityksiä ja kokemuksia teemahaastattelemalla oppilashuollon edustajia sekä lisäämään ymmärrystä tutkittavasta asiasta. Terveystutkimuksesta nousseiden teemojen pohjalta haastatellaan alakoulun avainhenkilöitä ja saadaan tietoa kyselyn jälkeisiä jatkotoimenpiteitä varten. Lohjalla on jo tehty mallinnus 8.-luokkalaisten kouluterveystutkimuksesta ja nyt tehdään opinnäytetyönä mallinnus 5.-luokkalaisten terveystutkimuksesta.

4.1 Tutkimuksen kohderyhmä

Laadullisen tutkimuksen alkuvaiheessa on suunniteltava, keneltä tutkimusaineisto kerätään eli ketkä ovat tiedon lähteitä. Laadullisessa tutkimuksessa puhutaan yleensä tutkimuksen toimijoista tai osallistujista. Valinta tehdään yleensä sen mukaan, ketkä parhaiten tietävät kokemuksellisesti tutkimuksen mielenkiinnon kohteena olevasta ilmiöstä. (Kylmä & Juvakka 2012, 58-59.) Tiedonantajiksi valitaan haastateltavia, joiden avulla voidaan muodostaa monipuolinen kuva tutkittavasta ilmiöstä. Pyrkimys on löytää erilaisia näkökulmia tutkittavaan asiaan. (Aira 2005.)

Tarkoituksena oli haastatella tämän tutkimuksen kannalta keskeisiä henkilöitä koulun oppilashuollon edustajien eri ammattiryhmistä, jotta saadaan monipuolinen ja kattava näkemys niistä toimenpiteistä, joilla viidesluokkalaisten terveyttä ja hyvinvointia voitaisiin edistää eri toimijoiden kesken. Keskeisiä henkilöitä oppilashuollossa ovat esimerkiksi rehtori, kouluku-

raattori, koulupsykologi ja kouluterveydenhoitaja. Mielestämme otoksemme oli riittävä, koska saimme eri näkökulmia eri teemojen aihepiireistä.

4.2 Tutkimusaineiston kerääminen

Aineistonkeruumenetelmiä valittaessa on oleellista miettiä, mitä tietoa haetaan ja miten sitä voidaan kerätä parhaiten (Kylmä & Juvakka 2012, 64). Tutkimusaineistoa voi kerätä laadullisella tutkimusmenetelmällä toteutetussa tutkimuksessa monella tavalla. Kaikki ihmisten tuottama materiaali, joissa he kertovat kokemiaan asioita, kertoo myös laadusta. Tutkimusaineiston keräämiseen valitaan usein ihmisten kokemukset puheen muodossa haastatteluina. (Vilkkä 2005, 100-101.) Tutkittavaa ilmiötä lähestytään laadullisen tutkimuksen aineistonkeruussa mahdollisimman avoimesti. Laadullisen tutkimuksen aineistonkeruun kannalta on tärkeää, että myös tutkimuksen osallistujat määrittävät tutkimuksen etenemistä. (Kylmä & Juvakka 2012, 64.)

Laadullisen tutkimusmenetelmän tutkimushaastattelumuotoja ovat avoin haastattelu, loma-kehaastattelu ja teemahaastattelu. Tutkimustarkoituksessa haastattelu on tiedonkeruumuoto, jonka tavoitteena on saada luotettavaa tietoa. Tämän vuoksi puhutaan usein tutkimushaastattelusta. Teemahaastattelu on yleisin laadullisen aineiston tiedonkeruumuodoista. Se on puolistrukturoitu haastattelumenetelmä, jossa haastattelun aiheet eli teemat ovat määrätty, mutta kysymysten tarkka järjestys ja muoto puuttuvat. Haastattelu voidaan toteuttaa yksilö- tai ryhmähaastatteluna. Yksilöhaastatteluilla saadaan usein luotettavampaa tietoa. Teemahaastattelu huomioi keskeisenä ihmisten tulkinnat ja asioille antamat merkitykset sekä niiden syntymisen vuorovaikutustilanteessa. (Hirsjärvi ym. 2002, 194-196.)

Haastattelu on vuorovaikutustilanne, jossa mukana on haastattelija ja haastateltava. Haastattelulla saadaan tietää haastateltavan kokemuksia ja näkemyksiä tutkittavasta aiheesta. Teemahaastattelussa keskustellaan aihealueista. Haastattelija tarkentaa niitä kysymyksillä ja samalla niillä ohjataan keskustelua. Teemahaastattelussa käytetään avoimia kysymyksiä, joihin ei voi vastata yhdellä sanalla. (Kananen 2012, 100-106.) Teemarungon voi rakentaa eri tavoin. Sen tehtävä on varmistella kaikkien teemojen käsittelyä. Rungossa voi olla laajat teemat eli aihepiirit, joista keskustellaan. Lisäksi siinä voi olla teemaa tarkentavia apukysymyksiä ja vielä tarvittaessa yksityiskohtaisia kysymyksiä. (Eskola & Vastamäki 2010, 25-38.)

Haastattelijan tulee huomioida myös haastattelutila tarkasti, jotta haastattelu onnistuisi mahdollisimman hyvin. Lisäksi onnistuneeseen haastatteluun vaikuttaa myös puhetapa. (Eskola & Vastamäki 2010, 25-38.). Haastattelijan ja haastateltavan vuorovaikutustilanne tulee huomioida haastattelun suunnittelussa, haastattelutilanteessa, tutkimusaineiston analyysissä ja tulosten raportoinnissa. (Ruusuvuori & Tiittula 2005, 13-18.) Teemahaastatteluun kuuluu

haastattelun tallentaminen nauhoittamalla sekä litterointi eli nauhoitetun aineiston muuttaminen kirjoitettuun muotoon. Tallentaminen antaa myöhemmin haastattelijalle arvokasta tietoa haastattelun eri vivahteista mm. äänenkäytöstä ja tauoista. (Hirsjärvi & Hurme 2006, 47-49.)

Kaikissa tutkimuksissa korostuvat eettiset kysymykset ja niitä tutkijan on hyvä pohtia tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Luottamuksellisuus on tärkeää haastattelijan ja haastateltavan välillä. Haastateltavalle on kerrottava haastattelun tarkoitus totuudenmukaisesti. Lisäksi haastattelijan on pidettävä saamiaan tietoja luottamuksellisina ja huomioitava haastateltavien nimettömänä säilyminen tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Haastateltavalta on pyydetty lupa haastatteluun. Lisäksi haastatteluun on pyydetty tarvittaessa tutkimuslupa ja eettinen lupa. (Ruusuvoori & Tiittula 2005, 13-18.)

Teemahaastattelussa kysymyksistä puuttuu tarkka muoto. Mielestämme se antoi haastateltaville vapautta tuoda esiin omia mielipiteitä ja näin saatiin uusia näkökulmia tutkittavasta asiasta. Teemahaastattelu salli meille vapaamman keskustelun ja tarkentavat kysymykset saatiin tilanteessa edelleen tarkennettua. Valmistelimme teemahaastattelurungon (liite 1) huolellisesti. Haastattelun rajaaminen tutkimuskysymysten runkoon ja tarkentaviin alakysymyksiin piti haastattelu koossa. Toteutimme haastattelun yksilöhaastatteluna, jolloin oli mahdollista saada tarkempaa yksilöllistä tietoa eri oppilashuollon edustajilta oppilaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen liittyen.

4.3 Aineiston analysointi

Tutkimusaineiston keräämisen jälkeen aineisto pitää muuttaa tutkittavaan muotoon. Haastatteluaineiston kohdalla tämä tarkoittaa nauhoitusten muuttamista tekstimuotoon analyysia varten. (Kylmä & Juvakka 2012, 65.) Laadullisella tutkimusmenetelmällä toteutetuissa tutkimuksissa litteroinnin tulee vastata haastateltavien suullisia lausumia ja niitä merkityksiä, joita tutkittavat ovat asioille antaneet. Litteroinnin tarkkuudessa on kysymys tutkimuksen luotettavuudesta. (Vilka 2005, 115-116.)

Laadullisessa tutkimuksessa aineisto analysoidaan luokittelemalla ja jäsentämällä se systemaattisesti eri teema-alueisiin, jolloin siitä tulee helpommin tulkittava. Teema-alueiden erittely ja sisäinen jäsenitys saavat lopullisen muotonsa vähitellen, useiden eri analysointivaiheiden jälkeen. Keskeistä on löytää koko aineiston kattava kokonaisrakenne ja tarkastella raporttia kokonaisvaltaisesti, eikä pieninä osina. Aineiston analysoinnin tavoite on löytää ydinkategoriat, jotka kuvaavat tutkittavaa kohdetta parhaiten. Tutkimustuloksista analysoidaan keskeisimmät käsitteet ja tulokset luokitellaan kategorioihin. Samalla runsaasta aineistosta karsitaan kaikki epäolennainen pois. (Kiviniemi 2010, 80.)

Sisältöanalyysi perustuu sisällön luokitteluun, joka on eräs tapa tutkia aineistoa. Luokittelu voi olla aineisto- tai teorialähtöistä. Teorialähtöisessä luokittelussa aineistoa luokitellaan teoriasta saatujen luokkien avulla. (Kananen 2012, 117.) Teorialähtöisessä sisällönanalyyssissa tarkoituksena on tutkittavilta saatujen merkitysten kautta uudistaa teoreettista mallia tai käsityksiä tutkituista asioista. Tutkimus lähtee liikkeelle olemassa olevasta mallista, teoriasta tai ajattelusta ja aiemmat tutkimukset ohjaavat käsitteiden määrittelemistä tutkittavasta aineistosta sekä sen analysointia. (Vilka 2005, 140-141.)

Analysoimme ja järjestelimme saamaamme aineistoa teorialähtöisellä sisällönanalyyssillä Sosiaalitaidon tekemän terveystutkimuksen ja teemahaastattelurungon teemojen pohjalta. Jaottelimme litteroimamme aineiston ensin taulukkoon, jossa oli otsikkotason kategorioina terveystutkimuksen teemat, teemahaastattelukysymykset sekä alkuperäiset vastaukset. Tämän taulukon pohjalta muodostimme toisen taulukon (liite 2), johon lisäsimme aineiston pääluokaksi terveystutkimuksen pohjalta nousseet teemat, yläluokaksi oppilaisiin liittyvät tarpeet sekä kolmeksi alaluokaksi tarpeiden vaikutuksen oppilaisiin sekä keinot ja tahot, joilla tarpeeseen voidaan vastata.

Käyttämämme aineiston analyysin pääluokat perustuivat Sosiaalitaidon viidesluokkalaisille tekemän terveystutkimuksen teemoihin. Terveystutkimus jakaantui kouluun liittyviin asioihin sekä kouluun ja kotiin liittyviin asioihin. Kouluun liittyviä asioita olivat kouluviihtyvyys, yksinäisyys ja oppilaiden keskinäiset suhteet, koulukiusaaminen, turvallisuuden tunne, aikuissuhteet, -tuki ja hyväksyntä sekä osallisuus ja vaikuttaminen koulussa. Kouluun ja kotiin liittyviä asioita olivat terveydentilaa käsittelevät asiat kuten oireiden kokemukset, ravintotottumukset, liikunta ja harrastukset, tietokoneen ja viihde-elektroniikan käyttö sekä riskikäyttäytyminen. Viimeinen pääluokka nimettiin kouluterveystutkimusprosessiksi, jolla pyrimme selvittämään koko prosessin kulkua kyselyn tekemisestä tulosten käsittelyyn, toimeenpanoon, hyödyntämiseen sekä seurantaan. Lopuksi kysyimme haastateltavilta, mitkä teemoista he kokivat tärkeäksi ottaa mukaan jatkotoimenpiteiden kehittelyyn ja kouluterveystutkimuksen mallintamiseen. Tämän aineiston luokittelimme yleisyyden ja tärkeyden mukaan.

5 Tutkimustulokset

Seuraavassa käsittelemme tutkimuksen tuloksia koulun terveystutkimuksen teemojen mukaan. Terveystutkimuksen teemoja ovat kouluviihtyvyys, yksinäisyys ja oppilaiden keskinäiset suhteet, koulukiusaaminen, turvallisuuden tunne, aikuissuhteet, -tuki ja hyväksyntä, osallisuus ja vaikuttaminen koulussa, oireiden kokemukset, ravintotottumukset, liikunta ja harrastukset, tietokoneen ja viihde-elektroniikan käyttö sekä riskikäyttäytyminen. Teemat ovat jaettu kouluun liittyviin asioihin sekä kouluun ja kotiin liittyviin asioihin. Lisäksi käsittelemme kouluterveystutkimusprosessiin ja sen mallintamiseen liittyviä tuloksia.

5.1 Kouluun liittyvät asiat

Kouluun liittyvistä asioista ensimmäiseksi haastateltavilta kysyttiin *kouluviihtyvyydestä*: miten se vaikuttaa oppilaiden terveyteen, mitä sen parantamiseksi voisi kouluissa tehdä ja millaiset koulun sisäiset tai ulkopuoliset sidosryhmät ja tahot voisivat niitä toteuttaa?

Vastauksissa tuli ilmi kouluviihtyvyyden vaikuttavan oppilaiden terveyteen kokonaisvaltaisesti niin, että siellä on turvallinen olo ja kouluun on mukavampi tulla. Keinoina kouluviihtyvyyden parantamiseksi tulivat esiin koulun fyysisten olosuhteiden kuten kalusteiden, tilojen, ilmastoinnin, tilojen käyttösuunnitelmien parantaminen, oppimisympäristön parantaminen ja käytävien maalaus, hyvin suunniteltu koulun toiminta ja oppilaiden osallistaminen, ilmapiiriin, luokkahengen ja ihmissuhteiden parantaminen, läsnäolevat ja välittävät aikuiset, tapahtumien ja projektien järjestäminen, nykyisten tukimuotojen muokkaus, oppilaiden ja luokan mielipiteiden huomioiminen sekä aloitelaatikot ja luokan vanhempainiltojen järjestäminen. Sidosryhminä ja tahoina voisivat toimia koulun opettajat, oppilaskunta, vanhempainyhdistys ja vanhemmat, moniammatillisen yhteistyön toteuttajat, terveydenhuolto, nuorisotoimi, seurakunta, sairaanhoidon opiskelijat, liikunnanohjaajaopiskelijat, teatteri ja konsertit.

...turvallinen olo, fyysinen oppimisympäristö sekä henkinen ilmapiiri välitön, toisiaan tukeva ja auttava sekä läsnäolevat aikuiset, aidosti välittää...

...koulussa viihtyy paremmin, niin sinne on mukavampi tulla...opettaja vaikuttaa paljon...hyvä luokkahenki...

...ilmastointi, viihtyvyys, onks ne asianmukaisia ne kalusteet, onks hyvä henki, kaikkihan tää vaikuttaa...

...osallisuuden parantaminen, projekteja kouluun...

Seuraavaksi haastateltavilta kysyttiin *yksinäisyydestä ja oppilaiden keskinäisistä suhteista*: miten ne vaikuttavat oppilaiden terveyteen, miten yksinäisyyttä voisi ehkäistä koulussa, miten oppilaiden keskinäisiä suhteita voisi parantaa ja millaiset koulun sisäiset tai ulkopuoliset sidosryhmät ja tahot voisivat niitä toteuttaa?

Vastauksissa tuli ilmi, että oppilaiden keskinäiset suhteet vaikuttavat koulun ilmapiiriin ja yksinäisyys vaikuttaa huonontavasti terveyteen. Keinoina yksinäisyyden ehkäisemiseksi ja oppilaiden keskinäisten suhteiden parantamiseksi tulivat esiin koulun opetussuunnitelma, koulun pedagogiikka, opettajien ja koulujen vastuu, asian käsittely oppiaineissa ja päivittäisessä työssä, panostaminen yhteistoimintaan, yhteisöllisyyteen ja kannustamiseen, sosiaalisten taitojen harjaannuttaminen, ryhmäyttäminen, oma ystävä, aikuisten esimerkki, luottamus, toisten kunnioittaminen ja erilaisuuden hyväksyminen, oikean ja väärän sekä toisten tunteiden tunnistaminen, erilaiset ohjelmat ja tapahtumat kouluissa, moniammatillinen vuorovaikutus, kodin ja koulun yhteistyö sekä yhteneväiset kasvatusmallit. Sidosryhminä ja tahoina voisivat

toimia opettajat ja avustajat, kummioppilaat, oppilashuoltoryhmät, rehtori, psykologi, kuraattori, vanhemmat ja perheet, terveydenhoitaja, seurakunta, poliisi, nuorisotoimi sekä päihdekasvattaja.

...huonontavasti terveyteen...opetetaan olemaan ryhmässä, yhteisöllisyyttä sekä yhteistyötä vanhempien kanssa...

...arvokasvatus, aikuiset hyvinä, oikeina esimerkkeinä sekä hyvän ja pahan tunnistaminen, koskemattomuus, ei loukata fyysisesti tai henkisesti...

...moniammatillinen vuorovaikutus...kotien ja koulun välit...

...ryhmäyttämistä, ketään ei päästetä tippumaan siitä porukasta...oma bestis...

Haastateltavilta kysyttiin myös *koulukiusaamisesta*: miten se vaikuttaa oppilaiden terveyteen, miten koulukiusaamista voisi ehkäistä ja millaiset koulun sisäiset tai ulkopuoliset sidosryhmät ja tahot voisivat niitä toteuttaa?

Vastauksissa tuli ilmi koulukiusaamisen vaikuttavan oppilaiden terveyteen epäsuotuisasti ja sen aiheuttavan fyysisiä oireita kuten masennusta, pääkipua sekä pahaa oloa ja se näkyy lapsen minäkuvassa. Hyvinvoinnilla ja mielenterveydellä on vaikutusta oppilaisiin ja kouluun lähtemiseen. Koulukiusaaminen vaikuttaa muuhunkin terveyteen, sillä ihminen on kokonaisuus. Keinoja koulukiusaamisen ehkäisemiseksi ovat se, että kiusaamista ei hyväksytä, kiusaamisen havainnointi, kaikkeen kiusaamiseen vastuullisesti puuttuminen, selkeät ohjeet, kiusaamisesta suoraan puhuminen, KiVa Koulu -ohjelma, Vertaissovittelu-ohjelma ja muut kiusaamisen vastaiset ohjelmat, yhteinen tekeminen, ryhmähengen opettelu ja koulun hyvä henki, yhteisöllisyys ja sosiaalisten taitojen harjaannuttaminen esimerkiksi oppiaineissa, ryhmäyttäminen, erilaisuuden hyväksyminen ja ennaltaehkäisy kaikkien tahojen kesken. Sidoryhminä ja tahoina voisivat toimia rehtori, opettajat, terveydenhoitaja, kuraattori, oppilaat, vanhemmat, huoltajat, kaverikoulut, nuorisotoimi, lastensuojelu, seurakunta, poliisi, Suomen Punainen Risti ja Mannerheimin lastensuojeluliitto.

...silmit avoinna, nollatoleranssi, kiusaamista ei hyväksytä, kaikkeen puututaan...

...aiheuttaa ihan fyysisiä oireita...hyväksyä erilaisuutta sekä olemaan ryhmässä...

...ennaltaehkäisyssä kaikki tahot mukana...sekä koulun omat tahot: kivakoulu, verso ja lionsquestiä, opettajilla omia taitoja, nlp sekä kaverikoulu-systeemi ulkomailta...

...se näkyy varmaan yksilötasolla lapsen minäkuvassa ja sitä kautta ehkä masennuksena voi näkyä...ihminenhan on kokonaisuus...muuhunkin terveyteen voi vaikuttaa...

...tiukka puuttuminen kiusaamistilanteissa...ennaltaehkäisevässä mielessä lapset tietää, että niihin puututaan...yhteistyö huoltajien kanssa...

Haastateltavilta kysyttiin myös *turvallisuuden tunteesta*: miten se vaikuttaa oppilaiden terveyteen, miten turvallisuuden tunnetta voisi lisätä ja millaiset koulun sisäiset tai ulkopuoliset sidosryhmät ja tahot voisivat niitä toteuttaa?

Vastauksissa tuli ilmi turvallisuuden tunteen vaikuttavan oppilaiden henkiseen hyvinvointiin niin, että kouluun on kiva tulla ja he tuntevat olonsa turvalliseksi. Tärkeää on, ettei heidän tarvitse jännittää tai pelätä mitään, vaan voi olla oma itsensä. Aikuiset luovat kouluissa turvallisuutta. Turvallisuuden tunne on henkilökohtainen kokemus. Keinoja turvallisuuden tunteen lisäämiseksi ovat toiminta koulun hengen mukaisesti, keskustelut opettajan ja aikuisten kanssa, aikuisten luomat raamit ja asioiden hallinta sekä koulussa että kotona, erilaisten tarpeiden huomioiminen, selkeät ja avoimet keinot, kaverit, pidetään huolta toisista, välittäminen, kuulluksi tuleminen, oppilaan oikeudet ja velvollisuudet, valvonta koulussa, puitteet koulussa kunnossa, turvalliset koulumatkat ja liikennevalistus, poliisin pitämät oppitunnit, terveydenhoitajan terveystuntien ja yhteistyö vanhempien kanssa. Sidosryhminä ja tahoina voisivat toimia rehtori, opettajat ja koulun muut aikuiset, terveydenhoitaja, vanhemmat, Vanhempainyhdistys, poliisi ja urheiluseurat.

...henkiseen hyvinvointiin se vaikuttaa, että on kiva tulla kouluun ja tuntee olonsa turvalliseksi eikä tunne mistään suunnasta uhkaa...

...kaveria ei jätetä, pidetään huolta toisista...oppilaan oikeudet ja velvollisuudet, opettajan tai aikuisen kanssa tuodaan asioita keskusteluun...

...terveydenhoitajien pitämät terveystunnit sekä poliisin pitämät oppitunnit...sen vaikuttavuus on vähän suurempi, jos tulee koulun ulkopuolelta joku vieraampi puhumaan asiasta...

...vanhemmat aktiivisempia, aikuisuutta koulussa ja kotona...

...aikuiset luo turvallisuutta...selkeä välituntivalvonta, useampi valvoja sekä aikuisten luoma struktuuri ja raamit...

Haastateltavilta kysyttiin myös *aikuissuhteista, -tuesta ja hyväksynnästä*: miten se vaikuttaa oppilaiden terveyteen, miten aikuissuhteita, -tukea ja hyväksyntää voisi lisätä, miten oppilaiden ja opettajien sekä koulun muiden aikuisten välisiä suhteita voisi parantaa ja millaiset koulun sisäiset tai ulkopuoliset sidosryhmät ja tahot voisivat niitä toteuttaa?

Vastauksissa tuli ilmi aikuissuhteiden, -tuen ja hyväksynnän vaikuttavan oppilaiden terveyteen siten, että ne ovat oppilaan kannalta tärkeitä. Oppilaiden suhde opettajiin, koulun muihin aikuisiin ja vanhempiin sekä koulun aikuisten ja vanhempien välinen yhteistyö sekä oppilaiden ja vanhempien välisen suhteen tukeminen ovat keskeisiä oppilaan kannalta. Keinoina aikuissuhteiden, -tuen ja hyväksynnän lisäämiseen sekä oppilaiden ja opettajien ja koulun muiden aikuisten välisten suhteiden parantamiseen ovat aikuisten helppo tavoitettavuus, huoneiden sijainti koulussa, kahdenkeskiset keskustelut välitunnilla ja oppilas-opettaja -vartit, kuulumis-

ten kysyminen ja humanisuus, yhteistyö, teemapäivät ja projektit koulussa, ammatillinen täydennyskoulutus, Wilma-viestien käyttö, vanhempainvartit sekä vanhempainyhdistyksen toiminta. Sidosryhminä ja tahoina voisivat toimia rehtori, opettajat ja koulunkäyntiavustajat, koulun muut aikuiset, terveydenhoitaja, kuraattori, psykologi, talonmies, oppilaat ja oppilaiden vanhemmat sekä vanhempainyhdistys.

...se näkyy terveydessä ja oppimiskyvyssä et jos on kannustavaa ja ymmärtävää niin se parantaa sen lapsen terveyttä tai olotilaa...pienemmät ryhmät ja aikuisen aika...menis joskus kaikki opettajat yhtäaikaan väkälle ulos ja kyselis lapsilta kuulumisia...myöskin avustajat...sellanen meininki et me kaikki aikuiset ollaan teist jokaisest kiinnostuneita...

...humaanihenkistä pääomaa...olla lähellä ja välittää ja kuitenkin tarpeeksi etäinen...olla se aikuinen...asettaa niitä rajoja...

...ihan kahdenkeskiset keskustelut...aikaa aika paljon lapsen kohtaamiseen...vanhempien kanssa yritetään keskustella...

...aikuiset on koulussa kauheen tärkeitä oppilaille...helppo mennä juttelee...tavoitettavissa...kun huoneet siirrettiin tähän, kaikki alakoulun oppilaat kulkevat tästä ohii...pienempi kynnyks tulla tähän...ihan tämmösilläkin on paljon vaikutusta...

...terveydenhoitaja ja kuraattori on wilmassa ja sen kautta viestitellään ja saadaan sinne vanhemmilta viestiä, sieltä tavoittaa...koulun tapahtumia, joissa on vanhemmat mukana...

Haastateltavilta kysyttiin myös *osallisuudesta ja vaikuttamisesta koulussa*: miten se vaikuttaa oppilaiden terveyteen, miten osallisuuden ja vaikuttamisen mahdollisuuksia voisi kouluissa lisätä ja millaiset koulun sisäiset tai ulkopuoliset sidosryhmät ja tahot voisivat niitä toteuttaa?

Vastauksissa tuli ilmi osallisuuden ja vaikuttamisen mahdollisuuksien lisäämisen vaikuttavan oppilaiden terveyteen siten, että ne lisäävät oppilaiden viihtymistä, hyvinvointia ja kouluun sitoutumistaan. Keinoina osallisuuden ja vaikuttamismahdollisuuksien lisäämiseen ovat yhteinen asioiden käsittely, suunnittelu ja projektit kuten koulun toiminnan, sääntöjen, käytännön asioiden, tilojen, piha-alueen ja tapahtumapäivien suunnittelu, oppilaille tehdyt kyselyt sekä valtakunnallinen vaikuttaminen. Sidosryhminä ja tahoina voisivat toimia oppilaskunta, luokkatuomikunta, vanhemmat ja vanhempainyhdistys, kaverikoulu, nuorisotoimi sekä Nuorten Vartit.

...suunnitelmissa otettaisiin oppilaiden ja oppilaskunnan mielipide tai näkökulma huomioon...kaverikouluja jostain ulkomailta...

...aikuiset ja lapset...yhteinen projekti, se luo hyvää tekemisen meininkiä ja se näkyy terveydessä ja viihtyvyydessä, hyvinvoinnissa kaiken kaikkiaan...osallistavat projektit tuo positiivisia kokemuksia...sääntöjä käyty lasten kanssa läpi...tapahtumapäivät...yhteinen suunnittelee...

...sitoutuu olemaan enemmän koulun oppilas...vuorovaikutus tärkeä...oppilas osallistuu oman koulupäivänsä toimintaan...yhteinen päivänavaus salissa, annetaan siellä mahdol-

lisuus esittää asioita, jotka kaikkia oppilaita koskee...vitosen tai kutosen oppilaista kaks oppilasta varttivaltuustoon, jossa nuoret kokoontuu, opettajien kanssa puhumalla yhteiskunnallista asioista ja tavoitteena et niistä tulisi aktiivisempia kansalaisia...

...se että pääsee itse vaikuttamaan asioihin...tunne et on kuultu ja mielipide otetaan huomioon...joka luokasta on valittu joku oppilas joka viestittää sen luokan mielipiteet ja on näitä päättämässä...erilaisia kyselyitä on vaikka ruokalistasta...remonttia tehdään, pihasuunnitelmaa, siinä sai tehdä ehdotuksia...vanhemmat on aina tosi tärkeitä...erilaisia hankkeita...vaikuttamista nuorisotoimen kauttakun heilläkin on nuorisotalolla 5 - 6-luokkalaisille tietty ilta...

5.2 Kouluun ja kotiin liittyvät asiat

Kouluun ja kotiin liittyvistä asioista haastateltavilta kysyttiin terveydentilasta kuten *oireiden kokemuksista* koulussa: miten masentuneisuus, ärtyneisyys, väsymys, yksinäisyys vaikuttavat oppilaiden terveyteen, miten koulu voisi vaikuttaa oppilaiden terveydentilaan ja oireiden kokemiseen ja millaiset koulun sisäiset tai ulkopuoliset sidosryhmät ja tahot voisivat niitä toteuttaa?

Vastauksissa tuli ilmi oireiden kokemusten vaikuttavan oppilaiden fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen sekä oppimiseen. Keinoja vaikuttaa oppilaiden terveydentilaan ja oireiden kokemiseen ovat oppilaiden kuuntelu, varhainen puuttuminen ja ennaltaehkäisy, oppilashuollollinen moniammatillinen yhteistyö, nykyiset koulun ja yhteiskunnan palvelujärjestelmät sekä niiden muokkaaminen, yhteistyön helpottaminen niiden ja koulun välillä, luvat ja asioista suoraan puhuminen, hyvinvointiprofiilin ja muiden hyvinvointikyselyiden käyttö, koulurakennusten kunnossa pitäminen sekä ruokailun huomioiminen. Sidoryhminä ja tahoina voisivat toimia opettajat, terveydenhoitajat, kuraattorit, oppilashuoltoryhmä, perusturva ja nykyinen palvelujärjestelmä kuten lastenlääkärit, perheneuvola, lasten- ja nuorten psykiatrisen poliklinikka, lastensuojelu, hyvinvointiprofiilin ja muiden kyselyiden käsittelytahot.

...kyllä ne vaikuttaa terveyteen hyvin paljon...koulu pystyy ohjaamaan ja neuvomaan...kaikkea koulu ei pysty poistamaan...meillä on kuitenkin hyvä palvelujärjestelmä, mutta vastaako ne tämän päivän tarpeita...jos mä mietin meidän järjestelmää koulussa tai vaikka tässä yhteiskunnassa...enemmänkin muokattaisiin niitä palveluita...se ei oo vaan lapsen ongelma vaan sen koko perheen...

...ärtyneisyys, väsymys ja yksinäisyys, voi olla masennuksen oireita...näkyhän se monessa asiassa, oppimispuolessakin...tuoda fyysisiä terveystulmiakin...pitää huolta siitä et koulu on fyysisesti terve rakennus...hoitavat tahot pitäis saada vetämään...lisää yhteistyötä koulujen suuntaan...

...oppilaiden hyvinvointiprofiilia...hyvä työkalu, opettajat tekee sen joka vuosi luokissaan ja tänä vuonna tehdään ensimmäisen kerran myös henkilökunnalle...

...oppilashuollollinen moniammatillinen yhteistyö...me tehdään täällä koulun puolella omaa ja perusturvassa tekee omaa työtään, lastensuojelussa tehdään omalla puolella, terveydenhuollon puolella omat...et löytää ne tulehduskohdat, ei varsinkaan osata sitä ennaltaehkäisevää työtä...

...niille jotka ei oo koulukunnossa, niille me ei voida koulun puolesta tehdä yhtään mitään, jos mä saisin päättää ni meilläkin avustajien pitäis olla psykiatrisia sairaanhoitajia...varhaiseen puuttumiseen, ennaltaehkäisyyn lisätä panoksia...varhaiskasvatukseen...

...koulu ei oikein tiedä et mikä niiden oireiden taustalla on...monta kertaa niitten taustalla on jotain et minkä takia oppilaat on väsyneitä, jos kaikki asiat ei ole kunnossa ni totta kai on selvitettävä niitä asioita...

Seuraavaksi haastateltavilta kysyttiin *ravintotottumuksista*: miten ravintotottumukset vaikuttavat oppilaiden terveyteen, miten koulu voisi vaikuttaa oppilaiden ravintotottumuksiin ja millaiset koulun sisäiset tai ulkopuoliset sidosryhmät ja tahot voisivat niitä toteuttaa?

Vastauksissa tuli ilmi ravintotottumusten vaikuttavan oppilaiden terveyteen paljon ja väärin tottumusten näkyvän monenlaisina terveyspulmina muun muassa fyysisinä, psyykkisinä ja sosiaalisina ongelmina sekä keskittymisvaikeuksina. Vääriä ravintotottumuksia lisäävät aamupalan ja kouluruoan syömättä jättäminen, valikoiva syöminen, kaupassa käynti koulupäivän aikana sekä energiajuomat. Keinoja ravintotottumusten parantamiseksi ovat perheiden asettamat rajat ja säännöllinen ruokailu, koulun tarjoama opetus ja tiedotus sekä säännöt ruokailusta ja terveellisten välipalojen tuomisesta kouluun, yhteiset opettajan valvomat ruoan otto- ja ruokailutilanteet, laadukkaampi kouluruoka ja valinnanvaraa ruokailussa, kouluruokakyselyt oppilaille, kouluruokailun teemaviikot, terveystiedon tunnit, ulkopuolisten ammattilaisten toteuttama ravinnosta tiedottaminen ja kurssit, painonhallinta- ja syömishäiriöohjelmat, viikkorahan käytöstä sopiminen, koulun ja kauppojen yhteistyö, julisteet sekä tietoisuus. Sidosryhminä ja tahoina voisivat toimia vanhemmat, opettajat, terveydenhoitaja, kuraattori, koulun keittiö, ravitsemusterapeutti, psykiatrian poliklinikka, kaupat, ravitsemusalan ammattilaiset, sydänyhdistys ja Martat.

...kyllä se näkyy koulussa hyvinkin monenlaisina terveyspulmina...se on ihan huolestuttava määrä oppilaita...he ei syö aamupalaa...ei syö kouluruokaa...mitä he syö, niin se on hyvin valikoivaa ruokaa...ja niillä on käytössä viikkoraha ja sitten ne painelee syömään mäkkärille tai hakee kaupasta limua ja karkkia...koulu voi tiedottaa, se voi opettaa koululaisia...ravitsemusterapeuteille...

...näkyy keskittymisvaikeutena, jos ei syö hyvin lapsi aamulla tai lounaallakaan...laadukkaampi ruoka, et valinnanvaraa, laatua...opettajien valvonta...vähän valistusta ruokailusta...

...ei osata asettaa lapselle niitä rajoja joko välipalojen suhteen tai sitten sen ruuan suhteen...maanantaina menee enemmän ruokaa kuin muina päivinä...alan asiantuntija mukaan...keittiön kautta eri vuosina jotain erilaisia teemaan liittyviä...kouluruokailusta on tehty kyselyitä oppilaiden keskuudessa...

...tarkastuksessa terveydenhoitaja puhuu paljon oppilaiden kanssa...vaikuttaa ylipainoonkin ja vireystilaan...tärkeää et on ruoka-ajat, eikä niin et jokainen napostelee koko ajan...opettajat puhuu, koska tietyillä tunneilla on ravinnosta puhetta...martat järjestää vaikka alakouluikäisille aamupalakursseja...ruokaviikkoja, sydänviikko ja silloin saattaa olla ruokasalissa teemajuttuja, joskus se vaikuttaa ruokalistaan mutta myös on julisteita ja näitä tietoisukuja...

Seuraavaksi haastateltavilta kysyttiin *liikunnasta ja harrastuksista*: miten liikunta ja harrastukset vaikuttavat oppilaiden terveyteen, miten koulu voisi tukea lasten liikkumista ja harrastamista ja millaiset koulun sisäiset tai ulkopuoliset sidosryhmät ja tahot voisivat niitä toteuttaa?

Vastauksissa tuli ilmi liikunnan ja harrastusten vaikuttavan oppilaiden terveyteen kohentamalla mielialaa ja sitä kautta terveyttä. Keinoina lasten liikkumisen ja harrastamisen tukemiseen ovat koulun pihan suunnittelu liikkumista tukeväksi, liikuntatavoite opetussuunnitelmassa, oppituntien pitäminen ulkona, liikunnan opettaminen positiivisella tavalla, järjestöjen liikkumista tukevat ohjelmat, kerhotoiminnan tukeminen, lähiliikuntapaikkojen ja liikuntapuistojen rakentaminen ympärivuotisiksi sekä aikuisen malli. Sidosryhminä ja tahoina voisivat toimia liikuntajärjestöt, urheiluseurat, liikuntakeskukset, nuorisotoimi, oppilaitokset ja kaupungin aluesuunnittelijat.

...kohentaa mielialaa ja sitä kautta terveyttä...pysyy koko keho paremmin kunnossa ja ehkä mielikin...

...sellainen omaehtoinen lasten pihaliikkuminen on vähentynyt aivan dramaattisesti kiitos kännyköiden ja pelien...tää on profiloitu liikkuva ja terve koulu...opetussuunnitelmassa laitettu tavoite...

...fyysiset puitteet ja lähiliikuntapaikkojen rakentaminen jotka ois ympärivuotisesti lasten ja kansalaisten käytettävissä...liikuntakeskuksen järjestämänä on ollut monta vuotta liikuntakerho...nuoren suomen liikuntaseikkailuja jotka on ihan hyviä jotka kiinnostaa lapsia ja innostaa kävelemään...

...liikuntakerhoja voidaan järjestää...erilaisia liikuntapäiviä, urheilupäiviä...

...opettajat on vieny oppilaita tunneilla pihalle...menty metsään kävelemään tai joutain, yllättävilläkin tunneilla...oppilaitoksetkin on olleet mukana liikuntatapahtumia järjestämässä...

Seuraavaksi haastateltavilta kysyttiin *tietokoneiden ja viihde-elektroniikan käytöstä*: miten niiden käyttö vaikuttaa oppilaiden terveyteen, miten oppilaiden tietokoneen ja viihde-elektroniikan käyttöön voisi vaikuttaa ja millaiset koulun sisäiset tai ulkopuoliset sidosryhmät ja tahot voisivat niitä toteuttaa?

Vastauksissa tuli ilmi tietokoneen ja viihde-elektroniikan käytön vaikuttavan oppilaiden terveyteen aiheuttamalla levottomuutta, nukahtamisvaikeutta ja unen laadun heikkenemistä sekä riippuvuutta ja fyysikan huononemista. Vaikutuskeinoina tietokoneen ja viihde-elektroniikan käyttöön ovat internetin käytön opettaminen tietolähteenä ja työkaluna oppitunneilla, sosiaalisen median riskien ymmärtäminen, huoltajien koulutus ja opastus sekä oppilaiden perheiden yhteneväiset säännöt tietokoneen ja internetin käytöstä, käytön rajoittaminen ja vertaistuki, kolmikantakeskustelut opettajan, oppilaan ja vanhempien kesken, erilaiset kyselyt tietokoneen ja viihde-elektroniikan käytöstä sekä monipuolinen harrastustarjonta.

Sidosryhminä ja tahoina voisivat toimia luokan vanhemmat, vanhempainyhdistys, poliisi, internetistä valistava taho, lasten- tai nuorten psykiatrinen poliklinikka ja perheneuvola.

...nettivalistajia, jotka käy valistamassa vanhempia ja lapsia et minkälainen se maailma on ja mitä kaikkia riskiä voi olla kun on nettikäyttö, miten pitää olla varovainen...

...on nykypäivänä valtava vaikutus, välillä niiku tuntuu oikeesti, mitä nuoret teki ennen ku oli videot, kännykät, kaikki pelit ja kaikki mahdollinen...

...on olemassa hirveen hyviä pelejä, onhan ihan ekasta luokasta lähtien kaikenmoisia matikan ja äidinkielen tosi hyödyllisiä ohjelmia ja muuta, mut se räiskintä-, tappamis- ja väkivaltapelit...aiheuttaa varmasti levottomuutta ja muuta...niitä pelataan ilta-myöhään ja kuka sit pystyy siinä nukahtamaan...

...onhan atk-tunnit, meillä opetetaan, miten sitä käyttää tietolähteenä, työkaluna... ollut lainsäädännöstä poliisi täällä kertomassa...ja jos on yhteistyötahoja kuten lasten- tai nuorten psykiatrinen poliklinikka, perheneuvola, niin siellä keskustellaan nimenomaan näistä...

...oppilaiden perheillä keskenään vois olla samansuuntaiset säännöt...

Seuraavaksi haastateltavilta kysyttiin *riskikäyttäytymisen* eli tapaturma-, väkivalta-, tupakointi- ja humalakokemusten vaikutuksista: miten riskikäyttäytyminen vaikuttaa oppilaiden terveyteen, miten riskikäyttäytymistä oppilailla voisi vähentää tapaturmien ja väkivaltakokemusten osalta sekä tupakointi- ja humalakokemusten osalta ja millaiset koulun sisäiset tai ulkopuoliset sidosryhmät ja tahot voisivat niitä toteuttaa?

Vastauksissa tuli ilmi riskikäyttäytymisen vaikuttavan oppilaiden terveyteen siten, että he ovat vaarassa syrjäytyä sekä heidän moraalinsa ja arvonsa huononevat. Keinoina riskikäyttäytymisen vähentämiseen ovat koulun yhteiset säännöt, varhainen puuttuminen, aikuisen tuki ja malli, valistukset ja kyselyt, julisteet ja teemapäivät kouluissa, yhteistyö vanhempien kanssa sekä päihdeettömän ja tupakoimattoman ilmapiirin luominen, ennaltaehkäisy ja rajoittamiset, sosiaalisten taitojen kasvattaminen, itsetunnon vahvistaminen ja oman itsensä hallinta sekä turvallisuusasioiden huomiointi kotona ja koulussa. Sidosryhminä ja tahoina voisivat toimia vanhemmat, rehtori, terveydenhoitaja, nuorisotoimi, sosiaalitoimi, lasten- ja nuorisopsykiatrisen poliklinikka, päihdetyöntekijä, poliisi ja palokunta.

...vaikuttaa erittäin syrjäytyvästi...tehdään tosi paljon yhteistyötä vanhempien kanssa...aikuisen pitäisi aina sanoa, että näin ei voi toimia...

...yhteinen päivänavaus salissa, siellä sit kun on yhteiset asiat käsitelty ni annetaan siellä mahdollisuus esittää asioita, jotka kaikkia oppilaita koskee...kun tulee tapaturmia ni siellä saa oppilaat ehdottaa miten niitä sääntöjä vois muuttaa...

...koulun järjestyssäännöt pitää laatia...sääntöjä käyty lasten kanssa läpi...jos ne säännöt on lasten kans fikset säännöt osattu laatia, niin silloin lapsetkin niihin paremmin sopeutuu ja kokee ne omiksi ja toimiikin niiden mukaan...silloin tää turvallisuuspuolikin paranee...

...väkivaltapelit, niin kyllähän ne aiheuttaa aggressiivisuutta ja niin että moraalit ja arvot huononee, et mitä voi toiselle ihmiselle tehdä ja mitä ei...

...tupakasta ja huumeista puhuminen ja sellainen ilmapiirin luominen et ei hyväksytä, ei käytetä...nuorisotoiminnan päihdetyöntekijä käy joka luokalle puhumassa...järjestöt ja totta kai asioista puhutaan ja on julisteita jos jonkinlaisia ja teemoja...

...ihan fyysisiä seurauksia, mutta ajatellen, et mielenterveys ja terveys on naimisissa keskenään, hyvinvoivan lapsen ei tarvitse tällaisia kokemuksia hakea...aikuisen tuki oikeanlainen ja malli...sosiaalisten taitojen kasvattaminen, että osais välttää tilanteita ja toimii tilanteessa oikein...

5.3 Kouluterveyskyselyprosessi

Kysyimme haastateltavilta, miten terveyskysely prosessina tulisi alakouluissa toteuttaa oppilaiden terveyden edistämiseksi kyselyn tekemisestä tulosten käsittelyyn ja toimeenpanoon sekä seurantaan. Kysyimme myös, kuka tai mitkä tahot voisivat tästä vastata.

Kouluterveyskyselyn tulosten hyödyntäminen vaikuttaa monella tavalla oppilaiden terveyteen ja hyvinvointiin. Keinoina kouluterveyskyselyn hyödyntämiseen ovat uusi lainsäädäntö, kouluterveyskyselystä palautteen saaminen alue-, kaupunki- ja koulukohtaisesti, tulosten käsittely rehtorikokouksessa, asioiden läpikäyminen kyselyorganisaation taholta oppilaiden ja henkilökunnan kanssa, oppilaiden kuuleminen, rehtorin tekemä tiedotus tuloksista ja toimenpiteistä, asioiden läpi käyminen oppilaan kanssa terveystarkastuksissa, keskusteleminen vanhempainiloissa vanhempien kanssa ja tulosten läpi käyminen sekä tiedotteen julkaiseminen kouluterveyskyselystä lehdissä. Sidosryhminä ja tahoina voisivat toimia kyselyorganisaatio, terveys-toimen esimies, päättävät elimet, valtuustot ja lautakunnat, rehtori, opettajat, kouluterveydenhoitaja, koulun työryhmä tai oppilashuoltoryhmä, vanhemmat sekä toimittajat.

...jos tehdään tämmönen terveyskysely, ni se taho joka on tän kyselyn laatinut tai järjestön kautta pitänyt, niin heidän edustajat tulisi käymään oppilaitten kanssa läpi kyselyä...lehtien palstalla esiintyy, et tällainen on tehty ja sitten nähdä keskiarvoja ja tuloksia...en näkis yhtään pahana vaikka ois vaikka ihan koulun ulkopuolinenkin taho mikä ois paras millä saataisiin se viesti vastauksista vastaajille...

...luokanopettaja kouluterveydenhoitajan kanssa vois käsitellä näitä eteenpäin...koululääkäri tarkastuksessa...vois käynnistää lyhyen vuorovaikutuksen lapsen kanssa, et miltä näe tulokset vaikuttaa heistä, et koskettaako tää heidän maailmaa täällä...

...koulun tasolla vanhempainillat ja oppilaiden jotka on täyttänyt ni niitten pitäis saada se palaute mitä on tullut...luokanopettaja valvoo kyselyn...rehtorin kauttahan se täytyy mennä...millä ne vanhemmat saadaan houkuteltua tänne, ettei se mene hukkaan...

...joku johdon henkilö, onko se sitten joku terveystoimen esimies...käsitellään ne oppilashuollossa, koulun rehtori käsittelee ne opettajien kanssa ja oppilaskunnittain käsitellään se sekä käsitellään vielä luokissa...

...et tottakai oppilashuoltoryhmis pitää niitä käsitellä...koulukohtaiset tulokset on merkittäviä...

5.4 Jatkotoimenpiteiden kehittäminen

Viimeiseksi kysyimme haastateltavilta, mitä kysytyistä viidestä teemasta pidätte tärkeänä ottaa mukaan jatkotoimenpiteiden kehittelyyn ja kouluterveyskyselyn mallintamiseen. Vastauksissa tulivat esiin kouluun liittyvistä asioista yksinäisyys ja oppilaiden keskinäiset suhteet, turvallisuuden tunne, aikuissuhteet, -tuki ja hyväksyntä sekä osallisuus ja vaikuttaminen koulussa. Kouluun ja kotiin liittyvistä asioista esiin nousivat ravintotottumukset, liikunta ja harrastukset, tietokoneen ja viihde-elektroniikan käyttö sekä riskikäyttäytyminen. Tärkeimpänä vastaajat mainitsivat liikunnan ja harrastukset, ravintotottumukset sekä aikuissuhteet, -tuen ja hyväksynnän. Eniten vastauksia tuli kouluun ja kotiin liittyviin asioihin.

...liikunta ja harrastukset, jos ois enemmän kerhotoimintaa ja mahdollisuutta...

...terveyslähtökohdasta ravintotottumukset...riittävän liikunnan määrä...

...aikuissuhteet...ihmissuhteita pidän tärkeänä...vuorovaikutussuhteet olennaisia...

6 Johtopäätökset ja pohdinta

Kouluviihtyvyyden vaikuttaa oppilaiden terveyteen kokonaisvaltaisesti lisäämällä turvallisuuden tunnetta ja kouluun tulon mukavuutta. Kouluviihtyvyyteen vaikuttavat koulun fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset olosuhteet, oppilaiden osallistaminen, nykyisten tukimuotojen muokkaaminen sekä erilaisten tapahtumien järjestäminen koulussa. Toimijoina ja tahoina tulivat esiin koulun sisäisten toimijoiden lisäksi vanhemmat ja vanhempainyhdistys, eri oppilaitosten opiskelijat, nuorisotoimi sekä seurakunta. Tutkittavien mielestä kouluviihtyvyyden lisäämiseksi tulee kiinnittää huomiota oppilaiden osallistamiseen sekä koulun fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin olosuhteisiin. Tähän on tärkeää kiinnittää huomiota, sillä se vaikuttaa oppilaisiin kokonaisvaltaisesti luomalla turvallista oloa ja lisäämällä kouluun tulon mukavuutta. (Vrt. Sosiaalitalous 2011; WHO 2009/2010.)

Oppilaiden keskinäiset suhteet vaikuttavat koulun ilmapiiriin ja *yksinäisyys* vaikuttaa terveyttä huonontavasti. Yksinäisyyden ja oppilaiden keskinäisiin suhteisiin vaikuttavat koulun opetussuunnitelma, pedagogiikka ja koulujen vastuu, asioiden käsittely oppiaineissa ja arjessa, sosiaalisten taitojen harjaannuttaminen, ryhmäyttäminen, aikuisten esimerkki, erilaiset kiusaamisen vastaiset ohjelmat ja koulun ja kodin välinen yhteistyö. Toimijoina ja tahoina tulivat esiin koulun sisäisten toimijoiden lisäksi vanhemmat ja perheet, nuorisotoimi ja seurakunta. Tutkittavat pitivät yksinäisyyden ehkäisemisessä ja oppilaiden keskinäisten suhteiden parantamisessa tärkeimpinä keinoina arvokasvatusta, ryhmäyttämistä, yhteisöllisyyttä sekä sosiaalisten taitojen harjaannuttamista. Erilaisia ohjelmia voidaan hyödyntää oppilaiden keskinäisten suhteiden parantamiseksi ja sitä kautta yksinäisyyden ehkäisemiseksi. Yksinäisyyden ja oppilaiden keskinäisiin suhteisiin on kiinnitettävä huomiota, sillä se vaikuttaa oppilaiden

terveyteen, minäkuvaan ja oireiden kokemiseen sekä koulun ilmapiiriin. (Vrt. Sosiaalitaito 2011; WHO 2009/2010.)

Koulukiusaaminen vaikuttaa epäsuotuisasti oppilaiden terveyteen aiheuttaen fyysisiä oireita. Hyvinvointi ja mielenterveys vaikuttavat oppilaisiin niin, että koulukiusaaminen näkyy lapsen minäkuvassa ja kouluun lähtemisen vaikeutena. Koulukiusaamista voidaan ehkäistä ohjeistuksella ja erilaisten ohjelmien kuten KiVa Koulu -ohjelman ja Vertaissovittelun avulla, puuttamalla vastuullisesti kaikkeen kiusaamiseen, yhteisöllisyyden ja yhteisen tekemisen sekä ennaltaehkäisevän yhteistyön avulla ja opettelemalla sosiaalisia taitoja eri oppiaineissa. Toimijoina ja tahoina tulivat esiin koulun sisäisten toimijoiden lisäksi vanhemmat, poliisi ja erilaiset järjestöt kuten Mannerheimin lastensuojeluliitto. Tutkittavien mielestä koulukiusaamisen ehkäisemiseksi voidaan hyödyntää myös erilaisia ohjelmia. Tällaisia ohjelmia ovat esimerkiksi Ver-so- ja KiVa Koulu -ohjelma. Koulukiusaamiseen on erittäin tärkeää kiinnittää huomiota, koska sillä on vaikutusta oppilaiden fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen terveyteen sekä minäkuvaan ja koulun käymiseen. (Vrt. Sosiaalitaito 2011; WHO 2009/2010; Ahtola 2012.)

Turvallisuuden tunne vaikuttaa oppilaiden henkiseen hyvinvointiin sekä siihen, että kouluun tuleminen on mukavaa ja turvallista. Turvallisuuden tunnetta voidaan lisätä kouluissa aikuisten luoman turvallisuuden ja keskusteluiden avulla, asioiden hallinnan kautta kotona ja koulussa, valvonnalla, fyysisten olosuhteiden kunnossa pitämisellä, turvallisuus- ja terveystieteiden tukemisella, huolehtimalla toisista sekä yhteistyöllä vanhempien kanssa. Toimijoina ja tahoina tulivat esiin koulun sisäisten toimijoiden lisäksi vanhemmat, poliisi ja urheiluseurat. Tutkittavien mielestä turvallisuuden tunnetta voidaan lisätä aikuisten läsnäololla ja valvonnalla sekä fyysisen ympäristön turvallisuuden avulla. Ratkaisuna tähän voisi olla esimerkiksi aulavahtimestarin sijainti koulun pääsisäänkäynnin yhteydessä. Tähän on tärkeää kiinnittää huomiota, sillä turvallisuuden tunne vaikuttaa oppilaiden henkiseen hyvinvointiin sekä koulun käymiseen. (Vrt. Sosiaalitaito 2011.)

Aikuissuhteet, -tuki ja hyväksyntä vaikuttavat oppilaiden terveyteen ja ne ovat oppilaiden kannalta tärkeitä. Oppilaiden, opettajien ja koulun muiden aikuisten sekä vanhempien välisten suhteiden tukeminen ja yhteistyö ovat oppilaiden kannalta tärkeitä. Suhteiden tukemista ja yhteistyötä voidaan lisätä ja parantaa aikuisten tavoitettavuudella, kahdenkeskisillä keskusteluilla ja oppilas-opettaja -varteilla, yhteistyöllä, yhteisillä projekteilla koulussa, aikuisten täydennyskoulutuksella sekä viestimien avulla. Toimijoina ja tahoina tulivat esiin koulun sisäisten toimijoiden lisäksi vanhemmat ja vanhempainyhdistykset. Tutkittavien mielestä aikuissuhteita, -tukea ja hyväksyntää voidaan kouluissa lisätä esimerkiksi lisäämällä yhteistyötä ja keskustelumahdollisuuksia koulun arjessa sekä meidän esiin tuomalla oppilas-opettaja -keskusteluokioilla niin sanottujen vanhempainvarttien tapaan. Lisäksi pienemmät opetusryhmät lisäävät aikuissuhteiden, -tuen ja hyväksynnän mahdollisuuksia. Tähän on kiinnitettävä

vä huomiota, sillä aikuissuhteet, -tuki ja hyväksyntä vaikuttavat lasten terveyteen ja hyvinvointiin sillä ne ovat heidän kannaltaan tärkeitä. (Vrt. Sosiaalitaito 2011; WHO 2009/2010.)

Osallisuus ja vaikuttaminen koulussa vaikuttavat oppilaiden terveyteen lisäämällä hyvinvointia ja viihtymistä koulussa sekä kouluun sitoutumista. Osallisuutta ja vaikuttamista voidaan koulussa lisätä yhteisellä asioiden käsittelyllä ja projekteilla, koulun toiminnan ja tilojen suunnittelulla, oppilaille tehtyjen kyselyiden avulla sekä vaikuttamisen foorumeilla. Toimijoina ja tahoina tulivat esiin koulun sisäisten toimijoiden kuten oppilaskunnan ja luokkatoimikunnan lisäksi vanhempainyhdistys, nuorisotoimi ja nuorisovaltuusto. Tutkittavien mielestä osallisuutta ja vaikuttamisen mahdollisuuksia kannattaa kouluissa lisätä esimerkiksi ottamalla oppilaat mukaan asioiden käsittelyyn sekä lisäämällä erilaisia teemapäiviä ja projekteja koulussa. Tämä on huomioitava, sillä ne lisäävät oppilaiden hyvinvointia, koulussa viihtymistä ja kouluun sitoutumista. (Vrt. Sosiaalitaito 2011; WHO 2009/2010.)

Oireiden kokemukset vaikuttavat oppilaiden fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen sekä oppimiseen. Terveyteen ja oireiden kokemiseen voidaan vaikuttaa varhaisella puuttumisella ja ennaltaehkäisyllä, koulun moniammatillisella yhteistyöllä, koulun ja yhteiskunnan nykyisten palveluiden muokkaamisella ja yhteistyön helpottamisella, kuuntelemalla oppilaita, hyvinvointikyselyillä, koulurakennusten kunnossa pitämisellä sekä kiinnittämällä huomiota kouluruokailuun. Toimijoina ja tahoina tulivat esiin koulun sisäisten toimijoiden lisäksi perheneuvola, lastenlääkärit, psykiatriset poliklinikat sekä lastensuojelu. Tutkittavien mielestä oireiden kokemuksia ehkäistään ennalta oppilaita kuuntelemalla, ehkäisyllä, varhaisella puuttumisella ja moniammatillisella yhteistyöllä. Oppilaiden oireet tulisi herkästi huomata ja ohjata oppilaita eteenpäin. Tähän on tärkeää kiinnittää huomiota, sillä oireiden kokemukset vaikuttavat oppilaiden terveyteen ja oppimiseen. (Vrt. Sosiaalitaito 2011; WHO 2009/2010; Borup & Holstein 2008.)

Ravintotottumukset vaikuttavat paljon oppilaiden terveyteen ja väärät ravintotottumukset näkyvät fyysisinä, psyykkisinä ja sosiaalisina terveysongelmina sekä keskittymisvaikeuksina. Näitä lisäävät ruoan syömättä jättäminen, valikoiva syöminen ja epäterveellisten ruokien valitseminen. Ravintotottumuksiin voidaan vaikuttaa perheen säännöllisellä ruokailulla ja rajojen asettamisella, koulun säännöillä, opetuksella ja tiedottamisella, valvotuilla ruokailuilla koulussa, valinnanvaralla ruokailussa, kouluruokakyselyillä, teemaviikoilla, erilaisilla ohjelmilla sekä koulujen ja kauppojen yhteistyöllä. Toimijoina ja tahoina tulivat esiin koulun sisäisten toimijoiden kuten koulukeittiön lisäksi Marttaliitto ja Sydänyhdistys, kaupat, ravitsemusalan ammattilaiset, ravitsemusterapeutti sekä vanhemmat. Tutkittavien mielestä ravintotottumuksia voidaan parantaa myös kiinnittämällä huomiota asiaan niin koulussa kuin kotona, ravinnosta tiedottamalla, tarjoamalla laadukkaampaa kouluruokaa sekä erilaisten teemaviikkojen avulla. Lisäksi vaihtoehtona voisi olla aamupalan tarjoaminen koulussa esimerkiksi viikonlop-

pujen jälkeen. Ravintotottumuksiin on erittäin tärkeää kiinnittää huomiota, sillä väärät ravintotottumukset näkyvät monenlaisina terveystulmina ja keskittymisvaikeuksina oppilailla. (Vrt. Sosiaalitaito 2011; WHO 2009/2010.)

Liikunta ja harrastukset vaikuttavat oppilaiden terveyteen parantamalla mielialaa sekä terveyttä. Oppilaiden liikuntaa ja harrastamista voidaan tukea opetussuunnitelmalla, oppituntien pitämällä ulkona, opettamalla liikuntaa positiivisesti, suunnittelemalla koulun piha liikunnasta tukevaksi, järjestöjen liikkumista tukevilla ohjelmilla, kerhotoimintaa tukemalla, ympärivuotisia liikuntapaikkoja rakentamalla sekä aikuisten antamalla mallilla. Toimijoina ja tahoina tulivat esille liikuntajärjestöt ja -keskukset, urheiluseurat, erilaiset oppilaitokset, nuorisotoimi sekä aluesuunnittelijat. Tutkittavien mielestä liikunta ja harrastukset vaikuttavat oppilaisiin parantamalla mielialaa. Näitä voidaan tukea lisäämällä harrastustoimintaa koulun jälkeen, rakentamalla lähiliikuntapaikkoja ympärivuotiseksi, suunnittelemalla koulujen pihat liikkumista tukevaksi sekä yhteistyöllä järjestöjen kanssa. Tähän on tärkeää kiinnittää huomiota, sillä liikunnalla ja harrastuksilla on vaikutusta oppilaiden fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen. (Vrt. Sosiaalitaito 2011; WHO 2009/2010; van Sluijs, McMinn, & Griffin 2007.)

Tietokoneen ja viihde-elektroniikan käyttö vaikuttaa oppilaiden terveyteen aiheuttaen levottomuutta, riippuvuutta ja fyysisen terveyden huononemista. Lisäksi ne aiheuttavat nukahtamisvaikeutta ja vaikuttaa unen laatuun. Tietokoneen ja viihde-elektroniikan käyttöön voidaan vaikuttaa opettamalla niiden oikeaa käyttöä, internetin käyttöä tietolähteenä sekä käytön riskien ymmärtämistä, rajoittamalla niiden käyttöä, keskustelemalla ja opastamalla huoltajia, luomalla perheiden yhteisiä toimintatapoja, vertaistuen ja kyselyiden avulla sekä tarjoamalla tilalle harrastustoimintaa. Toimijoina ja tahoina tulivat esille vanhemmat ja vanhempainyhdistys, poliisi tai muu internetin käytöstä valistava taho sekä perheneuvola. Tutkittavien mielestä tietokoneen ja viihde-elektroniikan käyttö vaikuttaa fyysiseen terveyteen, aiheuttaa levottomuutta ja riippuvuutta sekä uniongelmia. Näitä voidaan ehkäistä käytön rajoittamisella sekä oppilaita ja vanhempia opastamalla. Tähän on erittäin tärkeää kiinnittää huomiota, sillä näillä on vaikutusta oppilaiden fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen. (Vrt. Sosiaalitaito 2011; WHO 2009/2010.)

Riskikäyttäytyminen vaikuttaa oppilaiden terveyteen siten, että heillä on vaara syrjäytyä sekä heidän arvojaan huonontavasti. Riskikäyttäytymistä voidaan vähentää koulun yhteisillä säännöillä ja rajoittamisella, ennaltaehkäisyllä ja varhaisella puuttumisella, sosiaalisten taitojen kehittämisellä, itsetunnon ja -hallinnan vahvistamisella, aikuisen tuella ja mallilla sekä yhteistyöllä vanhempien kanssa, valistamisella, kyselyillä, teemapäivillä ja julisteilla, päihteettömyydellä ja tupakoimattomuudella sekä turvallisuuden huomioimisella kotona ja koulussa. Toimijoina ja tahoina tulivat esiin koulun sisäisten toimijoiden lisäksi sosiaali- ja nuorisotoimi, päihdetyöntekijä, psykiatrinen poliklinikka, poliisi ja palokunta sekä vanhemmat. Tutkittavien

mielestä riskikäyttäytyminen vaikuttaa oppilaiden arvoihin ja syrjäytymisvaaraan ja näihin voidaan vaikuttaa aikuisen tuella ja mallilla, yhteistyöllä vanhempien kanssa, valistamisella, teemapäivillä, kodin ja koulun säännöillä sekä oppilaiden itsetuntoon vaikuttamisella. Tähän on erittäin tärkeää kiinnittää huomiota, sillä näillä on vaikutusta oppilaiden fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen terveyteen. Riskikäyttäytymisen ehkäisy on aloitettava jo aikaisemmin kuin yläkouluvaiheessa. (Vrt. Sosiaalitalo 2011; WHO 2009/2010.)

Kouluterveyskyselyprosessi vaikuttaa oppilaiden terveyteen ja hyvinvointiin monella tavalla. Kouluterveyskyselyprosessissa edistetään oppilaiden terveyttä ja hyvinvointia hyödyntämällä kouluterveyskyselyn tuloksia käytännön toimenpiteiksi. Keinoja prosessin toteuttamiselle ovat uusi lainsäädäntö, palautteen saaminen kouluterveyskyselystä kunta- ja koulukohtaisesti, tulosten käsitteleminen rehtorikokouksessa, kyselyn tulosten läpikäyminen kyselyorganisaation toimesta, rehtorin tiedottaminen tuloksista ja kehittämistoiminnasta vanhempainillassa sekä oppilaiden, opettajien, oppilashuoltoryhmän ja koulun muun henkilökunnan kehittämisedat, kouluterveyskyselystä tiedottaminen lehdessä ja koulun terveystarkastuksissa asioista keskusteleminen. Toimijoina ja tahoina tulivat esiin koulun sisäisten toimijoiden kuten koulun työryhmän lisäksi terveystoimen esimies, päättävät elimet, valtuustot ja lautakunnat, kouluterveyskyselyorganisaatio, lehdistö sekä vanhemmat. (Vrt. Kivimäki 2004.)

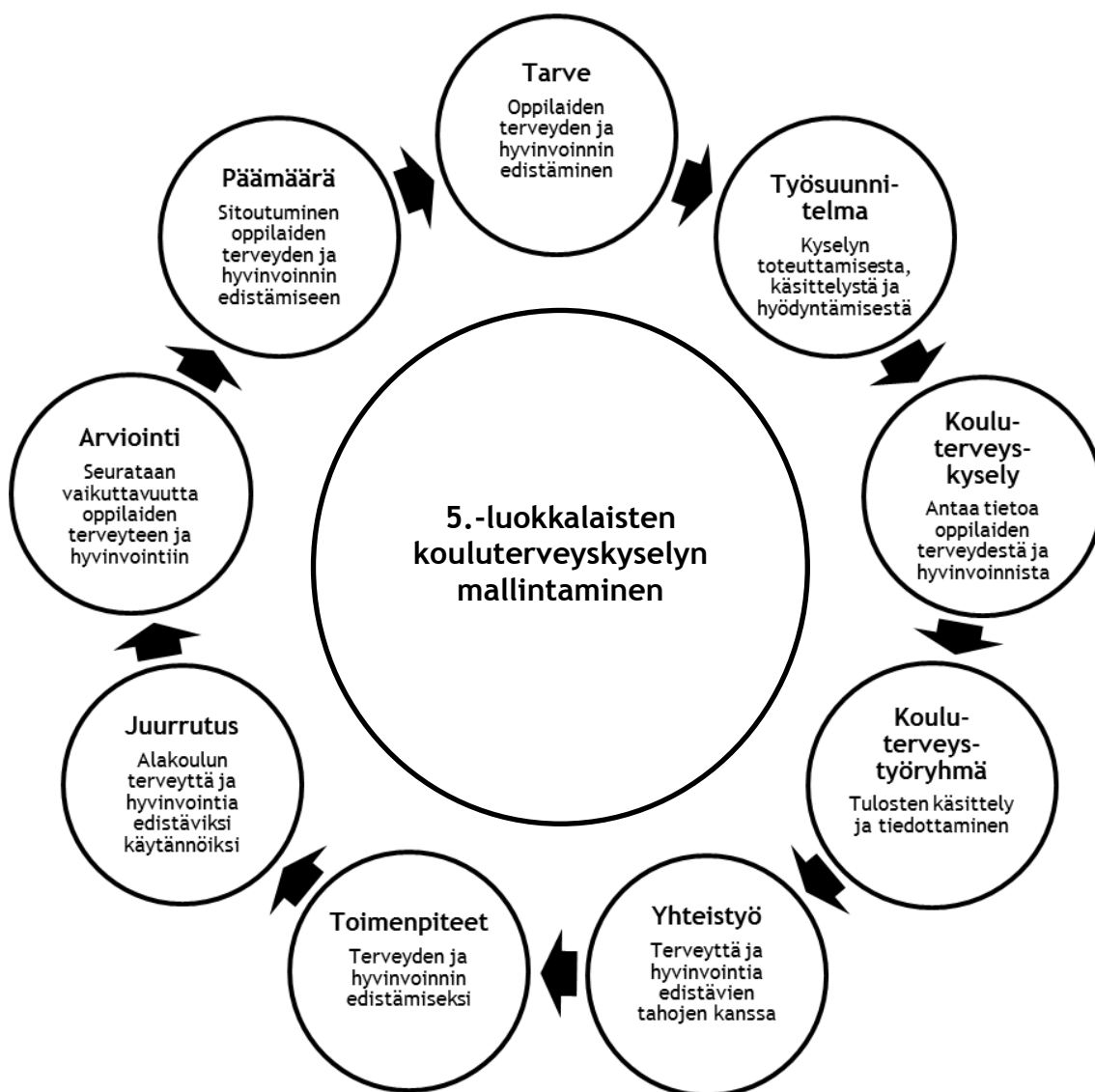
Jatkotoimenpiteinä ja keskeisinä teemoina kouluterveyskyselyn mallintamisessa tärkeimpinä esiin tulivat liikunta ja harrastukset. Seuraavaksi tärkeimpinä haastateltavat pitivät ravintotottumuksia sekä aikuissuhteita, -tukea ja hyväksyntää. Muina keskeisinä aiheina ja teemoina jatkotoimenpiteiksi nousivat esiin tietokoneen ja viihde-elektroniikan käyttö. Hajontaa vastauksissa tuli esiin seuraavissa teemoissa: yksinäisyys ja oppilaiden keskinäiset suhteet, turvallisuuden tunne, osallisuus ja vaikuttaminen koulussa sekä riskikäyttäytyminen. Vastauksissa painottuivat enemmän kouluun ja kotiin liittyvät teemat.

6.1 Malli kouluterveyskyselyprosessista

Tutkimustulosten sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kouluterveyskyselyn hyödyntämismallien pohjalta muodostimme kolme mallia kouluterveyskyselyprosessiin ja tulosten hyödyntämiseen liittyen.

Kouluterveyskyselyn mallintaminen 5.-luokkalaisille (kuvio 5) lähtee liikkeelle tarpeesta edistää oppilaiden terveyttä ja hyvinvointia. Kouluterveyskyselyn toteuttamisesta, käsittelystä ja hyödyntämisestä tehdään työsuunnitelma koulu- ja kuntatasolla. Kouluterveyskyselyllä saadaan tietoa oppilaiden terveydestä ja hyvinvoinnista, jonka jälkeen kuntatasolla kouluterveystyöryhmä (koulutasolla oppilashuoltoryhmä) käsittelee tulokset ja tiedottaa niistä eteenpäin tarvittaville tahoille. Tämän jälkeen alkaa käytännön yhteistyö terveyttä ja hyvinvointia

edistävien tahojen kanssa sekä päätetään toimenpiteistä oppilaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Toimenpiteet juurrutetaan vuosi vuodelta alakoulun oppilaiden terveyttä ja hyvinvointia edistäviksi käytänteiksi. Arvioinnilla seurataan toimenpiteiden vaikuttavuutta oppilaiden terveyteen ja hyvinvointiin päämääränä koulu- ja kuntatason sitoutuminen oppilaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen.



Kuvio 5: 5.-luokkalaisten kouluterveyskyselyn mallintaminen

6.2 Malli terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen vuosikellosta

Koulu yhteisön terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi tehdään joka toinen vuosi Sosiaalitaidekeskuksen kouluterveyskysely Lohjan alakouluissa (VII). Koulu yhteisön terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen on kirjattu osaksi koulujen opetussuunnitelmaa, lukuvuosisuunnitelmaa ja hyvinvointisuunnitelmaa (kuvio 6).



Kuvio 6: Kouluyhteisön terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen vuosikello

Lukuvuoden alussa koulun rehtori ja oppilashuoltoryhmä tiedottavat koulun muulle henkilökunnalle sekä vanhempainillassa vanhemmille kouluyhteisön hyvinvoinnin kehittämisestä lähtökohtana aikaisemmin samana tai edellisenä vuonna tehdyn kouluterveyskyselyn tulokset (I-II). Koulun 5.-luokan oppilaat suunnittelevat ideoita koulun ja oman hyvinvointinsa parantamiseksi ja kehittämisideat välittyvät luokan edustajien kautta oppilaskunnalle (III).

Oppilaskunta puolestaan esittelee kehittämisideat oppilashuoltoryhmälle ja rehtorille, joka kuuntelee myös opettajien ja muun henkilökunnan kehittämisideat oppilaiden ja kouluyhteisön terveydestä ja hyvinvoinnista (IV). Tämän jälkeen rehtori yhdessä oppilashuoltoryhmän kanssa tekee päätöksen hyödynnettävistä ideoista ja he tiedottavat tuloksista ja hyvinvoinnin kehittämisestä koulun henkilökunnalle ja oppilaiden vanhemmille sekä aloittavat yhteistyön

eri tahojen kanssa. Kouluterveyslähettiläs voi olla myös mukana tiedottamassa toiminnasta ja kertomassa muissa kunnissa tehdyistä toimista sekä etsiä yhteistyökumppaneita ja tarjota omaa ammattitaitoaan koulun käyttöön (V). Oppilashuoltoryhmän tehtävänä on kuitenkin koulun tasolla koordinoita, tiedottaa ja huolehtia yhteistyötahoista, ohjeistaa jatkotoimenpiteistä koulun henkilökuntaa sekä yhdistää ideat koulun hyvinvointisuunnitelmaan (VI).

Kehittämisideoista tiedotetaan koulujen yhteistyö- eli YT-kokouksissa (opettajainkokoukset). Kehittämisideoista ja -toimista tiedotetaan myös aluetyöryhmiä, jotka koostuvat yhden alueen yläkoulusta ja siihen syöttävistä alakouluista sekä niiden toimijoista kuten peruskoulun ja lukion rehtoreista, opettajista, kuraattoreista, psykologeista ja terveydenhoitajista sekä päiväkodin, neuvolan, seurakunnan ja nuorisotoimen työntekijöistä. Aluetyöryhmistä tieto siirtyy moniammatilliseen aluetyöryhmään MoNet:iin, joka koostuu eri toimialojen virkamiehistä: opetustoimen, varhaiskasvatuksen, nuorisotoimen, perheneuvolan, sosiaalityön ja terveystoimen edustajista (VII). Kouluterveyskyselyn tulosten ja kehittämistoimien käsittely kuntatasolla mahdollistaa asioihin puuttumisen sekä vaikutusten näkymisen laajemmin. MoNet:in yhtenä tehtävänä on ollut seurata ja vastata kouluterveyskyselyn koordinoinnin sujumisesta Lohjan alakouluilla sekä aluetyöryhmien toimintakertomusten pohjalta arvioida jatkotoimenpiteiden toteutumista.

Sen jälkeen kun yhteistyökumppanit on sovittu, sovitaan käytännön toteutuksesta alakouluilla. Nämä voivat olla terveyteen ja hyvinvointiin liittyen erilaisia luentoja, teemapäiviä ja -viikkoja kouluilla esimerkiksi alan ammattilaisten tai ammattikorkeakoulun terveysalan opiskelijoiden toteuttamana (VIII-IX). Lukukauden loppuksi kouluterveyslähettiläs, rehtori, oppilashuoltoryhmä, opettajat, oppilaat ja vanhemmat arvioivat toiminnan vaikutuksia oppilaiden terveyteen ja hyvinvointiin (X).

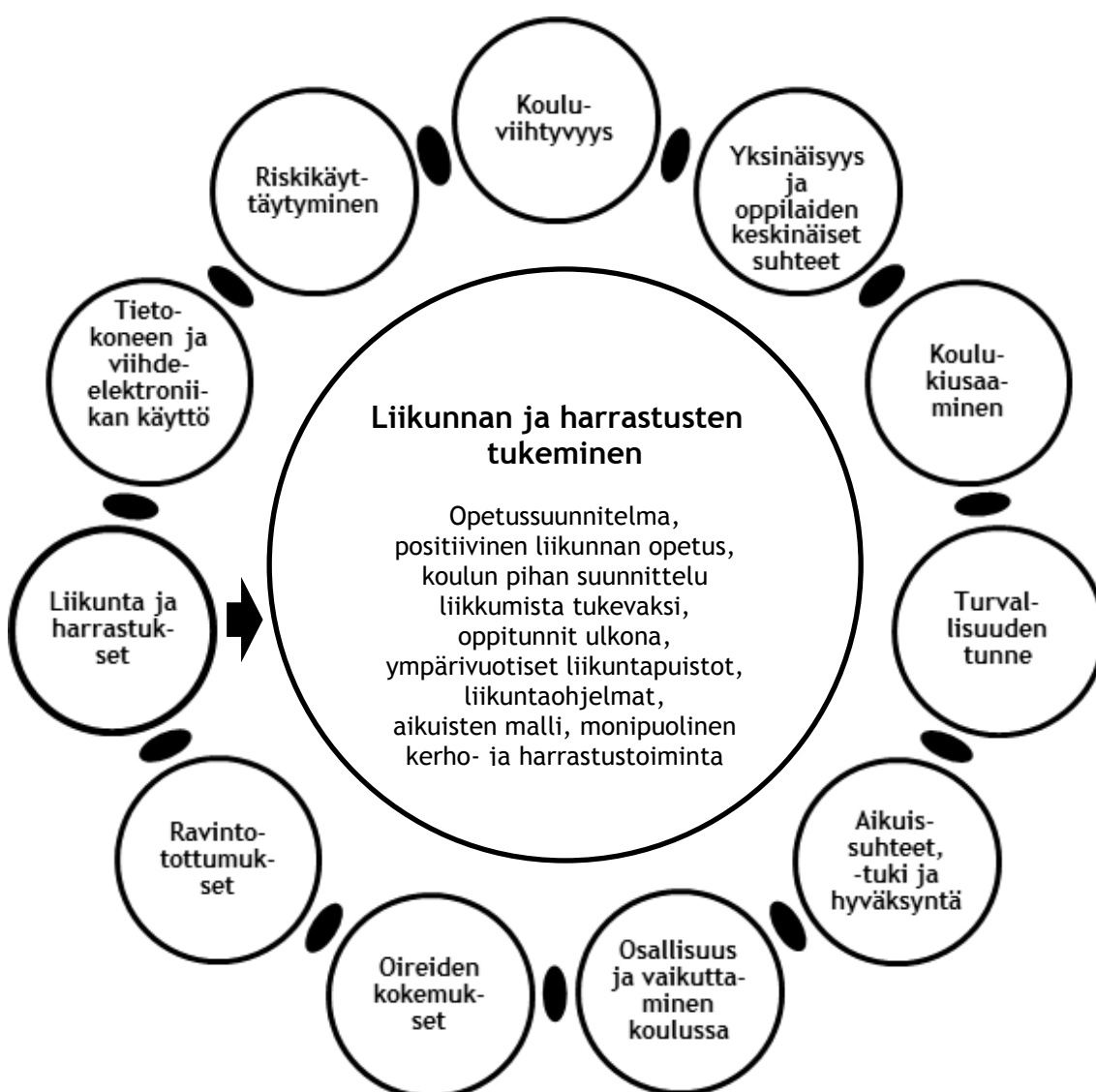
Kouluterveyskyselyn toteutuessa joka toinen vuosi voidaan seuraavalla lukukaudella painottaa lukuvuosisuunnitelmassa sekä terveyttä ja hyvinvointia edistävissä toimissa jotain muuta painopistealuetta tai aiheesta riippuen tarvittaessa jatkaa samojen painopistealueiden työstämistä, kuin mitä edellisenä lukuvuotena.

Ensimmäisenä vuosikellon vuotena 5.-luokkalaiset pääsevät syyslukukaudella (vuonna 2013) ensin ideoimaan toimintaa edellisenä vuotena (vuonna 2012) tehdyn kouluterveyskyselyn pohjalta, osallistuvat koulussa terveyttä ja hyvinvointia edistävään toimintaan sekä tekevät lisäksi kouluterveyskyselyn (helmikuu 2014). Toisena vuosikellon vuotena uudet 5.-luokkalaiset ideoivat syyslukukaudella toimintaa edellisen lukuvuoden (helmikuun 2014) kouluterveyskyselyn tuloksien pohjalta sekä osallistuvat koulussa terveyttä ja hyvinvointia edistävään toimintaan. Toiminta jatkuu vuorovuosina saman mallin mukaan niin, että jokainen ikäluokka pääsee ideoimaan toimintaa ja joka toinen ikäluokka lisäksi vastaamaan kouluterveyskyselyyn.

Uuden asetuksen mukaisissa 5.-luokkalaisten laajoissa terveystarkastuksissa voidaan myös painottaa kouluterveyskyselyssä esiin nousevia asioita, joka mahdollistaa myös vanhempien mukaan ottamisen oppilaiden terveyttä ja hyvinvointia edistävään työhön.

6.3 Malli liikunnan ja harrastusten tukemisesta

Liikunnan ja harrastusten tukeminen (kuvio 7) nousi tutkimuksessa tärkeimmäksi teemaksi ja jatkotoimenpiteeksi ottaa mukaan kouluterveyskyselyn mallintamiseen.



Kuvio 7: Malli liikunnan ja harrastusten tukemisesta

Liikunta ja harrastukset vaikuttavat oppilaiden terveyteen parantamalla mielialaa sekä terveyttä. Oppilaiden liikuntaa ja harrastamista voidaan tukea opetussuunnitelmalla, oppituntien pitämällä ulkona, opettamalla liikuntaa positiivisesti, suunnittelemalla koulun piha liikku-

mista tukevaksi, järjestöjen liikkumista tukevilla ohjelmilla, kerho- ja harrastustoimintaa tukevalla, ympärivuotisia liikuntapaikkoja kuten liikuntapuistoja ja lähiliikuntapaikkoja rakentamalla sekä aikuisten antamalla mallilla. Yhteistyötahoina koulun kanssa voivat toimia esimerkiksi liikuntajärjestöt ja -keskukset, urheiluseurat, erilaiset oppilaitokset, nuorisotoimi sekä aluesuunnittelijat.

6.4 Tutkimuksen etiikka

Etiikka tutkii moraalialia ja siihen liittyviä kysymyksiä kuten eettisen toiminnan periaatteita, ihmisen käsityksiä oikeasta ja väärästä, hyvää elämää sekä arvoja. Tutkimusetiikka on tutkijan ammattietiikkaa, jonka tarkoitus on pitää tutkimus ammattitaitoisesti toteutettuna. Lisäksi se tulee pitää laadukkaana, luotettavana, avoimena, rehellisenä sekä todennettavissa ja toistettavissa. Tutkimusetiikan noudattamatta jättäminen vähentää uskottavuutta. Lainsäädäntö asettaa velvollisuuksia tutkimusetiikassa ja näitä ovat tekijänoikeuksien kunnioittaminen, yksityisyyden suojaaminen sekä salassapito- ja vaitiolovelvollisuus. (Kuula 2006, 21-24.) Lähtökohtana on tutkimukseen osallistuvien ihmisten koskemattomuuden ja yksityisyyden turvaaminen (Kylmä & Juvakka 2012, 139).

Tutkijan ja tutkimukseen osallistuvien suhdetta on arvioitava aineiston keruussa, analyysissä ja raportoinnissa. Keskeisiä eettisiä periaatteita ovat itsemäärääminen, hyvän tekeminen, vahingon tuottamisen välttäminen ja oikeudenmukaisuus. (Kylmä ym. 2003, 612.) Taustatietoja kerätessä tulee huomioida eettinen näkökulma eli mitä tietoja tutkimukseen osallistujilta kerätään ja miten ne tallennetaan. Usein osallistujia kuvataan sukupuolen, iän, koulutustautan, työtilanteen, terveydentilan ja perhesuhteiden kautta. Taustatietojen keruussa on mieltävä tutkimuksen kohteena olevaa ilmiötä, josta valitaan sen kannalta tärkeimmät tiedot. (Kylmä & Juvakka 2012, 76.)

Tarpeettomien haittojen ja riskien minimointi kuuluu tutkimusetiikkaan. Haitat voivat olla fyysisiä, emotionaalisia, sosiaalisia tai taloudellisia. Tutkimukseen osallistumisen lähtökohta on asiakkaiden itsemääräämisoikeus ja anonymiteetti. Tutkimukseen osallistuminen on oltava vapaaehtoista ja siihen osallistuminen tulee perustua tietoiseen suostumukseen. Osallistujilla on oltava mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksesta tai keskeyttää tutkimukseen osallistuminen. Tutkimustietoja on säilytettävä asianmukaisesti ja niitä saa käsitellä vain tutkimusprosessiin osallistuvat. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 177.)

Tutkimustyössä tulee noudattaa rehellisyyttä kaikissa vaiheissa. Toisten tekstiä ei saa plagioida. Tekstin lainaukset merkitään niin, että lähteet ovat näkyvissä. Kaikkien ryhmän jäsenten nimet on mainittava työssä. Raportoinnin tulee olla asiallista ja tulokset kerrotaan rehellises-

ti. Tutkimusmenetelmät selitetään huolella ja niiden mahdolliset puutteet mainitaan. (Hirsjärvi ym. 2002, 25-28.)

Opinnäytetyöhömmä valitsimme tutkimusjoukoksi kokeneita ja pitkään oppilaiden parissa työtä tehneitä koulun toimijoita. Päädyimme ottamaan haastateltaviksi oppilashuoltoryhmään kuuluvia keskeisiä henkilöitä, jotka ammatillisesti edustavat laajaa näkemystä koulumaailmasta sekä oppilaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä. Otot on pieni verrattuna Lohjan alakoulujen määrään, tosin haastateltavat edustavat kaikki eri kouluja. Teemahaastattelulla olemme kuitenkin voineet päästä aiheeseen syvemmälle, vaikka kyselylomakkeella olimme voineet ottaa tutkimukseen mukaan laajemman joukon haastateltavia. Opinnäytetyösämme olemme noudattaneet tutkimuseettistä ja hyvää tieteellistä käytäntöä huolehtimalla tarvittavista tutkimus- ja haastatteluluvista, tietojen tallennuksesta ja käsittelystä anonyymisti vain opinnäytetyön tekijöiden kesken sekä niiden hävittämisestä. Tutkimukseen osallistuvia henkilöitä ei pystytä tuloksista tunnistamaan.

6.5 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa pohditaan, kuinka totuudenmukaista tietoa tutkimuksella on kyetty tuottamaan. Tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta sekä sen osoittamista korostetaan laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereissä. Uskottavuutta lisäävää on, kun tutkija on riittävän pitkän ajan tekemisissä tutkittavan ilmiön kanssa ja hän on keskustellut tutkimukseen osallistuvien kanssa. (Kylmä ym. 2003, 612-613.) Vilka (2005, 158) määrittelee laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteeriksi itse tutkijan ja hänen tutkimuksessaan tekemänsä valinnat. Tutkijan on pystyttävä perustelemaan ja arvioimaan ratkaisujensa onnistumista tutkimuksen tavoitteiden kannalta.

Laadullisen tutkimuksen kriteereitä ovat luotettavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus (Kananen 2012, 172). Luotettavuus tulee huomioida työn suunnitteluvaiheessa, sillä aineiston keruun ja analyysin jälkeen luotettavuutta ei enää voi parantaa. Tutkimuksen luotettavuutta voidaan lisätä monilla tavoin. Dokumentaatio on yksi tärkeimmistä asioista, joka antaa työlle uskottavuutta. Kaikki ratkaisut ja valinnat tutkimuksen eri vaiheissa perustellaan. Valittaessa tiedonkeruu-, analysointi- ja tulkintamenetelmiä on kirjattava valinnan syyt ja perustelut. Aineiston teemoja valittaessa ja koodaamisessa voi tulla tulkinnanvaraa. Kahden tutkijan sama lopputulos lisää tutkimuksen luotettavuutta, joten tulkinnan voi varmistaa sillä, että toinen tutkija tulee samaan johtopäätökseen kirjoittajan kanssa. (Vilka 2005, 172-174.)

Tulosten sekä tutkimuksen vahvuuksien ja rajoitusten kuvaaminen analyysissä selkeästi ja tarkasti tuovat uskottavuutta. Näin pystytään tarkastelemaan analyysiprosessia ja tulosten validiteettia. Kategorioiden tai käsitteiden sisältöjä kuvataan yleensä alakategorioilla, joten us-

kottavuus kuvaa sitä, miten hyvin tutkimuksen luokitukset tai kategoriat kattavat koko aineiston. Tärkeä luotettavuuskysymys on, miten hyvin ja tarkasti aineisto sekä tulokset on kuvattu. Taulukoiden ja liitteiden avulla etenemistä pystyy kuvaamaan alkuperäistekstistä alkaen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160-161.)

Huolellinen tutkimuskontekstin kuvaus, osallistujien valinta ja taustojen selvittäminen sekä aineiston keruun ja analyysin tarkka kuvaus varmistaa siirrettävyyttä. Laadullisessa tutkimusraportissa esitetään usein suoria lainauksia haastattelutekstistä. Se varmistaa tutkimuksen luotettavuutta, kun aineiston keruun polku tulee näkyviin. Lainausten käytössä on varmistettava, että tutkimukseen osallistujat eivät ole tunnistettavissa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160-161.) Tutkimusprosessi on kirjattava niin, että toinen tutkija voi seurata prosessin kulkua. Analyysin perustana olevan aineiston avulla kuvataan, miten tutkija on päätenyt päätelmiinsä. Lisäksi on annettava riittävästi tietoa tutkimukseen osallistujista, jotta tuloksien siirrettävyyttä voidaan arvioida toisiinsa tilanteisiin. Laadullisessa tutkimuksessa eri tutkijat eivät välttämättä päädy samaan johtopäätökseen saman aineiston tulkinnasta, mikä ei kuitenkaan merkitse luotettavuusongelmaa. Erilaiset tulkinnat lisäävät ymmärrystä laadullisen tutkimuksen tutkimuskohteesta. (Kylmä ym. 2003, 613.) Lisäksi luotettavuuteen ja laatuun vaikuttavat oleellisesti kriittisyys lähteiden valinnassa. Lähteen ikä, laatu ja tunnettuus tulee huomioida. Hyvä valintakriteeri on tunnetun tekijän tuorein ja ajantasaisin alkuperäislähde. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 72-73.)

Tutkimuksen luotettavuutta on lisännyt se, että opinnäytetyöprosessi on ajallisesti ollut riittävän pitkä ja olemme henkilökohtaisesti keränneet tietoa haastateltavilta. Aineiston keruun polku on tehty näkyväksi. Olemme muodostaneet tutkimuskysymykset terveystutkimuksen teemojen pohjalta sekä litteroineet haastattelut ja analysoineet tulokset taulukkoon teemojen pohjalta huolellisesti lisäten tutkimuksen uskottavuutta. Uskottavuutta ovat lisänneet myös haastateltavien suorat lainaukset tulosten esittämisen yhteydessä. Tutkimuksen luotettavuutta on lisännyt myös se, että kaikki opinnäytetyöntekijät ovat käyneet tulokset läpi ja päätyneet samaan lopputulokseen. Olemme päässeet tutkimuksen tavoitteeseen lasten terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä mallintamalla kouluterveyskyselyn prosessin sekä muodostamalla mallit koulun vuosikellosta sekä liikunnan ja harrastusten tukemisesta.

6.6 Kouluterveyskyselyn hyödyntäminen ja jatkotutkimusehdotukset

Lohjan kaupunkia voidaan pitää edistyksellisenä sen teettäessä alakoulujen 5.-luokkalaisille terveystutkimuksen sekä lisäksi mallin kouluterveyskyselyn tulosten hyödyntämisestä. Kivimäen (2013) mukaan THL:n kouluterveyskyselyn toteuttamisesta valtakunnallisesti viidesluokkalaisille on ollut keskustelua, mutta toistaiseksi ei ole tiedossa mitään tarkkoja aikatauluja sen toteuttamiseksi ja asia on vielä täysin suunnitelman tasolla. Tämä kertoo kuitenkin, että myös

alakoululaisten terveyteen ja hyvinvointiin aiotaan tulevaisuudessa panostaa. Tämä on myös tämän tutkimuksen valossa tarpeellista, jotta alakoululaisten terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttaviin asioihin voidaan puuttua varhain ja ennaltaehkäisevästi.

Lohjan kaupunki on jo käsitellyt kouluterveyskyselyn tuloksia alueellisissa ja esimiestason työryhmissä sekä vanhempainilloissa. Kouluterveyskyselyn hyödyntämistä tullaan käsittelemään esimiestason työryhmässä ja työryhmä tulee tämän tutkimuksen myötä tekemään työsuunnitelman kouluterveyskyselyn käsittelemisestä ja hyödyntämisestä. Kaupunki aikoo myös jatkossa hyödyntää kouluterveyslähettilästä, josta heillä on ollut aiemmin hyviä kokemuksia. Erilaisia oppitunteja, teemapäiviä sekä hyvinvointimessuja on jo alakoululaisten terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi järjestetty yhteistyössä alueen ammattikorkeakoulun kanssa ja niitä tullaan tämän tutkimuksen myötä varmasti jatkossa kehittämään. Tässä tutkimuksessa toteutettu koulu yhteisön vuosikello toimintamallina otetaan koulujen tasolla käyttöön vuonna 2014 oppilaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Lisäksi tämän opinnäytetyön pohjalta on muodostettu malliesimerkki liikunnan ja harrastusten tukemisesta, joka koettiin tärkeimmäksi ottaa mukaan jatkotoimenpiteiden kehittelyyn ja mallintamiseen.

Kouluterveyskyselyn mallintamisessa ja jatkotoimenpiteiden kehittämisessä on otettu huomioon se, että kouluterveyslähettiläs, rehtori, oppilashuoltoryhmä, opettajat, oppilaat sekä vanhemmat arvioivat lukuvuoden lopussa koulu yhteisön terveyden ja hyvinvoinnin edistymistä ja tämä on kirjattu myös koulun vuosikelloon. Toimintaa arvioimalla tuotetaan uutta tietoa ja kehittämisideoita sekä samalla valtaistumista, kun kaikilla on mahdollisuus oppia ja saada voimavaroja prosessista. (Vrt. Kivipelto 2008.)

Tutkimustulosten sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kouluterveyskyselyn hyödyntämismallien pohjalta tehtyjä opinnäytetyön toimintamalleja tullaan hyödyntämään jatkossa Lohjan alakouluilla lasten terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Jatkotutkimuksissa voisi selvittää vuosikellon toimivuutta koulun arjessa ja kouluterveyskyselyn hyödyntämistä kuntatasolla sekä lasten terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen jatkumoa alakoululta yläkoululle. Mielestämme kouluterveyskyselyn tuloksia tulee myös hyödyntää sekä kunnan että valtakunnan tasolla, jotta tieto oppilaiden terveydestä ja hyvinvoinnista sekä toimenpiteet niiden edistämiseksi eivät toteudu vain koulukohtaisesti. Toivomme, että tämän opinnäytetyön keskeiset tulokset ja mallit ohjaavat jatkossa Lohjan alakoulujen oppilaiden hyväksi tehtäviä toimenpiteitä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi käytännön tasolla.

Lähteet

- Ahtola, A. 2012. Hyvinvointia edistävä ja ongelmia ennaltaehkäisevä oppilashuoltotyö esi- ja perusopetuksessa. Esimerkkeinä nivelvaiheen yhteistyö ja KiVa Koulu -toimenpideohjelma. Turun yliopisto. Käyttäytymistieteiden ja filosofian laitos. Väitöskirja.
- Aira, M. 2005. Laadullisen tutkimuksen arviointi. Katsaus. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 10, 1073-1077.
- Allardt, E. 1980. Hyvinvoinnin ulottuvuuksia. Porvoo: Werner Söderström Oy.
- Arnesdotter, Å., Olander, Å. & Ragneskog, H. 2008. Hälsosamtalet - en utmaning för skolsköterskan. Vård I Norden. Nordic journal of nursing research. 28 (88), 57-59.
- Autio, E. 2011. Työryhmistä tehoa tulosten hyödyntämiseen. THL 2011. Kouluterveyspäivät 2011. Viitattu 1.4.2013 <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/5007d8f0-c727-4245-bccb-e8ee825a587c>
- Borup, I.K. & Holstein, B.E. 2008. Self-reported symptoms and outcome of health promotion at school: cross-sectional study of 11-15- year olds. Vård I Norden. Nordic journal of nursing research. 28 (88), 32-35.
- Borup, I.K. & Holstein, B.E. 2011. Family relations and outcome of health promotion dialogues with school nurses in Denmark. Vård I Norden. Nordic journal of nursing research. 31 (102), 43-46.
- Eskola, J. & Vastamäki, J. 2010. Teemahaastattelu: Opit ja opetukset. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeittä aloittelevalle tutkijalle. 3. uudistettu ja täydennetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Gustafsson, M.-L. 2009. 10 - 12-vuotiaiden uni ja unihäiriöt. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Happonen, H., Saaristo, V., Rimpelä, A. & Rimpelä, M. 2010. Koliterveydenhuollon laajat terveystarkastukset vuonna 2007. Suomen Lääkärilehti 16/2010, 1435-1442.
- Hautala, R. & Ahonen, O. 2012. Kokemuksia 5 - 6-luokkalaisten terveyden edistämisestä. Pumppu-hanke. Laurea Ammattikorkeakoulu.
- Hermanson, E. 2007. Lapsen ravitsemus. Lapsiperheen oma kirja. Kustannus Oy Duodecim.
- Hietanen-Peltola, M. 2013. Henkilökohtainen tiedonanto. 3.4.2013. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Lasten, nuorten ja perheiden palvelut-yksikkö. Helsinki.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2006. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. 4. painos. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2002. Tutki ja kirjoita. 6.-8. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, H., Vuori, A. & Palo, R. 2006. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. 3. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.
- Kalland, M. 2012. Lapsen ja perheen hyvinvointiin liittyvät tekijät. Terveyden edistäminen. Luento 8.11.2012. Helsingin yliopisto. Viitattu 13.4.2013.
- Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 134.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Porvoo: WSOYpro Oy.

Kansanterveysasetus 1992/802. Viitattu 12.2.2013

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920802?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=802%2F1992>

Kansanterveyslaki 1972/66. Viitattu 12.2.2013

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>

Kasila, K., Hausen, H. & Anttonen, V. 2005. Tuloksia koululaisten ruokatottumusten kartoituskyselystä. Suomen Hammaslääkärilehti 12/2005, 700-704.

Kirkko-Jaakkola, S. 2011. Koululaisten terveys ja terveyden muutokset 5. luokan ja 8. luokan terveystarkastuksen yhteydessä. Turun yliopisto. Hoitotieteenlaitos. Pro gradu -tutkielma.

KiVa Koulu. 2012. KivaKoulu-hanke. Viitattu 3.12.2012 <http://www.kivakoulu.fi/hanke>

Kivimäki, H. 2004. Kouluterveyskyselyn tunnettavuus ja hyödyntäminen. www-kysely terveys-tiedon täydennyskoulutuksen käyneiden opettajien tiedoista. Tampereen yliopisto. Terveystieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Kivimäki, H. 2013. Henkilökohtainen tiedonanto. 25.4.2013. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Lasten ja nuorten hyvinvointi ja terveys -yksikkö. Helsinki.

Kiviniemi, K. 2010. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. 3. uudistettu ja täydennetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Kivipelto, M. 2008. Osallistava ja valtaistava arviointi. Johdatus periaatteisiin ja käytäntöihin. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Helsinki: Stakes.

Knuuti, A.-M. & Pöllänen, R. 2010. Kouluterveyskyselystä ja selvityksestä toimintaan Lapissa - hankkeen loppuraportti. Lapin aluehallintoviraston verkkojulkaisusarja 2/2010. Viitattu 20.4.2013

<http://www.avi.fi/fi/virastot/lapinavi/Ajankohtaista/julkaisut/Documents/Kouluterveyskyselyst%C3%A4%20ja%20selvityksest%C3%A4%20toimintaan%20Lapissa%20-%20hankkeen%20loppuraportti%202010.pdf>

Konu, A. 2002. Oppilaiden hyvinvointi koulussa. Tampereen yliopisto. Terveystieteen laitos. Akateeminen väitöskirja.

Koulutuksen tutkimuslaitos. 2011a. Kolmiportainen tuki. Peda.net-kouluverkko. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 25.10.2012

http://www.peda.net/veraja/ophs/perusopetus/oppimisen_tuki/kolmiportainen

Koulutuksen tutkimuslaitos. 2011b. Varhaisen puuttumisen toimintamalli. Peda.net-kouluverkko. Jyväskylän yliopisto: Koulutuksen tutkimuslaitos. Viitattu 25.10.2012

http://www.peda.net/veraja/ophs/perusopetus/oppimisen_tuki/varhainenpuuttuminen

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2012. Laadullinen terveystutkimus. 1.-2. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kylmä, J., Vehviläinen-Julkunen, K. & Lähdevirta, J. 2003. Laadullinen terveystutkimus-mitä, miten ja miksi? Katsaus. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 7/2003, 609-615.

Laki perusopetuslain muuttamisesta 2010/642. Viitattu 12.2.2013
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20100642>

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen kehittämistä vuosina 2011–2014 2011/305. Viitattu 12.2.2013 <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110305>

Lastensuojelulaki 2007/417. Viitattu 12.2.2013
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=Lastensuojelulaki>

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2012. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Luopa, P., Räsänen, M., Jokela, J. & Rimpelä, M. 2005. Kouluterveyskyselyn valtakunnalliset tulokset vuosina 1999-2004. Aiheita 12/2005. Stakes.

Långström, H. 2010. Alakouluikäisten lasten liikunta. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Maslow, A. H. 1943. A Theory of Human motivation. Originally Published in Psychological Review. 50 (4), 370-396.

Mäenpää, T., Paavilainen, E. & Åstedt-Kurki, P. 2008. Kouluterveydenhuolto ja alakoulun oppilas - terveydenhoitajien näkemyksiä yhteistyöstä. Tutkiva hoitotyö. 6 (1), 25-31.

Mäki, P., Hakulinen-Viitanen, T., Kaikkonen, R., Koponen, P., Ovaskainen, M.-L., Sippola, R., Virtanen, S. & Laatikainen, T. & Late-työryhmä. 2010. Lasten terveys. Late-tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuympäristöstä. Raportti 2/2010. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tulostettu 21.10.2012
<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/3ebde5ad-1be7-4268-9167-df23095fca33>

Nordin, T. 2012. Kouluterveyskysely -Tuloksista toimintaan! Kouluterveyskyselyn tulosten jalkauttamishanke Lost-alueella.

Nummelin, R. 2001. Kouluterveyskyselyn kehittäminen ja tulosten hyödyntäminen. Teoksessa Nummelin, R., Luopa, P., Rimpelä, M. & Jokela J. (toim.). Kouluterveyskysely Helsingissä vuosina 1995-2000. Katsaus kyselyyn ja sen tuloksiin. Helsingin kaupungin opetusviraston julkaisusarja. A7:2001, 1-30. Helsinki.

Opetushallitus. 2004. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2004. Vammala: Opetushallitus. Viitattu 20.4.2013 http://www.oph.fi/download/139848_pops_web.pdf

Opetusministeriö. 2002. Oppilaan hyvinvointi ja oppilashuolto. Perusopetuksen ja toisen asteen koulutuksen oppilashuoltotyöryhmän muistio 2002:13. Tulostettu 21.10.2012
http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2002/liitteet/opm_492_oppilashuolto.pdf?lang=fi

Paavonen, J.E., Stenberg, T., Nieminen, T., von Wendt, L., Almqvist, F. & Aronen, E.T. 2008. Aiheuttaako lasten univaje psyykkisiä oireita? Suomen Lääkärilehti. Yleiskatsaus. 15/2008, 1393-1398.

Palmgren, M. 2012. Mitä poikkihallinnollinen ja sektorirajat ylittävä yhteistyö oikein on? Sisäasiainministeriö. Viitattu 20.4.2013
<http://www.intermin.fi/intermin/hankkeet/turva/home.nsf/pages/22870C2C02FA298BC22578470049B25E>

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY.

Peippo, A. 2006. Varhaisnuorten terveys, terveystottumukset ja koulunkäynti. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Perusopetuslaki 1998/628. Viitattu 12.2.2013

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1998/19980628?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=perusopetuslaki>

Risikko, P. 2008. Kahdeksan tienviittaa terveyteen. Ohjeita ja käytäntöjä lasten ja nuorten terveyden edistämiseen. 2010. Viitattu 4.4.2013 <http://www.digiguru.fi/tienviitat/>

Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. (toim.) 2005. Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino.

Sluijs van, E. & McMinn, A. & Griffin, S.J. 2007. Effectiveness of interventions to promote physical activity in children and adolescents: systematic review of controlled trials. *British Medical Journal*. 335 (10), 703-704.

Sosiaaliportti. 2012. Hyvä käytäntö. Kunnan Kouluterveyskyselytyöryhmästä suunnitelmallisuutta nuorten hyvinvoinnin edistämiseen. Viitattu 20.4.2013 <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/hyakaytanto/kuvaus/?Practicelid=e79db3cb-b680-456f-976f-893dba6dbbad>.

Sosiaalitaito. 2011. Alakoulun viidennen luokan oppilaiden hyvinvointi Länsi- ja Keski-Uudenmaan neljässä kunnassa syyslukukaudella 2010. I-II osa.

Sosiaalitaito. 2013. Tausta ja tehtävät. Viitattu 22.4.2013 <http://sosiaalitaito.fi/tausta-ja-tehtavat/>

Stakes. 2002. Kouluterveydenhuolto 2002. Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. Oppaita 51. Saarijärvi: Gummerus.

Stakes. 2008. Kouluterveyskyselystä toimintaan -kehittämishanke 2005-2007. Hankkeen loppuraportti. Viitattu 23.4.2013 <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75057/R17-2008-VERKKO.pdf?sequence=1>

STM. 2004. Kouluterveydenhuollon laatusuositus 2004. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:8. Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen kuntaliitto. Helsinki: Edita. <http://pre20090115.stm.fi/pr1092909444623/passthru.pdf>

STM. 2006. Terveiden edistämisen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-9303.pdf

STM. 2011. Lapset ja nuoret terveiksi ja hyvinvoiviksi. Lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin neuvottelukunnan toimenpide-ehdotukset. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:26. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1082856&name=DLFE-15502.pdf

Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuori, T. & Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Ståhl, T. & Rimpelä, A. 2010. Terveiden edistäminen tutkimuksen ja päätöksenteon haasteena. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisuja. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Suomen Kuntaliitto. 2000. Eläköön lapset -lapsipolitiikan suunta. Suomen Kuntaliiton lapsipoliittinen ohjelma. Viitattu 2.5.2013

<http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/sosiaalipalvelut/lapset/lapsipolitiikka/Documents/El%C3%A4k%C3%B6n%20lapset.pdf>

Terveydenhuoltolaki 2010/1326. Viitattu 12.2.2013

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=terveydenhuoltolaki>

THL. 2008. Koulu yhteisön hyvinvoinnin edistäminen on yhteistyötä -esite. Viitattu 19.3.2013
<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/271518d1-e691-4dbd-af3b-ee95621c0519>

THL. 2010. Kahdeksan tienviittaa terveyteen. Ohjeita ja käytäntöjä lasten ja nuorten terveyden edistämiseen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 4.4.2013
<http://www.digiguru.fi/tienviitat/>

THL. 2013a. Hyviä käytäntöjä Kouluterveyskyselyn hyödyntämiseksi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 20.4.2013
http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/kouluterveyslahettilaat/hyvia_kaytantoja

THL. 2013b. Kouluterveyskysely. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 31.3.2013
http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely

THL. 2013c. Kouluterveyskysely -tietoa oman kunnan nuorista -esite. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

THL. 2013d. Kouluterveyslähettiläät tukevat nuorten hyvinvointia. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 2011/338. Viitattu 12.2.2013
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338>

Vertaissovittelu. 2012. Tietoa huoltajille. Viitattu 3.12.2012 <http://www.ssf-fm.com/vertaissovittelu/index.php?id=34>

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

WHO. 1948. Constitution of the World Health Organisation April 1948. Viitattu 19.4.2013
http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf

WHO. 2009/2010. Social determinants of health and well-being among young people. Health behaviour in school-aged children (HBSC) study: International report from the 2009/2010 survey. World Health Organization. Viitattu 14.4.2013
http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/163857/Social-determinants-of-health-and-well-being-among-young-people.pdf

Kuviot

Kuvio 1: Tarvehierarkia Maslowia (1943) mukaillen	10
Kuvio 2: Koulun hyvinvointimalli Konun (2002) mukaan	11
Kuvio 3: Toimintamalli kouluterveyskyselyn tulosten hyödyntämiseen	25
Kuvio 4: Malli kouluyhteisön hyvinvoinnin ja oppilaiden osallisuuden edistämiseen	26
Kuvio 5: 5.-luokkalaisten kouluterveyskyselyn mallintaminen.....	51
Kuvio 6: Kouluyhteisön terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen vuosikello	52
Kuvio 7: Malli liikunnan ja harrastusten tukemisesta.....	54

Liitteet

Liite 1. Teemahaastattelurunko.....	66
Liite 2. Aineiston analysointitaulukko.....	67

Teemahaastattelurunko

Kouluun liittyvät asiat

Miten näette tämän vaikuttavan oppilaiden terveyteen?

Miten tätä voisi parantaa / ehkäistä / lisätä kouluissa?

Millaisia koulun sisäisiä tai ulkoisia tuki- ja yhteistyömuotoja tähän tarvitaan?

Millaiset sidosryhmät voisivat niitä toteuttaa?

1. Kouluviihtyvyys
2. Yksinäisyys ja oppilaiden keskinäiset suhteet
3. Koulukiusaaminen
4. Turvallisuuden tunne
5. Aikuissuhteet, -tuki ja hyväksyntä
6. Osallisuus ja vaikuttaminen koulussa

Kouluun ja kotiin liittyvät asiat

Miten näette tämän vaikuttavan oppilaiden terveyteen?

Miten tähän voisi vaikuttaa / tukea / lisätä / vähentää?

Millaisia koulun sisäisiä tai ulkoisia tuki- ja yhteistyömuotoja tähän tarvitaan?

Millaiset sidosryhmät voisivat niitä toteuttaa?

1. Oireiden kokemukset
2. Ravintotottumukset
3. Liikunta ja harrastukset
4. Tietokoneen ja viihde-elektroniikan käyttö
5. Riskikäyttäytyminen

Kouluterveyskyselyn mallintaminen

Kouluterveyskysely prosessina:

Miten kouluterveyskysely prosessina tulisi alakouluissa toteuttaa oppilaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi (kyselyn tekemisestä tulosten käsittelyyn, toimeenpanoon, hyödyntämiseen ja seurantaan)? Kuka tai mitkä tahot näistä voisivat vastata?

Jatkotoimenpiteiden kehittäminen:

Mitä kysytyistä teemoista pidätte tärkeänä ottaa mukaan jatkotoimenpiteiden kehittelyyn ja kouluterveyskyselyn mallintamiseen.

PÄÄLUOKKA	YLÄLUOKKA	ALALUOKKA	ALALUOKKA	ALUOKKA
Teema	Tarve	Vaikutus	Keinot	Tahot
Kouluviihtyvyys	kouluviihtyvyyden parantaminen	vaikuttaa kokonaisvaltaisesti turvallinen olo mukavampi tulla kouluun	fyysiset olosuhteet, oppimisympäristö henkinen ilmapiiri välitön, toisiaan tukeva ja auttava läsnä olevat ja välittävät aikuiset hyvin suunniteltu koulun toiminta tilojen käyttösuunnitelmat, käytävän maalaus oppilaiden ja luokan ehdotukset, mielipiteiden kysely aloitelaatikot hyvä luokkahenki tapahtumat, joilla kerätään rahaa konkreettiset asiat: ilmastointi, kalusteet asianmukaisia tämän päivän tukimuotojen muokkaus ihmissuhteet, osallisuuden parantaminen projekteja kouluun välituntitoiminta luokan vanhempainilta	oppilaskunta-toiminta teatteri- ja taiteilijavierailut, konsertit vanhemmat vanhempainyhdistykset sairaanhoidon opiskelijat liikunnanohjaaja-opiskelijat nuorisotoimi seurakunnat terveydenhuolto moniammatilliset yhteistyötahot opettajat
Teema	Tarve	Vaikutus	Keinot	Tahot
Yksinäisyys ja oppilaiden keskinäiset suhteet	yksinäisyyden ehkäiseminen ja oppilaiden keskinäisten suhteiden parantaminen	yksilöllinen vaikutus huonontavasti terveyteen kaikki vaikuttaa terveyteen ylläpitää koulun ilmapiiriä	opetussuunnitelma aikuiset hyvinä esimerkkeinä oikean ja väärän, hyvän ja pahan tunnistaminen toisten kunnioittaminen, koskemattomuus, ei loukata päivittäisessä työssä, käsitellään oppiaineissa moniammatillinen vuorovaikutus	opettaja koulunkäyntiavustaja oppilashuolto-ryhmät psykologi terveydenhoitaja rehtori kuraattori

			arvokasvatus kodin ja koulun välit luottamus toisiin opetetaan olemaan ryhmäs- sä, yhteisöllisyyttä oma ystävä yhteistoiminta, kukaan ei jää yksin yhteistyötä, yhteneväiset kasvatusmallit toimiva pedagogiikka kannustus koulussa, yhdessä tehdään sosiaalisten taitojen harjaannuttaminen kouluissa erilaisia ohjelmia ja tapahtumia tunnistetaan toisten tunteita ja tilanteissa toimimista hyväksytään erilaisuutta vastuuta opettajille ja kouluihin talviliikuntapäivä, rusettiluistelua	kummioppilas nuorisotoimi päihde- kasvattaja vanhemmat, perheet seurakunta poliisi
Teema	Tarve	Vaikutus	Keinot	Tahot
Koulukiusaa- minen	koulukiusaamisen eh- käiseminen	vaikuttaa epäterveellisesti ei lähde kouluun fyysisiä oireita näkyy yksilötasolla lapsen minäkuvassa masennusta ihminen on kokonaisuus, muuhunkin terveyteen voi vaikuttaa	selkeät ohjeet nollatoleranssi vastuullinen puuttuminen, suora puhe kivakoulu -ohjelma koulun hyvä henki yhteinen tekeminen silmät avoinna, kiusaamista ei hyväksytä, kaikkeen puututaan hyväksyä erilaisuutta ryhmäyttämistä terveystiedon tai muun oppiaineen opetuksessa vertaissovittelu lionsquest, nlp, opettajien taidot	MLL SPR seurakunta poliisi opettajat rehtori terveyden- hoitaja kuraattori oppilaat vanhemmat, huoltajat lastensuojelu nuorisotoimi kaverikoulu

			<p>opetetaan ryhmähenkeä ja yhteisöllisyyttä</p> <p>sosiaalisten taitojen harjaannuttaminen</p> <p>ennaltaehkäisy kaikkien tahojen kesken</p>	
Teema	Tarve	Vaikutus	Keinot	Tahot
Turvallisuuden tunne	<p>turvallisuuden tunteen lisääminen</p>	<p>kiva tulla kouluun</p> <p>kaikilla hyvä ja turvallinen olla</p> <p>ei tarvitse pelätä, jännittää</p> <p>voi olla oma itsensä</p> <p>koulu menee paremmin</p> <p>reviiri jokaisella erilainen, henkilökohtainen kokemus</p> <p>aikuiset luo turvallisuutta</p>	<p>toiminta koulun hengen mukaisesti</p> <p>kaveria ei jätetä, pidetään huolta toisista</p> <p>selkeät ja avoimet keinot</p> <p>oppilaan oikeudet ja velvollisuudet</p> <p>opettajan tai aikuisen kanssa tuodaan asioita keskusteluun</p> <p>kavereita</p> <p>terveystunnit</p> <p>liikennevalistus ja oppitunnit</p> <p>tuokiot</p> <p>puitteet kunnossa, turvalliset koulumatkat</p> <p>välittämisen tunne, tulla kuulluksi</p> <p>yhteistyö vanhempien kanssa</p> <p>huomioimalla erilaiset tarpeet</p> <p>koulussa asioiden hallinta</p> <p>aikuisuutta koulussa ja kotona</p> <p>selkeä välituntivalvonta, useampi valvoja</p> <p>aikuisten luoma struktuuri ja raamit</p>	<p>opettajat ja aikuiset</p> <p>rehtori</p> <p>terveydenhoitajat</p> <p>poliisi</p> <p>urheiluseurat: valmentajat ja urheilijat</p> <p>vanhemmat</p> <p>vanhempainyhdistys</p>
Teema	Tarve	Vaikutus	Keinot	Tahot
Aikuisuhteet, -tuki ja hyväksyntä	<p>aikuisuhteen, -tuen ja hyväksynnän lisääminen sekä parantaminen</p>	<p>oppilaan kannalta tärkeitä: oppilaiden ja opettajien sekä koulun muiden aikuisten välinen yhteistyösuhde ja keskustelut</p> <p>aikuisten ja vanhempien välinen yhteistyö</p>	<p>kahdenkeskiset keskustelut oppituntien ulkopuolella ja kuulumisten kysyminen</p> <p>oppilas-opettaja -vartit</p> <p>kaikki aikuiset ulos välitunnilla</p>	<p>rehtori</p> <p>koulunkäyntiavustajat</p> <p>kuraattori</p> <p>psykologi</p>

		oppilaan ja vanhempien välisen suhteen tukeminen	<p>humaanisuus</p> <p>opettajat helposti tavoitettavissa (mm. huoneiden sijainnit koulussa)</p> <p>ammattillinen täydennyskoulutus</p> <p>wilma-viestien tavoitavuus</p> <p>vanhempainvartit</p> <p>vanhempainyhdistyksen toiminta</p> <p>yhteiset teemapäivät ja projektit</p> <p>pienemmät ryhmäkoot</p>	<p>terveydenhoitaja</p> <p>opettajat</p> <p>muut koulun aikuiset</p> <p>vahtimestari</p> <p>vanhemmat</p> <p>vanhempainyhdistys</p> <p>oppilaat</p>
Teema	Tarve	Vaikutus	Keinot	Tahot
Osallisuus ja vaikuttaminen koulussa	osallisuuden ja vaikuttamismahdollisuuksien lisääminen koulussa	lasten mielipiteen huomioon ottaminen ja osallistuminen toimintaan sekä vaikutusmahdollisuudet lisäävät heidän viihtymistä, hyvinvointia ja kouluun sitoutumista	<p>yhteinen asioiden käsittely, suunnittelutoiminta ja projektit (koulun toiminnan, sääntöjen, käytännön asioiden, tilojen, piha-alueen ja tapahumapäivien suunnittelu)</p> <p>kyselyt oppilaille</p> <p>yhteiskunnallinen vaikuttaminen</p>	<p>oppilaskunta</p> <p>luokka-toimikunnat</p> <p>vanhempainyhdistys</p> <p>vanhemmat</p> <p>nuorisotoimi</p> <p>varttivaltuusto</p> <p>kaverikoulut</p>
Teema	Tarve	Vaikutus	Keinot	Tahot
Oireiden kokemukset	oireiden kokemuksiin vaikuttaminen	vaikuttaa paljon oppilaiden fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen sekä oppimiseen	<p>oppilaiden kuuntelu</p> <p>varhainen puuttuminen ja ennaltaehkäisy</p> <p>oppilashuollollinen moniammatillinen yhteistyö</p> <p>nykyiset koulun ja yhteiskunnan palvelujärjestelmät ja niiden muokkaaminen</p> <p>yhteistyön helpottaminen</p> <p>hyvinvointiprofiilin ym. hyvinvointikyselyiden käyttö</p> <p>koulurakennusten kunnossa pitäminen</p> <p>ruokailun huomioiminen</p>	<p>opettajat</p> <p>terveydenhoitajat</p> <p>lastenlääkärit</p> <p>kuraattorit</p> <p>oppilashuolto-ryhmä</p> <p>perusturva, perheneuvola</p> <p>lasten- ja nuorisopsykiatrisen poliklinikka</p> <p>lastensuojelu</p> <p>hyvinvointiprofiilin käsittelytaho</p>

Teema	Tarve	Vaikutus	Keinot	Tahot
Ravintotottumukset	ravintotottumuksiin vaikuttaminen	fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen terveyteen sekä oppimiseen väärät ravintotottumukset näkyvät terveystiloina ja keskittymisvaikeuksina	perheiden asettamat rajat ruoan, aamu- ja välipalojen sekä herkkujen syömisen suhteen koulun tarjoama tiedotus ja opetus mm. terveystiedon tunnit yhteiset opettajan valvomat ruuan otto- ja ruokailutilanteet laadukkaampi kouluruoka ja valinnanvaraa koulun sopimat säännöt ruokailusta ja terveellisten välipalojen tuomisesta kouluun kouluruokakyselyt teemaviikot ulkopuolisten ammattilaisten toteuttama ravinnosta tiedottaminen painonhallinta- ja syömishäiriöohjelmat viikkorahan käytöstä sopiminen koulun ja kauppojen yhteistyö aamupalakurssi julistheet, tietoiskut	vanhemmat opettajat terveydenhoitaja kuraattori koulun keittiö ravitsemusterapeutti psykiatrian poliklinikka kaupat ravitsemusalan ammattilaiset sydänyhdistys martat
Teema	Tarve	Vaikutus	Keinot	Tahot
Liikunta ja harrastukset	liikunnan ja harrastusten tukeminen	kohentaa mielialaa ja sitä kautta terveyttä	lähiliikuntapaikkojen rakentaminen ympärivuotiseksi pidetään oppitunteja ulkona tukemalla kerhotoimintaa monipuolinen harrastustarjonta liikunnan opetus positiivisella tavalla aikuisen malli järjestöjen liikkumista tukevat ohjelmat liikuntapuisto	liikuntajärjestöt liikuntakeskus nuorisotoimi oppilaitokset urheiluseurat kaupungin alue-suunnittelijat

			koulun pihan suunnittelu liikkumista tukevaksi opetussuunnitelmassa liikuntatavoite	
Teema	Tarve	Vaikutus	Keinot	Tahot
Tietokone- ja viihde-elektroniiikan käyttö	tietokoneen- ja viihde-elektroniiikan käyttöön vaikuttaminen	räiskintä-, tappamis- ja väkivaltapelit aiheuttavat levottomuutta, nukahtamisvaikeutta sekä riippuvuutta fyysikka huononee unen laatu heikkenee	huoltajien koulutus ja opastus käytön rajoittaminen ja vertaistuki sosiaalisen median riskien ymmärtäminen tunneilla opetetaan miten käyttää internetiä tietolähteenä, työkaluna luokan oppilaiden perheillä yhteneväiset säännöt kyselyt kolmikantakeskustelu opettajan, oppilaan ja vanhempien kanssa	luokan vanhemmat vanhempainyhdistys poliisi internet-valistaja lasten- tai nuorten psykiatrisen poliklinikka perheneuvola
Teema	Tarve	Vaikutus	Keinot	Tahot
Riskikäyttäytyminen	riskikäyttäytymisen ehkäiseminen	vaarassa syrjäytyä moraali ja arvot huononevat	koulun yhteiset säännöt ja varhainen puuttuminen rajoittamiset ennaltaehkäisy teemapäivät ja julisteet koulussa yhteistyö vanhempien kanssa aikuisen tuki ja malli oman itsensä hallinta turvallisten asioiden huomiointi kotona ja koulussa sosiaalisten taitojen kasvattaminen itsetunnon vahvistaminen päihdeettömän ja tupakoimattoman ilmapiirin luominen valistukset ja kyselyt	kaveripiiri rehtori terveydenhoitaja nuorisotoimi sosiaalitoimi lasten- ja nuori-psykiatrisen poliklinikka päihde-työntekijä vanhemmat poliisi palokunta

Teema	Tarve	Vaikutus	Keinot	Tahot
Kouluterveyskyselyprosessi	<p>kouluterveyskyselyn mallintaminen</p> <p>kyselyn tekeminen, tulosten käsittely, toimeenpano, hyödyntäminen ja seuranta oppilaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi</p>	vaikuttaa monella tavalla oppilaiden terveyteen ja hyvinvointiin	<p>vanhempien kanssa keskustelu vanhempainilloissa ja tulosten läpikäyminen</p> <p>rehtorin tiedottaminen tuloksista ja toimenpiteistä</p> <p>asioiden läpikäyminen oppilaiden ja henkilökunnan kanssa</p> <p>rehtorikokous</p> <p>palautteen saaminen kyselystä alue-, kaupunki- ja kuntakohtaisesti kyselyorganisaation taholta</p> <p>terveystarkastuksessa oppilaan ja vanhempien kanssa asioiden läpikäyminen</p> <p>oppilaiden kuuleminen</p> <p>uusi lainsäädäntö</p> <p>tiedotteen julkaiseminen lehdissä</p>	<p>rehtori</p> <p>opettajat</p> <p>terveydenhoitaja</p> <p>oppilashuolto-ryhmä</p> <p>koulun työryhmä</p> <p>terveystoimen esimies</p> <p>kyselyorganisaatio</p> <p>päättävät elimet, valtuustot ja lautakunnat</p> <p>vanhemmat</p> <p>toimittaja</p>
Jatkotoimenpiteiden kehittäminen	<p>teeman mallintaminen</p> <p>tärkeimpinä koetut teemat</p>	<p>liikunta ja harrastukset (4/4)</p> <p>ravintotottumukset (3/4)</p> <p>aikuisuhteet, -tuki ja hyväksyntä (3/4)</p> <p>tietokoneen ja viihde-elektroniikan käyttö (2/4)</p> <p>yksinäisyys ja oppilaiden keskinäiset suhteet (1/4)</p> <p>turvallisuuden tunne (1/4)</p> <p>osallisuus ja vaikuttaminen koulussa (1/4)</p> <p>riskikäyttäytyminen (1/4)</p>		