

# Feel Good -interventiopäivä Kivijärven ja Kannonkosken yläkoulujen oppilaille

Sirpa Katajamäki

Opinnäytetyö  
Toukokuu 2011

Terveyden edistämisen koulutusohjelma, ylempi AMK

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala





Tekijä(t) KATAJAMÄKI, Sirpa	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 01062011
	Sivumäärä 56	Julkaisun kieli suomi
	Luottamuksellisuus ( ) saakka	Verkojulkaisulupa myönnetty ( X )
Työn nimi Feel Good – interventiopäivä Kivijärven ja Kannonkosken yläkoulujen oppilaille		
Koulutusohjelma Terveyden edistämisen koulutusohjelma, ylempi AMK		
Työn ohjaaja(t) TUOMI, Sirpa		
Toimeksiantaja(t)		
Tiivistelmä Peruskoulun 8. ja 9. luokkalaisten terveystottumuksia tutkitaan joka toinen vuosi tehtävällä Koulu-terveyskyselyllä. Kyselyn kuntakohtaisista tuloksista havaittiin tarve uudistaa koululaisten terveysneuvontaa. Tämän työn tarkoituksena oli kehittää koululaisryhmälle suunnatun terveysneuvonnan moniammatillista toimintaa.  Raportissa kuvataan Kivijärven ja Kannonkosken yläkoulujen 7.-9. luokkien oppilaiden terveysinterventiopäivän suunnittelu, toteutus ja kyselytutkimuksen tulokset intervention vaikutuksista oppilaiden terveystottumuksiin. Raportissa kuvataan lisäksi moniammatillisen ryhmäohjauksen malli Koulu-terveyskyselyn terveysteemojen käsittelemiseen. Teoreettisena viitekehystenä sovellettiin kokemuksellista oppimista ja voimavaralähtöisyyttä.  Päivässä käsiteltiin keskustellen ja kokemuksellisten menetelmien avulla monia terveyteen liittyviä teemoja. Interventio lisäsi oppilaiden tietoisuutta suun itsehoidon merkityksestä, tupakointiin ja kokeiluihin liittyvistä haitoista. Aikomus parantaa suuhygieniaa, välttää tupakointia ja alkoholia lisääntyvät merkitsevästi, toisessa koulussa oppilaiden tupakan poltto väheni.  Interventiopäivän suunnittelu ja toteutus kehitti moniammatillista yhteistoimintaa sosiaali- ja terveystoimen, koulun ja kolmannen sektorin työntekijöiden välillä. Ohjaajien ryhmäohjaamisen taidot kehittyivät. Intervention toteuttaminen on kehittänyt terveystapahtuman suunnittelu- ja organisoitiosaamistani.		
Avainsanat (asiasanat)  Nuoret, terveyden edistäminen, interventio, suun terveys		
Muut tiedot		



Author(s) KATAJAMÄKI, Sirpa	Type of publication Bachelor's / Master's Thesis	Date 01062011
	Pages 56	Language Finnish
	Confidential ( ) Until	Permission for web publication ( X )
Title TITLE Feel Good-intervention day to Kivijärvi and Kannonkoski upper-grade pupils		
Degree Programme Master's Degree Programme in Health Promotion		
Tutor(s) TUOMI, Sirpa		
Assigned by		
Abstract <p>The different aspects of health behavior among the 8<sup>th</sup> and 9<sup>th</sup> graders of the comprehensive school are studied every other year by the Kouluterveys (School Health)-survey. The need to improve the students' health education was discovered in the municipal results of the survey. The aim of this study was to improve the multi-professional cooperation within health education.</p> <p>The planning and implementation of a health intervention day in the comprehensive schools of Kivijärvi and Kannonkoski and the results of a survey on the intervention's impacts on the health habits of the 7<sup>th</sup> to 9<sup>th</sup> graders are described in this study. The study report also contains a description of a model of multi-professional group guidance for processing the health themes of the Kouluterveys-survey. Experiential learning and empowerment were chosen and used as a theoretical framework of this study.</p> <p>The intervention day addressed several health-related themes through experimental methods and discussion. The intervention increased the students' knowledge of oral self-care, smoking and the disadvantages of experiments with intoxicants. The students' intentions to improve their oral hygiene, avoid smoking and alcohol increased significantly. Actual smoking also decreased among the students in one of the two schools.</p> <p>Multi-professional cooperation between social and health care, school and the officers of the third sector was developed by the planning and implementation of the intervention day. In addition, the skills of group guidance were improved among the instructors. The implementation of the intervention day also improved the author's expertise in planning and organizing a health event.</p>		
Keywords Adolescents, health promotion, intervention, oral health		
Miscellaneous		

## SISÄLTÖ

1 Johdanto .....	3
2 Terveyden edistämistä koulussa .....	5
2.1 Lainsäädäntöä oppilaiden terveydeksi .....	5
2.2 Ohjelmia ja suosituksia koululaisen terveyttä turvaamassa .....	6
3 Koululaisille suunnatun interventiopäivän tausta-ajatukset .....	8
3.1 Ryhmäohjaus.....	10
3.2 Kokemuksellinen oppiminen.....	11
3.3 Voimavarakeskeisyys .....	13
3.4 Nuoruuden kehitystehtävä .....	14
3.5 Nuorten terveystietoisuudesta.....	15
4 Kehittämistehtävän tarkoitus ja tutkimustehtävät .....	18
5 Kehittämistehtävän toteutus .....	19
5.1 Tutkimusmenetelmät ja analyysi .....	20
5.2 Toimintapäivän osallistujat .....	22
5.3 FEEL GOOD – interventiopäivä .....	23
5.4.1 Suunnittelu ja vastuut .....	23
5.4.1 Suuhygieniapysäkki .....	25
5.4.2 Hammaseroosio ja happamat juomat pysäkki.....	26
5.4.3 Välipalat .....	27
5.4.4 Alkoholi .....	27
5.4.5 Tupakka.....	28
5.4.6 Huumeet .....	29
5.4.7 Voimavarat ja rentoutuminen .....	29
5.4.8 Vanhempainilta .....	30
6 Arviointi .....	30
6.1 Palaute päivästä.....	31
6.2 Terveystietoisuuden muutos.....	33
6.3 Malli Kouluterveyskyselyn tulosten hyödyntämiseen .....	37
7 Pohdinta .....	39
7.1 Eettisyys ja luotettavuus.....	39
7.2 Toiminnan kehittämisen tarkastelu .....	41
7.3 Johtopäätökset ja kehittämissuositukset .....	45

LÄHTEET.....	48
LIITTEET	
LIITE 1 SUUN TERVEYS -KYSELY YLÄKOULUN OPPILAILLE .....	52
LIITE 2 HUOLTAJALLE .....	54
LIITE 3 LUOKANVALVOJALLE .....	55
LIITE 4 KUTSU VANHEMPAINILTAAN.....	56
KUVIOT	
KUVIO 1. Kehittämistehtävän prosessi .....	20
KUVIO 2. Kivijärven yläkoulun oppilaiden terveystietoisuutta .....	35
KUVIO 3. Kannonkosken yläkoulun oppilaiden terveystietoisuutta .....	36
KUVIO 4. Kouluruokailuun osallistuminen yläkouluissa.....	36
KUVIO 5. Aterianosat, joita oppilas syö kouluruokailussa .....	37
KUVIO 6. Malli Kouluterveyskyselyn tulosten hyödyntämiseen .....	39

## 1 Johdanto

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen teettämällä Kouluterveyskyselyllä kerätään tietoa nuorten elin- ja kouluoloista, terveysasioista sekä oppilashuollosta kuntien ja koulujen käyttöön. Kouluterveyskyselyjen kuntakohtaisten tulosten hyödyntäminen on tähän asti ollut yksittäisten toimijoiden varassa. Vuoden 2009 kyselyn tulokset osoittivat, että 58 % Keski-Suomen alueen 8. ja 9. luokkien oppilaista harjasi hampaansa harvemmin kuin kahdesti päivässä ja päivittäin tupakoi 14 % oppilaista. Kuntakohtaisissa tuloksissa Kivijärven ja Kannonkosken peruskoulujen 8. ja 9. luokkien oppilaiden hampaiden harjaaminen oli vähäisempää ja päivittäinen tupakointi yleisempää kuin maakunnassa keskimäärin. Tiedetään, että nuoruudessa omaksutut elintavat ovat melko pysyviä. Ruokailutavat, suuhygienian puutteet, tupakointi ja päihteiden käyttö heijastuvat aikuisiän terveysongelmiin.

Pelkkä tiedon jakaminen ei tuota pysyviä tuloksia terveyden edistämässä, mikä on todettu esimerkiksi nuorten terveysvalintoja koskevien tutkimustulosten perusteella (Pietilä, Eirola & Vehviläinen-Julkunen 2002, 150). Tässä peruskoulun 7. – 9. luokkien oppilaille suunnatussa interventiossa teoreettisena viitekehyksenä oli kokemuksellinen oppiminen. Asiantuntijan rooli oli olla ohjaajana ja opastajana, koululainen oli aktiivinen toimija ja osallistuja. WHO:n Ottawa Charterin (1986) periaatteen mukaisesti intervention pyrkimyksenä oli vahvistaa nuorten terveyden ja elämän voimavaroja. Siihen pyrittiin tasavertaisesti keskustellen, myönteisellä, vuorovaikutteisella yhteistoiminnalla sekä Vahvuuskorttien avulla oppilaan voimavaroja tiedostaen.

Terveysintervention vaikutusta yläkoulun oppilaiden suun terveyteen liittyvään käyttäytymiseen kartoitettiin kyselyllä hampaiden harjaamisesta, tupakoinnista, alkoholin käytöstä ja tulevaisuuden terveystyttäytymisestä. Kouluruokailusta oli kaksi kysymystä. Kysely tehtiin samansisältöisenä samalle kohderyhmälle ennen ja jälkeen intervention ja saatuja tuloksia verrattiin. Interventio päivän aiheina olivat suuhygienia, happamat juomat, välipalat, tupakka, alkoholi, huumeet, rentoutuminen ja voimavarat.

Intervention jälkeen oppilaiden aikomus parantaa suuhygieniaa ja välttää tupakoimista ja alkoholia kohenivat merkitsevästi. Toisen koulun oppilaiden tupakan poltto väheni.

Intervention myötä kehittyi nuorten parissa työskentelevien asiantuntijoiden moniammatillinen yhteistyö ja ryhmänohjaustaidot. Toimintapäivän ohjaajina olivat kouluterveydenhoitajat, koulupsykologi, koulukuraattori, suun terveydenhuollon henkilökunta, YAD:n vapaaehtoistyöntekijät (Youth Against Drugs, ehkäisevää huumetyötä nuorten parissa tekevä sitoutumaton yhdistys), Terveys ry:n toimihenkilö, Jyväskylän ammattikorkeakoulun terveyden edistämisen ylemmän tutkinnon opiskelija ja koulun henkilökunta. Oppilaat osallistuivat päivän valmisteluun tekemällä etukäteen esittäviä postereita koulun tiloihin päivän aiheista. Koululaisten vanhemmille järjestettiin samana päivänä vanhempainilta, jossa he tutustuivat näyttelyyn toiminnallisesti.

Seuraava Kouluterveyskysely tehdään keväällä 2011. Tutkimuksen tulokset ostetaan Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselta kuntiin. Tulevaisuudessa yhdistetään kouluterveyskyselystä esiin nousevia terveysteemoja tällaiseen intervention malliin. Jatkotutkimuksena voidaan testata intervention mallin soveltuvuutta muihin ikäryhmiin. Haasteita ovat lisäksi henkilökunnan ohjaustaitojen ja näyttöön perustuvan hoitotyön kehittäminen.

## 2 Terveyden edistämistä koulussa

Maailman terveysjärjestö WHO määrittelee terveyden edistämisen kolmeksi peruspilariksi yhteistyön (Co-operation), osallistumisen (participation) ja terveyden puolesta puhumisen (advocacy). Toimintaperiaatteet sisältyvät myös Terveys 2015- ohjelman tavoitteisiin. Terveyden edistäminen nähdään Ståhlin ja Rimpelän (2010, 3) mukaan investointina tulevaisuuteen -terveempään työvoimaan ja hyvinvoivaan väestöön, jonka perusta luodaan jo lapsuudessa ja nuoruudessa. WHO:n Ottawa Charter (1986) ja Jakartan julistus (1997) painottavat niiden ympäristöjen merkitystä, joissa terveyden edellytykset luodaan. Koulut ovat lapsille ja nuorille sellaisia terveyden edistämisen ympäristöjä, missä oppilaiden hyvinvoinnin edellytyksistä huolehtimalla voidaan edistää oppimista. Terveys voimavarana lisää mahdollisuuksia hyvään elämään. Koulun terveyden edistämisen toiminnalla voidaan vahvistaa nuorten elämönhallinnan taitoja ja herätellä nuoria tiedostamaan, mitä asioita voi tulla eteen elämässä. Toiminnalla pyritään vaikuttamaan nuorten asenteisiin ja kykyyn tehdä terveysvalintoja. Nuoriin kohdistuvassa terveyden edistämisessä tulisi huomioida yksilön voimavarojen tukemisen lisäksi lähiympäristön ja yhteiskunnallisten tekijöiden merkitys valintoihin.

### 2.1 Lainsäädäntöä oppilaiden terveydeksi

Tarkasteltaessa lainsäädäntöä ja suosituksia, jotka vaikuttavat koululaisen terveyteen ja hyvinvointiin, nähdään oppilas perheensä ja yhteisönsä jäsenenä sekä terveyspalveluiden käyttäjänä. Lainsäädännöllä ja suosituksilla pyritään terveyden edistämiseen, lasten ja perheiden eriarvoisuuden kaventamiseen sekä hyvinvoinnin ja terveyden edellytysten turvaamiseen.

Kuntien tulee tuottaa riittävät terveydenhuollon palvelut kansanterveislain (66/1972, KTL) ja erikoissairaanhoidonlain (1062/1989, ESHL) sekä mielenterveislain (1116/1990) velvoittamana. Suomen perustuslaissa (731/1999) velvoitetaan julkista valtaa järjestämään jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut sekä edistämään väestön terveyttä. Uudessa terveydenhuoltolaissa vuodelta 2010 säädetään terveydenhuollon toiminnoista ja tehtävistä sekä terveyspalvelujen sisäl-



löstä (STM 2008, 5 – 51). Terveydenhuoltolain (1326/2010) tarkoituksena on mm. edistää ja ylläpitää väestön terveyttä sisältäen suunnitelmallisen väestön suun terveyden edistämisen, kaventaa terveyseroja väestöryhmien välillä ja parantaa kunnan eri toimialojen välistä yhteistoimintaa terveyden edistämisessä.

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta määrittää koulu- ja opiskelijaterveystarkastusten sekä suun terveystarkastusten sisältöä, laajuutta ja ajankohdan (Asetus 380/2009; asetus 338/2011 1.5.2011 alkaen).

Laki kunta- ja palvelurakennemuutoksesta ns. puitelaki (169/2007) luo edellytykset kunta- ja palvelurakennemuutokselle. Kunta- ja palvelurakennemuutoksella pyritään lisäämään väestön hyvinvointia ja toimintakykyä, joka vähentäisi tulevaa hoidon ja palvelujen tarvetta ja kaventaisi väestöryhmien välisiä terveys- ja hyvinvointieroja (STM 2008, 42).

Perusopetuslaki (628/1998) velvoittaa koulua terveyden edistämiseen: ”Opetus järjestetään oppilaiden ikäkauden ja edellytysten mukaisesti ja siten, että se edistää oppilaiden tervettä kasvua ja kehitystä.” Lapsen terveen kasvun ja kehittymisen turvaamiseksi laissa on säädetty, että tupakkatuotteita ja mietoja alkoholit tuotteita saa Suomessa ostaa 18-vuotias nuori (Alkoholilaki 1143/1994, Tupakka-asetus 1995). Poliisi ottaa yhteyttä kotiin, tekee lastensuojeluilmoituksen ja antaa huomautuksen tai sakon, jos alaikäisellä on hallussaan alkoholia.

## **2.2 Ohjelmia ja suosituksia koululaisen terveyttä turvaamassa**

Kunta- ja palvelurakenne uudistuksen (Paras-hanke) tavoitteena on sosiaali- ja terveyspalvelujen rakenteiden uudistaminen, jotta turvataan palvelujen saatavuus maan eri osissa. Sosiaali- ja terveydenhuollossa muita merkittäviä ohjelmia ovat olleet kansallinen terveydenhuoltohanke (hoitotakuu-uudistus), sosiaalialan kehittämishanke ja sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma, Kaste vuosille 2008–2011. Väestön terveyttä ja toimintakykyä tuetaan Terveyden edistämisen politiikkaohjelmalla ja Terveyserojen kaventamisohjelmalla (STM 2010, 22).

Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma TATO 2000 – 2003, hallitusohjelman sosiaali- ja terveystoimintasuositukset täsmentävä toimenpidesuositus, sisältää ehkäisevään sosiaali- ja terveystoimintaan liittyviä suosituksia kunnille, valtion viranomaisille ja kolmannen sektorin toimijoille (STM 2003, 3).

Terveyden edistämisen politiikkaohjelman tavoitteena on väestön terveydentilan parantuminen ja terveyserojen kaventuminen vahvistamalla eri tahojen yhteistoimintaa tavoitteiden saavuttamiseksi ja terveyden edistämisen näkökulman juurruttamiseksi (Hallituksen politiikkaohjelma 2007, 1 - 2). Kunta- ja palvelurakennemuutoksen toimeenpanoa tarkoittava sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämissuunnitelman (KASTE) tavoitteena on lisätä väestön hyvinvointia ja terveyttä sekä vähentää syrjäytymistä (STM 2008). Terveystoimintasuositusten päämääränä on kansalaisten terveyden ja hyvinvoinnin lisääminen ja sosioekonomisten terveyserojen kaventaminen (STM 2006, 11).

Sosioekonomisten terveyserojen kaventamishanke 2008 - 2011, TEROKA on Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan tutkimuslaitosten, Kansanterveyslaitoksen, Stakesin ja Työterveyslaitoksen yhteishanke. Terveyserojen vähentymistavoitteisiin pyritään yhteiskuntapoliittisten päätösten avulla, vaikuttamalla köyhyyteen, koulutukseen, työllisyyteen, työoloihin ja asumiseen. Terveellisiä elintapoja tuetaan kohdentamalla ne niihin väestöryhmiin, joissa epäterveelliset elintavat ovat yleisiä (STM 2008, 17 -18, 72).

Terveyden edistämisen laatusuositus määrittää kunnan suun terveyden edistämisen linjaukset, kuten terveellisten elintapojen tukeminen ja suun terveyttä edistävä elinympäristö. Kunnan ylläpitämissä yhteisöissä ja lasten ja nuorten päivittäisissä toimintaympäristöissä edistetään suun terveyttä antamalla hyvän terveyskäytännön mallia. Suun terveydenhuollon henkilöstön velvollisuus on tukea ja edistää kuntalaisten suun terveyttä, antamalla henkilökohtaista neuvontaa, joka on selkeää ja tieteellisesti pätevää, sekä opastaa ja ohjata kaikkia kuntalaisia, heidän huolta pitäviä ja heidän elinympäristönsä vaikuttavia kunnan toimijoita suun terveyteen liittyvissä asioissa. (STM 2006, 55 -56.)

Kuntien hyvinvointistrategiaan sisällytetään suun terveyden edistämisen suunnitelma, josta ilmenee suun terveyden edistämisen tarpeet, tavoitteet, ongelmia

ehkäisevät toimet ja palvelut sekä niiden toteuttamiseen tarvittavat voimavarat ja toiminnan tulosten arviointimittarit. Hyvinvointikertomuksessa seurataan ja arvioidaan kuntalaisten suun terveyttä ja sen edistämistä sekä taustatekijöitä. (Hallituksen politiikkaohjelma 2009, 5.)

Käypähoitosuositukset ovat näyttöön perustuvia kansallisia terveydenhuollon hoitosuosituksia päätöksenteon tueksi ja potilaan parhaaksi. Suun terveydenhuollon ammattilaisten käyttöön on suunnattu neljä suositusta, joista kariuksen käypähoitosuosituksen lähtökohtana on suun terveyttä edistävä näkökulma. Suosituksen tavoitteena on ohjata potilaita ja suun terveydenhuollon henkilöstöä toimimaan ennaltaehkäisevästi, ettei korjaavan hoidon tarvetta syntyisi (Kariuksen käypähoitosuositus 2009).

### **3 Koululaisille suunnatun interventiopäivän tausta-ajatukset**

Koululaisille suunnatun interventiopäivän suunnittelu ja toteuttaminen on terveyden edistämisen moniammatillisen toiminnan kehittämistä. Kehittämällä tavoitellaan uudenlaista, vaikuttavampaa tapaa tehdä terveysneuvontaa. Intervention onnistumista ja vaikutuksia mitataan kyselytutkimuksella. Arviointiin käytetään lisäksi osallistujilta ja vanhemmilta saatua palautetta.

Toikko ja Rantanen kuvaavat kehittämisen toimintana, jolla tähdätään jonkin selkeästi määritellyn tavoitteen saavuttamiseen. Kehitystyön avulla pyritään luomaan käytännöllisiä interventioita. Sillä tarkoitetaan toimintaa, jonka päämääränä on saavuttaa uusia tai parannettuja tuotteita, tuotantovälineitä tai tuotantomenetelmiä ja palveluja. (Toikko & Rantanen 2009, 14 – 20.)

Terveystieteiden sanakirjan mukaan latinan kielen interventio muodostuu inter – väliin ja venire – tulla – sanoista, väliintulo, toimenpide, jolla pyritään vaikuttamaan yksilön tai ryhmän terveydentilaan tai käyttäytymiseen (Patja & Absetz 2007). Interventiolla tarkoitetaan menetelmiä, joita käyttää pääasiassa hoitohenkilöstö ja joiden tarkoituksena on auttaa ihmistä edistämään terveyttään, tulemaan toimeen sairautensa ja sen aiheuttamien rasitusten kanssa tai auttaa ihmistä kuoleman läheisyydessä (Miettinen, Hopia & Koponen 2005, 21).

Pietilän (2010, 274) mukaan terveyden edistämisen haasteena on näyttöön perustuva toiminta sekä laadun että tehokkuuden näkökulmasta. Näyttöön perustuvaa terveyden edistämistä voidaan kehittää interventioilla, mikäli toimintaan liitetään mittausta ja arviointia. Pietilä korostaa myös osallistavaa lähestymistapaa, jossa otetaan huomioon siviiliväestön osallistuminen terveyden edistämisen merkittävänä lähtökohtana. Terveyden edistämisessä tarvitaan moniammatillista yhteistyötä. Koululaisille suunnatussa interventiossa oppilaat ja vanhemmat osallistuvat toimintaan, ja toiminta on sosiaali- ja terveystoimen, kunnan sekä kolmannen sektorin moniammatillista yhteistyötä. Pietilän mielestä laajoja vaikutuksia on vaikeaa mitata ja arvioida. On tärkeää osoittaa lyhyen aikavälin terveyttä edistävän työn tuloksia. Konkreettiset tulokset motivoivat asiakkaita ja työntekijöitä. (Pietilä 2010, 274.) Intervention vaikutuksia kartoitetaan kyselytutkimuksella.

Tutkimukset ovat osoittaneet, että useista osa-alueista koostuva interventio antaa paremman tuloksen kuin yksi suppeampi interventio, sillä laaja-alaisessa interventiossa ainakin yksi osatekijä voi tuottaa toivotun tuloksen (Lahdenperä 2005, 83).

Aiemmista interventioista tälle työlle merkityksellisenä esitellään Keski-Suomen sairaanhoitopiirin konservatiivisella toimialueella vuosina 2002–2004 kehitettyä ryhmäohjausta Poppi-projektissa (Potilasohjauksesta oppimiseen). Projektin yhteisenä tuloksena ja potilasohjauksen innovaationa kehitettiin ryhmäohjausmalli vastasairastuneille nivelreumapotilaille. Malli perustuu toiminnallisten opetusmenetelmien käyttöön ja kokemuksellisen oppimisen malliin (Liimatainen & Stenbäck 2005, 89). Uudessa toimintamallissa kiinnitetään huomio voimavaralähtöiseen ohjaukseen ja potilaan itsehoitotaitojen lisääntymiseen, sekä huomioidaan potilaan läheiset.

Suomalaisnuorten terveydestä ja terveystietoisuudesta on kerätty tutkimustietoa jo pitkään, vuodesta 1996 Stakesin Kouluterveyskyselyllä ja vuodesta 1977 Tampereen yliopiston teettämällä Nuorten terveystapatutkimuksella. WHO:n koululaistutkimus (the Health Behavior in School aged Children HBSC) on tuottanut kansainvälistä vertailutietoa koululaisten terveydestä 1980-luvulta asti.

Pirskanen painottaa, että Cochrane-katsausten mukaan erilaisten ohjelmien suunnittelussa olisi tärkeää panostaa yleensä päihdyttävien aineiden käyttöön (ei yksit-

täisiin aineisiin) ja koko väestöön (ei vain nuoriin tai vain päihteitä käyttäviin nuorisoryhmiin) kohdentuviin ohjelmiin, joissa toimijoina ovat useat kunnan tahot vanhemmista eri ammattien edustajiin. Lisäksi ohjelmien suunnittelussa ja toteutuksessa pitää tehostaa vaikuttavuuden arviointia. (Pirskanen 2007, 45.)

### **3.1 Ryhmäohjaus**

Yläkoulun 7. – 9. luokkien oppilailla on terveystiedon opetusta kolme vuosiviikkotuntia. Saarikan kuntayhtymän alueen yläkouluissa terveystiedon suun terveys - oppitunti pidetään kahdeksannella luokalla. Oppitunnin sisältönä on yleistietoa suusta ja hampaista, hampaita vaurioittavat haitalliset tavat ja tottumukset sekä ennen muuta miksi ja miten hampaita voi itse hoitaa. Suuhygienisti pitää oppitunnin koulussa. Yksilöllistä ohjausta ja motivointia suun itsehoitoon oppilaat saavat käydessään hammashoitokäynneillä suun terveydenhuollossa.

Opetushallituksen teettämässä terveystiedon kehittämistutkimuksessa 2007 kerättiin 9. luokan oppilaiden kokemuksia ryhmähaastatteluilla ja kyselylomakkeella. Oppilaat kuvasivat muiden muassa, että heitä kiinnostivat aihepiirit, jotka koskettivat nuoren arkielämää. Opetusmenetelmillä oli nuorten mielestä vaikutusta aihepiirien kiinnostavuuteen. Oppilaat pitivät muun muassa erilaisten opetusmenetelmien monipuolisesta soveltamisesta; yksittäisistä opetusmenetelmistä erityisesti keskusteleminen ja toiminnalliset menetelmät oppitunneilla koettiin mielekkäiksi. (Kannas, Peltonen, Aira 2009b.)

Terveyden edistämisessä tarvitaan henkilökohtaisen ohjauksen ja keskustelun rinnalle muitakin terveyskasvatusmenetelmiä. Ryhmäohjaus on yksi esimerkki toiminnallisesta ja vuorovaikutuksellisesta terveyden edistämismenetelmästä, joka tukee erityisesti psyykkistä ja sosiaalista terveyttä. (Liimatainen & Stenbäck 2005, 92.) Ryhmän yleisiä tunnusmerkkejä ovat tietty koko, tarkoitus, säännöt, vuorovaikutus, työnjako, roolit ja johtajuus. Vuorovaikutuksessa ryhmän jäsenet vaikuttavat toisiinsa vastaten toistensa käyttäytymiseen oman tulkintansa mukaan. Niemistön (2002, 19) mukaan Jauhiainen ja Eskola määrittelevät, että ryhmä on jatkuvaa vuorovaikutustekojen ja vaihtuvien tilanteiden virtaa.

Ryhmäohjaukseksi nimitetään erilaista ryhmässä tapahtuvaa toimintaa. Ryhmäohjauksen tarkoituksena on vahvistaa keskustelun, toiminnan ja sosiaalisen tuen avulla yksilöiden terveitä puolia sekä toimintakykyä ja hyödyntää yhteisön voimavaroja ja vertaistukea (Pietilä 2002, 156–171).

Ryhmän ohjaajalla on merkitystä oppimiselle, oppimista edistää ohjaajan välittömyys, vastaanottavaisuus, sekä taito ottaa ohjattavan tunteet ja kokemukset vakavasti. Ohjaajan oman arvopohjan tiedostaminen ja asenne opettamiseen ovat edellytyksiä onnistuneelle ohjaamiselle. Jos terveyden edistäjä haluaa edistää asiakkaansa refleksiivistä oppimista, on hänen kyettävä siihen myös itse. Ratkaisevaa on ohjaajan ymmärrys siitä, mistä ohjauksessa on kysymys ja mihin siinä pyritään. (Liimatainen 2002, 23–28.)

Ryhmän ohjaajalla on useita tehtäviä ja rooleja. Keskeistä on luoda edellytyksiä osallistujien reflektion käynnistymiselle. Ohjaamisessa tarvitaan ryhmän johtajaa, ymmärtävää kuuntelijaa ja vaikuttajaa. Liimatainen ja Stenbäck (2005, 95) kuvaavat ohjaajan rooleja: ryhmänjohtaja huolehtii ryhmän ilmapiiristä ja normeista, synnyttää yhteenkuuluvuutta ja luottamusta. Ymmärtävä kuuntelija ottaa vastaan ryhmäilmiöt, pyrkii ymmärtämään niitä. Hän antaa malleja spontaanille toiminnalle ja vapaalle ilmaisulle. Vaikuttaja taas toimii muutosagenttina, ja ohjaa ryhmää kohti tavoitetta. Ohjaaminen ryhmässä on voimien vapauttamista, ei niiden sitomista. (Liimatainen & Stenbäck 2005, 95.)

Oppimista edistävä ympäristö on turvallinen, jännittävä ja hyväntahtoinen. Turvallisessa ilmapiirissä voi ottaa riskejä, kyseenalaistaa ajattelua ja esittää kysymyksiä. Turvallisessa ympäristössä ohjaajan sanallinen ja sanaton viestintä voi motivoida ohjattavaa oppimiseen. Ulkoinen oppimisympäristö, kuten esimerkiksi sopivat tilat ja välineet, mielenkiintoinen oppimateriaali sekä varatun ajan tehokas käyttö, on osa huolenpitoa, jossa ohjattavien on mahdollista keskittyä oppimiseen.

### **3.2 Kokemuksellinen oppiminen**

Oppimista on aikaisemmin hyvin yleisesti pidetty asiatiedon mieleen painamisena. Tiedon nähtiin olevan ihmisen ulkopuolella, pakattuna sopiviin yksiköihin. Tietoa rakennettiin kuin kivimuuria, yhdistämällä tietopalasia toisiinsa, pienestä yksiköstä

suurempaan. Rauste -von Wrightin (1997, 17–43) kuvaus empiristisestä, perinteistä didaktiikasta (behaviorismi) on, että tieto on kokemusperäistä, perustuu havaintoihin, tietoa rekisteröidään. Oppiminen etenee osista kohti kokonaisuutta ja opettaminen on tiedon siirtämistä oppilaisiin. Pelkkä tiedon jakaminen ei tuota pysyviä tuloksia terveyden edistämässä, mikä on todettu esimerkiksi nuorten terveysvalintoja koskevien tutkimustulosten perusteella (Pietilä, Eirola & Vehviläinen-Julkunen 2002, 150).

”Kokemuksellinen oppiminen perustuu oppijan kokemuksiin ja itsereflektioon. Tavoitteena on itsensä toteuttaminen ja ”minän” kasvu. Opetuksen tavoitteena on tukea oppijan kasvua ja itseohjautuvuutta. Itseohjautuvuuden, minän kasvun ja itsereflektion valmiudet ovat ihmisajalle myötäsyntyiset.” (Rauste- von Wright 1997, 17.)

Lapsille ja nuorille koulu on luonnollinen oppimisympäristö, mutta monet perustiedot ja valmiudet hankitaan muissa ympäristöissä, kuten kotona, harrastuksissa ja kaveripiirissä. Oppimista tapahtuu kaikessa ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa. Liimatainen ja Stenbäck kuvaavat kokemuksellisen oppimisen prosessin: ”Ihmisen ymmärrys itsestään ja maailmasta rakentuu elämysten ja kokemusten kautta. Ymmärrykseksi tieto muuttuu, kun se sidotaan oppijan omiin kokemuksiin. Kokemuksellinen oppiminen voi edistää oppijan voimaantumista.” (Liimatainen & Stenbäck 2005, 93.)

Ryhmäohjaukseen sovelletun kokemuksellisen oppimisen ajatuksena on käynnistää yksilöllinen ja yhteisöllinen reflektioprosessi. Koululaisten interventioryhmässä reflektiolla tarkoitetaan oman terveyskäyttäytymisen ja kokemusten tiedostamista sekä tiedon vaihtoa vuoropuhelussa ryhmän jäsenten ja ohjaajan kesken. Ajattelua tapahtuu paitsi ihmisen sisäisenä toimintana, myös ihmisten välillä. Säljö kuvaa ajattelun ja vuoropuhelun vuorovaikutusta ryhmäkeskustelussa. Vuorovaikutuksella on monia niistä piirteistä, joita meillä on tapana yhdistää ajatteluun, ongelmien ratkaisemiseen ja muihin yksilössä tapahtuviin kognitiivisiin tapahtumiin. Ongelma uudelleenesitellään samanaikaisesti itselle ja muille kielellisen toiminnan välityksellä. Toiminta johtaa yhteiseen oivallukseen. (Säljö 2001, 110.) Reflektion seurauksena oppilas voi löytää voimavaroja ja ratkaisumalleja terveys-

käyttäytymiseensä. Oppiminen ryhmässä tarvitsee tuekseen tuntuman siitä, miten muut toimivat, tekevät ja ajattelevat (Liimatainen & Stenbäck 2005, 93–94). Reflektio voi käynnistyä toiminnan aikana tai jälkeenpäin.

### 3.3 Voimavarakeskeisyys

Kansanterveyslain alkuajoista 70-luvulta tähän päivään tultaessa käsitys potilaan tai asiakkaan roolista on muuttunut, hän ei ole enää passiivinen toiminnan kohde vaan oman elämänsä asiantuntija ja aktiivinen toimija. Terveystieteiden tutkimuksissa tämä merkitsee toiminnan muutosta asiantuntijakeskeisestä asiakas-keskeiseksi, ihmis- ja voimavarakeskeiseksi lähestymistavaksi. Terveystieteiden ammattilaiset käyttävät asiantuntemustaan niin, että asiakkaalle tarjoutuu mahdollisuus ymmärtää itse, mitkä tekijät ovat tärkeitä hänen terveytensä kannalta. Asiakkaalla on vapaus päättää omista toimistaan. Itsenäisyyden kunnioittaminen merkitsee asiakkaan henkilökohtaisiin arvoihin perustuvien valintojen hyväksymistä. Yksilölle tulee mahdollistaa itsenäinen päätöksenteko hänen terveyttään koskevilla asioilla (Kylmä, Pietilä & Vehviläinen-Julkunen 2002, 67).

Omat terveysvalinnat, aktiivinen osallistuminen päätöksentekoon, syrjäytymisen ehkäisy sekä itsetunnon tukeminen ja elämännhallintataidot ovat keskeisiä tekijöitä nuorten voimavaralähtöisessä terveyden edistämisessä. Torkkolan (2002, 16–17) mukaan ”voimaantuminen on yksilöllinen ja yhteisöllinen prosessi, jossa tunnustetaan ihmisen kyky tyydyttää omat tarpeensa, ratkaista ongelmiaan sekä saada käyttöönsä tarvittavia voimavaroja. Tavoitteena on elämännhallinnan lisääntyminen.” Elämännhallintavalmiudet kehittyvät jo nuoruudessa. Voimavarat ovat yksilöllisiä itsessään, ryhmässä tai yhteiskunnassa tarjolla olevia tekijöitä, jotka auttavat joko välttämään haitallisia tekijöitä tai selviämään niistä. Myös terveysvalinnat ovat yhteydessä elämännhallintaan ja terveyteen, joihin vaikuttavat yksilön valintojen lisäksi sosiaalinen, kulttuurinen ja yhteiskunnallinen tausta. (Pietilä, Eirola & Vehviläinen-Julkunen 2002, 156–157.)



### 3.4 Nuoruuden kehitystehtävä

Yläasteikäiset, 13 – 16 -vuotiaat nuoret elävät murrosiän mullistuksissa ja kehittyvät jokainen eri tahtia. Koululuokassa on kovin eri kehitysvaiheessa olevia nuoria, tytöt voivat olla kehityksessä jopa kaksi vuotta edellä saman luokan poikia. Aalbergin ja Siimeksen (2007, 68) mukaan autonomian saavuttaakseen nuoren on ratkaistava kehitykselliset tehtävät, kuten irrottauduttava lapsuuden vanhemmistä löytääkseen heidät uudelleen aikuisella tasolla, jäsennettävä puberteetin johdosta muuttuva ruumiinkuva ja seksuaalisuus sekä turvauduttava ikätovereiden apuun nuoruusiän kasvun ja kehityksen aikana.

Varhaisnuoruutta elävä 12–14 –vuotias nuori tukeutuu mielen kuohuntavaiheessa yhä enemmän ikäisiinsä nuoriin ja riuhtoo itseään irti vanhempien turvallisesta vaikutuspiiristä. Suhde vanhempiin vaihtelee aaltoillen lapsenomaisuudesta aikuismaiseen käyttäytymiseen. Itsenäistymisen vaiheissa nuori kinastelee vanhempien kanssa arkipäivän asioista, säännöistä ja määräyksistä. Vanhemmat saavat osakseen tiukkaa arvostelua. Nuori viihtyy yhä enemmän kaveripiirissä, jättää kertomatta asioita ja tulee sulkeutuneemmaksi vanhempia kohtaan. Aalberg ja Siimes (2007, 69–72) tuovat esiin, että ryhmään kuuluminen on välttämätöntä identiteetin rakentumiselle. Ryhmän jäsenenä nuoren on toimittava ryhmän hyväksymällä tavalla. Samaistumisen tarve ja halu kuulua ryhmään on niin voimakas, että kriittisimmätkin sisäiset äänet hiljenevät.

Aalberg ja Siimes viittaavat teoksessaan englantilaisten kokemukseen, jonka mukaan vanhempien ja koulun kielteinen suhtautuminen päihteisiin ei vähennä nuorten päihteiden käyttöä. Sen sijaan sosiaalisten taitojen lisääminen ja tiedottaminen tupakoinnin, huumeiden ja alkoholin käytön hyvistä ja huonoista puolista siirtää päihteiden käytön aloittamista myöhempään ikään, jos valistus saadaan riittävän varhain, jo 12-vuotiaana. (Aalberg & Siimes 2007, 271–274.) Nuoren valmiudet suhtautua tarjottuihin päihteisiin ovat kypsempiä myöhemmin nuoruudessa. Varhain aloitettu tupakan polttaminen on yhteydessä vahvempiin päihteisiin siirtymiseen myöhemmällä iällä.

### 3.5 Nuorten terveystietäytymisestä

Nuorten terveystietäytymistä tarkastellaan Konun väitöstudkimuksessa ”Oppilaiden hyvinvointi koulussa” omana ilmiönään, koulun hyvinvointimallin ulkopuolella. Hyvinvoinnin näkyminen terveystietäytymisessä saattaa ilmetä vasta aikojen kuluessa, kun taas osa riskitietäytymisestä saattaa tuottaa senhetkisenä toimintana positiivisia kokemuksia, kuten normipaineet tupakan tai alkoholin kokeiluun (Konu 2002, 61).

Nuorena elämän asenne on uusia asioita kokeileva, ei staattista, vaan aika, jolloin nuori etsii paikkaansa ja tapojansa. Tällöin terveystietäytymisenkin on muuttuvassa tilassa, eikä sovi hyvinvoinnin indikaattoriksi. (Konu 2002, 61.) Konun mukaan Nutbeam (1998, 27–44) pitää motivaatiota terveisiin elämäntapoihin eräänä terveyden edistämisen välitavoitteena. Tässä työssä tarkastellaan interventio päivän kannalta keskeisiä terveystietäytymisen aiheita niiden noustua kouluterveyskyselystä kehittämiskohteiksi.

Vuosina 2005 – 2006 toteutetussa koululaisten terveystapakartoituksessa ilmeni, että vain 53 – 61 % suomalaisista 11-, 13 – ja 15 – vuotiaista tytöistä harjasivat hampaat suositusten mukaisesti kaksi kertaa päivässä. Samanikäisistä pojista kaksi kertaa päivässä harjaavansa ilmoitti 37 – 39 %. (Karieksen käypä hoito suositus 2009, 3 - 4.) Koululla on tärkeä rooli myös suun terveyden edistämisessä, mutta suurin merkitys koululaisten suun terveyttä edistävälle elämäntavalle tulee kotoa. Muun muassa koululaisten hampaiden harjaustottumukset ovat kiinteästi yhteydessä vanhempien harjaustottumuksiin. (Honkala, Rimpelä, Välimaa, Tynjälä & Honkala 2009, 18 – 22.)

Vuoden 2009 Kouluterveyskyselyn tuloksissa oli havaittavissa, että 71 % Kivijärven yläkoulun 8. ja 9. luokan oppilaista (n=36) harjasi hampaat harvemmin kuin kahdesti päivässä. Kannonkosken (n=34) 8. ja 9. luokkien oppilaista 68 % harjasi hampaat harvemmin kuin kahdesti päivässä. Näissä tilastoissa on yhdistetty tyttöjen ja poikien vastaukset, sillä luokkakoot ovat pieniä. Keski-Suomen (n= 5616) vastaava luku on 58 %. Vuonna 2009 oli hampaiden terveydentilaa kuvaava DMF -indeksi

(lasketaan karioituneet, paikatut ja poistetut pysyvät hampaat) 12 – vuotiaille oppilaille Kivijärvellä 2.46 ja Kannonkoskella 0.98.

Nuorten tupakoinnin yleisyys on Suomessa pysytellyt pitkään tasaisena hämmästyttäen tutkijoita ja poliitikkoja, toteaa Suomen Syöpäyhdistyksen pääsihteeri Harri Vertio. Nuorten tupakointi alkoi vasta 2000-luvun puolella vähentyä selvästi. Vertio (2010, 70) arvioi, että kyseessä näyttäisi olevan trendi, jota tukevat tiedot nuorten tupakointikokeilujen vähenemisestä. Aikuisikään tulee edeltäviä sukupolvia selvästi vähemmän tupakoivia nuoria seuraavan kymmenen vuoden aikana.

Lapsuuden loppuvaiheessa ja teini-iän alussa, eli 12–14 -vuoden iässä on nähtävissä koulumenestyksen mukaisten erojen kasvua päivittäistupakoinnissa siten, että koulussa huonommin pärjäävät nuoret ovat alkaneet yhä enemmän erottua paremmin pärjäävistä (Doku, Koivusilta, Rainio & Rimpelä 2009). Tämä pätee myös alkoholin käyttöön. Selvästi erottuvat ne nuoret, joiden juominen enteilee alkoholiongelmaa: tosihumalaan viikoittain juovien osuus on suurin peruskoulun jälkeen koulutuksen ulkopuolelle jäävillä ja ammattioppilaitoksen opiskelijoilla. Runsaimmin päihteitä käyttävät nuoret menestyvät usein koulussa huonommin kuin muut nuoret ja heidän on todettu pinnaavan koulusta muita useammin. (Ahlström, Metso, Huhtanen & Ollikainen 2008, 73–83.)

Nuorten päihteiden käyttöön liittyvässä tutkimuksessa nuorten päihteiden vaarallinen suurkulutus oli yhteydessä vanhempien puutteelliseen huolenpitoon, äidin alhaiseen koulutustasoon, nuorten vähäiseen päihdetietouteen ja ystävien tukeen (Pirskanen 2007, 89). Pirskasen mukaan useat eri tutkimukset osoittavat, että nuoret käyttävät alkoholia kokeilunhalusta tai sosiaaliseen kanssakäymiseen liittyvien etujen vuoksi, rohkaisemaan tai helpottamaan keskustelua tovereiden kanssa. Käytön syitä olivat myös kavereiden alkoholin käyttö ja luulo, että kaikki muutkin käyttävät alkoholia. (Pirskanen 2007, 21.) Yksilötason voimavarojen tukemisen lisäksi lähiympäristön ja yhteiskunnallisten tekijöiden merkitys on syytä tunnistaa terveyden edistämässä.

Raittius sekä humalakokeilujen ja tupakoinnin välttäminen ovat lähteneet liikkeelle hyvin koulussa menestyvistä, ydinperheessä kasvavista nuorista, joilla on korke-

asti koulutetut vanhemmat. Muut nuoret ovat seuranneet perässä hieman myöhemmin. (Metso ym.2009) (Karvonen & Koivusilta 2010, 88.)

Kouluterveyskyselyn 2009 tuloksissa Kivijärven koulun 8. ja 9. luokkien nuorista (n=37) tupakoi päivittäin 18 % ja Kannonkosken koulun (n=34) 15 %. Koko Keski-Suomen (n=5616) oppilaista tupakoi päivittäin 14 %. Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa ilmoitti olleensa 12 % Kivijärven oppilaista, 9 % Kannonkosken oppilaista ja koko Keski-Suomen oppilaista 15 %.

Kouluruokailu tarjoaa oppilaalle monipuolisen ravinnon lisäksi mahdollisuuden virkistäytyä yhdessäolon ja seurustelun merkeissä. Säädökset edellyttävät terveellisen, täysipainoisen maksuttoman kouluruokailun järjestämistä. Ruokailu on osa perusopetuksen koulujen opetussuunnitelmaa. Kouluruokailun järjestämisessä tulee huolehtia oppilaiden terveydestä ja hyvinvoinnin edistämisestä. Ruokalistat laaditaan niin, että ne ovat monipuolisia, vaihtelevia ja ravitsemuksellisesti täysipainoisia.

Suosituksen mukaisessa lautasmallissa puolet täytetään kasviksilla, neljännes perunalla, pastalla tai riisillä ja liharuokalajilla tai kalalla yksi neljännes. Kala, liha ja kananmuna ovat tärkeitä proteiinin, A- ja B-vitamiinin lähteenä, kala lisäksi D-vitamiinin lähteenä. Kasvikset, hedelmät ja marjat ovat tärkeitä vitamiinien, hiilihydraattien ja kuidun lähteitä. Ruokajuomana tulisi käyttää vähärasvaisia tai rasvattomia maitovalmisteita, joista voisi saada proteiinia, kalsiumia ja vitamiineja. Leipää tulisi olla jokaisella aterialla, mieluiten täysjyväviljasta valmistettua. Vilja- valmisteista saadaan kuitua, vitamiineja, kivennäisaineita ja ne ovat tärkeitä energian, hiilihydraattien ja proteiinien lähteitä.

Varhain luoduilla ruokailutottumuksilla voi olla läpi elämän jatkuvia terveydellisiä vaikutuksia. Koululaisten liiallinen lihominen on yhä kasvava ongelma, useat luokan oppilaista saattavat olla ylipainoisia. Ylimääräistä energiaa lapset ja nuoret saavat erityisesti välipaloista ja napostelusyötävästä. Osallistumalla kouluruokailuun ja syömällä lautasmallin mukaisen lounaan oppilas jaksaa virkeänä osallistua koulutyöskentelyyn eikä tule tarvetta napostella.

#### 4 Kehittämistehtävän tarkoitus ja tutkimustehtävät

Tarkoituksena on kehittää koululaisille suunnatun terveysneuvonnan moniammatillista toimintaa. Tarve oppilaiden terveysneuvonnan kehittämiseen syntyi Koulu-terveyskyselyn 2009 terveysteemojen pohjalta. Peruskoulun 8. ja 9. luokkien oppilaista suurella osalla oli puutteita hampaiden harjaamisessa ja oppilaista huomattavan suuri määrä tupakoi päivittäin. Näiden teemojen ympärille rakennettiin toiminnallinen interventio päivä.

Opinnäytetyössä kuvataan Kivijärven ja Kannonkosken yläkoulujen 7.-9. luokkien oppilaiden terveysinterventio päivä ja kerätään kyselytutkimuksella tietoa intervention vaikutuksista oppilaiden terveystottumuksiin. Interventio päivän päätteeksi oppilaat antoivat ryhmänä palautetta tapahtumasta kirjallisesti, vanhemmat ja opettajat suullisesti vanhempainillassa.

Kehittämistyön tavoitteena on kuvata terveysintervention vaikutuksia ja luoda moniammatillisen ryhmäohjauksen malli koululaisten terveyden edistämiseen.

Tutkimuskysymykset ovat:

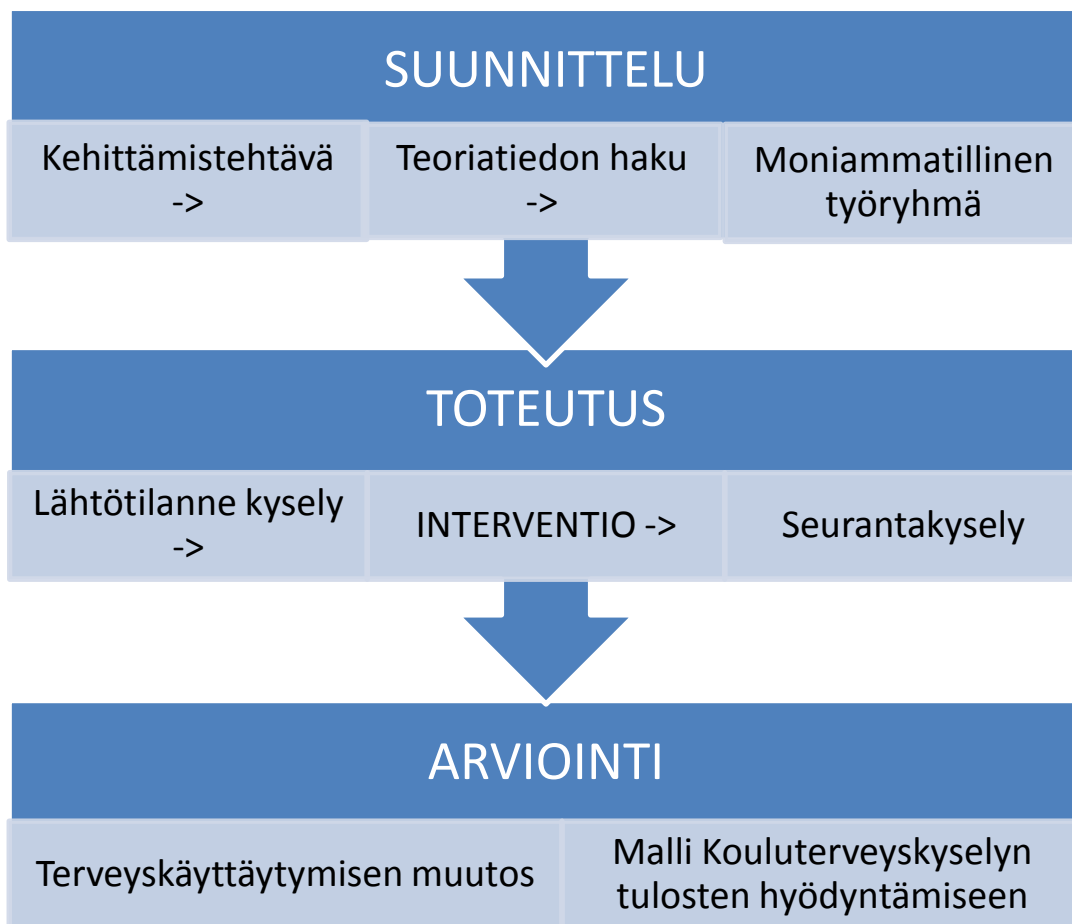
- Miten terveysinterventiolla voidaan vaikuttaa nuorten terveyskäyttäytymiseen?
- Minkälainen on koululaisten terveysintervention toteuttamiseen kehitetty malli?

Interventio päivästä kehittyi toimintamalli, jolla työstää Koulu-terveyskyselystä esille nousseita terveysteemoja. Opinnäytetyö kehittää työelämää tiivistämällä yhteistyötä koulun, sosiaali- ja terveystoimen sekä kolmannen sektorin välillä. Ohjaajien ryhmäohjauksen taidot kehittyvät. Intervention toteuttaminen kehittää terveystapahtuman suunnittelu- ja organisointiosaamista.

## 5 Kehittämistehtävän toteutus

Koululaisten terveyden edistämiseen tähtäävän kehittämistehtävän suunnittelu (kuvio 1) käynnistyi neuvottelulla Kivijärven koulun rehtorin kanssa keväällä 2010. Aihe hyväksyttiin peruspalveluliikelaitos Saarikan suun terveydenhuollossa ja Jyväskylän ammattikorkeakoulussa. Toukokuussa kutsuin koolle moniammatillisen työryhmän ensimmäistä kertaa. Suunnittelukokouksessa hahmoteltiin terveysterventiota kouluun. Teoriatietoon tutustuminen käynnistyi syksyn 2010 aikana. Syksyllä pidettiin yksi suunnittelupalaveri, jossa päätettiin interventiopäivän aiheet lopullisesti ja mukaan kutsuttiin Kannonkosken yläkoulu. Loppuvuodesta sovittiin työryhmässä intervention toimijat ja vastuualueet.

Kyselylomakkeen laatiminen (LIITE 1) ja esitestaaminen tapahtui joulukuussa. Laadin lupakirjeen oppilaiden vanhemmille (LIITE 2) ja saatekirjeen luokanvalvojille kyselyn toteuttamisesta (LIITE 3), sekä kutsukirjeen vanhemmille vanhempainiltaan (LIITE 4). Olin yhteydessä terveystiedon ja kuvaamataidon opettajiin, pyysin oppilaita tekemään kuvia ja postereita interventiopäiväksi koulun seinille. Työryhmä kokoontui viimeisen kerran tammikuussa 2011 ja opettajille pidettiin infotilaisuus tilojen käytöstä ja luokkien aikataulusta. Paikallislehden toimittaja kirjoitti artikkelin interventiopäivästä. Oppilaat vastasivat ensimmäiseen kyselyyn tammikuun alussa ja tammikuun lopulla pidettiin interventiopäivä. Helmikuun lopussa kyselytutkimus uusittiin molemmilla kouluilla. Kevään aikana tein aineiston analyysin ja kirjoitin opinnäytetyön raportin.



KUVIO 1. Kehittämistehtävän prosessi.

## 5.1 Tutkimusmenetelmät ja analyysi

Kvantitatiivisella kyselytutkimuksella mitattiin intervention vaikutuksia. Kyselytutkimus tehtiin kahdesti kartoittaen koululaisten suun terveyteen liittyviä tapoja ja käyttäytymistä. Havaintoaineistot olivat pieniä koululuokkia ja siksi suoritettiin kokonaistutkimus ja tutkimuksen kohteena molemmissa tutkimuksissa olivat samat oppilaat. Ensimmäinen mittauskerta tehtiin ennen interventiota, jotta saatiin tutkimukselle lähtötaso. Seuraava mittaus tehtiin kuukauden kuluttua interventiosta, minkä jälkeen saatuja tuloksia verrattiin ensimmäisen mittauskerran tuloksiin. Määrällistä tutkimusta käytettiin kuvailemaan ja vertailemaan yleisiä asioita ja asian yleisluonnetta numeraalisesti. Aineisto kerättiin standardoidusti, eli asiaa kysyttiin kaikilta vastaajilta täsmälleen samalla tavalla. Tutkimusaineisto kerättiin

strukturoidulla kyselylomakkeella, jonka oppilaat täyttivät oppitunnilla opettajan valvomana.

Kyselylomakkeen suunnittelu aloitettiin kirjallisuuteen tutustumalla, tutkimusongelman pohdinnalla, käsitteiden määrittelyllä ja tutkimusasetelman valinnalla. Suunniteltaessa otettiin huomioon, että aineisto käsitellään taulukkolaskennan avulla taulukoimalla, prosenttiosuuksia laskemalla ja tietoja kuvioiksi muokkamalla. Ennen kyselylomakkeen laatimista pohdittiin, mikä on tutkimuksen tavoite ja mihin kysymyksiin vastauksia haetaan. Tiedonkeruun jälkeen kysymyksiä ei enää voi muuttaa eikä parannella.

Asenteita ja arvoja mittaavissa kysymyksissä korostetaan vastaajien rehellistä mielipidettä. Huoltajille lähetetyssä kirjeessä oli maininta ”toivon rehellisiä vastauksia”. Kyselylomakkeessa siihen vedottiin lauseella ”vastaamalla rehellisesti kyse-lyyn olet kehittämässä terveyden edistämistä alueellamme”.

Kysymyksissä oli valmiit vastausvaihtoehdot, joista voi ympyröidä sopivan tai sopivat. Tällaiset strukturoidut kysymykset ovat tarkoituksenmukaisia silloin, kun mahdolliset, selvästi rajatut vastausvaihtoehdot tiedetään etukäteen ja kun niitä on rajoitetusti (Heikkilä 2008, 51).

Vilkan mukaan kyselylomake tulee aina testata ennen varsinaisen aineiston keräämistä. Testaamisella arvioidaan vastausohjeiden selkeyttä, kysymysten täsmällisyyttä, mittaavatko kysymykset juuri sitä asiaa, mitä on tarkoitus mitata, lomakkeen pituutta ja vastaamiseen tarvittavaa aikaa (Vilka 2007, 78). Tämän kyselylomakkeen esitestasi kymmenen Palokan koulun yhdeksännen luokan oppilasta. He pitivät kyselylomakkeeseen vastaamista helppona ja aikaa siihen kului viisi minuuttia. Testauksen jälkeen tutkimuksen kannalta merkityksettömät kysymykset jätettiin pois.

Kyselytutkimuksilla saatuja tuloksia verrattiin ja tutkittiin, vaikuttiko interventio oppilaan käyttäytymiseen suuhygieniatottumuksien, tupakan tai alkoholin käytön osalta, sekä tapahtuiko muutosta oppilaan terveyslupauksissa. Tutkimusaineiston analyysi tehtiin Excel-taulukkolaskentaohjelman avulla.



Kvantitatiivisesta aineistosta muodostettiin muuttujia ja aineisto koodattiin muuttajaluokituksen mukaisesti. Koodaaminen tarkoittaa sitä, että jokaiselle havaintoyksikölle (tapaukselle eli tutkittavalle kohteelle) annetaan jokin arvo jokaisella muuttujalla (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 217). Hampaiden harjaaminen kaksi kertaa päivässä sai arvon 0, harvemmin harjaavat arvon 1. Tupakan polttamisessa arvon 1 saivat säännöllisesti polttavat. Alkoholia kokeilleet saivat arvon 1. Kysymyksessä kuinka usein käytät alkoholia, arvon 1 sai, jos käytti alkoholia useammin kuin kerran kuukaudessa. Terveyslupaukseni – kysymyksessä kaikista renkastetuista vaihtoehdoista sai arvon 1. Kouluruokailuun osallistumisesta oli kysymys, ja lisäksi oppilailta kysyttiin, mitä aterianosia he ruokailussa syövät. Seitsemäs kysymys ”mitä muuta kuin kouluruokaa syöt yleensä koulussa koulupäivän aikana” jätettiin analysoimatta, sillä oppilaiden oli vaikea antaa yksiselitteinen vastaus kysymykseen. Koulun järjestyssäännöt muuttuivat joulukuussa 2010, eivätkä oppilaat saa syödä koulussa muuta kuin koulun tarjoamaa ruokaa. Oppilaat eivät saa myöskään poistua koulun alueelta esimerkiksi kauppaan koulupäivän aikana.

Tiedot tallennettiin Excel-taulukkolaskentaohjelmalla. Yhden havaintoyksikön tiedot tallennettiin vaakasuoralle riville ja pystysarakkeeseen jokaisen havaintoyksikön samaa muuttujaa koskeva tieto (Vilkkä 2007, 114). Pystysarakkeista saatiin summat, summista laskettiin prosenttiosuudet. Tarkasteltaessa muutosta tai eroavuuksia koulujen välillä on huomattava, että näin pienissä aineistoissa (n=39-45) yhden oppilaan muuttunut vastaus merkitsee 2-3 %:n muutosta lopputuloksessa. Parin prosenttiyksikön muutos ei siten ole merkittävä.

## **5.2 Toimintapäivän osallistujat**

Pohjoisessa Keski-Suomessa Kivijärven yläkoululla järjestettyyn Feel Good -interventiopäivään osallistuivat Kivijärven ja Kannonkosken peruskoulujen 7. -9. luokkien oppilaat. Oppilaat olivat 13 – 16 -vuotiaita tyttöjä ja poikia. Osallistujia oli yhteensä 106 ja he tulivat intervention pysäkeille pienryhmissä opettajan johdolla. Kymmenen Kannonkosken koulun 9. luokan oppilasta jäi pois interventiopäivästä, sillä heillä oli samaan aikaan lukioon tutustuminen Saarijärvellä.

### 5.3 FEEL GOOD – interventiopäivä

Palaverissa pyysin moniammatillista suunnittelutyöryhmää keksimään interventiopäivälle nimen, joka olisi nuorekas, kuten kohderyhmä ja viittaisi hyvinvointiin ja terveyteen. Nimen tulisi herättää oppilaissa mielenkiintoa ja olla houkutteleva. Koulupsykologi muotoili sloganin ”Feel good – be cool”. Siitä muodostui interventiopäivän nimi Feel Good. Päivää edeltäneessä tiedottamisessa käytettiin hyvänolon teemapäivä – ilmaisua interventio – sanan sijaan. Ajateltiin, että interventio sanana saattaa olla oppilaiden kotiväelle tuntematon ja joku vanhemmista olisi siksi voinut jättää tulematta vanhempainiltaan.

Feel Good – interventiopäivä pidettiin Kivijärven yläkoulun tiloissa Kivijärven ja Kannonkosken yläkoulun oppilaille. Illalla oli yhteinen vanhempainilta molempien koulujen vanhemmille.

#### 5.4.1 Suunnittelu ja vastuut

Interventiopäivän suunnittelua edelsi keskustelu Kivijärven koulun rehtorin kanssa. Hänen kiinnostui teemapäivästä. Kehittämistehtävälle tarvittiin työnantajan ja ammattikorkeakoulun hyväksyntä. Toiminnan kehittäminen ei olisi onnistunut ilman aktiivisia, tehtävään sitoutuvia kumppaneita. Jo ensimmäisestä yhteydenotosta alkaen sain suunnitteluun mukaan ennakkoluulottomat ja ideointikykyiset toimijat, koulukuraattorin, kouluterveydenhoitajan ja myöhemmin vielä koulupsykologin. Lähetin sähköpostia Terveys ry:n toimihenkilölle ja hän lupautui mukaan toimintaan. Ensimmäisessä palaverissa toukokuussa ideoitiin terveysteemapäivän sisältöä. Toisessa suunnittelupalaverissa elokuussa päätettiin tarjota Kannonkosken 7.-9. luokkien oppilaille mahdollisuus osallistua interventiopäivään. Siihen kysyttiin Kivijärven rehtorin hyväksyntä. Kannonkosken oppilaat voivat tulla ja heille luvattiin tarjota ruoka päivän aikana. Kannonkosken koulun rehtori hyväksyi 7.-9. luokkien oppilaiden osallistumisen Kivijärven päivään ja kyselytutkimukseen huoltajien luvalla.

Suunnittelutyöryhmän tavatessa marraskuussa 2010 vahvistettiin interventiopäivän aiheet ja laadimme alustavan lukujärjestyksen. Eniten päänvaivaa aiheutti

Kannonkosken oppilaiden lukujärjestys, sillä he tulivat 35 kilometrin päästä yhdellä linja-autolla ja käynti piti sovittaa koulukuljetuksiin. Tunnit saatiin peräkkäin kolmelle oppitunnille ja ruokailu saatiin sovitettua tuntien lomaan.

Koulupsykologi välitti YAD:n terveiset, he olivat halukkaita tulemaan mukaan toimintapäivään. Sovimme, että huumeiden vastaiseen työhön varataan yksi työpiste, jonka YAD:n vapaaehtoistyöntekijät hoitavat. Suun terveydenhuollosta osallistui kaksi suuhygienistiä, hammaslääkäri ja hammashoitaja. Heidän vastuullaan olivat ”suuhygienia” ja ”happamat juomat”-pysäkit. Välipala – pysäkestä vastasi kaksi kouluterveydenhoitajaa ja voimavaraosion tuli hoitamaan Jyväskylän ammattikorkeakoulussa ylempää terveyden edistämisen tutkintoa opiskeleva vastaanottosairaanhoitaja työparinaan rentoutuksen ja palautekeskustelun hoitanut koulupsykologi. Koulukuraattori vastasi alkoholipysäkin toiminnasta ja Terveystyön henkilö tupakkapysäkestä.

Viimeinen työryhmän tapaaminen oli tammikuussa 2011, jolloin käytiin yksityiskohtaisesti läpi suunnitelma. Tammikuun alussa olin opettajien palaverissa Kivijärvellä selvittämässä interventiopäivän aikataulua ja kyselytutkimustani. Eräs opettajista lupasi laatia Kivijärven yläkoulun oppilaille tilapäisen luokkajärjestyksen toimintapäivän ajaksi, sillä tavanomaiset luokat olivat interventioyöryhmän käytössä. Kotitalousopettaja vastasi kouluruokailun aikataulusta ja vanhempainillan kahvijärjestelyistä.

Interventiopäivään liittyi oppilaiden ennakkotehtäviä. Terveystiedon ja kuvaamataidon opettajia pyydettiin teettämään oppilailla postereita interventioyöryhmän aiheista. Toivomus oli, että niissä voisi olla asiatekstiä ja kuvia tai pelkkiä kuvia. Oppilaat valmistivat useita kymmeniä värikkäitä ja hyvin toteutettuja postereita ja kuvia. Kivijärven kahdeksannen luokan oppilaat laittoivat kemian tunnilla poistettuja, ehjiä viisaudenhampaita likoamaan erilaisiin happamiin juomiin pari viikkoa ennen interventioyöpäivää.

Suun terveydenhuollon työntekijät valmistautuivat interventioyöpäivään käymällä läpi heille toimittamani Liimataisen Terveystyön rakentaminen-artikkelin (2002) muutosvaihemallin ohjaustilanteesta. Happamien juomien vaikutuksiin he perehtyivät kirjasta ”Suunhoito-opas yläkouluille”(Jormanainen & Järvinen 2005).

### 5.4.1 Suuhygieniapysäkki

Suuhygieniapysäkin tavoitteena oli, että oppilas ymmärtää säännöllisen, kahdesti päivässä tapahtuvan hampaiden harjaamisen merkityksen ja motivoituu suun itsehoitoon. Fluorin merkityksestä hammasterveydelle keskusteltiin myös. Pysäkille tehty esittelypöytä koostui manuaaliammasharjoista, sähköammasharjoista, hammasvälien puhdistamisen välineistä ja fluorihammastahnoista. Esittelypaikan seinällä oli oppilaiden piirtämiä ohjeita hampaiden harjaamiseksi.

Orientaatio suun hoidon kysymyksiin ja vuorovaikutteiseen keskusteluun käynnistettiin ”eläytymismenetelmää” käyttäen. Eskolan & Pietilän (2002, 244–257) mukaan eläytymismenetelmä, jossa tiettyä asiaa varioidaan muiden pysyessä samana, sopii terveyteen ja terveysvalintoihin liittyvien asioiden tutkimiseen ja terveyttä edistäväksi menetelmäksi. Eskola ja Pietilä pitävät menetelmää mahdollisuutena tarkastella terveysmotiveja ja valintoja asiakaslähtöisesti, kun vuorovaikutteellisuus, asiakkaan tiedonsaanti, itsemääräämisoikeus ja vaikuttamismahdollisuus otetaan huomioon. ”Eläytymismenetelmätarinat saattavat olla mahdollisia tarinoita siitä, miten terveysvalinnat toteutuisivat tulevaisuudessa. Toiminnan tuloksena voi olla asiakkaan elämänarvoihin perustuvien terveysvalintojen havaitseminen ja pohtiminen terveysvalinnoista.” (Eskola & Pietilä 2002, 257–258.)

Pysäkillä oppilaat jaettiin kahteen ryhmään. Pienryhmille annettiin tehtäväksi ensin keskenään miettiä kehyskertomusta ja kertoa ajatuksensa sitten koko ryhmälle. Ensimmäisen ryhmän kehyskertomus oli: ”Kuvitellaan kolme vuotta eteenpäin tästä päivästä. Hampaasi ovat erinomaisen hyvässä kunnossa. Mitä tässä välissä on hampaiden suhteen tapahtunut?” Toisen ryhmän kehyskertomus oli: ”On kulunut kolme vuotta tästä päivästä eteenpäin. Hampaasi ovat erittäin huonossa kunnossa. Mitä tässä välissä on tapahtunut?”

#### 5.4.2 Hammaserosio ja happamat juomat pysäkki

Eroosiopysäkillä tavoitteena oli lisätä nuorten tietoisuutta happamien juomien kuluttavasta vaikutuksesta hampaiden kiillepinnalle. Hampaiden eroosio eli kiillepinnan liukeneminen happoihin, on lisääntynyt viime vuosina happamien virvoitusjuomien, energia- ja urheilujuomien käytön yleistyessä. Eroosio hampaan pinnalla alkaa, kun juoman tai ruoan pH on alle 5,5. Myös tietyissä sairauksissa suuhun tulee hapanta mahanestettä, joka aiheuttaa eroosiota. Vähentynyt syljeneritys herkistää eroosiolle, sillä silloin syljen hampaita huuhteleva ja suojeleva vaikutus on heikentynyt. Orgaanisista hapoista sitruunahappo, viinihappo, omenahappo ja etikkahappo ovat voimakkaita kiilteen liuottajia. Epäorgaanisista hapoista ikävin on kolajuomien sisältämä fosforihappo, jota pidetään sitruunahapon kanssa tehokkaimpana kiilteen vaurioittajana. Erityisesti happamien juomien pitkään kestävä siemäily on vahingollista hampaille. Eroosiota voi hillitä käyttämällä ksylitolituotteita juomisen jälkeen tai huuhtomalla suun vedellä tai maidolla.

Kahdeksannen luokan oppilaat olivat laittaneet hampaat juomiin likoamaan kaksi viikkoa ennen interventiota. Hampaat olivat hammashoitolassa poistettuja viisaudenhampaita. Coca Cola- ja Cola lihgt- virvoitusjuomissa, jäätteessä, energiajuomassa, Juissi-vadelmajuomassa sekä kahvissa liotettuja hampaita tarkasteltiin suurenuslasien avulla. Hampaat olivat laajasti värjäytyneitä, kiillepinta karhentunut ja kiilloton. Energiajuomassa lionnut hammas oli pinnaltaan haurastunut ja mattamainen, liidunvalkoinen. Verrokkina oli maidossa liotettu hammas, jonka kiillepinta oli pysynyt kovana, lasimaisena koko tutkimuksen ajan. Oppilaat keskustelivat keskenään ja ohjaajan kanssa hampaiden vaurioista. He olivat kiinnostuneita tietämään, kuinka voisi välttää hampaiden vaurioitumisen, jos kuitenkin joskus juo virvoitusjuomia.

Pysäkillä keskusteltiin oppilaiden kanssa energiajuomista. Heiltä kysyttiin mielipidettä, pitäisikö energiajuomien myynnille olla 15-vuoden alaikäraja niiden korkean kofeiinipitoisuuden vuoksi. Monet oppilaat vastasivat, ettei se heitä haittaisi, sillä monet heistä ovat jo 15-vuotiaita ja toisaalta he eivät käytä energiajuomia.

### 5.4.3 Välipalat

Välipalat pysäkillä tavoitteena oli tiedostaa terveellisiä välipalavaihtoehtoja. Asiaa havainnollistettiin ”sokeripala”-näyttelyllä. Kouluterveydenhoitajat laittoivat esille epäterveellisiä, makeita välipaloja ja niiden sisältämän sokerimäärän viereen palasokereina. Pöydällä oli 1,5 litran limsapullo ja 60 sokeripalaa, Jumbopussi (400g) Pantteri-makeisia ja sen vieressä 105 sokeripalaa, suklaalevy (200g) ja 40 sokeripalaa, perinteinen 2 dl:n jogurtti ja 8 sokeripalaa. Seinällä oli kuvia runsaasti rasvaa ja energiaa sisältävistä välipaloista. Rinnalla oli terveellisiä vaihtoehtoja ja mallilautasen kuva. Säännöllistä ateriarytmiä korostettiin. Mitään ateriaa, aamupalaa eikä kouluruokaakaan kannata jättää syömättä, sillä se johtaa helposti jatkuvaan naposteluun. Nälkäisenä tulee napostelleeksi epäterveellisiä välipaloja. Oppilaiden etukäteen tekemiä värikkäitä piirustuksia terveellisistä välipaloista oli laitettu luokkatilan lisäksi käytävän seinille. Oppilaiden tehtävänä oli suunnitella, leikata ja liimata oma terveellinen välipala lehtisestä.

### 5.4.4 Alkoholi

Alkoholipysäkin tavoitteena oli herättää keskustelua päihdeasioista, tuottaa nuorille valmiuksia välttää päihdekokeiluilta ja tarjota päihdeettömän elämän mielikuva. Tavoitteena ei ollut saarnata, vaan saada nuoret ajattelemaan itse. Alkoholia käytetään Suomessa enemmän kuin aikaisemmin. Myös nuorten keskuudessa alkoholin käyttö on arkipäiväistynyt, juhlimiskulttuuri vahvistunut, eivätkä aikuiset puutu nuorten juomiseen riittävästi.

Toiminnallisessa osiossa alkoholipysäkillä käytettiin ”kännilaseja”, jotka vääristävät olotilan vastaamaan lähes kahden promillen humalaa. Suorituskyvyn heikkenemistä havainnollistettiin tehtäväradalla, jossa oppilas kulki kannilasi silmillä maalarinteipillä tehtyä reittiä pitkin ja yritti lopuksi heittää tennispalloja ämpäriin.

Alkoholin vaikutuksesta havaitsemiseen ja tarkkaavaisuuteen keskusteltiin. Nuorilta kysyttiin esimerkiksi, mitä tapahtuisi, jos ajaisi mopolla sellaisessa humalassa kuin kannilaseilla oli, ja pieni lapsi juoksisi tielle. Onnistuisiko väistäminen? Miten lapselle kävisi? Miten oppilaalle kävisi? Lisäksi keskusteltiin alkoholin vaikutuksista

lapsen ja nuoren kehittyviin aivoihin. Alkoholipysäkillä ohjaajana toimi koulukuraattori. Alkoholien suuvaikutuksia ei tuotu erikseen esille, mutta alkoholin käytön välttäminen ja vähentäminen vaikuttaa positiivisesti sekä yleisterveyteen että suun terveyteen.

#### 5.4.5 Tupakka

Tupakkapysäkillä oli tavoitteena vuorovaikutteisesti keskustella tupakoinnin vaikutuksista nuoren terveyteen ja havahduttaa nuoria tupakan haittoihin. Terveys Ry:n toimihenkilö oli tuonut mittavan valikoiman tupakan sisältämistä haitallisista ja syöpävaarallisista aineista esittelypöydälle. Esillä oli arsenikkia, asetonia, tuho- ja myrkyä ja paljon muuta. Myös seinällä oli myrkyvaroitustulosteita.

Pysähdyttävää havaintomateriaalia olivat tervakeuhko, sian keuhko, josta voi nähdä, millaiselta keuhko näyttää 25 vuoden tupakoinnin jälkeen ja tervapurkki, josta näkee, paljonko keuhkoihin kertyy tervaa. Jättitupakka esitti askin päivässä polttavan vuoden tupakat koottuna yhteen suureen tupakkaan, ja siitä näki mitä kemikaaleja tupakka sisältää. Esillä oli myös ”törkysuun” kuva, josta voi nähdä, kuinka tupakka ja nuuska vaikuttavat suun alueella värjäten hampaat ja ikenet. Nuuska vaurioittaa hammaskaula-aluetta ja ientä. Lisäksi tupakointi altistaa hampaiden reikiintymiselle, ientulehdukselle ja hampaiden kiinnityskudossairaudelle. Kentalan (2007) väitöskirjan mukaan tupakoimattomilla nuorilla oli 1.8–2.8 kertaa useammin reikiintymättömät hampaat ja tupakoivilla parodontaalihoidon tarve lähes kaksinkertainen tupakoimattomiin verrattuna. Tupakoitsijan haju- ja makuaisti heikkenevät ja suun limakalvoilla esiintyy leukoplakiaa.

Nuoret kuuluivat Tuomon tarinan CD-soittimesta. Hänelle on tehty suusyövän takia laaja operaatio ja hän on opetellut puhumaan kurkkuäänellä. Tupakoivalla on tupakoimattomaan verrattuna 2-4 kertainen riski saada suusyöpä ja jos tupakoimiseen liittyy runsasta alkoholin käyttöä, riski kasvaa 6-15 kertaiseksi (Kentala 2007, 8).

#### 5.4.6 Huumeet

Tavoitteena oli saada nuoret miettimään suhtautumistaan päihdeasioihin ja ottamaan niihin kantaa. Ohjaajat korostivat nuorten omien valintojen tärkeyttä. Jokainen voi itse vaikuttaa omaan elämäänsä ja tulevaisuuteensa. Nuorilta kysyttiin, kenen kuuluisi puuttua, jos he huomaavat, että joku heidän kaverinsa alkaa viihtyä liikaa päihteiden parissa. Voiko nuori siihen puuttua ja mitä hän voisi tehdä. Oppilaat olivat aktiivisia, ja nuorien ohjaajien oli helppo saada heidät mukaan keskusteluun. Pöydässä oli esitteitä erilaisista huumeista ja niiden haitoista. Youth Against Drugs eli YAD:n ohjaajat esittelivät huumeiden vastaisen vapaaehtoisjärjestönsä toimintaa ja kyselivät nuorten kiinnostusta osallistua toimintaan sitten kun he ovat täyttäneet 16 vuotta.

#### 5.4.7 Voimavarat ja rentoutuminen

Voimavarapysäkillä nuoret saivat tehtäväksi etsiä itselleen Vahvuuskortin, joka kuvaa heitä itseään, omaa persoonallisuutta tai hallitsevaa ominaisuutta. Pesäpuury:n valmistamat Vahvuuskortit ovat toiminnallinen väline, jolla voidaan tukea lapsen ja nuoren yksilöllistä kasvua ja luoda mahdollisuuksia nähdä itsensä. Vahvuuskorttien tarkoitus on voimavaraistaa nuorta, opettaa selviytymiskeinoja ja tukea itsetuntoa. Niiden avulla lapsi tai nuori oppii hahmottamaan omia vahvuuksiaan ja ne tarjoavat myös aikuiselle luontevan keinon antaa lapselle myönteistä palautetta.

Kortit oli levitetty pulpeteista kootulle pöydälle. Kun oppilas oli valinnut kuvan, hän jutteli siitä ensin vieruskaverin kanssa. Sen jälkeen kukin oppilas näytti oman vahvuuskorttinsa muulle luokalle. Oppilaat saivat pienet paperit, joihin sai kirjoittaa itselleen muistiin oman vahvuussanansa, sillä kortteja he eivät voineet viedä mukanaan. Vahvuussanan voi ottaa esille, kun tulee tiukka paikka. Ohjaajat olivat tyytyväisiä, että jokainen nuori lähti mukaan tekemään tehtävää ja löysi jonkun vahvuuden. Vanhemmat etsivät vanhempainillassa sellaisen kortin, joka kuvaa heidän lastansa. Toivoimme, että vanhemmat voisivat kotiin mentyään kertoa nuorelle, missä tämä on hyvä.



Voimavaroja löydettyään nuoret tekivät rentoutusharjoituksen. Luokan lattialla oli jumppamatot ja rentoutus tuli CD-levyltä. Tavoitteena oli, että nuori hiljentyy hetkeksi päivän hälinästä ja keskittyy kuuntelemaan vain omaa itseään. Lopuksi nuorilta kerättiin palautetta päivästä sekä suullisesti että kirjallisesti.

Interventiopäivän ajaksi oli käyttöömme varattu neljä luokkahuonetta Kivijärven yläkoulusta. Luokkahuoneet oli numeroitu, niin että voin opastaa oppilaita oikeisiin luokkiin. Kolmen luokan oppilaat kiersivät vuorollaan interventiopysäkkejä ja jokaisella luokalla kului kolme oppituntia interventiossa. Olimme kiinni päivän tapahtumassa klo 9-15. Aamulla ennen koulun alkua olimme valmistelleet luokkatilat. Vanhempainillan jälkeen purimme luokista omat pysäkkimme ja kotimatkamme alkoi klo 21.

#### **5.4.8 Vanhempainilta**

Molempien koulujen vanhemmat kutsuttiin yhteiseen vanhempainiltaan, joka toteutettiin samalla tavalla toiminnallisesti kuin koululaisten interventio. Toimintaa tiivistettiin ja lyhennettiin 1,5 tuntiin, että aikaa jäi vanhempien kanssa keskusteluun ja näyttelyn purkamiseen. Vanhempia oli ilmoittautunut viisikymmentä, mutta paikalle saapui noin neljäkymmentä. Mukana oli sekä isiä että äitejä molemmilta kouluilta. Virallisen keskustelun lisäksi merkittävää oli vanhempien keskinäinen keskustelu illan teemoista ja ryhmässä toimiminen.

## **6 Arviointi**

Kehittämistehtävän arvioitiin on käytetty välittömästi interventiopäivän päätteeksi oppilailta saatua palautetta, kyselytutkimuksella kerättyä, terveyskäyttäytymisen muutosta kuvaavaa palautetta sekä vanhempien ja koulun henkilökunnan suullista palautetta. Terveyskäyttäytymisen muutosta on havainnollistettu kuvioilla ja viimeisenä on malli kouluterveyskyselyn tulosten hyödyntämiseen.

## 6.1 Palaute päivästä

Ryhmäohjauksen toteuttamisesta saadussa palautteessa koululaiset, opettajat ja vanhemmat olivat tyytyväisiä ohjelman järjestelyihin, menetelmiin ja sisältöön. Oppilaat olivat kiinnostuneita toisen koulun nuorista. Kouluilla on välimatkan takia vähän yhteistyötä. Ohjaajien mielestä kaikki oppilaat osallistuivat hyvin tehtävien tekemiseen ja heillä oli iloinen, nauravainen olemus. Mitään kiusaamiseen viittaa-va ei sinä päivänä havaittu. Intervention lopussa keskustelussa ja kirjallisessa palautteessa koottiin päivän kokemukset mielenkiintoisista ja uusista asioista, sekä siitä mitä oppilaat olisivat halunneet kuulla lisää.

Suunhoito -pysäkitä oppilaat antoivat sekä positiivista että negatiivista palautetta. Joissakin palautteissa hampaiden hoitoluokkaa pidettiin mielenkiintoisimpana. Jonkun mielestä *"se hammas/suupiste oli tylsä"*. Monessa palautteessa parasta oli aterian päätteeksi jaettu ksylitolipastilli. Jotkut oppilaat kertoivat oppineensa uutena asiana, että *"kahvi ei ole huono hampaille ilman sokeria"*, lisäksi *"sai tietää, kuinka juomat vaikuttaa hampaisiin ja sai tietoa ruokien kalorimääristä."*

Muutamissa palautteissa parasta päivässä oli ollut *"kotsan tunnit"*, silloin oppilaat leipoivat vanhempainiltaan korvapuusteja. Jossakin palautteessa parasta oli, ettei ollut teoriaa, kouluaineita. Joidenkin oppilaiden mielestä paras pysäkki oli voimavarat ja rentoutuminen. Parasta oli *"nukkuminen"* tai *"kun otettiin ne kortit"*.

Ylivoimaisesti eniten oppilaita kiinnostivat tupakka-, huume- ja alkoholipysäkki. Huume-pysäkillä kiinnosti huumeiden vastaisen työn lisäksi *"huumejutskan tyttö"*, YAD:n nuori naisohjaaja. Varsinaiseksi vetonaulaksi osoittautui alkoholipysäkki ja kannilaiset *"kännilasien kanssa kävely oli aika siistiä"*, *"ne lasit oli kivat ja se rata oli kiva"*, *"ehkä se ihme kävely, jossa oli ne lasit"*, olivat parasta ja mielenkiintoisinta päivässä.

Useimmat oppilaat kertoivat oppineensa uutta päihteiden haitoista ja omasta suhtautumisestaan niihin. *"Kännissä ympäristön havaitsemiskyky heikkenee huomattavasti"*. Alkoholii, huumeet ja tupakka oli koettu vaaralliseksi. Joku oppilaista oli havainnut, että *"tupakkiin menee rahaa"*. Jossakin palautteessa kerrottiin, että opin tänään, *"millainen on terveellinen elämä"*.

Interventiossa saatu uusi tieto ei joidenkin oppilaiden mielestä jatkossa vaikuta toimintaan mitenkään, ei paljon mitenkään tai ei tiedä vielä. Toiset vastasivat, etteivät aio kokeilla tai käyttää päihkeitä. Todettiin myös, että *”valistavaa oli”* *”teen viisaampia päätöksiä”*, *”ehkä kiellän kavereitani enemmän ja puhun heille päihteiden vaaroista”*.

Kysymykseen, mitä olisit halunnut kuulla lisää, oppilaat vastasivat, että joku *liikuntarasti olisi voinut olla, alkoholista ja huumeista* olisi voitu vielä puhua. *Poliisi* olisi voinut olla mukana ja *seksistä ja seksivalistuksesta* olisi haluttu tietoa. Toisaalta palautteissa oli, että kaikkia aiheita tuli sopivasti, mitään ei jäänyt puuttumaan, *”kaikki oli vallan mahtavaa”*.

Vanhemmat kiittivät palautteessaan sitä, että ilta oli toimintapainotteinen, eikä *”kalvosulkeiset”*. Intervention aiheet kiinnostivat heitä ja he tekivät innokkaasti kysymyksiä pöytien äärellä. Vanhemmat esittivät toivomuksen, että interventio uusittaisiin viimeistään kolmen vuoden kuluttua, niin että pienemmät koululaiset saisivat aikanaan saman kokemuksen. Myöhemmin tavatessamme eräs äiti kertoi, että kylällä on keskusteltu vanhempainillasta vielä jälkeinpäin ja toiminnallisuudesta oli pidetty.

Ennen interventiopäivää oli koulun opettajien suunnasta aistittavissa epäluuloja siitä, että päivän järjestys saattaa johtaa hulinaan ja kaaokseen. Työryhmä oli tehnyt aikataulun ja opettajat toivat sen mukaan oppilasryhmät toimintapisteisiin. Päivän aikana opettajat olivat kiitettävästi oppilasryhmien mukana valvomassa, että oppilaat ovat oikeassa paikassa ja järjestys säilyy. Opettajien ja rehtorin mukaan päivän aikataulutus oli mennyt hyvin ja oppilaat olivat käyttäytyneet mallikkaasti. Koulussa oli heidän mukaansa jopa rauhallisempaa kuin tavallisena koulupäivänä. Rehtorin mukaan asiat sujuvat hyvin, kun suunnittelutyö aloitetaan tarpeeksi aikaisin ja suunnitteluun varataan riittävästi aikaa.

Interventiopäivä oli mielenkiintoinen kokemus kaikille toimijoille. Mukana oli yhteistyöhalukkaita, rohkeita toimijoita. Suun terveydenhuollon kollegat kertoivat, että etukäteen jännitti, miten päivä kuluu, miten osaamme toimia. Kouluterveydenhoitaja oli antanut viisaan neuvon: *”Kyseessä on ihan normaali ohjaustilanne, toimitte niin kuin muulloinkin työssänne.”* Keskustelussa nuorten kanssa havait-

tiin, kuinka paljon oppilailla on tietoa terveyteen vaikuttavista asioista. Osa nuoris- ta kyseenalaisti tarjottua terveystietoa ja heidän kanssaan oli haasteellista mutta mielenkiintoista keskustella omista näkökannoista. Kaikki oppilaat osallistuivat tehtävien tekemiseen.

Ohjaajille tärkeä oppimiskokemus oli ryhmäohjaustaitojen kehittyminen, joka lisää rohkeutta käyttää omaa persoonaa luovasti ohjaustehtävissä. Eräs ohjaaja antoi palautetta: ”Toisten ammattihenkilöiden toiminnasta ja toimintatavoista oppi uutta työtettä. Toiminnasta välittyi yhteinen ymmärrys kokonaisterveyden merkityksestä oppilaalle ja suun terveyden osuudesta siinä kokonaisuudessa.” Kaiken kaikkiaan päivää leimasi myönteinen ilmapiiri ja iloinen tekemisen meininki. Oli hämmästyttävää, kuinka pian päivä kului aamusta iltamyöhään asti. Väsymys ei kuitenkaan näyttänyt latistavan tekemisen iloa, vaan toimijoiden suunnalta heräteltiin ajatusta intervention toistamisesta ympäristökuntien kouluissa.

Terveys ry:n työntekijä kiitti vanhempainillassa aktiivisia vanhempia. Hänen mukaansa isoillakaan paikkakunnilla ei saada vanhempainiltaan näin paljon osallistujia. Isien runsas määrä, lähes puolet paikalle tulleista vanhemmista, ilahdutti toimijoita.

Karstulan, Kivijärven, Kannonkosken, Kyyjärven ja Saarijärven paikallislehti Viispiikkisen toimittaja haastatteli toimijoita, oppilaita ja vanhempia. Hän otti lisäksi valokuvia lehden artikkeliin. Puolen sivun kokoinen uutinen julkaistiin Viispiikkisessä 3.2. Artikkelin kautta terveystietoa välitettiin lehden lukijakunnalle Saarikan kuntayhtymän alueella.

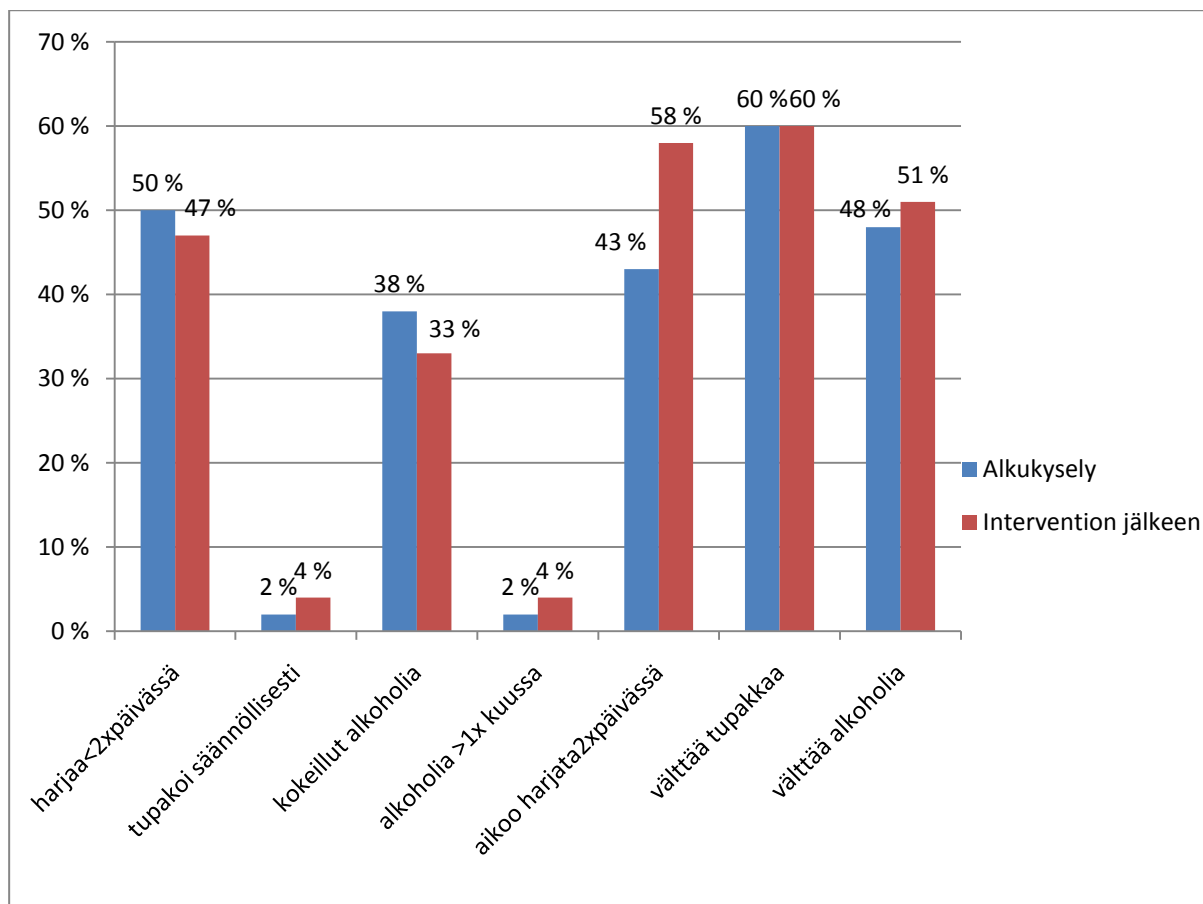
## **6.2 Terveyskäyttäytymisen muutos**

Ennen interventiopäivää tehtyyn alkukyselyyn vastasi 85 oppilasta 116 oppilaasta. Vastausprosentiksi saatiin 73 %. Toisessa kyselyssä oppilaiden kokonaismäärä oli 106, sillä ne 9. luokan kymmenen oppilasta, jotka eivät osallistuneet interventio- päivään lukiovierailun takia, eivät myöskään osallistuneet jälkimmäiseen kyselyyn. Vastauksia saatiin 84, joten vastausprosentti oli 79 %. Havaintoyksiköiden kato oli ryhmiä verratessa suhteellista, ei systemaattista, vaan satunnaisesti jakautunut ja melko vähäistä. Otosta voidaan pitää kokonaan edustavana kadosta huolimatta .

Kyselylomakkeen täyttivät ne oppilaat, joiden vanhempi oli antanut luvan osallistua. Kyselyyn osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen ja jotkut vanhemmista oppilaista saattoivat siitä syystä jättää vastaamatta. Osa oppilaista ei palauttanut lupalappua, todennäköisesti lappu unohtui toimittaa kotiväelle, ja muutamien oppilaiden huoltaja vastasi, että lapsi ei saa osallistua. Toisella kyselykerralla oli tarkoitus, että vastaajina ovat samat oppilaat kuin ensimmäisellä kerralla. Se ei täysin onnistunut, sillä sairauspoissaolojen takia osa vastaajista vaihtui, eivätkä kaikki oppilaat muistaneet, olivatko vastanneet edellisellä kerralla.

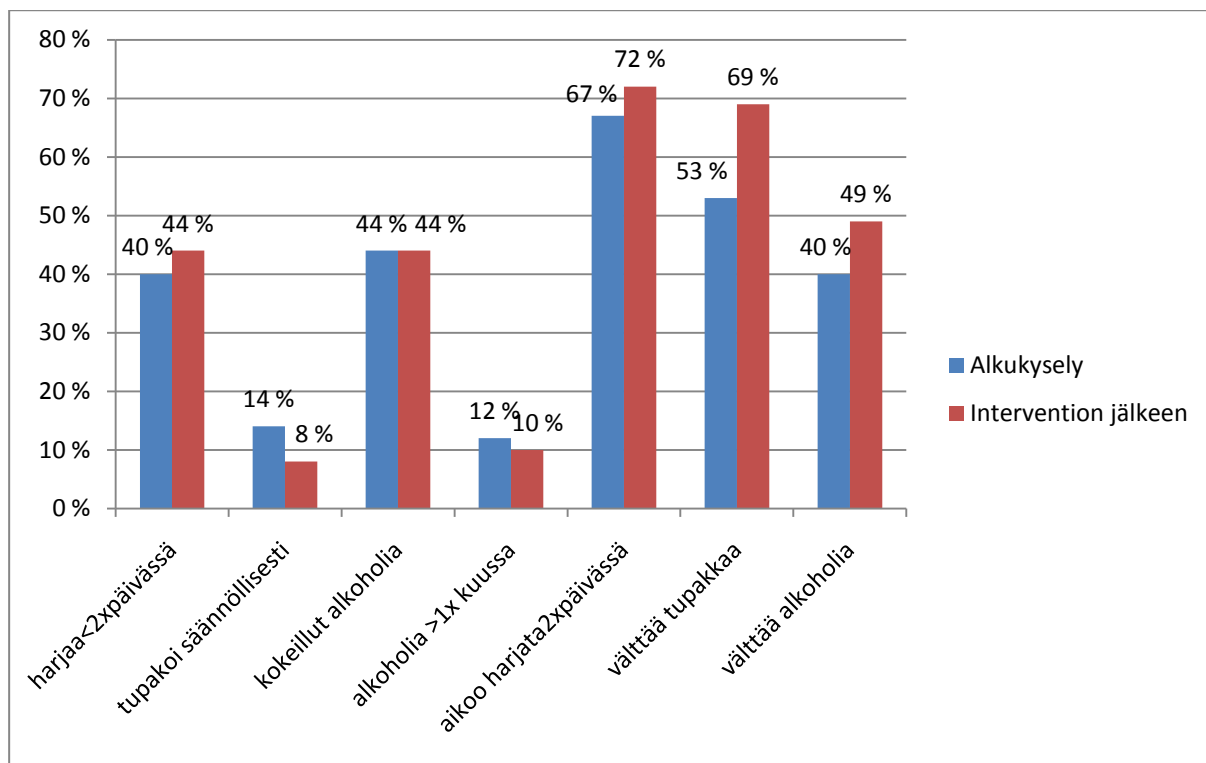
Kannonkoskella eri luokkien oppilaista vastasi 76 % - 88 %, ja Kivijärvellä 60 % - 77 %. Ensimmäiseen kyselyyn vastanneista poikia oli 40 % ja 42 %, toiseen kyselyyn vastanneista 44 % ja 49 %. Vastaajien keski-ikä oli kummassakin koulussa 14,1 vuotta jälkimmäisestä kyselystä laskettuna. Koulujen tulokset käsiteltiin eri taulukoissa Kouluterveyskyselyn mallin mukaan. Taulukossa tyttöjen ja poikien tilastoja ei eroteltu pienen tutkimusryhmän vuoksi. Täytetyt lomakkeet tarkistettiin ja kaksi asiattomasti täytettyä lomaketta poistettiin.

Puolet Kivijärven yläkoulun tutkimukseen osallistuneista oppilaista (kuvio 2) ilmoitti harjaavansa hampaat harvemmin kuin kahdesti päivässä alkutilanteessa ja 47 % intervention jälkeen. Terveyslupauksen, jossa oppilas aikoo jatkossa harjata hampaat kahdesti päivässä, tulos parani intervention jälkeen 15 %. 51 % oppilaisista aikoo pysytellä erossa alkoholituotteista, muutos alkutilanteeseen oli 3 % ja tupakasta aikoo pysytellä erossa 60 % oppilaista. Säännöllisesti tupakoivien tai alkoholia useasti käyttävien tavoissa ei havaittu muutosta.



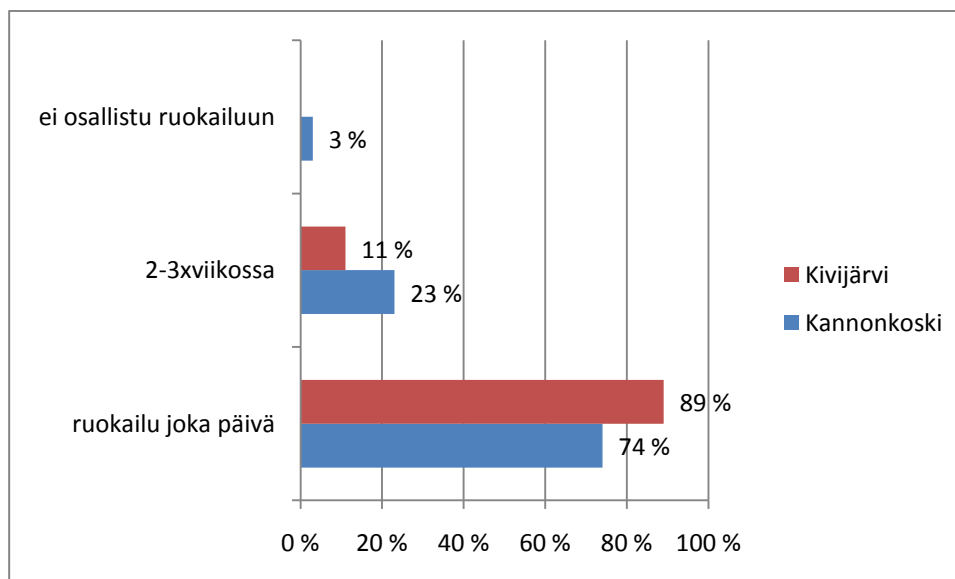
KUVIO 2. Kivijärven yläkoulun oppilaiden ( $n_1=42, n_2=45$ ) terveystilanteesta ja intervention jälkeen.

Kannonkosken yläkoulun oppilailla lähtötilanteen ja intervention jälkeisen kyselyn eroja tarkasteltaessa (kuvio 3) pitää ottaa huomioon, että kymmenen 9. luokan oppilaan tiedot puuttuvat jälkimmäisistä tuloksista. Lähtötilanteessa 40 % tutkimukseen osallistuneista oppilaista ilmoitti harjaavansa hampaat harvemmin kuin kahdesti päivässä ja intervention jälkeen 44 % oppilaista. Säännöllisesti tupakoivien osuus oli intervention jälkeen pienentynyt 6 %. Alkoholin käytössä vähintään kerran kuukaudessa ei havaittu mainittavaa muutosta. Aikomus harjata jatkossa hampaat kahdesti päivässä lisääntyi 5 %, aikomus välttää tupakointia lisääntyi 16 % ja aikomus pysyä erossa alkoholista lisääntyi 9 %.



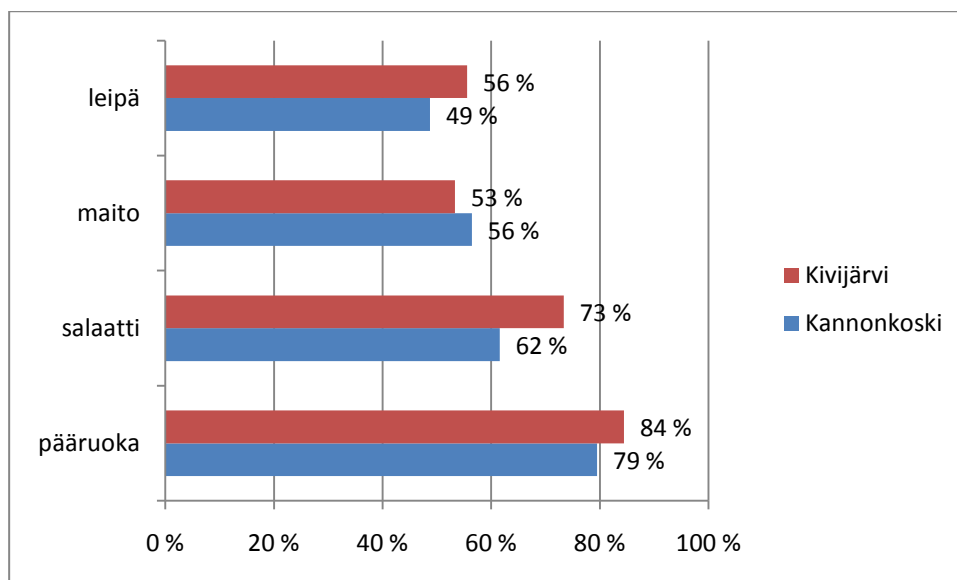
KUVIO 3. Kannonkosken yläkoulun oppilaiden ( $n_1=43$ ,  $n_2=39$ ) terveystilanteessa ja intervention jälkeen.

Lähes kaikki Kivijärven koulun oppilaat osallistuvat kouluruokailuun päivittäin (kuvio 4), mutta vajaa neljännes Kannonkosken koulun oppilaista ruokailee 2-3 kertaa viikossa ja pieni osuus ilmoitti, ettei ruokaile ollenkaan koulussa.



KUVIO 4. Kouluruokailuun osallistuminen Kannonkosken ja Kivijärven yläkoulussa.

Molempien koulujen oppilaista noin 80 % ottaa lautaselleen pääruokaa (kuvio 5). Kannonkosken oppilaista 62 % ja Kivijärven oppilaista 73 % syö salaattia ja kasviksia. Ruokajuomana vähän yli puolet oppilaista käyttää maitovalmisteita. Leipää syö Kivijärven oppilaista yli puolet ja Kannonkosken oppilaista vajaa puolet.



KUVIO 5. Aterianosat, joita oppilas syö kouluruokailussa Kannonkosken ja Kivijärven yläkoulussa.

### 6.3 Malli Kouluterveyskyselyn tulosten hyödyntämiseen

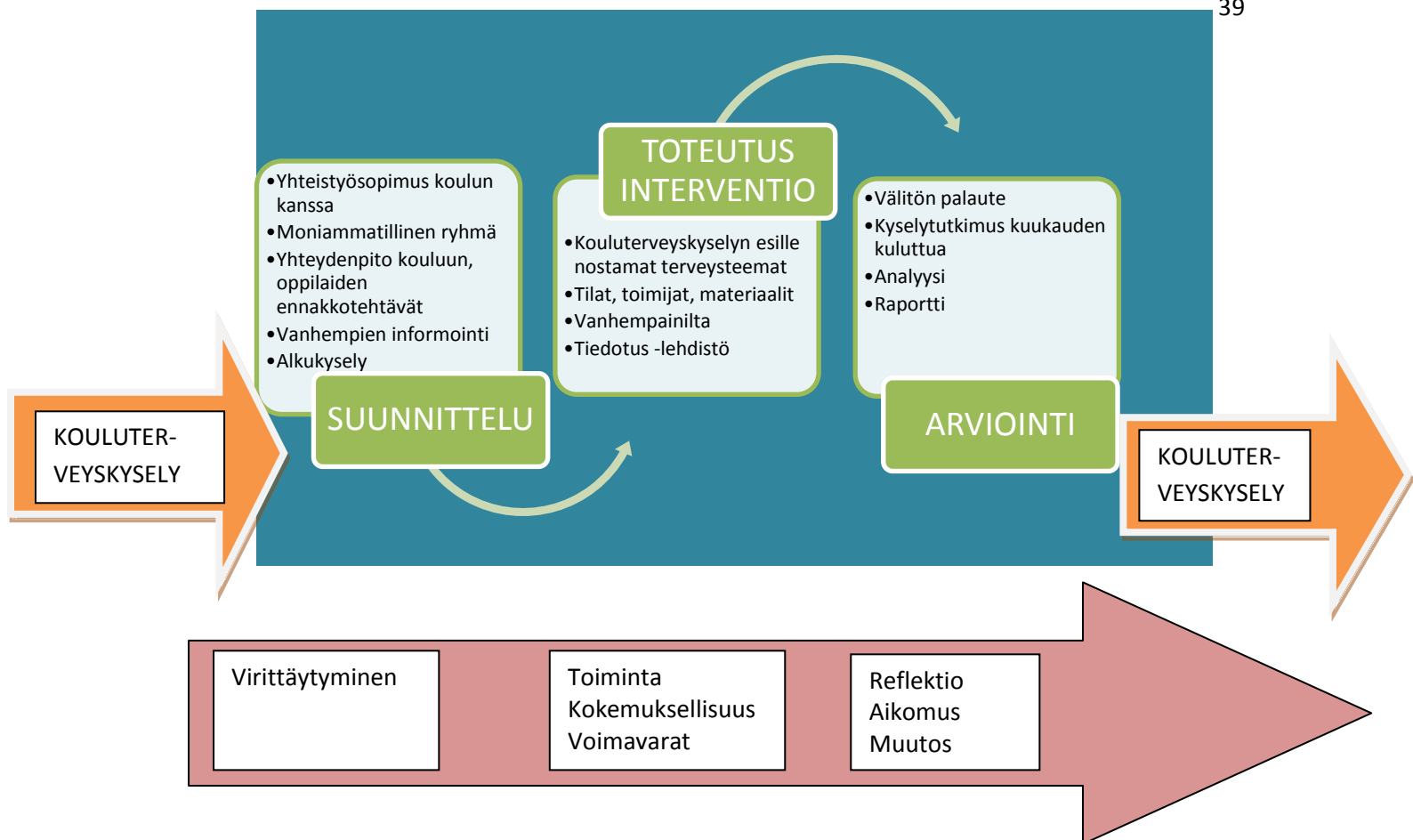
Kouluterveyskysely suoritetaan alueen kunnissa joka toinen vuosi. Kun tulokset saadaan kuntaan, aloitetaan suunnittelutyö (kuvio 5) kyselystä nousseista terveysteemoista yhteydenotolla kouluun. Yhteydenpidon hoitaa terveyden edistämisen vastuhenkilö. Moniammatillinen työryhmä on mukana toiminnassa suunnittelun alkuvaiheesta alkaen. Yhteistyön onnistuminen edellyttää tiivistä yhteydenpitoa koulun ja työryhmän välillä. Interventioon virittäytymisenä pidetään oppilaiden ennakkoon tekemiä tehtäviä ja tiedon hankintaa. Ne luovat pohjaa kokemukselliselle oppimiselle. Oppilaiden vanhemmille tiedotetaan interventiosta ja siihen liittyvästä kyselystä ja oppilaat saavat vastata alkukyselyyn.



Toteutusvaiheessa tulee ottaa huomioon, että interventioon on riittävästi toimijoita, sopivat tilat ja asianmukaiset materiaalit. Kokemuksellisuus ja voimavaralähtöisyys viitoittavat toimintaa. Vanhemmat saavat saman tiedon kuin oppilaat osallistuessaan toiminnalliseen vanhempainiltaan. Interventio päivään pyritään saamaan lehdistöä paikalle, sillä lehden välityksellä tieto leviää myös niihin koteihin, joista ei osallistuta koulun tilaisuuksiin. Toiminnan onnistumista ja vaikutuksia mitataan kerätyllä palautteella sekä alkukyselyn ja intervention jälkeen suoritetun kyselyn välisellä vertailulla. Terveyden edistämisen vastuuhenkilö suorittaa tutkimustulosten analyysin ja raportoi tuloksista yhteistyötahoille.

Tällaisena mallia voi käyttää peruskoulun yläluokille. Jos intervention kohteena olevat oppilaat ovat lukiosta tai ammatillisesta oppilaitoksesta, ei kyselyyn osallistumiseen tarvita huoltajan lupaa. Etukäteistehtävät ovat tiedollisesti vaativampia kuin peruskoululaisten tehtävät ja intervention aihealueet sovitetaan kohderyhmän mukaan.

Ala-asteelle ja neuvolaikäisten ryhmille sovellettaessa interventiossa olisivat lapsen vanhemmat ja koko perhe vahvemmin mukana jo suunnitteluvaiheesta lähtien. Voimavaralähtöinen vanhemmuuden tukeminen ja perheen terveellisiin elintapoihin kannustaminen huomioiden lapsen painonhallinnan, riittävän arkiliikunnan ja vanhempien päihteettömän elämän voisivat olla interventio päivän aiheita.



KUVIO 6. Malli Kouluterveyskyselyn tulosten hyödyntämiseen.

## 7 Pohdinta

### 7.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksessa on otettu huomioon tutkittavien ihmisarvon kunnioittaminen, kuten laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992/3§) velvoitetaan. Itsemääräämisoikeus ilmeni tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuutena. Tutkittavat ovat iältään 13–16 -vuotiaita ja siksi holhoojalta pyydettiin kirjallinen suostumus, että nuori voi osallistua tutkimukseen.

Suomen Suuhygienistiliiton suuhygienistin eettiset ohjeet velvoittavat kohtelemaan potilasta ihmisyyttä, vakaumusta ja yksityisyyttä kunnioittaen (Suomen Suuhygienistiliitto ry). Interventiopäivän ohjelman suunnittelussa nämä seikat huomioitiin oppilaiden, vanhempien ja koulun henkilökunnan osalta. Tutkittavien vahingoittamattomuutta ja yksityisyyttä kunnioitetaan niin, että tutkimusaineistoa

käsittelee vain tutkija ja lomakkeet säilytetään asianmukaisesti. Yksittäistä koulu-laista ei tuloksista voida myöskään tunnistaa.

Tutkimuksen teossa on otettu huomioon Ammattikorkeakoulun Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeet: Työssä ja tulosten tallentamisessa on toimittu rehellisesti, noudattaen yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta. Kehittämistehtävää tehdessä on sovellettu perusteltuja ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Työssä on huomioitu muiden asiantuntijoiden ja tutkijoiden saavutukset kunnioittaen heidän työtään ja tutkimustuloksiaan.

Tutkimuksessa on pyritty välttämään virheellisyyksiä. Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan sen reliabeliudella, mittaustulosten toistettavuudella. Reliabelius voidaan Hirsjärven ym. (2007, 226) mukaan todeta esimerkiksi niin, että jos kaksi arvioijaa päätyy samanlaiseen tulokseen, voidaan tulosta pitää reliabelina, tai jos samaa henkilöä tutkitaan eri tutkimuskerroilla ja saadaan sama tulos, voidaan jälleen todeta tulokset reliabeleiksi. Vilkan mukaan tutkimuksen tarkkuutta kuvaa otoskoko ja laatu, vastausprosentti, tietojen huolellinen tallentaminen sekä mittarin kyky mitata tutkittavia asioita kattavasti (Vilka 2007, 149 – 150.)

Kyselytutkimuksessa otos edustaa kattavasti perusjoukkoa, Kivijärven ja Kannonkosken yläkoulujen 7.-9. luokkien oppilaita, sillä kyseessä oli kokonaisotanta, kaikilla oppilailla oli mahdollisuus osallistua tutkimukseen. Luokkien ja koulujen oppilasmäärät ovat niin pieniä, ettei niitä voitu jakaa koe- ja kontrolliryhmiin. Vastausprosentti oli ensimmäisessä kyselyssä 73 % ja toisessa kyselyssä 79 %. Laadulla ymmärretään tyttöjen ja poikien osuuksia, poikia oli vastaajista 40 – 49 %. Havaintoyksikköjen kaikkia muuttujia koskevat tiedot on syötetty huolellisuutta noudattaen. Lomakkeen kysymykset ovat yksinkertaisia ja vastausvaihtoehdot yksiselitteisiä. Välipaloja koskeva kysymys jätettiin analysoimatta, sillä se oli ymmärretty monella eri tavalla, eikä siitä saatu lisäinformaatiota.

Tutkimuksen validius tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata (Hirsjärvi ym. 2007, 226). Vilka listaa tutkimuksen validiteetissa arvioinnin kohteeksi teoreettisten käsitteiden muuntamisen arkikielelle, mittarin kysymysten ja vastausvaihtoehtojen sisällön ja muotoilun onnistumisen (tutkijan ja tutkittavan on ymmärrettävä kysymykset samalla taval-

la), valitun asteikon toimivuuden, sekä sisältykö mittariin epätarkkuuksia. (Vilkka 2007, 150.)

Tutkimuslomaketta laadittaessa kysymyksiä verrattiin Kouluterveyskyselyn kysymyksiin ymmärrettävyyden ja arkikielisyyden varmistamiseksi. Kysymyslomake esitettiin ja sen jälkeen tutkimuksen kannalta tarpeettomaksi arvioidut kysymykset jätettiin pois. Valitulla asteikolla saatiin riittävän tarkka kuva tutkittavasta asiasta. Epätarkka kysymys koululaisten välipaloista jätettiin käsittelemättä.

Kyselytutkimuksen tavoitteena oli kuvata terveysintervention vaikutuksia mittaamalla oppilaiden terveyskäyttäytymistä suun terveyden osalta lähtötilanteessa ja intervention jälkeen. Oppilaat vastasivat samoihin kysymyksiin molemmilla keroilla. Tällä voidaan varmistaa, että kysymykset on ymmärretty yksiselitteisesti ja mahdolliset muutokset vastauksissa liittyvät interventioon.

## **7.2 Toiminnan kehittämisen tarkastelu**

Työn tarkoituksena oli kehittää koululaisille suunnatun terveysneuvonnan moniammatillista toimintaa. Kehittämistoiminnan tuloksena syntyi käytännöllinen interventio, terveysneuvonnan ryhmäohjauksen malli, jota tullaan käyttämään Kouluterveyskyselyn tulosten hyödyntämiseen. Terveysinterventio toteutettiin moniammatillisesti usean eri tahon yhteistyönä. Cochrane-katsausten mukaan ohjelmien suunnittelussa tulisi panostaa yleensä päihdyttäviin aineisiin, koko väestöön, ei ainoastaan päihteitä käyttäviin ryhmiin, ja joissa toimijoina ovat vanhemmat ja kunnan eri tahot. Myös Pirkainen ja Pietilä painottavat osallistavaa lähestymistapaa. Tämä interventio sisälsi toimintapysäkit erilaisista päihteistä, toimintaan osallistuivat myös vanhemmat ja interventio oli suunnattu kaikille ikäryhmän nuorille. Pietilän mukaan mittausta ja arviointia sisältävä interventio on näyttöön perustuvaa terveyden edistämisen kehittämistoimintaa.

Interventiopäivän viitekehyksenä pidettiin kokemuksellista oppimista. Tieto, jota oppilaalle on tarjolla, muuttuu ymmärrykseksi, kun se sidotaan nuoren omiin kokemuksiin. Kokemuksellinen oppiminen voi edistää nuoren voimaantumista. Ryhmässä kokemuksellinen oppiminen tapahtuu vuoropuhelussa, jossa oppilaat oman ja ryhmän ajattelun tuloksena päätyvät yhteiseen oivallukseen. Ryhmässä oppilas

tunnistaa, miten muut toimivat ja ajattelevat ja se edistää oppimista. Reflektion seurauksena oppilas voi löytää voimavaroja ja ratkaisumalleja terveyskäyttäytymiseensä. Interventiossa kokemuksellisuutta edusti hampaiden liottaminen erilaisissa juomissa ja vaurioiden tutkiminen suurennuslasilla. Kännilasit oli konkreettinen kokemuksellinen väline alkoholin haittavaikutuksista. Eläytymismenetelmällä oli tarkoitus käynnistää nuoren terveysvalintoihin liittyvä pohdinta ja mahdollinen reflektio. Oppilaan reflektion käynnistymistä voi merkitä aikomus muuttaa terveyskäyttäytymistä tulevaisuudessa hampaiden harjaamisen, tupakoinnin tai alkoholin käytön osalta. Kyselytutkimuksen perusteella näillä alueilla tapahtui merkittäviä positiivisia muutoksia.

Voimavarat, jotka auttavat nuorta välttämään haitallisia tekijöitä tai selviämään niistä, ovat yksilössä itsessään, ryhmässä tai yhteiskunnassa tarjolla olevia tekijöitä. Interventiossa oppilaat harjoittelivat omien voimavarojensa tunnistamista Vahvuuskortteja valitsemalla ja niistä keskustelemalla. Vanhemmat katselivat korttien joukosta oman koululaisensa vahvuuskortin ja heitä ohjeistettiin keskustelemaan siitä kotona nuoren kanssa.

Päihdepysäkeillä oppilaiden valmiudet vastustaa päihteitä kasvoivat. He keskustelivat ohjaajien kanssa suhtautumisesta päihteisiin ja kuulivat muiden nuorien mielipiteitä niistä. Pirskasen mukaan nuoret käyttävät alkoholia, koska kaveritkin käyttävät ja nuoret luulevat, että kaikki muut käyttävät. Nuorten päihteiden vaaralliseen suurkulutukseen liittyy lisäksi nuorten vähäinen päihdetietous ja vanhempien puutteellinen huolenpito. Aalbergin ja Siimeksen mukaan kielteinen suhtautuminen ei vähennä päihteiden käyttöä, mutta sosiaalisten taitojen lisääminen ja tiedottaminen päihteiden huonoista ja hyvistä puolista siirtää kokeilua myöhempään ajankohtaan, jolloin nuorilla on enemmän valmiuksia kypsempiin päätöksiin.

Oppilaat pitivät terveystiedon aiheista, jotka ovat lähellä arkielämää. Tässä interventiossa oltiin arkiaiheissa. Tutkimuksen mukaan he pitivät toiminnallisista menetelmistä ja keskustelusta. Toimintapäivänä heillä oli mahdollisuus keskustella ohjaajien ja toisten oppilaiden kanssa.

Kivijärven oppilailla lisääntyi aikomus jatkossa harjata hampaat kahdesti päivässä 15 %. Kannonkoskella, missä oppilaiden ilmoittama tupakointi ja alkoholin käyttö

oli Kivijärven oppilaita yleisempää, aikomus välttää tupakointia lisääntyi 16 % ja välttää alkoholia lisääntyi 9 %. Myös hampaiden harjaamista aikoi lisätä oppilaista 5 % enemmän kuin alkutilanteessa. Tässä koulussa päivittäinen tupakointi vähenyi 6 %.

Kouluruokailuun osallistuminen on Kivijärven oppilailla hyvällä tasolla, 89 % oppilaista osallistuu ruokailuun joka päivä, loput 2-3 kertaa viikossa. Kannonkosken oppilaista vajaa neljännes ruokailee 2-3 kertaa viikossa, ja vähäinen prosenttimäärä ilmoitti, ettei osallistu lainkaan ruokailuun. Pääruokaa syövien oppilaiden osuus oli melko hyvä, noin 80 %. Kasviksia ilmoitti syövänsä 73 % Kivijärven ja 62 % Kannonkosken oppilaista. Kasviksia tulisi syödä jokaisella päivän aterialla, että saisi tarvittavan määrän vitamiineja, hiilihydraatteja ja kuitua. Maitoa oppilaista juo hieman yli puolet. Niillä oppilailla, jotka eivät juo maitovalmisteita, voi tulla puutetta kalsiumin ja vitamiinien saannissa. Lisäksi maito on erinomainen proteiinin lähde. Oppilaista noin puolet syö koulussa leipää. Viljavalmisteista saa kuitua ja ne ovat tärkeitä energian, hiilihydraattien ja proteiinien saannin kannalta. Oppilaiden monipuolinen kouluruokailu on tulevaisuuden kehittämishaaste.

Tutkimustulokset päätettiin taulukoida erikseen Kivijärven ja Kannonkosken yläkoulujen osalta, sillä Kannonkosken koulun 9. luokan oppilaista kymmenen oli pois interventiosta ja toisesta kyselystä. Lähtötilanteessa Kivijärven koulun oppilaista puolet ilmoittivat harjaavansa hampaat kahdesti päivässä. Intervention jälkeen määrä lisääntyi kolme prosenttia, mutta se ei ole merkittävää, koska vastaajat eivät olleet täsmälleen samat molemmissa tutkimuksissa. Hampaiden harjaaminen kahdesti päivässä oli jo lähtötilanteessa huomattavasti parempi (50 %) kuin Kouluterveyskyselyssä vuonna 2009 vastanneilla 8. ja 9. luokan oppilailla oli (29 %). Tähän on voinut vaikuttaa Kouluterveyskyselyn tuloksista puhuminen eri yhteyksissä. Suun terveydenhuollon henkilökunta ohjaa koululaisia sekä heidän vanhempiaan vastaanottokäynneillä ja kouluterveydenhoitaja kysyy nykyään oppilailta vastaanotollaan myös hampaiden harjaamisesta ja kertoo oppilaalle, miksi hampaat tulee harjata kahdesti päivässä.

Tutkimukseen osallistuneista Kivijärven oppilaista ilmoitti säännöllisesti tupakoivansa 2 – 4 %. Alkoholia useammin kuin kerran kuukaudessa ilmoitti käyttävän-

sä 2 - 4 %. Kouluterveyskyselyssä 2009 säännöllisesti tupakoivia Kivijärven koulun oppilaita oli 18 % ja tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa ilmoitti olleensa 12 %. Tuloksia ei voi suoraan verrata toisiinsa, sillä ei voida tietää tähän tutkimukseen vastaamatta jättäneiden oppilaiden käyttäytymistä tupakan ja alkoholin osalta. Kouluterveyskyselyyn 2009 vastasivat kaikki 8. ja 9. luokkien oppilaat ja on huomattava, että tähän kyselyyn vastanneet nuoret ovat eri henkilöitä kuin kouluterveyskyselyn vastaajat.

Terveyslupauksista aikomus jatkossa harjata hampaat kahdesti päivässä kasvoi Kivijärven oppilailla intervention myötä 15 %. Oppilaista 60 % ilmoitti, että aikoo pysytellä erossa tupakkatuotteista ja 51 % aikoo pysytellä erossa alkoholista. Näissä tuloksissa ei tapahtunut mainittavaa muutosta intervention jälkeen.

Kannonkosken yläkoulun oppilaista 60 % ilmoitti lähtötilanteessa harjaavansa hampaat kahdesti päivässä. Intervention jälkeen tulos pieneni 4 %, mitä ei voida pitää merkittävänä muutoksena, vaan ero johtuu todennäköisesti siitä, että osa 9. luokan oppilaita osallistui vain ensimmäiseen tutkimukseen. Kouluterveyskyselyssä 2009 Kannonkosken 8. ja 9. luokkien oppilaista 32 % ilmoitti harjaavansa hampaat kahdesti päivässä. Päivittäin tupakoivien osuus pieneni intervention jälkeen 6 %:lla ollen lopussa 8 %. Tämä muutos on merkille pantava, ja yksi oppilas oli kirjoittanut lomakkeen tupakointikysymyksen kohdalle, että on lopettanut tupakoinnin. Kouluterveyskyselyssä 2009 Kannonkosken 8. ja 9. luokkien oppilaista tupakoi päivittäin 15 %.

Oppilaista 10 % ilmoitti käyttävänsä alkoholia useammin kuin kerran kuukaudessa intervention jälkeen. Kouluterveyskyselyssä 2009 8. ja 9. luokkien oppilaista tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa ilmoitti olleensa 9 %. Terveyslupauksissa tapahtui intervention myötä muutoksia parempaan. Aikomus harjata hampaat jatkossa kahdesti päivässä nousi 5 %:ia 72 %:iin, aikomus välttää tupakointia nousi 16 % ollen intervention jälkeen 69 % ja aikomus välttää alkoholia nousi 9 %:lla 49 %:iin.

### 7.3 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset

Asenteet ovat melko pysyviä ja nuorena omaksutut asenteet säilyvät aikuisuudessa. Käyttäytymisen muutos on pitkälinen prosessi, ja terveysneuvonnan tärkeä merkitys on ohjata ja tukea nuoren omaa ajattelua. Koululaisen valmiudet valintojen tekemiseen ovat rajalliset ja he tarvitsevat aikuisten tukea ja ohjausta.

Koulu tavoittaa jokaisen ikäluokan monen vuoden ajan ja on siksi merkittävässä asemassa nuorten terveyden edistäjänä. Yläkoulun oppilailla on jo jonkin verran kokemusta päihteistä, omista tai kaverien kokeiluista, ja siksi kokemuksellinen oppiminen sopii tämän ikäiselle kohderyhmälle hyvin. He voivat peilata intervention kokemuksia aikaisempiin kokemuksiinsa. Interventiossa vahvistettiin nuorten elämännhallintataitoja, valmiuksia ylläpitää suun terveyttä ja sitä kautta yleisterveyttä sekä herätettiin nuorten tietoisuutta siitä, minkälaisia asioita voi tulla elämässä vastaan tupakan, alkoholin tai huumeiden osalta. Kyselytutkimuksella voitiin osoittaa, että interventio vaikutti oppilaiden aikomukseen harjata jatkossa hampaat kahdesti päivässä, aikomukseen olla tupakoimatta ja käyttämättä alkoholia. Kannonkosken koulun oppilaiden tupakointi väheni intervention seurauksena. Tämä tulos on samansuuntainen kuin Kentalan (2007) tutkimuksessa, jossa nuorille suunnatun mini-intervention vaikutuksesta tupakointi väheni. On siis olemassa näyttöä, että jo kertaluonteisella interventiolla voidaan vaikuttaa nuorten tupakointiin.

Lyhyen aikavälin vaikutuksia saatiin kyselytutkimuksella esille. Pitkän aikavälin vaikutuksista tarvitaan tietoa, jota saadaan 8. ja 9. luokkien oppilaiden osalta Kouluterveyskyselyllä tänä keväänä. Kun sen tulokset valmistuvat, voidaan tietoja verrata nyt saatuihin tuloksiin.

Päihteiden käytöstä on tehty useita erilaisia interventioita, mutta näin monesta osa-alueesta koostuva interventio suun terveyden näkökulmasta on harvinainen. Intervention mallia käytetään tulevissa Feel Good – interventiopäivässä Saarikan kuntayhtymän alueella Saarijärven ja Karstulan koululaisille. Valtakunnallisesti mallin esittelemine tapahtuu lehtiartikkelien välityksellä tai kouluterveyspäivien posterinäyttelyssä.



Tämän intervention taloudellisuuden arvioimisessa tulee huomioida, että intervention kohteena olevat tämän päivän nuoret ovat huomisen aikuisia, joiden panosta tarvitaan yhteiskunnassa, työelämässä ja tulevana vanhempina. Interventiossa pyrittiin toimimaan ennen sairauksien ilmenemistä. Kustannuksia säästettiin kokoamalla kaikki intervention alueet saman katon alle, kun työntekijät jalkautuivat kouluun. Interventio päivän aikana tavoitettiin yli sata koululaista. Koululaiset olivat tasa-arvoisessa asemassa keskenään, sillä he saivat saman verran, saman sisällöistä tietoa samanaikaisesti. Tulevissa tapahtumissa pyritään tiedotuksella ennakoimaan kaikkien oppilaiden mahdollisuus päästä osalliseksi interventiosta, niin ettei mitään retkiä järjestetä interventio päiväksi.

Seuraavalla kerralla intervention suunnitteluun otetaan mahdollisuuksien mukaan oppilaiden edustajia mukaan alusta alkaen. Interventiossa painottuvat kouluterveyskyselyn kuntakohtaiset, ajankohtaiset terveysteemat. Vaikka tulevassa intervention suunnittelussa käytetään hyödyksi tämän intervention kokemuksia, tulee siitä oman näköisensä kuntien erilaisuuden vuoksi. Intervention vaikutuksista tullaan tekemään kyselytutkimus käyttäen samaa kyselylomaketta. Välipalakisymys jätetään pois. Huumeiden käytöstä tullaan todennäköisesti kysymään. Kyselyn kautta intervention kehittäminen on suunnitelmallista ja jatkuvaa.

Kehittämistoiminnan tuloksena syntyi ryhmäohjausmalli koululaisten terveysneuvontaan. Malli perustuu kokemukselliseen oppimiseen ja toiminnallisten menetelmien käyttöön. Ryhmäohjauksesta saadun palautteen perusteella oppilaat ja heidän huoltajansa olivat tyytyväisiä järjestelyihin ja menetelmiin. Ohjaajille tärkeää oli taitojen lisääntyminen intervention moniammatillisessa suunnittelussa ja toteutuksessa. Sekä Pirskanen (2007) että Kentala (2007) ovat todenneet omissa tutkimuksissaan, että ohjaajien taidoilla on merkitystä intervention onnistumiselle. Tämän kokemuksen kautta osaamme yhdistää asiantuntemusta terveysneuvonnan eri osa-alueista eheäksi kokonaisuudeksi. Toiminnallisilla menetelmillä ja tasavertaisella vuorovaikutuksella onnistuttiin herättämään oppilaiden mielenkiinto ja saatiin heidät täysillä mukaan.

Jatkossa tämän kehitystyön keskeisimmät tulokset esitellään kohteena olleiden koulujen henkilökunnalle, opettajille, ruokahuollolle, vanhemmille ja sivistystoi-

men johdolle. Kaikki toimintaan osallistuneet tahot saavat tulokset. Kouluterveydenhoitajat hyötyvät ruokailuun liittyvistä tuloksista, kun esittelen työn heidän kokouksessaan. Suun terveydenhuollossa olen esitellyt interventiopäivän ja toisella kerralla keskeiset tulokset. Seuraavassa kokouksessa käymme kehittämistyötä vielä syvällisemmin läpi.

Jatkotutkimuksen aiheeksi näen, miten interventio näkyy oppilaan pitkän aikavälin terveyskäyttäytymisessä, voidaanko havaita, että hyvät aikomukset johtavat parempaan terveyskäyttäytymiseen tupakan, alkoholin tai hampaiden harjaamisen osalta. Kouluterveyskyselyjen kuntatuloksista saadaan pitkällä aikavälillä vertailukelpoisia tietoja, kun otetaan ennen interventiota vastanneiden 2009 oppilaiden tulokset, intervention kohteena 2011 olleiden oppilaiden tulokset ja intervention jälkeen tulevien oppilaiden vastaukset ja verrataan heidän tietojaan sekä tutkitaan, poikkeavatko keskimmäisen kyselyn vastaajien tulokset muiden oppilaiden vastauksista.

Keskustelussa työelämän ohjaajani ja mentorini ehdotti tämän mallin ja työtavan soveltamisesta neuvolaikäisten lasten perheille suunnattuun perhetyöhön, jota Saarikan suun terveydenhuolto paraikaa kehittää. Selvillä Saarikassa hankkeen loppuraportista käy ilmi, että vanhempien haitallisesta päihteiden käytöstä kärsivät eniten lapset. Jatkotutkimuksen haasteena tulee siten olemaan mallin soveltaminen muihin ikäryhmiin.

Feel Good intervention suunnittelu ja toteuttaminen moniammatillisena toimintana tarjoaa valmiuksia kehittää yhteistä saarikkalaista terveyden edistämistyön mallia, joka uudelta sosiaali- ja terveystoimen organisaatiolta vielä puuttuu.

## LÄHTEET

Aalberg, V. & Siimes, M. 2007. Lapsesta aikuiseksi. Nuoren kypsyminen naiseksi tai mieheksi. Jyväskylä: Gummerus.

Ahlström, S., Metso, I., Huhtanen, P. & Ollikainen, M. 2008. Missä nuorisoryhmissä päihteiden käyttö on vähentynyt? Suomen ESPAD-aineiston tuloksia 2007. Yhteiskuntapolitiikka, 73 -83.

Alkoholilaki 1143/1994. Viitattu 20.4.2011.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19941143>

Doku, D., Koivusilta, L., Rainio, S. & Rimpelä, A. 2009. Socioeconomic differences in smoking among Finnish adolescents from 1977 to 2007. Journal of Adolescent Health: In print. DOI:10.1016/j.adohealth.2010.03.012.

Eskola, J. & Pietilä, A-M. 2002. Eläytymismenetelmä ja terveystiedon edistäminen nuoren terveystiedon edistämisessä. Teoksessa Pietilä, A-M., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen, E-M. & Sirola, K. 2002. Terveystiedon edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. Juva: WS Bookwell.

Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Heinilä, H., Kalli, P. & Ranne, K. (toim.) 2009. Tutkiva oppiminen ja pedagoginen asiantuntijuus. Saarijärvi: Saarijärven Offset.

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

Honkala, S., Rimpelä, A., Välimaa, R., Tynjälä, J. & Honkala, E. 2009. Suomalaisnuoret ovat edelleen laiskoja hampaiden harjauksessa. Suomen Hammaslääkärilehti 8.

Jormanainen, T. & Järvinen, S. 2006. Suunhoito-opas yläkouluille.

Jyväskylän ammattikorkeakoulun eettiset periaatteet. 2010. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kannas, L., Peltonen, H. & Aira T. (toim.) 2009b. Kokemuksia ja näkemyksiä terveystiedon opetuksesta yläkouluissa. Terveystiedon kehittämistutkimus osa I. Helsinki: Opetushallitus.

Karvonen, S. & Koivusilta, L. 2010. Väestöryhmien väliset erot – onko väite nuorten terveystiedon ja hyvinvoinnin polarisoitumisesta totta? Teoksessa Ståhl, T. & Rimpelä, A. (toim.) Terveystiedon edistäminen tutkimuksen ja päätöksenteon haasteena. Helsinki: Yliopistopaino.

Konu, A. 2002. Oppilaiden hyvinvointi koulussa. Väitöstutkimus Tampereen yliopisto, terveystieteen laitos.

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

Kylmä, J., Pietilä, A-M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2002. Terveystiedon edistämisen etiikan lähtökohtia. Teoksessa Pietilä, A-M., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen,

P., Salminen, E-M. & Sirola, K. 2002. Terveyden edistäminen, Uudistuvat työmenetelmät. Juva: WS Bookwell.

Karieksen käypähoitosuositus. 2009.

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=khp00085&p\\_haku=karieksen käypähoito](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00085&p_haku=karieksen_kaypaahoito). (Viitattu 1.4.2011)

Kentala, J. 2007. Smoking Prevention in Oral Health Care. Brief Intervention among Adolescents. Tampere: Tampereen yliopistopaino.

Lahdenperä, T. 2005. Tietotekniikka, sykemittari ja kotimittaus tukemassa verenpainepotilaan hoitoa. Teoksessa Miettinen, M., Hopia, H., Koponen, L. & Wilskman, K. 2005. Hoitotyön interventiot. Hoitotyön vuosikirja 2005. Sipoo: Silverprint Oy.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2003. Etiikka hoitotyössä. Porvoo: WSOY.

Lindström, B. & Eriksson, M. 2010. Salutogeeninen lähestymistapa terveyteen - teoria terveyden resursseista. Teoksessa Terveyden edistäminen: teorioista toimintaan. Toim. A-M. Pietilä. Porvoo: WSOY Kirjakeskus.

Liimatainen, L. 2002. Kokemuksellisen oppimisen kautta kohti terveyden edistämisen asiantuntijuutta. Hoitotyön ammattikorkeakouluopiskelijoiden terveyden edistämisen oppiminen hoitotyön harjoittelussa. Jyväskylän yliopisto, Studies in sport, physical education and health, 90.

Liimatainen, L. 2002. Terveysneuvonnan rakentuminen. Luentomoniste. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Liimatainen, L. & Stenbäck, S. 2005. Poppi-projektilla potilasohjauksen innovaatio – Esimerkkinä nivelreumapotilaiden ryhmäohjausmalli. Teoksessa Hoitotyön interventiot. Hoitotyön vuosikirja 2005. Sipoo: Silverprint Oy.

Miettinen, M., Hopia, H., Koponen, L. & Wilskman, K. 2005. Hoitotyön interventiot. Hoitotyön vuosikirja 2005. Sipoo: Silverprint Oy.

Miettinen, M., Hopia, H. & Koponen, L. 2005. Kirjallisuuskatsaus kansainvälisiin hoitotyön interventiotutkimuksiin. Teoksessa Hoitotyön interventiot. Hoitotyön vuosikirja 2005. Sipoo: Silverprint Oy.

Niemistö, R. 2002. Ryhmän luovuus ja kehitysehdot. Tampere: Tammer-Paino.

Nutbeam, D. 1998. Evaluating health promotion –progress, problems and solutions. Health Promot Int 13.

Patja, K. & Absetz, P. 2007. Miten saisin tämänkin muuttumaan? Interventiomenetelmien kehittäminen osana strategista osaamista. Viitattu 20.2.2011.

[http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet\\_2007/nro\\_7\\_2007/mi...](http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2007/nro_7_2007/mi...)

Perusopetuslaki 628/1998. Viitattu 20.4.2011.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/1998/19980628>.

- Pietilä, A-M., Länsimies-Antikainen, H., Vähäkangas, K. & Pirttilä, T. 2010. Terveyden edistämisen eettinen perusta. Teoksessa Terveyden edistäminen: teorioista toimintaan. Toim. A-M. Pietilä. Porvoo: WSOY Kirjakeskus.
- Pietilä, A-M., Eirola, R. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2002. Työmenetelmiä terveyttä edistävässä asiakastyössä. Teoksessa Pietilä, A-M., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen, E-M. & Sirola, K. 2002. Terveyden edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. Juva: WS Bookwell.
- Pietilä, A-M., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen, E-M. & Sirola, K. 2002. Terveyden edistäminen, Uudistuvat työmenetelmät. Juva: WS Bookwell.
- Pietilä, A-M., Halkoaho, A. & Matveinen, M. 2010. Terveyden edistäminen päivittäisessä työssä – asiantuntijoiden näkemyksiä. Teoksessa Terveyden edistäminen: teorioista toimintaan. Toim. A-M. Pietilä. Porvoo: WSOY Kirjakeskus.
- Pirskanen, M. 2007. Nuorten päihteettömyyden edistäminen: varhaisen puuttumisen malli koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Poskiparta, M. 2002. Neuvonnan keinoin kohti terveystietämisen muutosta teoksessa Torkkola, S. (toim.) Terveystietämisen edistäminen. Vammala: Vammalan Kirjapaino.
- Rauste-von Wright, M. 1997. Opettaja tienhaarassa: Konstruktivismia käytännössä. Jyväskylä: Atena.
- Sirviö, K. 2010. Lapsiperheiden terveyden edistäminen-osallistumista ja ennakkointia. Teoksessa Terveyden edistäminen: teorioista toimintaan. Toim. A-M. Pietilä. Porvoo: WSOY Kirjakeskus.
- Sosiaali- ja terveysministeriö, 2003. Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma TATO 2000–2003 Seurantajulkaisu. Viitattu 7.3.2011 Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2003:12.  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3646.pdf&title=TATO\\_2000\\_2003\\_seurantajulkaisu\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3646.pdf&title=TATO_2000_2003_seurantajulkaisu_fi.pdf)
- Sosiaali- ja terveysministeriö, 2006. Terveyden edistämisen laatusuositus. Viitattu 7.3.2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=39503&name=DLFE-9303.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-9303.pdf)
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Kansallinen terveyserojen kaventamisohjelma 2008 – 2011. Viitattu 7.3.2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:16, 17–18.  
72.[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3702.pdf&title=Kansallinen\\_terveyserojen\\_kaventamisen\\_toimitaohjelma\\_2008\\_8211\\_2011\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3702.pdf&title=Kansallinen_terveyserojen_kaventamisen_toimitaohjelma_2008_8211_2011_fi.pdf)
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Uusi terveydenhuoltolaki, terveydenhuoltolaki-työryhmän muistio. Viitattu 7.3.2011. Selvityksiä 2008:28, 5 – 51.  
[www.stm.fi/julkaisut/](http://www.stm.fi/julkaisut/)
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2008 – 2011. Viitattu 7.3.2011. Sosiaali- ja terveysministe-

riön esitteitä 2009:6.

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3840.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3840.pdf)

Sosiaali- ja terveysministeriö. Terveyden edistäminen, hallituksen politiikkaohjelma, verkostomuistio 10.12.2009. Viitattu 7.3.2011

[http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat\\_ja\\_hankkeet/terveyden\\_edistamisen\\_politiikkaohjelma](http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/terveyden_edistamisen_politiikkaohjelma)

Ståhl, T. & Rimpelä, A. (toim.) 2010. Terveyden edistäminen tutkimuksen ja päätöksenteon haasteena. Helsinki: Yliopistopaino.

Suomen Suuhygienistiliitto RY. 2007. Suuhygienistin eettiset ohjeet. Suuhygienisti-lehti 2. 40.

Säljö, R. 2001. Oppimiskäytännöt. Sosiokulttuurinen näkökulma. Juva: WS Bookwell Oy.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Viitattu 28.5.2011.

[http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101326?search%](http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101326?search%5Bpika%5D=tupakkalaki%201995)

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

Tupakka-asetus 1995. Asetus toimenpiteistä tupakoinnin vähentämiseksi annetun asetuksen muuttamisesta. Viitattu 10.5.2011.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1995/19950174?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=tupakkalaki%201995>

Valtioneuvoston asetus (380/2009) neuvolatoiminnasta koulu- ja terveydenhuollon sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Viitattu 7.3.2011. [http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090380?search%](http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090380?search%5Bpika%5D=tupakkalaki%201995)

Valtioneuvosto. 5.12.2007. Hallituksen politiikkaohjelma. Terveyden edistämisen politiikkaohjelma. Viitattu 7.3.2011.

<http://www.vn.fi/toiminta/politiikkaohjelmat/terveys/ohjelman-sisaeltoe/fi.pdf>

Valtioneuvosto. Hallituksen politiikkaohjelma, verkostomuistio. 10.12.2009. Terveyden edistämisen politiikkaohjelman toteuttaminen suun terveydenhuollossa: Yhteistyöverkostolla tavoitteisiin. Viitattu 7.3.2011.

Vertio, H. 2010. Tavoitteena tupakoimaton Suomi – missä olemme vuonna 2030? Teoksessa Ståhl, T. & Rimpelä, A. (toim.) Terveyden edistäminen tutkimuksen ja päätöksenteon haasteena. Helsinki: Yliopistopaino.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Gummerus.

## LIITE 1 (1/2) SUUN TERVEYS -KYSELY YLÄKOULUN OPPILAILLE

(Tutkimuksen tekijä Sirpa Katajamäki, suuhygienisti, SoTe ky Saarikka)

Tämän kyselyn tarkoituksena on kartoittaa Kivijärven ja Kannonkosken 7.-9. luokkien oppilaiden suun terveyteen vaikuttavia tekijöitä. Vastaamalla rehellisesti kyselyyn olet mukana kehittämässä terveyden edistämisen ohjausta alueellamme. Vastaukset käsitellään täysin luottamuksellisesti, eikä yksittäistä vastaajaa voida tunnistaa. Vastaukset tulevat ainoastaan tutkijan käyttöön ja tuhoataan asianmukaisesti tutkimuksen valmistuttua. Kysely on osa Jyväskylän Ammattikorkeakoulun Terveyden edistämisen koulutusohjelman lopputyötä. Kiitos vastauksistasi!

### VASTAA KYSYMYKSIIN RENGASTAMALLA SOPIVIN VAIHTOEHTO

1. Sukupuoli 1. Tyttö      2. Poika
2. Ikä \_\_\_\_\_
3. Luokka    1. 7.lk      2. 8.lk      3. 9.lk
  
4. Kuinka usein harjaat hampaasi?
  - a. Harjaan hampaat kahdesti päivässä
  - b. Harjaan hampaat kerran päivässä
  - c. Harjaan hampaat harvemmin kuin kerran päivässä
  
5. Osallistun kouluruokailuun
  - a. joka päivä
  - b. 2-3 kertaa viikossa
  - c. en ollenkaan
  
6. Mitä aterianosia syöt yleensä kouluruokailussa?
  - a. pääruokaa
  - b. salaattia
  - c. maitoa tai piimää
  - d. leipää

(2/2)

7. Mitä muuta kuin kouluruokaa syöt yleensä koulussa koulupäivän aikana?

(rengasta, mitä ja rastita kuinka usein)	harvemmin kuin ker- ran/vko	1-2x /vko	3-5x /vko
a. kahvileipää			
b. lihapirakkaa, pitsaa ham- purilaisia, ym.:			
c. makeisia:			
d. jäätelöä:			
e. sokeroituja virvoitus- juomia:			
f. light-virvoitusjuomia:			

- g. MUU, mitä \_\_\_\_\_
- h. En syö koulussa muuta kuin kouluruokaa.

8. Poltatko savukkeita?

- a. en polta enkä ole kokeillut
- b. en polta, mutta olen kokeillut
- c. poltan silloin tällöin
- d. poltan säännöllisesti.

9. Oletko kokeillut alkoholia?

- a. En
- b. Kyllä.

10. Kuinka usein käytät alkoholia (esim. keskiolut, siideri, viini, väkevät juomat)?

- a. en koskaan
- b. noin kerran kuukaudessa tai harvemmin
- c. 2-3 kertaa kuukaudessa
- d. kerran viikossa

11. Terveyslupaukseni (saat rengastaa useita vaihtoehtoja):

- a. Jatkossa aion harjata hampaani kahdesti päivässä
- b. Aion pysytellä erossa tupakkatuotteista
- c. Aion pysytellä erossa alkoholituotteista.



## LIITE 2 HUOLTAJALLE

Hei Kannonkosken ja Kivijärven 7.-9. luokkalaisen oppilaan huoltaja!

Olen Saarikan kuntayhtymän suuhygienisti ja opiskelen Jyväskylän Ammattikorkeakoulussa Sosiaali- ja terveysalalla terveyden edistämistä. Opinnäytetyössäni tutkin, voidaanko yläasteikäisen suunterveyttä edistää toiminnallisella ”Feel Good” -teemapäivällä, joka järjestetään Kivijärven koulussa 25.1.2011.

Ennen ja jälkeen teemapäivän Kannonkosken ja Kivijärven oppilaille järjestetään kyselytutkimus, jossa kerätään tietoja suun terveyteen liittyvistä asioista. Kyselylomakkeeseen vastaaminen vie 5-10 minuuttia. Toivon rehellisiä vastauksia, kyselytutkimuksessa ei kysytä henkilötietoja, eikä koululaisen henkilöllisyys paljastu tutkimuksen missään vaiheessa. Aineistoa käsittelee ainoastaan tutkija ja kyselylomakkeet tuhotaan asianmukaisesti aineiston käsittelyn jälkeen. Eettisistä syistä pyydetään alaikäisen koululaisen osallistumiseen lupa huoltajalta.

Opinnäytetyön kyselytutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista, mutta toivon koululaisenne osallistuvan mahdollisimman kattavan tutkimusaineiston saamiseksi. **Täyttäkää alla olevat tiedot ja toimittakaa lupalappu oppilaan mukana luokanvalvojalle 14.1. mennessä.**

Vastaan mielelläni tutkimukseen liittyviin kysymyksiinne.

Ystävällisin terveisin

Sirpa Katajamäki, suuhygienisti  
Jyväskylän Ammattikorkeakoulu  
sirpa.katajamaki@saarikka.fi P. 044 4598867.

✂-----

Koululaisen nimi \_\_\_\_\_

Valitse rastilla vaihtoehto:

Kyllä, oppilas saa osallistua tutkimukseen \_\_\_\_\_

Ei, tällä kertaa oppilas ei ota osaa tutkimukseen. \_\_\_\_\_

Huoltajan allekirjoitus \_\_\_\_\_

## LIITE 3 LUOKANVALVOJALLE

### 7. – 9. LUOKKIEN LUOKANVALVOJILLE

Kivijärven koululla järjestetään Feel Good -hyvänolon teemapäivä 25.1. Kivijärven ja Kannonkosken 7.-9. luokkien oppilaille ja illalla heidän vanhemmilleen. Teemapäivän tavoitteena on vuorovaikutuksellisesti ja toiminnallisesti edistää alueen oppilaiden terveyttä ja hyvinvointia.

Teemapäivän vaikuttavuutta tutkitaan kyselyllä, johon oppilaat vastaavat ennen ja jälkeen toimintapäivän. Tutkimus on osa Jyväskylän Ammattikorkeakoulun Terveysten edistämisen opintojen lopputyötäni. Tutkimukseen osallistuminen on oppilaalle vapaaehtoista, mutta toivon mahdollisimman monen osallistuvan kattavan aineiston saamiseksi.

Toivon luokanvalvojien toimittavan lupakirjeet oppilaille kotiin vietäväksi ja toteuttavan kyselyn luokallaan.

Tutkimukseen osallistumiseen pyydetään lupa oppilaiden vanhemmilta oheisella lupakirjeellä. Oppilaat tuovat lapun takaisin luokanvalvojalle 14.1. mennessä, ja he vastaavat kyselyyn 14.1.–19.1. Lomakkeet kerätään kirjekuoreen ja saan ne viimeistään 25.1. Kivijärven koululla. Kannonkosken luokanvalvojat tuovat ne mukanaan Kivijärvelle. Kysely uusitaan toimintapäivän jälkeen viikolla 8, 21.–23.2.

Vastaa mielelläni kysymyksiin, p. 044 4598867.

T. Sirpa Katajamäki, suuhygienisti ,Suun TH. Sote ky Saarikka.

## LIITE 4 KUTSU VANHEMPAINILTAAN

### KUTSU VANHEMPAINILTAAN

Kivijärven ja Kannonkosken 7. – 9. luokkien oppilaiden vanhemmat kutsutaan vanhempainiltaan Kivijärven yläkoululle tiistaina 25.1. klo 18.

Tilaisuudessa tutustutaan ensin Feel Good hyvinvointiteemapäivän näyttelyyn ja kuullaan asiantuntijoiden kommentit päivän aiheista. Toimintapäivän tarkoituksena on vuorovai-  
kutteisesti, toiminnallisilla menetelmillä edistää oppilaiden terveyttä ja hyvinvointia.

Päivän aiheet:

Puhdas suu /suun terveydenhuolto Ilona Jokinen, Vuokko Erkkilä,  
Happamat juomat /suun th Tuula Vesterinen, Merja Metsäpelto  
Napostelu, välipalat/ kouluth Leena Reini, Maarit Kemppainen, Sirpa Karisto  
Tupakka /Terveys ry Harri Jukkala  
Alkoholi/koulukuraattori Henna Alanen  
Huumeet/YAD  
Voimavarat/sh Paula Kesonen  
Rentoutuminen/koulupsykologi Riikka Wikman.

Tervetuloa!

Kahvitarjoilun vuoksi ennakoilmoittautuminen **18.1.** mennessä. Lomake palautetaan luokanvalvojalle.

✂-----

Perheestämme tulee Kivijärven yläkoululle vanhempainiltaan 25.1. klo 18

\_\_\_\_\_ henkilöä.

Allekirjoitus\_\_\_\_\_