

”Että oltais samassa veneessä.”

**Terveystiedon opettajan ja kouluterveydenhoitajan yhteistyö
yläkoulussa**

Christina Mantsinen
Terveyskasvatuksen
Pro gradu –tutkielma
Jyväskylän yliopisto
Terveystieteiden laitos
Syksy 2010

TIIVISTELMÄ

”Että oltais samassa veneessä.” Terveystiedon opettajan ja kouluterveydenhoitajan yhteistyö yläkoulussa.

Christina Mantsinen

Terveyskasvatuksen Pro Gradu – tutkielma

Jyväskylän yliopisto, Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta, Terveystieteiden laitos

Syksy 2010

122 sivua, 9 liitettä

Ohjaajat: LitT Jorma Tynjälä, Dosentti Raili Välimaa ja TtM Tarja Mustalahti

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata yläkoulun terveystiedon opettajien ja kouluterveydenhoitajien välistä yhteistyötä kouluyhteisössä. Tavoitteena oli selvittää millaista terveystiedon opettajan ja kouluterveydenhoitajan välinen yhteistyö on ja millaista sen toivottaisiin olevan sekä selvittää yhteistyöhön vaikuttavia tekijöitä.

Tutkimus oli luonteeltaan laadullinen ja tutkimuskohdetta lähestyttiin sosiaalisen konstruktio-
nismien näkökulmasta. Tutkimushenkilöinä toimi viisi keskisuomalaisista yläkoulun kouluter-
veydenhoitajaa sekä viisi terveystiedon opettajaa. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin tee-
mahaastatteluja, jotka toteutettiin yksilöllisesti kunkin haastateltavan työpaikalla. Aineisto
analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla.

Terveystiedon opettajan ja kouluterveydenhoitajan yhteistyötä kuvaavat terveystiedon opetuk-
sen suunnittelu, toteutus ja arviointi, terveyden edistäminen, terveyskasvatuksen asiantunti-
juuden kehittäminen ja yhteistyöhön vaikuttavat tekijät.

Tutkimuksen tulosten mukaan terveystiedon opettajat ja kouluterveydenhoitajat tekivät terve-
ystieto-oppiaineessa, koulun terveyden edistämistyössä ja terveyskasvatuksen asiantuntijuu-
den kehittämisessä yhteistyötä vaihtelevasti. Opettajat ja terveydenhoitajat eivät tienneet,
minkälaisia asioita toinen osapuoli odotti yhteistyöltä. Yhteistyöhön vaikuttivat useat yksilöis-
tä sekä kouluyhteisöstä ja yhteiskunnasta riippuvat tekijät.

Tutkimuksen tulokset haastavat opettajat ja terveydenhoitajat sekä kouluyhteisön arvioimaan
yhteistyön toteutumista sekä siihen kohdistuvia odotuksia. Tulokset asettavat vaatimuksen
myös koulun yhteisöllisyyden ja hyvinvoinnin edistämistyön kehittämiseen. Tulokset haasta-
vat edelleen molempien ammattikuntien yhteistyövalmiuksien kehittämiseen jo koulutuksen
aikana.

Asiasanat: terveystieto, terveyskasvatus, terveyden edistäminen, oppilashuolto, terveystiedon
opettaja, kouluterveydenhoitaja, yhteistyö, koulu, teemahaastattelu, sisällön analyysi

ABSTRACT

“That we would be in the same boat.” Collaboration between Health Education teachers and school nurses in upper elementary schools.

Christina Mantsinen

Master’s Thesis in Health education

University of Jyväskylä, Faculty of Sport and Health Sciences/Department of Health Sciences

Autumn 2010

122 pages, 9 appendices

Supervisors: Jorma Tynjälä, PhD, Raili Välimaa, PhD and Tarja Mustalahti M.Sc. (Health Sciences)

This study attempted to describe the collaboration between upper elementary school Health Education teachers and school nurses within school community. The aim was to answer three research questions: (1) how the Health Education teacher and the school nurse collaborate, (2) what their hopes are for the collaboration and (3) what are the factors affecting the collaboration.

The study was qualitative and social-constructionistic in design. The research subjects consisted of five school nurses and five Health Education teachers from Central Finnish upper elementary schools. The research data was gathered by semi-structured interviews implemented one-on-one at each subject’s workplace. The data was analyzed by using the method of data-based content analysis.

The collaboration between the teacher and the school nurse is described by the planning, implementation and evaluation of Health Education, Health Promotion, advancing the professionalism in Health Education, and the factors affecting the collaboration.

The results of the study indicated that there are differences in the collaboration between the Health Education teacher and the school nurse in Health Education as a school subject, in Health Promotion in the school community and in advancing the professionalism in Health education. The teachers and the school nurses did not know what kind of expectations the other party had for the collaboration. There are many factors that influence the teachers, the nurses, the school community and the society which in turn affect the collaboration.

The results can be considered as a challenge for the teachers and the school nurses, together with the school community, to evaluate the collaboration and the expectations of it. The results also show a demand for developing the communality and Health Promotion work in schools. Finally, the results challenge both professions to develop collaboration strategies when in training as well as in practice.

Keywords: health education, health promotion, health education teacher, school nurse, collaboration, school, student welfare, semi-structured interview, content analysis

KIITOKSET

Haluan kiittää tutkimukseeni osallistuneita terveystiedon opettajia sekä kouluterveydenhoitajia ajasta, vaivannäöstä, ystävällisyydestä sekä rikkaasta aineistosta. Osoitan kiitokseni myös Jyväskylän yliopiston terveystieteiden laitokselle, opinnäytetyöni ohjaajille Jorma Tynjälälle, Raili Välimaalalle ja Tarja Mustalahdelle sekä laadullisen seminaarin ”neljälle viisaalle naiselle”. Graduseminaarilaisiltani sain rakentavaa palautetta ja kannustusta. Nöyrimmät kiitokseni annan rakkaalle perheelleni ja muille läheisilleni tuesta, lastenhoitoavusta sekä kuuntelevista korvista ja ymmärryksestä koko opiskeluaikani ajalta.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 HYVINVOINNIN JA TERVEYDEN EDISTÄMINEN KOULUYHTEISÖSSÄ.....	3
2.1 Terveyden edistäminen kouluyhteisössä.....	3
2.2 Kouluhyvinvointi	8
2.3 Terveyskasvatus.....	9
2.4 Oppilashuolto.....	12
2.5 Koulun terveyden edistämiseen liittyvien käsitteiden väliset suhteet.....	14
3 TERVEYSTIETO TERVEYDEN EDISTÄMISEN KEINONA	16
3.1 Terveysopista terveystietoon	16
3.2 Terveystieto perusopetuksen opetussuunnitelmassa.....	17
3.3 Terveystiedon opettaja terveyden edistäjänä kouluyhteisössä	18
4 KOULUTERVEYDENHUOLTO TERVEYDEN EDISTÄMISEN TOIMINTA-ALUEENA	22
4.1 Kouluterveydenhuollon 100-vuotinen taival.....	22
4.2 Kouluterveydenhuollon tehtävät, sisällöt ja laatusuosituksset.....	23
4.3 Kouluterveydenhoitaja terveyden edistäjänä kouluyhteisössä	24
5 TERVEYSTIEDON OPETTAJAN JA KOULUTERVEYDENHOITAJAN VÄLINEN YHTEISTYÖ..	27
5.1 Yhteistyö keinona yhteisen päämäärän saavuttamiseen	27
5.2 Terveysopetuksen ja kouluterveydenhuollon välisen yhteistyön perinteet	29
5.3 Terveystiedon opettajan ja kouluterveydenhoitajan välisen yhteistyön toteutuminen.....	30
6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	33
7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	34
7.1 Tutkimuksen lähtökohdat	34
7.2 Aineiston keruu.....	36
7.3 Aineiston analyysi.....	39
8 TUTKIMUKSEN TULOKSET	42
8.1 Terveystiedon suunnittelu.....	42
8.1.1 Terveystiedon opetussuunnitelmatyö.....	42
8.1.2 Terveystiedon opetuksen suunnittelu.....	43
8.2 Terveystiedon opetuksen toteutus	46
8.2.1 Terveystiedon tuntiopetus	46
8.2.2 Terveyspalvelujen tutustumiskäynnit.....	48
8.2.3 Terveystiedon hankkeet	48
8.3 Terveystiedon arviointi.....	50
8.4 Terveyden edistäminen.....	51
8.4.1 Oppilashuolto	51
8.4.2 Kouluterveyskyselyjen tarkastelu	52
8.4.3 Koulussa ilmeneviin terveysriskeihin puuttuminen	53
8.4.4 Vanhempainillat.....	54

8.5 Asiantuntijuuden kehittäminen	54
8.5.1 Yhteiset terveystieteiden kehittäminen.....	54
8.5.2 Asiantuntijuuden jakaminen	55
8.5.3 Päivittäinen vuorovaikutus	56
8.6 Yhteistyöhön vaikuttavat tekijät.....	57
8.6.1 Vuorovaikutus	57
8.6.2 Resurssit.....	60
8.6.3 Koulun yhteisöllisyys.....	62
8.6.4 Yhteistyön tarpeen tunnistaminen.....	66
8.6.5 Yhteistyön tuki	67
9 TUTKIMUKSEN TULOSTEN YHTEENVETO	69
10 POHDINTA	74
10.1 Tutkimuksen luotettavuuden ja eettisyyden pohdinta.....	74
10.2 Tulosten pohdinta.....	79
10.2.1 Terveystiedon suunnittelu, toteutus ja arviointi	80
10.2.2 Terveyden edistäminen	86
10.2.3 Asiantuntijuuden kehittäminen	88
10.2.4 Yhteistyöhön vaikuttavat tekijät	90
10.3 Käytännön suositukset kouluyhteisölle yhteistyön tukemiseen koulun terveyden edistämiseksi.....	98
10.4 Jatkotutkimusaiheet.....	99
11 LÄHTEET	101

LIITTEET

- Liite 1. Kouluyhteisön terveyden edistämistä tukevia lakeja, asetuksia ja säädöksiä
- Liite 2. Kouluyhteisön terveyden edistämistä tukevia strategisia linjauksia
- Liite 3. Kouluyhteisön terveyden edistämistä tukevia suosituksia
- Liite 4. Kouluterveydenhuollon laatusuosittelujen teemat.
- Liite 5: Teemahaastattelurunko
- Liite 6. Suostumus tutkimukseen osallistumisesta
- Liite 7. Tutkimuslupa-anomus
- Liite 8. Esimerkki aineiston pelkistämisestä ja alaluokkien muodostamisesta
- Liite 9. Aineiston analyysin tuloksena syntyneet luokat ja niiden sisältö

1 JOHDANTO

Koko koulu yhteisöä koskeva terveyden edistäminen ja kouluhyvinvointi ovat nousseet yleiseen keskusteluun viime vuosien aikana (Opetusministeriö 2005, Rimpelä, Ojajärvi, Luopa & Kivimäki 2005, 2, 6, Rimpelä 2008) muun muassa lasten ja nuorten pahoinvoinnin ja järkyttävien kouluammuskelujen myötä. Koulun hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen onkin ollut viime vuosina erilaisten hankkeiden ja ohjelmien päämääränä (Opetusministeriö 2005, Rimpelä ym. 2005, 6, Terveyden edistämisen keskus 2006). Myös opetussuunnitelmauudistukset sekä koulun sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ovat pyrkineet vastaamaan koulun hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen haasteisiin.

Terveystieto nousi vuonna 2003 itsenäiseksi oppiaineeksi peruskoulun, lukion ja ammatillisen peruskoulutuksen opetussuunnitelmiin (Laki perusopetuslain muuttamisesta 477/2003, Laki lukiolain muuttamisesta 478/2003, Laki ammatillisesta koulutuksesta annetun lain muuttamisesta 479/2003). Myös kouluterveydenhuolto on ollut viime vuodet voimakkaan lainsäädännöllisen (Laki kansanterveystieteen muuttamisesta 626/2007) ja laadullisen (Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen kuntaliitto 2004) kehittämisen kohteena.

Koulu yhteisön terveyden edistäminen edellyttää koko koulun osallistumista sekä eri toimijoiden vahvaa yhteistyötä (Tossavainen, Turunen, Tupala, Jakonen & Vertio 2002b). Terveystieteen 2015 –kansanterveysohjelma painottaakin koulujen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyötä lasten ja nuorten terveyden edistämiseksi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 22–24). Koulussa keskeisiä terveyden edistämisen asiantuntijoita ja toimijoita ovat terveystiedon opettaja sekä kouluterveydenhoitaja (Stakes 2002, 31, Kannas 2005a). Heidän yhteistyötään koulu yhteisössä sekä terveystiedossa ohjaavat useat erilaiset lait, asetukset, ohjelmat ja suositukset, kuten perusopetuslaki ja voimassa olevat Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet sekä kansanterveystieteen laki ja kouluterveydenhuollon laatusuositus (Perusopetuslaki 1998/628, Opetushallitus 2004, Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen kuntaliitto 2004, Laki kansanterveystieteen muuttamisesta 626/2007). Kansanterveysohjelman painotuksista huolimatta terveystiedon opettajan ja kouluterveydenhoitajan yhteistyö toteutuu tutkimusten mukaan kuitenkin hyvin vaihtelevasti eri kouluissa (Viitala 2002, 46, Rimpelä ym. 2005, 37, 42, Valtiontalouden tarkastusvirasto 2006, 55).

Terveystiedon opettajan ja kouluterveydenhoitajan välinen yhteistyö nousi keskusteluun vuoden 2007 Kouluterveyspäivillä. Aihe oli esillä myös vuoden 2008 Kouluterveyspäivillä. Terveystiedon ammattilaisena sekä tulevana terveystiedon opettajana kiinnostuin terveys- ja opetusalan toimijoiden yhteistyön toteutumisesta sekä yhteistyön mahdollisuuksista kouluyhteistyön terveyden edistämiseksi ja erityisesti terveystiedossa.

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata terveystiedon opettajan ja kouluterveydenhoitajan välisiä yhteistyötä yläkoulussa. Tavoitteena on selvittää millaista terveystiedon opettajan ja kouluterveydenhoitajan yhteistyö on ja millaista sen toivottaisiin olevan sekä selvittää siihen vaikuttavia tekijöitä.

2 HYVINVOINNIN JA TERVEYDEN EDISTÄMINEN KOULUYHTEISÖSSÄ

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyö koulussa koskettaa lähes kaikkia maamme lapsia ja nuoria sekä huomattavaa osaa aikuisväestöstä. Kouluissa toimii oppilaiden lisäksi opettajia sekä erilaisia tukipalveluita tuottavia henkilöitä, kuten avustajia, sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia sekä ravitsemus- ja puhtaanapitoalan ammattilaisia (Savolainen 2001, 22). Yhteisenä kehitysyhteisönä sekä työpaikkana koulu voi vaikuttaa niin myönteisesti kuin kielteisestikin kaikkien osapuolten hyvinvointiin ja terveyteen (Opetusministeriö 2005, 11).

Oppivelvollisuuden ensimmäisistä vuosista alkaen on perusopetuksen tehtävänä ollut oppimisen ja opettamisen ohella myös lasten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen (Stakes & Opetushallitus 2007, Taipale & Lindroos 2007). Kouluyhteisön hyvinvoinnin edistämistä voidaan tarkastella kahden toisistaan poikkeavan toiminta-ajatuksen kautta. Perinteisesti opettaminen ja oppimistavoitteet on erotettu hyvinvointi- ja terveystavoitteista, jolloin opettamisesta on huolehtinut koulun opetushenkilöstö kunnan opetustoimen, Opetushallituksen ja opetusministeriön ohjauksessa. Hyvinvointitavoitteet ja hyvinvoinnin sekä terveyden edistäminen taas ovat olleet oppilashuollon ja kouluterveydenhuollon vastuulla. (Rimpelä 2008) Nykyään kouluyhteisöä pidetään kuitenkin jakamattomana kokonaisuutena. Vuoden 2004 perusopetuksen opetussuunnitelmauudistuksen johtavana ajatuksena on ollut yhtenäisen perusopetuksen lisäksi koulun toimintakulttuurin kehittäminen siten, että koulun kaikki käytänteet tukevat yhteisiä tavoitteita. (Halinen 2004, Lindström 2004, Opetushallitus 2004) Hyvinvointi- ja terveys- sekä oppimistavoitteet onkin pyritty yhdistämään ja kouluyhteisön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen nähdään koko kouluyhteisön yhteisenä asiana. Tämän tulisi olla nähtävissä kaikessa koulun toiminnassa, kuten opettamisessa, oppilashuollossa, opetussuunnitelmien valmisteluissa ja koulun toimintakulttuurissa. (Peltonen 2005a, Lerssi ym. 2008, 58, Rimpelä 2008)

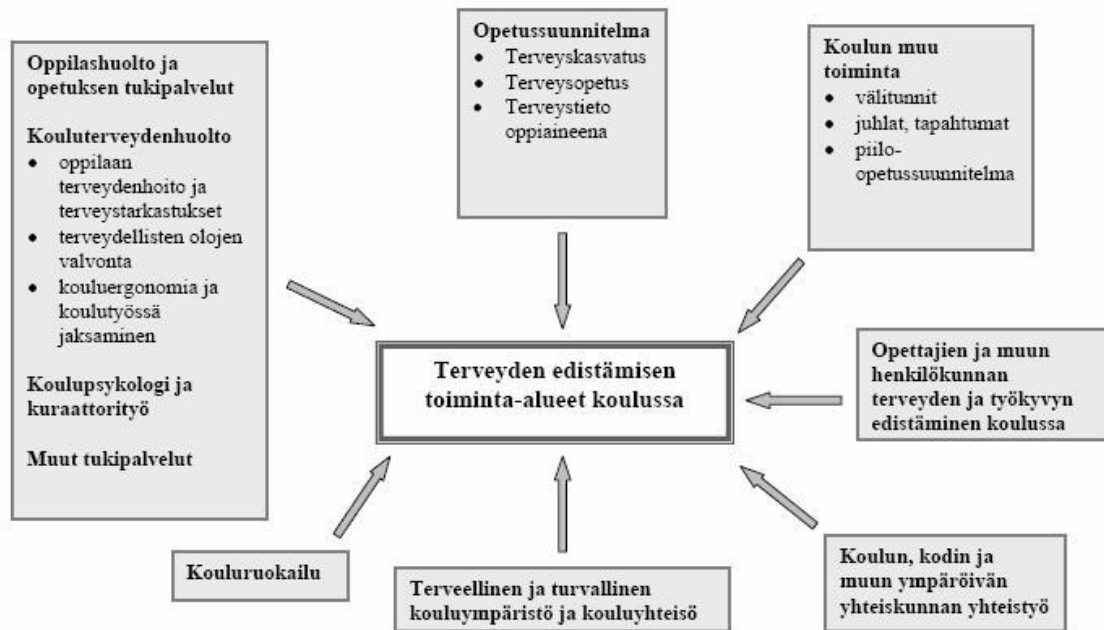
2.1 Terveyden edistäminen kouluyhteisössä

Käsitteinä terveyden edistäminen kouluyhteisössä ja peruskoulun kehittämisen suureksi haasteeksi noussut kouluhyvinvoinnin edistäminen (Rimpelä 2008) ovat läheisiä ja vaikeasti toisistaan erotettavia käsitteitä. Käsitteet terveys ja hyvinvointi ovat hyvin lähellä toisiaan ja niitä käytetäänkin kirjallisuudessa usein rinnakkain ja jopa synonyymeina (Sosiaali- ja terve-

ysministeriö 2006, 15). WHO on sitonut terveyskäsitteen määritelmiinsä hyvinvoinnin ulottuvuuden, vaikka hyvinvointi ymmärretäänkin yleisesti terveyttä laajemmaksi käsitteeksi (Vertio 1992, 16, Vertio 2003a, 23). Tässä tutkimuksessa terveys nähdään sekä yksilöllistä että yhteisöllistä hyvinvointia ja yksilön sekä yhteisön vuorovaikutusta painottavana, ympäristön ja yhteiskunnan rakenteisiin sekä yksilön käyttäytymiseen liittyvänä myönteisenä käsitteenä (Tossavainen ym. 2002b).

Terveyden edistämistä koulu yhteisössä voidaan pitää osana laajempaa kouluhyvinvoinnin edistämistä (Opetusministeriö 2005, 9). WHO:n vuoden 1986 määritelmä terveyden edistämisestä näkee hyvinvoinnin parantamisen terveyden edistämisen tavoitteena ja terveyden edistämisen keinona hyvinvoinnin saavuttamiseen (Savola & Koskinen-Ollongvist 2005, 24, 27). Tässä tutkimuksessa terveyden edistäminen koulu yhteisössä ymmärretään monitieteisenä ja moniammatillisena yhteistyönä koulu yhteisön terveyden ja hyvinvoinnin saavuttamiseksi (Perttilä 2006). Koulu ymmärretään tässä tutkimuksessa laajasti koulun oppilaiden ja henkilökunnan sekä koulun lähiympäristön, oppilaiden vanhempien ja koulun toimintaan osallistuvien tai sitä tukevien tahojen muodostamana yhteisönä (Rimpelä 2002b). Tutkimuksessa keskittyy peruskoulun yläkouluun.

Terveyden edistäminen koulu yhteisössä on kokonaisvaltaista toimintaa, johon sisältyvät kaikki ne toimenpiteet, joilla pyritään ylläpitämään ja edistämään koulun ja siellä toimivien henkilöiden ja lähiympäristön hyvinvointia ja terveyttä (Korhonen 1999). Koulun terveyden edistämisen toiminta-alue on laaja ja siihen osallistuu joukko erilaisia toimijoita (Kannas 2002). Kannas (2002, 413) kuvaa näitä koulun terveyden edistämisen toiminta-alueita ja tahoja sekä niiden välisiä suhteita kuviossa 1.



KUVIO 1. Terveyden edistämisen toiminta-alueet koulu yhteisössä (Korhonen 2000).

Eri toiminta-alueet ja tahot kuvataan kuviossa erillisiksi, mutta ne tulisi nähdä yhdessä koulun terveyden edistämiseen pyrkiväksi kokonaisuudeksi, jonka toimijoilla on runsaasti yhteistyötä keskenään. Terveystieto sijoittuu kuviossa opetussuunnitelman osa-alueeseen ja kouluterveydenhuolto oppilashuollon osa-alueeseen. Yhteistyöllä tarkoitetaan tässä tutkimuksessa eri toimijoiden yhteisiä ponnisteluja yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi (Korhonen & Paavilainen 2002, Jyrkiäinen 2007, 21). Koulun terveyden edistämiseen osallistuvien tahojen välistä yhteistyötä on viime vuosikymmeninä painotettu useissa koulu yhteisön terveyden edistämisen hankkeissa. Koulu yhteisön terveyden edistämistä ja yhteistyötä ohjataan erilaisin laein, ohjelmin ja suosituksin.

Koulu yhteisön terveyden edistämisen toimintoja ja kehittämishankkeita

Perinteiset koulun ja nuorten terveyden edistämiseen kohdistuneet kehittämishankkeet, ohjelmat ja tutkimukset sekä terveystieto ovat tähdänneet terveyden riskitekijöiden ja kansantautien ehkäisemiseen. Kun sirpaleiset ja ulkoapäin tuodut terveyden edistämisen toimet eivät tuoneet toivottuja tuloksia, alettiin huomioida suunnata kokonaisvaltaiseen fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen (WHO 1993, 3, McBride, Milford & Cameron 1999, Launonen & Pulkkinen 2004) ja kulttuurisen (Opetushallitus 2004, 14) terveyden edistämiseen (Launonen & Pulki-

nen 2004). Terveyden edistäminen alkoi keskittyä myös koko koulun terveyden edistämiseen (Jakonen ym. 2001, 18) ja sitä alettiin pohtia osana koko koulu yhteisön toimintaa (Jakonen ym. 2001, 15, 18, 23–24). Näin muodostui käsite terveyttä edistävä koulu, joka Maailman terveysjärjestön (WHO 1998, 11) määritelmän mukaan tukee niin oppilaiden, heidän vanhempiensa kuin koulun henkilökunnankin kokonaisvaltaista terveyttä ja pyrkii kehittämään ympäristöään terveelliseksi elämiseksi, oppimiseksi ja työskentelylle. WHO:n Euroopan alue toimiston, EU:n ja Euroopan neuvoston vuonna 1991 käynnistämä koulujen terveyden edistämisen kansainvälinen Euroopan terveet koulut (ETK) -ohjelma sekä vuosina 1996–2000 Poikolan koulussa toteutettu Kiva Koulu -hanke (Jakonen ym. 2001, 6, 18–19, 29, Tossavainen, Jakonen, Turunen & Tupala 2001a) pyrkivät koko koulun terveyden edistämiseen koulu yhteisön yhteisenä toimintana.

Koulun terveyden edistämistyössä on 2000-luvulla painottunut hyvinvoinnin käsite. Useat nykyiset ja viime vuosien koulun terveyden edistämisen kehittämishankkeet ja -toimet korostavat ja ovat korostaneet koulun yhteisöllisyyttä, moniammatillista eri hallinnonalat ylittävää yhteistyötä ja verkostoitumista sekä koulu yhteisön sisällä että ympäröivän yhteiskunnan kanssa. Näitä kehittämishankkeita ovat mm. Stakesin vuosina 2000–2003 koordinoima Hyvinvointi koulussa -hanke (HVK) (Perttilä ym. 2003) sekä Terveyttä edistävä koulu – neuvottelukunnan koordinoima vuonna 2005 käynnistynyt Koulun terveys- ja hyvinvointi-hanke (KTHH), joka jatkaa Euroopan terveet koulut -ohjelmaa (Terveyden edistämisen keskus 2006).

Opetusministeriö asetti vuonna 2005 kouluhyvinvointityöryhmän laatimaan toimenpide ehdotuksia lasten ja nuorten hyvinvoinnin ja koulutyytyväisyyden tukemiseksi (Opetusministeriö 2005, 9). Niiden pohjalta se käynnisti vuonna 2006 useampivuotisen toimenpidekokonaisuuden, jonka tavoitteina ovat hyvinvoinnin lisääminen perusopetuksessa, syrjäytymisen ehkäiseminen sekä koulun kehittäminen lasten ja nuorten hyvinvointia edistäväksi yhteisöksi (Opetusministeriö). Näihin haasteisiin on pyritty vastaamaan muun muassa Turun yliopiston psykologian laitoksen sekä Oppimistutkimuksen keskuksen vuonna 2006 yhteistyönä aloittaman kiusaamista ehkäisevän KiVa koulu -hankkeen (Opetusministeriö 2006b) sekä vuonna 2006 alkaneen Joustavan perusopetuksen toimintamallin (JOPO) (Numminen & Ouakrim-Soivio 2007, 5–6) avulla. Myös Opetusministeriön jo vuosina 2005–2007 koordinoima Osallistuva-oppilas – Yhteisöllinen koulu -hanke (Nousiainen & Piekkari 2005, 5, Opetusministeriö 2005, 46) vastasi toimenpidekokonaisuuden tavoitteisiin.

Viime vuosina on pantu toimeen myös muita koulu yhteisöä koskevia tutkimus-, kehittämis- ja järjestelmähankkeita. Kouluterveyskyselyn tulosten hyödyntämisen edistämiseksi suoritettiin vuosina 2005–2007 Kouluterveyskyselystä toimintaan -kehittämishanke, jonka pohjalta kehitettiin kouluterveyslähettilästoimintaa. Kouluterveyslähettiläät voivat laatia yksilöllisen terveyttä ja hyvinvointia edistävän toimintasuunnitelman yhteistyössä koulujen ja kuntien toimijoiden kanssa. (Lerssi ym. 2008, 8, 12, 57) Stakes käynnisti vuonna 2006 terveyden edistämisen vertaistietojärjestelmä -hankkeen (TedBM-hanke), joka on muun muassa kerännyt tietoa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä peruskouluissa. Järjestelmän kehittämistyössä sekä sen ylläpidossa tarvitaan laajaa yhteistyötä eri hallintosektoreiden kanssa. (Rimpelä 2007)

Koulu yhteisön hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä tukevat lait, asetukset, strategiset linjaukset ja suositukset

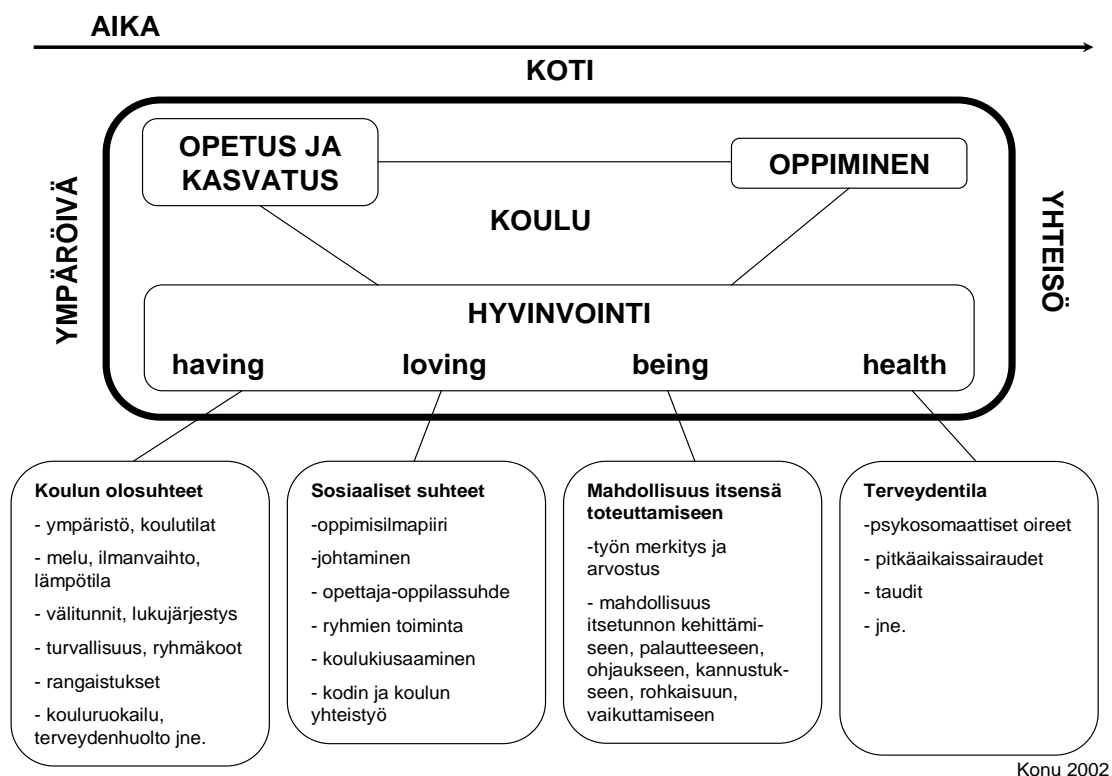
Koulun terveyden edistämistä ohjaavat useat lait, asetukset, ohjelmat ja suositukset. Rimpelän (2007) mukaan peruskoulun rooli lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin edistämässä on ainutlaatuinen, sillä oppivelvollisuus sitoo yhteen lasten perusoikeudet, heidän terveytensä ja hyvinvointinsa sekä peruskoulun. Samalla useisiin eri lakeihin jakautuvat säädökset muodostavat oppilaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen kannalta selkeän julkista valtaa ja erityisesti kuntia velvoittavan kokonaisuuden. Laeissa, ohjelmissa ja suosituksissa korostuu eri sektoreiden ja hallintorajojen ylittävä yhteistyö ja niissä on huomioitu myös koulun henkilökunnan hyvinvointi ja terveys sekä koulun yhteys lähiympäristöön. Koulun terveyden edistämiseen liittyviä lakeja, asetuksia, ohjelmia ja suosituksia on koottu Koulun terveys- ja hyvinvointihankkeen raportin (Savola 2005), Kouluterveyskyselyn internetsivujen (Puusniikka 2006) sekä Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen peruskouluissa -raportin yhteyteen (Rimpelä 2007) (Liite 1, 2 ja 3).

Keskeisimmät terveystiedon opettajan ja kouluterveydenhoitajan yhteistyötä edellyttävistä ja ohjaavista säädöksistä ja suosituksista ovat perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet sekä kouluterveydenhuollon laatusuositus. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2004 edellyttävät terveystiedon opetuksen suunnittelua yhteistyössä terveystiedon ja muiden oppiaineiden opettajien sekä oppilashuollon henkilöstön kanssa. (Opetushallitus 2004, 200). Kouluterveydenhuollon laatusuositus kehottaa kouluterveydenhuollon henkilöstöä osallistumaan terveystiedon opetussuunnitelman laatimiseen, opetuksen toteutukseen sekä opetus- ja neuvontamateriaalin arvioimiseen (Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen kuntaliitto 2004).

Opettajan ja terveydenhoitajan työtä ohjaavat myös lait perusopetuksesta (1998/628) ja kansanterveyslain muuttamisesta (2007/626) sekä Terveys 2015 –kansanterveysohjelma (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2001) ja Terveystieteiden edistämisen laatusuositus (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2006). Ne korostavat yhteistyön merkitystä terveyden edistämässä eri toimijoiden ja hallintokuntien välillä.

2.2 Kouluhyvinvointi

Käsitteenä kouluhyvinvointi on vielä hajanainen ja jäsentymätön. Kouluhyvinvoinnin määrittelyssä korostetaan voimakkaasti opetuksen ja hyvinvoinnin edistämisen vuorovaikutusta. Kouluhyvinvointia voidaan tarkastella muun muassa terveyden edistämisen, työturvallisuuden, työsuojelun, mielenterveyden ja sosiaalisen hyvinvoinnin näkökulmasta. (Opetusministeriö 2005, 9) Jäsentymättömydestään huolimatta kouluhyvinvointi on käsitteenä vakiintumassa yleiseen käyttöön. Suomessa kouluhyvinvoinnin edistämisen keskeiseksi malliksi on nousut Konun vuonna 2002 kehittämä Allardtin (1989) sosiologiseen teoriaan perustuva Koulun hyvinvointimalli (Kuvio 2).



KUVIO 2. Koulun hyvinvointimalli (Konu 2002, 44)

Koulun hyvinvointimallissa korostuu eri toimijoiden välinen yhteistyö, sillä se yhdistää hyvinvoinnin, opetuksen ja kasvatuksen sekä saavutukset koulussa. Mallin mukaan myös kodit ja muu ympäröivä yhteiskunta vaikuttavat kouluhyvinvointiin. (Konu 2002, 43–44) Konu on jakanut kouluhyvinvoinnin käsitteen Allardtin (1989) teorian mukaisesti eri osa-alueisiin: koulun olosuhteet (having), sosiaaliset suhteet (loving) ja itsensä toteuttamisen mahdollisuudet (being). Allardtin teoriasta poiketen Konu erottaa omaksi osa-alueekseen myös terveydentilan (health), jonka Allardt on sisällyttänyt olosuhteisiin (having). Koulun olosuhteet tarkoittavat koulun fyysisiä olosuhteita, opetuksen järjestämistä sekä oppilaille tarjottavia palveluja. Sosiaalisiin suhteisiin kuuluvat sosiaalinen oppimisympäristö, koulun ilmapiiri ja päätöksenteko, opettaja-oppilassuhteet, ryhmädynamiikka sekä koulun yhteistyö ulkopuolisten tahojen kanssa. Itsensä toteuttaminen tarkoittaa oppilaiden mahdollisuuksia opiskeluun omien kykujensä ja taitojensa mukaan sekä heidän saamaansa kannustusta ja palautetta. Terveydentila osa-alue sisältää esimerkiksi psykosomaattiset oireet, jotka voivat kuvastaa myös yksilön ja ympäristön vuorovaikutusta. (Konu 2002, 6–7, 19–20, 43–45)

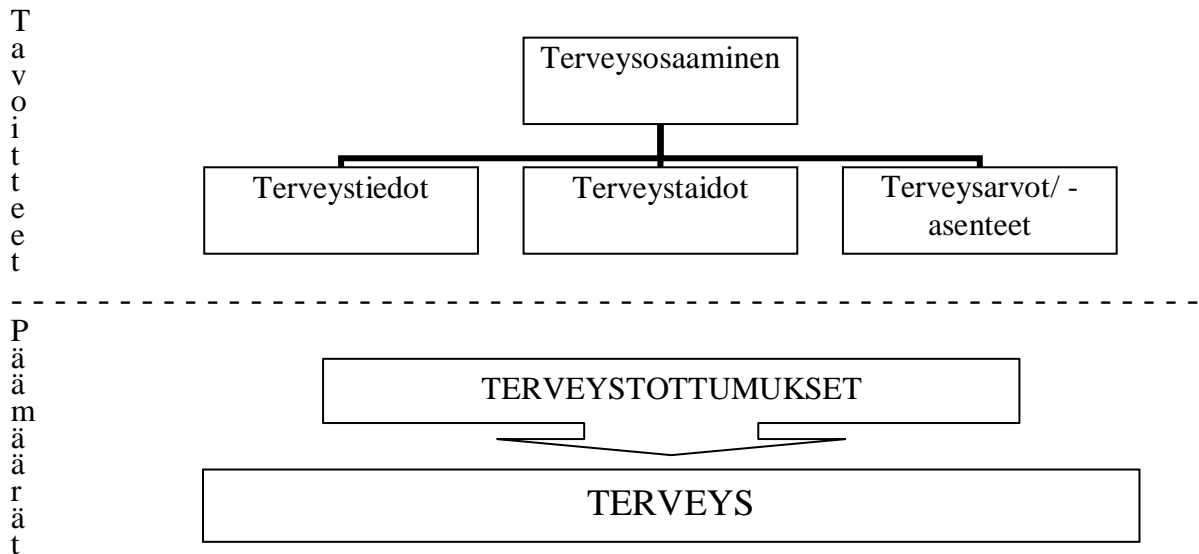
Terveystieto-oppiaine sekä kouluterveydenhuolto voidaan sijoittaa pääasiassa koulun olosuhteisiin sekä opetukseen ja kasvatukseen. terveystiedon opettajan ja kouluterveydenhoitajan yhteistyö voidaan liittää niin opetukseen, kasvatukseen kuin sosiaalisiin suhteisiin. Sekä terveystieto-oppiaine ja kouluterveydenhuolto että näiden välinen yhteistyö voivat vaikuttaa myös oppilaiden oppimisen ja itsensä toteuttamisen mahdollisuuksiin sekä terveyden kokemiseen. Koulun hyvinvointimallin pohjalta on kehitetty Koulun hyvinvointiprofiili, jota voidaan käyttää kouluhyvinvoinnin arvioimisen työkaluna, erilaisten hankkeiden prosessityökaluna sekä terveystiedon sisältöjen paikallisena ja ajankohtaisena lähtökohtana (Konu 2002, 7, Konu & Gråsten-Salonen 2004, Konu 2005).

2.3 Terveyskasvatus

Terveyskasvatus on terveyden edistämisen kasvatuksellinen ja viestinnällinen keino. Se pitää sisällään kaikki ne keinot, joilla pyritään lisäämään ihmisten mahdollisuuksia tehdä terveellisiä valintoja, parantaa itsensä ja ympäristön terveyttä sekä ehkäistä sairauksia. (Kannas 1992, Ewles & Simnet 1995, Downie, Tannahill & Tannahill 1996, 48, 26, Kannas 2002, Terho 2002b, Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 15, 77) Koulun terveyskasvatus sisältää kaiken

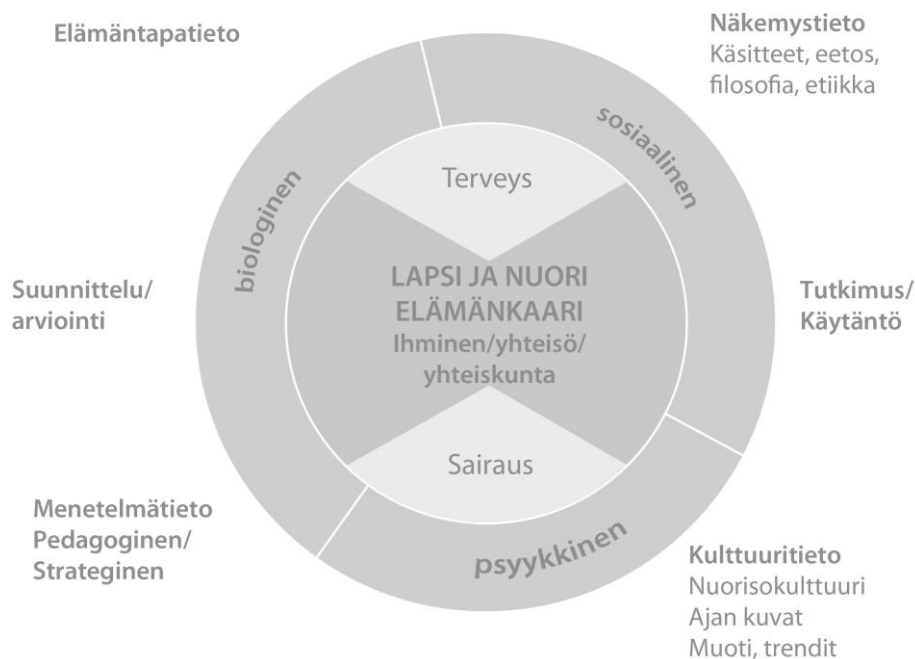
terveystavoitteisen viestinnän kouluyhteisössä (Rimpelä 2000) ja sen toteutusmuotoja ovat muun muassa koulun terveystieto (Kannas 2005a) sekä kouluterveydenhuollon toteuttama terveystiedon neuvonta (Vertio 2003b). Perusopetuksen yhtenäisyyden sekä koulun opetussuunnitelman yhtenäisyyden vuoksi (Opetushallitus 2004, 10, 15, 38–43) terveystiedon toteuttaminen tulisi toteuttaa terveystiedon ja kouluterveydenhuollon lisäksi myös muissa oppiaineissa (Heikkinen 2005) ja koulun toiminnassa.

Terveyshäiriöiden vähentämiseksi on terveysvoimavarojen lisääminen, sairauksien ehkäiseminen sekä niitä tukevan terveystietämisen omaksuminen. Terveyshäiriöiden vähentämisen tavoitteita ja oppimistuloksia kuvataan terveydenlukutaidoksi tai terveystietämiseksi. (Kannas 2002, 2005a, Opetushallitus 2004, 200) Terveystietäminen koostuu erilaisista terveystiedoista ja asenteista, arvostuksista ja arvopohdiskeluvälmiuksista sekä terveystaidoista (Leskinen & Koskinen–Ollonqvist 2000, Jakonen, Tossavainen & Vertio 2005, Kannas 2002, 2005a). Terveystiedon opettajankoulutuksen kehittämistyöryhmä määritteli vuonna 2008 terveystietämisen alueiksi tiedot, taidot, itsetuntemuksen sekä vastuun (Paakkari 2009). Perusopetuksen opetussuunnitelmien perusteisiin laaditut aihekokonaisuudet eli eri oppiaineisiin ja koulun toimintakulttuuriin sisällytettävät yhteiset kasvatus- ja opetustyön keskeiset painoalueet sekä terveystieto-oppiaineen opetussuunnitelma mukailevat terveystietämisen päämäärää ja tavoitetta. Vastuu ympäristöstä, hyvinvoinnista ja kestävästä tulevaisuudesta - aihekokonaisuuden päämääränä on lisätä oppilaan valmiuksia ja motivaatiota toimia ympäristön ja ihmisen hyvinvoinnin puolesta. Terveystiedon tarkoitus on edistää oppilaiden terveyttä, hyvinvointia ja turvallisuutta tukevaa osaamista. (Opetushallitus 2004, 38–43, 200) Terveystietämällä luodaan siis mahdollisuudet terveystietämisen päämäärän saavuttamiseen (Kannas 2005a). Tätä terveystietämisen päämäärän ja tavoitteiden suhdetta kuvataan kuviossa 3.



KUVIO 3. Terveyskasvatuksen ja -tiedon tavoitteet ja päämäärät (mukailen Kannas 2002, 2005a).

Koulussa toteutettavan terveystiedon tietoperusta on laaja ja monitahoinen. Kannas (2005a) kuvaa sitä kuvion 4 avulla. Tietoperustan osa-alueet jäsentävät terveystiedon opettajan ja kouluterveydenhoitajan osaamista ja asiantuntijuutta. Tietoperustan keskiössä ovat ihminen, yhteisö ja yhteiskunta sekä ymmärrys terveydestä ja sairaudesta. Koulun terveystiedon pääpainon tulisi olla lapsen ja nuoren terveydessä. Keskiötä ympäröivät terveyden ulottuvuudet tulee huomioida eri terveysteemoja käsiteltäessä. Terveystiedon näkemystietoon sisältyvät muun muassa käsitykset terveystiedosta ja terveyttä edistävästä koulusta sekä terveyden arvoperusta. Elämäntapataitoja ovat esimerkiksi käsitys lasten ja nuorten elinolosuhteista, nuorisokulttuurista sekä elämäntavoista. Terveystiedon kuuluu oleellisena myös menetelmätieto, kuten oppimiskäsitysten tunteminen, monipuoliset viestintä-, kasvatus- ja opetustaidot sekä näkemys koulu-yhteisön terveyden edistämisen mahdollisuuksista. Kulttuuritietoa taas ovat muun muassa tutkimus- ja kokemustieto yhteiskunnallisista voimista, poliittisesta päätöksenteosta sekä kriittisestä yhteiskunnallisesta pohdinnasta. (Kannas 2005a)



KUVIO 4. Terveyskasvatuksen tietoperusta (Kannas 2005a).

2.4 Oppilashuolto

Oppilashuollolla tarkoitetaan lapsen ja nuoren oppimisen perusedellytyksistä, fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta terveydestä sekä hyvinvoinnista huolehtimista (Laki perusopetuslain muuttamisesta 477/2003, Kalkkinen & Peltonen 2007). Kun varhainen oppilashuolto vastasi 1800-luvun lopulta lähtien pitkien koulumatkojen, nälän ja köyhyyden haasteisiin asuntolatoiminnalla, kouluruokailulla ja kesäsiirtolatoiminnalla (Jauhiainen 2001, 85–90), huolehtii nykypäivän oppilashuolto oppilaiden ja koko kouluyhteisön kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista moniammatillisen yhteistyön avulla (Opetushallitus 2004, 24, Kalkkinen & Peltonen 2007, Rimpelä 2008). Oppilashuoltoon sisältyvät uuden koululainsäädännön (477/2003, 31 a §) mukaan opetuksen järjestäjän hyväksymän opetussuunnitelman mukainen oppilashuolto ja oppilashuoltopalvelut, joita ovat kansanterveyslaissa tarkoitettu kouluterveydenhuolto sekä lastensuojelulaissa tarkoitettu kasvatuksen tukeminen (Opetushallitus 2004, 24). Oppilashuollon osa-alueita ovat kouluterveydenhuolto, koulun psykologinen ja sosiaalityö, kouluruokailu, koulumatkakuljetukset sekä oppilasmajoitus (Lindroos ym. 2002, 11). Oppilashuollon toimet kohdistuvat oppilaisiin yksilöinä, kouluun ja perheisiin yhteisöinä sekä erilaisiin häiriöihin ja ongelmiin (Rimpelä 2008).

Oppilashuollon katsotaan kuuluvan kaikille kouluyhteisössä työskenteleville ja oppilaiden vanhemmille (Opetushallitus 2004, 24). Tavallisesti sitä koordinoivat ja toteuttavat moniammatilliset koulujen oppilashuoltotyöryhmät, joiden ydinjoukon muodostavat usein kouluterveydenhoitaja, rehtori, erityisopettaja ja opinto-ohjaaja sekä koulupsykologi- tai kuraattori niissä kouluissa, joissa heidän palvelunsa ovat saatavilla (Opetusministeriö 2002, 26, 40, Kalkkinen & Peltonen 2007). Terveystiedon opettaja osallistuu oppilashuoltotyöryhmän toimintaan tavallisesti silloin, kun tarkastelussa on hänen valvontaryhmänsä oppilaita (Opetusministeriö 2002, 26). Oppilashuoltoa voidaan pitää eräänlaisena risteyskohtana, jossa eri toimintasektorit: terveys-, opetus- ja sosiaalityö, kohtaavat toisensa (Jauhiainen 1993, 4, Opetusministeriö 2002, 42). Rimpelä (2008) ehdottaa oppilashuoltokäsitteen laajentamista kouluhyvinvoinnin edistämiseksi, jolloin oppimista tukeva opettaminen ja hyvinvointia edistävä oppilashuolto yhdistyisivät koko kouluyhteisön ja vanhempien yhteistoiminnaksi, tiimityöksi ja kasvatuskumppanuudeksi.

Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteiden mukaan paikalliseen opetussuunnitelmaan tulee laatia suunnitelma, jossa kuvataan oppilashuollon tavoitteet ja keskeiset periaatteet. Suunnitelma laaditaan yhteistyössä kunnan sosiaali- ja terveydenhuollon toimeenpanoon kuuluvia tehtäviä hoitavien viranomaisten kanssa. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteissa on määritelty oppilashuollon keskeiset periaatteet, oppilashuollon velvoite laaja-alaiseen eri sektorit ylittävään yhteistyöhön koko kouluyhteisön hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi sekä oppilashuollon velvollisuus osallistua terveystieto-oppiaineen suunnitteluun (Opetushallitus 2004, 25, 200). Oppilashuollon keskeiset periaatteet ovat:

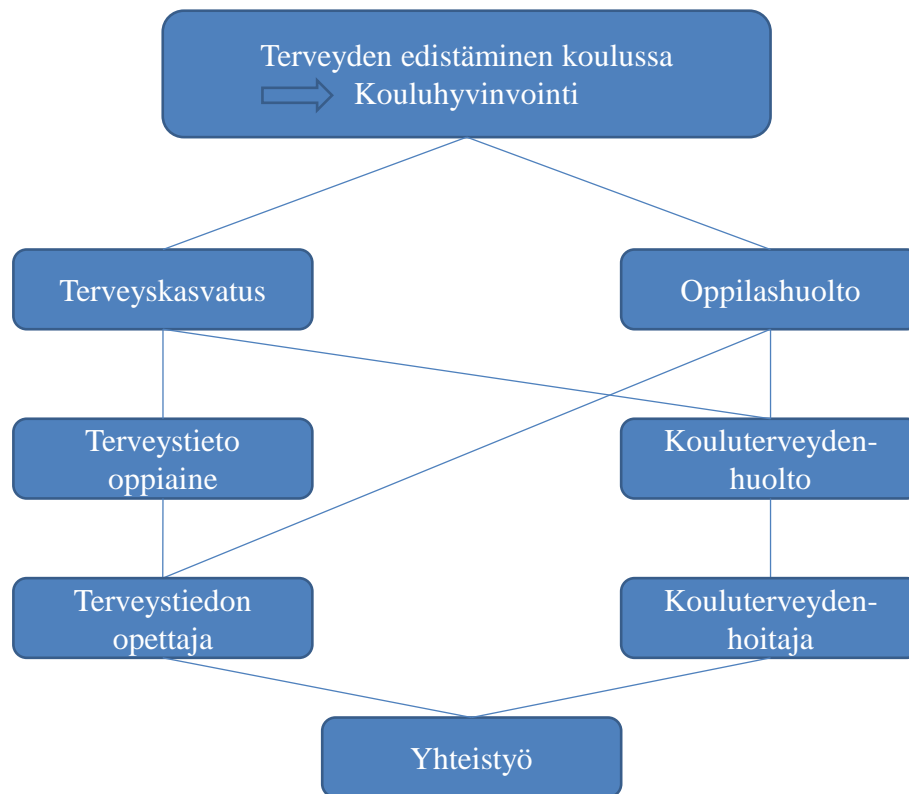
- toiminta kouluyhteisön terveyden, hyvinvoinnin, turvallisuuden, sosiaalisen vastuullisuuden ja vuorovaikutuksen edistämiseksi
- oppilaalle tarjottava yleinen oppilashuollollinen tuki ja ohjaus koulunkäynnissä sekä lapsen ja nuoren fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen kehityksen tukemisessa,
- yhteistyö oppimissuunnitelman tai henkilökohtaisen opetuksen järjestämistä koskevan suunnitelman laatimisessa ja seuraamisessa sekä jatko-opintojen suunnittelussa,
- oppilaalle tarjottava oppilashuollollinen tuki erilaisissa vaikeuksissa ja kurinpitorangaistuksen yhteydessä sekä silloin, kun opetukseen osallistuminen on evätty,
- oppilashuollon yhteistyö kodin, koulun, oppilashuollon palvelujen asiantuntijoiden tai muiden asiantuntijoiden ja paikallisten tukiverkoston kanssa,
- toimenpiteet ja työn- ja vastuunjako ongelma- ja kriisitilanteiden ehkäisemiseksi, havaitsemiseksi tai hoitamiseksi:
 - poissaolojen seuranta
 - kiusaaminen, väkivalta ja häirintä
 - mielenterveyskysymykset
 - tupakointi ja päihteiden käyttö
 - erilaiset tapaturmat, onnettomuudet ja kuolemantapaukset

- koulumatkakuljetuksissa yleiselle turvallisuudelle asetettujen tavoitteiden toteuttaminen,
- kouluruokailun järjestämisessä huomioon otettavien terveystavoitteiden ja ravitsemuskasvatuksen ja tapakasvatuksen tavoitteet.

Opetusministeriön kouluhyvinvoinnin lisäämiseen kohdistuvan toimenpidekokonaisuuden myötä Opetusministeriö aloitti vuonna 2007 valtionavustuksen myöntämisen oppilashuollon kehittämisen tukemiseksi. Avustuksella pyritään tukemaan muun muassa oppilashuollon verkostoituneen työtavan sekä koulun henkilöstön ja eri hallinnonalojen välisen moniammatillisen yhteistyön kehittämistä. Tavoitteena on esimerkiksi vahvistaa yhteistyötä perusopetuksen ja sosiaali- ja terveydenhuollon välillä sekä siirtää oppilashuoltotyön painopiste korjaavasta ennaltaehkäisevään työhön. (Opetusministeriö 2007a, 3–4)

2.5 Koulun terveyden edistämiseen liittyvien käsitteiden väliset suhteet

Tutkimuksen keskeisten käsitteiden välisiä suhteita kuvataan kuviossa 5. Terveyden edistäminen koulu yhteisössä nähdään tässä tutkimuksessa eräänlaisena kattokäsitteenä, jonka päämääränä on kouluhyvinvointi. Terveyden edistämisen päämääriä koulussa toteutetaan sekä terveystietokasvatuksen että oppilashuollon toimin. Terveystietokasvatuksen yksi toteuttamismuoto on terveystieto-oppiaine. Kouluhyvinvointi puolestaan on osa oppilashuoltoa, mutta siinä on paljon terveystietokasvatuksellisia tehtäviä. Terveystietokasvatuksen opettaja on kaikkien koulu yhteisössä toimivien kanssa vastuussa myös oppilashuoltotyöstä. Kouluhyvinvointia tukevat taas on kouluhyvinvointi keskeinen toteuttaja. Terveystietokasvatuksen opettaja ja kouluhyvinvointia tukevat ovat keskeisiä terveyden edistämisen asiantuntijoita koulu yhteisössä. Heidän välistä yhteistyötään koulu yhteisössä määrittävät sekä yhteinen rooli terveystietokasvatustajina että erilaiset lait, asetukset ja suositukset. Yhteistyön käsite värittää myös laajemmin koko koulu yhteisön terveyden edistämisen kenttää (Tossavainen, Jakonen, Turunen & Tupala 2001c).



KUVIO 5. Koulun terveyden edistämiseen liittyvien käsitteiden väliset suhteet.

Yhteenveto

Kouluyhteisön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on yhteisöllistä toimintaa, jossa hyvinvointi- ja oppimistavoitteet yhdistyvät. Sen toteuttamiseen osallistuu yhteistyössä joukko eri tahoja ja toimijoita, kuten terveystiedon opettaja ja kouluterveydenhoitaja. Terveystietoa ja kouluterveydenhuoltoa sekä terveystiedon opettajaa ja kouluterveydenhoitajaa yhdistävät koulun terveystiedon opettaja ja kouluterveydenhoitaja sekä erilaisten lakien, ohjelmien ja suositusten yhteistyöedellytys.

3 TERVEYSTIETO TERVEYDEN EDISTÄMISEN KEINONA

Terveystieto-oppiaine on terveyskasvatuksen yhtenä toteutumismuotona (Terho & Perheentupa 2003) keskeinen koulu yhteisön terveyden edistämisen keino (Vertio 2003b). Sen matka opetussuunnitelmissa itsenäiseksi määritellyksi oppiaineeksi on ollut värikäs ja epävarma. Koulu yhteisön terveyden edistämisen näkökulmasta terveystiedon opetus on voimavara, joka osaltaan tähtää nuorten mahdollisimman hyvään hyvinvointiin ja terveyteen (Välimaa 2005).

3.1 Terveysopista terveystietoon

Terveystieto on uutena itsenäisenä oppiaineena perusopetuksen opetussuunnitelmissa, mutta ensimmäiset säilyneet maininnat terveydenhoito-opin opetuksesta lukiossa löytyvät peräti 1600-luvulta. Kansa- ja oppikouluissa terveysopetusta on toteutettu 1800-luvun lopusta alkaen osana voimistelun, luonnontieteiden, uskonnon ja äidinkielen opetusta. (Korhonen 2007). Koulun terveysopetus vakiinnutti Salokanteleen ja Vartian (1933, 290–291) mukaan asemansa 1900-luvun alkupuolella, jolloin se kulki terveysoppi-oppiaineen nimellä (Rimpelä 2000). Tällöin terveysopetuksen tavoitteena oli terveellisten elämäntapojen istuttaminen oppilaisiin. Terveysopin kehitys kuitenkin pysähtyi 1960 - 1970-luvuilla (Oja & Jyry 1962, 8, Rimpelä 2000), ja sen itsenäinen asema opetussuunnitelmassa heikentyi (Kannas 1976, 14–15, Rimpelä 2000). Terveysopetuksen liittäminen osaksi kansalaistaitoa ja muita aineita merkitsi vähitellen koulun terveysopetuksen loppumista. Kansalaistaidon oppitunteja karsittiin eikä sillä ollut enää sijaa vuoden 1994 perusopetuksen opetussuunnitelman perusteissa (Rimpelä 2000). Terveysteemat olivat esillä vielä biologian, liikunnan ja kotitalouden oppiaineiden opetussuunnitelmissa (Opetushallitus 1994c, 81–82, 102–103, 107–111) mutta opetussuunnitelmien vastuun siirtyessä yhdeksänkymmentäluvulla kunnille ja kouluille terveysaiheiset oppitunnit vähenivät nopeasti (Rimpelä 2000). Terveysopetus säilyi kuitenkin sekä lukion että ammatillisen peruskoulutuksen vuoden 1994 opetussuunnitelmissa liikunnan yhteydessä. Lukiossa terveystietoa opetettiin yksi kaikille yhteinen terveystiedon kurssi sekä vapaasti valittavia syventäviä kursseja ja ammatillisessa koulutuksessa yksi liikunnan ja terveystiedon yhteinen kurssi. (Opetushallitus 1994a,b, Korhonen 2007).

Terveysopetus nousi uudelleen keskusteluun yhdeksänkymmentäluvun lopulla, kun kansanterveysasiantuntijat alkoivat huolestua koulun terveysopetuksen rapautumisesta (Rimpelä 2000, 2001, Peltonen 2005a). Terveystieto-oppiainetta esitettiin omaksi oppiaineekseen jo

koululakeja uudistettaessa vuonna 1998. Sen asemasta käytiin kuitenkin kovaa kädenvääntöä. Terveystieto haluttiin yhtäältä yhdistää niin liikuntaan kuin kansalaistaitoonkin tai toisaalta nostaa se uudelleen itsenäiseksi oppiaineeksi. (Rimpelä 2000) Lait perusopetus- ja lukiolain sekä ammatillisesta koulutuksesta annetun lain muuttamisesta (477, 478, 479/2003) toivat terveystiedon itsenäiseksi oppiaineeksi perusopetukseen (Opetushallitus 2004), lukioon (Opetushallitus 2003) ja ammatilliseen koulutukseen (Opetushallitus 2001a,b) vuonna 2003 (Peltonen 2005a). Terveystieto huomioidaan myös esiopetuksen opetussuunnitelmassa (Opetushallitus 2000). Oppiaineen uudeksi haasteeksi nostettiin terveystietosaaminen (Rimpelä 2001). Terveystiedon opetuksen kehittäminen koulutasolla edellyttää opettajien, koulun muiden sidosryhmien, kuten kouluterveydenhuollon sekä vanhempien osallistumista (Vertio 2005) muun muassa opetussuunnitelmatyöhön.

3.2 Terveystieto perusopetuksen opetussuunnitelmassa

Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteissa terveystiedon tarkoituksena on terveyttä ja hyvinvointia sekä turvallisuutta tukevan osaamisen edistäminen ja sen tehtävänä on tiedollisten, sosiaalisten, tunteiden säätelyä ohjaavien, toiminnallisten sekä eettisten valmiuksien kehittäminen. Opetuksen lähtökohtina ovat lapsen ja nuoren arki, kasvu ja kehitys, ihmisen elämäntietäminen sekä terveyden ymmärtäminen kokonaisvaltaiseksi fyysiseksi, psyykkiseksi ja sosiaalisesti toimintakyvyksi. Opetussuunnitelmassa otetaan huomioon myös yleiset sekä koulu- ja paikkakuntakohtaiset ajankohtaiset terveyteen ja turvallisuuteen liittyvät kysymykset. Terveystieto nojaa monitieteiseen tietoperustaan ja on oppilaslähtöinen sekä toiminnallisuutta ja osallistuvuutta tukeva oppiaine. Siinä kehitetään tietoja ja taitoja terveydestä, elämäntavasta, terveystottumuksista, sairauksista sekä tiedonhankinnasta ja sen soveltamisesta, edistetään hyvinvoinnin kriittistä arvopohdintaa sekä kehitetään valmiuksia ottaa vastuuta ja toimia oman sekä toisten terveyden edistämiseksi. (Opetushallitus 2004, 200)

Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteiden mukaan ”terveystiedon opetus tulee suunnitella siten, että oppilaalle muodostuu kokonaisvaltainen kuva terveystiedosta koko perusopetuksen aikana” (Opetushallitus 2004, 200). Terveystieto muodostaakin jatkumon esiopetuksesta toiselle asteelle (Peltonen 2005a,b). Esiopetuksessa terveystietosaaminen liitetään kokonaisuuksiin, jotka liittyvät lapsen elämäntavoihin (Opetushallitus 2000, 10, 14). Perusopetuksessa terveystietoa opetetaan vuosiluokilla 1–4 osana ympäristö- ja luonnontieto-oppiaineryhmää ja

vuosiluokilla 5–6 osana biologia/maantietoa ja fysiikka/kemiaa. Vuosiluokilla 7–9 terveystietoa opetetaan itsenäisenä ja arvioitavana oppiaineena kolme vuosiviikkotuntia. (Apajalahti 2004) Lukiossa terveystietoa opetetaan yksi pakollinen kurssi sekä kaksi valinnaista syventävää kurssia (Opetushallitus 2003, 211–212). Terveystieto on ollut mukana myös ylioppilaskokeissa vuodesta 2007 saakka (Vertio 2007) ja siitä on tullut yksi suosituimmista ylioppilaskirjoituksissa kirjoitettavista reaaliaineista (Aira, Tuominiemi, Kannas 2009). Ammatillisessa peruskoulutuksessa terveystietoa opetetaan yhteisten opintojen yhteydessä yksi opintoviikko (Peltonen 2005a).

Opetussuunnitelman perusteissa määritellyt terveystiedon keskeiset sisällöt peruskoulun 7–9 luokilla ovat kasvu ja kehitys, terveys arkielämän valintatilanteissa, voimavarat ja selviytymisen taidot sekä terveys, yhteiskunta ja kulttuuri. Terveystiedon tavoitteissa tulevat esiin muun muassa yhteisöllisyyden ja ihmissuhteiden merkityksen ymmärtäminen. Terveystietooppiaineen tavoitteina peruskoulun 7–9 luokilla on, että oppilas oppii (Opetushallitus 2004, 200–201)

- tuntemaan ihmisen kasvun, kehityksen ja elämänsä tunteita ja oppii ymmärtämään nuoruuden fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kehitystä,
- ymmärtämään yhteisöllisyyden, ihmissuhteiden sekä keskinäisen huolenpidon merkityksen ihmisten hyvinvoinnissa,
- ymmärtämään itseään ja ihmisten erilaisuutta sekä terveyteen, vammaisuuteen ja sairauksiin liittyviä arvoja ja näkemyksiä,
- kuvaamaan ja arvioimaan terveyttä edistäviä ja sairauksia aiheuttavia keskeisiä tekijöitä sekä tunnistamaan ja pohtimaan terveyteen ja turvallisuuteen liittyviä valintoja,
- huolehtimaan itsestään ja ympäristöstään, tunnistamaan ennaltaehkäisyä ja avun tarpeen sekä toimimaan tarkoituksenmukaisesti terveyteen, sairauteen ja turvallisuuteen liittyvissä tilanteissa,
- tunnistamaan, ymmärtämään ja kehittämään terveydelle ja hyvinvoinnille tärkeitä selviytymisen taitoja,
- arvioimaan ympäristön, elämäntavan ja kulttuurin sekä median merkitystä turvallisuuden ja terveyden näkökulmasta,
- käyttämään terveyteen ja sairauteen liittyviä käsitteitä ja tiedonhankintamenetelmiä ja hyödyntämään niitä terveyden edistämiseksi,
- ymmärtämään sääntöjen, sopimusten ja luottamuksen merkityksen yhteisöjen kuten perheen, koulun, vertaisryhmän ja yhteiskunnan hyvinvoinnin edellytyksenä.

3.3 Terveystiedon opettaja terveyden edistäjänä kouluyhteisössä

Terveystiedon opettajan ammatti on vaativa niin terveystiedon oppiaineen haasteellisuuden kuin opettajan ammattiroolin laaja-alaisuudenkin vuoksi. Haasteista huolimatta valtaosa ter-

veystiedon opettajista suhtautuu terveystiedon opettamiseen myönteisesti (Aira, Välimaa, Villberg, Kannas 2009c). Terveystieto on erityinen oppiaine sen kokemuksellisuuden ja emotionaalisen herkkyyden vuoksi. Käsiteltävät aiheet, kuten seksuaalisuus, päihteet ja mielenterveys ovat hyvin henkilökohtaisia, tunnepitoisia ja koskettavia (Kannas 2005a,b). Terveystiedon opettajalle tuovat haasteita myös oppiaineen laaja terveystieteen tietoperusta (ks. kuvio 4 s. 12) sekä terveystiedon opetussuunnitelman sisällöt (Opetushallitus 2004, 200). Vuonna 2009 suoritetun terveystiedon kehittämistutkimuksen mukaan terveystiedon opettajat kokevat terveystiedon sisällöt liian laajoiksi käytettävissä oleviin terveystiedon oppituntiresursseihin nähden (Aira ym. 2009c). Terveystutkimuksen ja median tuottama nopeasti päivittyvä tieto (Tyrväinen 2009) sekä oppiaineen monitieteisyys haastavat terveystiedon opettajan tiedonhankinta ja -arviointitaidot. Terveystieto nojaa niin lääketieteeseen, terveystieteisiin kuin yhteiskunta- ja käyttäytymistieteisiin. Myös taloudelliset ja eettiset näkökulmat korostuvat terveystiedossa. (Kannas 2005b). Oman haasteensa terveystiedon opettajalle tuo myös oppiaineen laaja yhteistyövaatimus (Opetushallitus 2004, 200).

Opettajan perinteinen ammattirooli itsenäisenä opetuksen ja kasvatuksen toteuttajana luokkahuoneessa on laajentunut huomattavasti opettajien työskentely-ympäristöjen ja -olosuhteiden kehittyessä ja muuttuessa (Niemi & Jakku-Sihvonen 2006, Jyrkiäinen 2007, 32–34). Willmanin (2001) mukaa mahdollisuuksien määrän ja verkostoitumisen kasvu edellyttävät yhteistyö- ja kommunikaatiovalmiuksien kehittymistä. Opettajan ammatissa vaaditaan nykyään yhteistyötaitojen lisäksi taitoa kehittää opetussuunnitelmaa ja opiskeluympäristöjä, kykyä tukea erilaisia oppijoita, taitoa ratkaista koulutuksen ongelmia sekä kykyä reflektoida omaa ammatillista identiteettiä (Niemi & Jakku-Sihvonen 2006). Terveystiedon opettajaan kohdistuukin haasteita, jotka asettavat opettajan pedagogiseen tahdikkuuteen, vuorovaikutteisuuteen, yhteistoiminnallisuuteen ja yhteisöllisyyteen kytkeytyvät taidot koetukselle (Kannas 2005b, Kokkonen 2005). Terveystiedon opettajan ammatillista kasvua voidaan kuvata opettajuuden seitsemän osa-alueen kautta (Taulukko 1). Toimintaympäristön tuntemus –osaamisalue pitää sisällään kyvyn yhteistyöhön koko kouluyhteisön kanssa. Tähän voidaan sisällyttää terveystiedon opettajan yhteistyö kouluterveydenhoitajan kanssa.

TAULUKKO 1. Terveystiedon opettajuuden osaamisen osa-alueet (mukaillen Nykänen, Paakkari O., Paakkari L., Tynjälä, Tyrväinen & Välimaa 2007).

Eettinen osaaminen	Opettaja kantaa eettisen vastuun ja tekee pedagogisesti kypsiä ratkaisuja oppiaineen eettisen sensitiivisyyden vuoksi.
Sisällöllinen aineenhallinta	Opettajalla on kyky ydinaineeseen suodattamiseen terveystietovarannosta, monitieteellinen ote sekä perustiedot terveyden kuluttavista ja uusintavista tekijöistä, terveystottumusten, ympäristötekijöiden ja perintötekijöiden terveysvaikutusten perustasta ja terveyden edistämisestä sekä sairauksien hoidosta.
Tutkiva ote	Opettaja seuraa aktiivisesti oppiaineeseen liittyvän tiedon karttumista, toteuttaa näyttöön perustuvaa työskentelyä ja omaa tutkimustiedon lukutaidon.
Itsetuntemus	Opettaja tuntee oman opettajuutensa, osaa analysoida ja arvioida arvoa maailmaa, maailmankuvaa sekä opetus ja oppimisteoreettisia lähtökohtia sekä tunnistaa ammatilliset kehitystarpeensa.
Pedagoginen osaaminen, vuorovaikutustaidot	Opettaja rakentaa pedagogista osaamistaan oppimisen teorioiden, erilaisien oppimistilanteiden, opetuksen sekä viestintätaitojen kautta, oivaltaa oppiaineen olemuksen ja ainedidaktiikan sekä omaa vankan vuorovaikutusosaamisen.
Oppilaan tuntemus	Opettaja kehittää oppilaantuntemustaan ja osaa lukea nuorisokulttuuria oppilaiden tarpeiden tunnistamiseksi ja pedagogisia ratkaisuja tehtäessä.
Toimintaympäristön tuntemus	Opettaja näkee oppiaineen laajemman terveyttä edistävän koulun kontekstissa ja osaa toimia yhteistyössä koko kouluuyhteisön kanssa.

Terveystiedon opettajina voivat toimia aineenopettajakelpoisuuden suorittaneet opettajat, kuten muissakin oppiaineissa (986/1998). Kuitenkin siirtymäkaudella vuoden 2012 heinäkuun loppuun saakka terveystietoa saavat opettaa peruskoulun yläkouluissa myös biologian, kotitalouden, liikunnan tai yhteiskuntaopin opettajat (Valtioneuvoston asetus 614/2001). Terveystiedon opettajina toimivat peruskoulun yläkouluilla useimmiten liikunnanopettajat ja seuraavaksi useimmin kotitalouden ja biologian opettajat. Terveystietoa opettavat pääosin siirtymäkaudella pätevyyden omaavat opettajat (Rimpelä ym. 2005, Aira, Kannas & Peltonen 2007, Aira ym. 2009c). Huomattavassa osassa kouluja (40%) ei ollut vielä vuonna 2009 yhtään terveystiedon opettajaa, jolla olisi ollut terveystiedon aineopettajakelpoisuus (Aira 2010). Arvioinnin perusteella siirtymäkauden päätyttyä vajaa puolet terveystietoa opettavista opettajista on päteviä. (Aira ym. 2009c)

Yhteenveto

Terveystieto nousi itsenäisenä oppiaineena perusopetuksen opetussuunnitelmiin vasta tämän vuosituhannen alkupuolella. Terveystiedon kehitys oppiaineena onkin vasta alussa ja aineenopettajakoulutus alussa, vaikka terveystietoa ja sen opettajuutta määrittelee niiden värikäs menneisyys. Terveystietoa ja terveystiedon opettajuutta leimaa mahdollisuus ja edellytys yhteistyöhön koko koulun ja lähiympäristön kanssa. Vaatimukset yhteistyöhön ovat johdettavissa koulu yhteisön hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä koskevista kuvauksista, terveystiedon luonteesta ja tavoitteista, sen opettajuutta koskevista kuvauksista sekä sitä koskevista säädöksistä. Terveystiedon opettajalla on haasteellinen tehtävä koulu yhteisön terveyden edistäjänä ja terveyskasvattajana.

4 KOULUTERVEYDENHUOLTO TERVEYDEN EDISTÄMISEN TOIMINTA-ALUEENA

Oleellisena osana oppilashuollon laajaan kokonaisuuteen sekä kunnan kansanterveystyöhön kuuluva kouluterveydenhuolto (Opetusministeriö 2002, 30, Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen kuntaliitto 2004, 3) on kokonaisvaltainen terveyden edistäjä. Sillä on takanaan monimuotoinen historia, jonka aikana se on joutunut mukautumaan erilaisten taloudellisten haasteiden ja muutosvaatimusten mukaan. Tällä hetkellä Kouluterveydenhuolto elää erilaisten kehityspaineiden pyörteissä. Sen tavoite on muuttunut sairauksien ehkäisystä koko kouluyhteisön ja oppilaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen sekä terveen kasvun ja kehityksen tukemiseen. Kouluterveydenhuolto toimii yhteistyössä opettajien, oppilaiden, vanhempien sekä oppilashuollon muun henkilöstön kanssa (Tossavainen, Tupala, Turunen & Larjomaa 2001b, Opetusministeriö 2002, 30, Stakes 2002, 28, Laki kansanterveyslain muuttamisesta 626/2007).

4.1 Kouluterveydenhuollon 100-vuotinen taival

Kouluterveydenhuoltoa on toteutettu Suomessa vuodesta 1904 lähtien, kun Helsinkiin perustettiin ensimmäinen kunnallinen koululääkäriin virka. Kouluterveydenhoitajien historia alkoi 1920-luvulla Kenraali Mannerheimin Lastensuojeluliiton kehittäessä kouluhoitajatarttoimintaa. Kouluterveydenhuolto oli pitkään hajanainen ja vastuu oppilaiden terveydenhuollosta oli kunnallislääkäri- ja terveysesarlaitoksilla. (Jauhiainen 1993, 101–102, 107, 119) Vuonna 1972 voimaan tulleet Kansanterveyslaki ja -asetus yhtenäistivät ja systematisoivat maamme kouluterveydenhuoltoa (Ohtonen, Koski & Vinni 1983, 67). Kouluterveydenhuolto siirtyi osaksi terveyskeskusten toimintaa ja laajeni koskemaan kansa-, perus- ja keskikoulujen sekä lukioiden lisäksi myös yleisiä ammattikouluja (Pesonen 1980, 642).

Oppilaiden ja koko koulun kokonaisvaltaiseen terveyteen ryhdyttiin kiinnittämään entistä enemmän huomiota kahdeksänkymmentäluvulla (Terho 2002a) ja kouluterveydenhuolto alettiin nähdä osana oppilashuoltoa (Lauri, Liukkonen & Matero 1986, 3–4, Martikainen 1978, 17–31). Kouluterveydenhuollon tehtäväksi tuli edistää koko kouluyhteisön terveyttä (Lauri ym. 1986, 3–4). Yhdeksänkymmentäluvulla kunnat saivat suurelta osin vastuun terveydenhuollon järjestämisestä ja kouluterveydenhuollon resursseja supistettiin huomattavasti laman vuoksi (Hemminki, Latikka, Perälä & Taskinen 1995), koska kuntia ei sitonut enää kuin kan-

santerveyslain yleinen säädös kouluterveydenhuollon järjestämisvelvollisuudesta. Kuntia velvoittavasta normiohjauksesta siirryttiin informaatio-ohjaukseen. (Rimpelä ym. 2005, 8)

Yhdeksänkymmentäluvulla alettiin kiinnittää huomiota kouluterveydenhuollon ongelmiin (Rimpelä ym. 2005, 8). Lasten ja nuorten pahoinvoinnin sekä moninaisten, usein sosiaalisista syistä nousevien ongelmien kasvu (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002) sekä huoli kouluterveydenhuollon tilasta on nostanut kouluterveydenhuollon kehittämisen 2000-luvun alun painopisteeksi (Rimpelä, Wiss, Saaristo, Happonen, Kosunen & Rimpelä 2007a, 7). Kokonaisvaltaisen kouluterveydenhuollon kehittämisen painoalueiksi ovat nousseet oppilaiden voimavarojen ja elämänhallinnan tukeminen, syrjäytymisen ehkäisy sekä koko kouluyhteisön hyvinvoinnin edistäminen (Tossavainen, Jakonen & Turunen, 2000). Vuoden 2007 kansanterveyslain uudistus painottaa kuntien velvollisuutta kouluterveydenhuollon järjestämisestä sekä kouluterveydenhuollon yhteistyötä eri toimijoiden kanssa kouluyhteisön terveyden edistämisessä (Laki kansanterveyslain muuttamisesta 626/2007).

4.2 Kouluterveydenhuollon tehtävät, sisällöt ja laatusuositukset

Uudistetun kansanterveyslain (Laki kansanterveyslain muuttamisesta 626/2007) 14. § määrittelee kunnan tehtäväksi ylläpitää kouluterveydenhuoltoa, joka sisältää kouluyhteisön terveellisyys- ja turvallisuuden valvonnan ja edistämisen. Se korostaa kouluterveydenhuollon yhteistyötä muun kouluyhteisön kanssa. Myös Terveys 2015 –kansanterveysohjelma sekä Terveiden edistämisen laatusuositus painottavat lasten ja nuorten terveyden edistämiseksi eri tahojen, kuten koulujen ja terveydenhuollon yhteistoimintaa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 3, 23–24, 2006, 3, 23). Tällä vuosikymmenellä kouluterveydenhuoltoa on pyritty ohjaamaan ja kehittämään informaatio-ohjauksella muun muassa vuonna 2000 julkaistun ja vuonna 2002 uusitun Kouluterveydenhuolto-oppikirjan (Terho, Ala-Laurila, Laakso, Krogus & Pietikäinen 2000, 2002) sekä kouluterveydenhuolto 2002 -oppaan (Stakes 2002) pohjalta julkaistun kouluterveydenhuollon laatusuositusten (Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen kuntaliitto 2004) avulla.

Kouluterveydenhuolto 2002 -opas (Stakes 2002, 28–29) määrittelee kouluterveydenhuollon tehtävät ja terveyden edistämisen sisällöt. Tehtävät ja sisällöt huomioivat sekä oppilaiden, koulun henkilökunnan että ympäristön kokonaisvaltaisen terveyden ja korostavat laajaa yh-

teistyötä eri toimijoiden kanssa. Terveyden edistäminen ja terveystiedon kouluterveydenhuollossa sisältää muun muassa oppilaiden terveyden ja hyvinvoinnin seuraamisen ja arvioinnin, ravitsemus- ja liikuntaohjauksen, mielen- sekä seksuaaliterveyden edistämisen, väkivallan ja koulukiusaamisen sekä tupakoinnin ja päihteiden käytön ehkäisyn, koulutapaturmien ja sairauksien ehkäisyn, terveydenhuollon, ensiavun sekä sairaanhoidon. (Stakes 2002, 28-29, Opetusministeriö 2006a, 87). Nämä ovat osin yhteneväisiä terveystiedon sisältöalueiden kanssa (Opetushallitus 2004, 201, Jakonen 2005, 70). Kouluterveydenhuollon yhtenä keskeisenä yhteisötason tehtävänä onkin opetussuunnitelmaan sisältyvän terveystiedon opetuksen kehittäminen ja toteuttaminen yhdessä oppilashuollon muiden työntekijöiden ja opetushenkilöstön kanssa. (Stakes 2002, 28–29) Kouluterveydenhuollon laatusuosituksen avulla pyritään varmistamaan laadukkaat kouluterveydenhuollon palvelut eri puolilla maata. Laatusuosituksen kahdeksan suositusta (Liite 4) korostavat muun muassa koko kouluyhteisön hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä, moniammatillista yhteistyötä sekä kouluterveydenhuollon toteuttamista olennaisena osana oppilashuoltoa.

4.3 Kouluterveydenhoitaja terveyden edistäjänä kouluyhteisössä

Kouluterveydenhoitajan toimenkuva on terveystiedon opettajan toimenkuvan tapaan erittäin laaja-alainen, monitasoinen ja haastava. Terveydenhuollossa osaaminen perustuu laaja-alaiseen, jatkuvasti uusiutuvaan ja monitieteiseen tietoperustaan, käytännölliseen osaamiseen sekä sosiaalisiin ja vuorovaikutuksellisiin yhteistyötaitoihin. (Opetusministeriö 2006a, 15)

Kouluterveydenhoitajan työn perustana on laaja terveyden edistämisen käsitys, joka ottaa yksilön lisäksi huomioon perheen, yhteisön ja ympäristön (Opetusministeriö 2006a, 86). Kouluterveydenhuollon keskeiset tieteet: terveystieteet, lääketiede, filosofia sekä yhteiskunta- ja käyttäytymistieteet (Oikarinen 2002) ovat pitkästi yhteisiä terveystiedon kanssa. Kouluterveydenhoitajan työmenetelmät muodostuvat edistävästä (promotive) ja ehkäisevästä (preventive) työmenetelmistä, joilla pyritään rakentamaan ja tukemaan terveyttä (Tossavainen ym. 2000, Opetusministeriö 2006a, 85, Pietilä, Varjoranta & Matveinen 2008). Terveyttä edistävien menetelmien, kuten terveystieteiden, terveysopetuksen, tukemisen ja kuuntelemisen sekä yhteishenkilönä ja kouluyhteisön konsulttina toimimisen tavoitteena on lisätä ja ylläpitää oppilaiden terveysvoimavaroja. Ehkäiseviä menetelmiä ovat esimerkiksi moniammatillinen

yhteistyö ja verkostoituminen, oppilashuolto, määräaikaistarkastukset, seulontatutkimukset, rokotukset, sairaudenhoito ja ensiapu. (Tossavainen ym. 2000, Jakonen 2005, 69–70)

Terveydenhoitajan osaamisalue on hyvin laaja. Se pitää sisällään niin terveyden edistämisen ja kansanterveystyön, yhteiskunnallisen ja monikulttuurisen terveydenhoitotyön, tutkimus- ja kehittämistyön sekä terveydenhoitotyön elämänkulun eri vaiheissa. Osaamisalueissa tulee esiin terveydenhoitotyön kokonaisvaltaisuus sekä yksilöllisen, yhteisöllisen ja yhteiskunnallisen hyvinvoinnin näkökulmat. (Opetusministeriö 2006a, 85) Kouluterveydenhoitajan osaamisalueessa painottuvat kouluikäisten ja heidän perheidensä terveydenhoitotyön hallitsemisen osaamisalueet. Opetusministeriön (2006a, 89) mukaan kouluterveydenhoitajan tulee

- tuntea lasten, kouluikäisten ja nuorten palvelu- ja tukijärjestelmät ja osata toimia yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa,
- arvioida ja tukea itsenäisesti lapsen, kouluikäisen ja nuoren kasvua ja kehitystä sekä pystyä arvioimaan elintapojen ja ympäristön merkitystä terveydelle,
- arvioida ja tukea lapsen, kouluikäisen, nuoren ja hänen perheensä voimavaroja sekä vanhempia vanhemmuuteen kasvussa ja parisuhteessa,
- omata valmiudet perheen elintapojen ohjaukseen,
- hallita kehityksen eri osa-alueiden seurannan ja seulontamenetelmät koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa sekä keskeiset jatkohoitoon ohjaamisen tavat,
- tunnistaa lapsen, kouluikäisen ja nuoren terveyden, turvallisuuden ja sosiaalisen kehityksen riskejä ja häiriöitä sekä puuttua niihin varhain,
- arvioida lapsen, kouluikäisen ja nuoren erityistuen ja -hoidon tarvetta yhteistyössä perheiden ja muiden hoidontarpeen arviointiin osallistuvien kanssa,
- käyttää terveysneuvonnan työmenetelmiä kulloinkin ajankohtaisilla, kuten mielen-terveyden, painonhallinnan, päihteiden, seksuaaliterveyden, syrjäytymisen ja väkivallan alueilla,
- toimia yhteistyössä perheiden ja eri sidosryhmien kanssa turvallisen kasvuympäristön ylläpitämiseksi ja edistämiseksi,
- olla selvillä koulun terveystiedon opetuksesta ja pystyä asiantuntijana osallistumaan siihen,
- toimia kouluyhteisössä ja oppilashuollossa alansa asiantuntijana.

Kouluterveydenhoitajan osaamisalueen kuvauksissa korostuu useasti kouluterveydenhoitajan yhteistyö eri tahojen kanssa. Kouluterveydenhoitajan toimenkuvaan kuuluukin oleellisena osana erilaisiin moniammatillisiin työryhmiin ja tiimeihin osallistuminen sekä verkostoyhteistyö eri toimijoiden kesken. (Opetusministeriö 2006a, 89) Kouluterveydenhoitajan moniammatillisen yhteistyön taidot korostuvat sekä koululääkärin työparina toimimisessa, oppilashuolto-työssä, vanhempien kanssa toimimisessa, opetussuunnitelman valmisteluun osallistumisessa, terveystiedon opetuksen suunnittelussa ja toteutuksessa sekä koulun sisäisessä ja ulkoisessa arvioinnissa (Ruski 2002 48–53, Stakes 2002, 31, Jakonen 2005, 72, Pietilä ym. 2008). Mo-

niammatillisissa työyhteisöissä kouluterveydenhoitajan laadukas työ edellyttää terveydenhuoltojärjestelmän tuntemusta, oman ammattiympäristön hallintaa, lähiammattien ymmärtämistä ja työelämän pelisääntöjen tuntemista. Työssä korostuvat yhteistyö-, vuorovaikutus-, ongelmaratkaisu- ja konsultaatiotaidot sekä projektityöskentelyn ja laadun hallinnan taidot. (Opetusministeriö 2006a, 15)

Terveydenhuollon ammatinharjoittamista valvotaan tarkasti alan erityisluonteen, yhteiskunnallisen merkityksen sekä potilasturvallisuuden vuoksi. Kouluterveydenhoitajan tehtävä perustuu terveydenhuollon ammatista annettuun lakiin (559/1994) sekä asetukseen (564/1994). Kouluterveydenhoitajana voi toimia terveydenhoitajan ammattiin johtavan tutkinnon suorittanut henkilö, jolle Terveydenhuollon oikeusturvakeskus on myöntänyt ammatinharjoittamisoikeuden. (Opetusministeriö 2006a, 3)

Yhteenveto

Kouluterveydenhuollon ja kouluterveydenhoitajan työn laadukkaaseen toteutukseen kuuluu terveystiedon tapaan oleellisena osana velvoite yhteistyöhön kouluyhteisön ja ympäröivän yhteiskunnan kanssa. Yhteistyövelvoite on nähtävissä sekä kouluyhteisön terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen, kouluterveydenhuollon sisältöjen ja tehtävien sekä kouluterveydenhoitajan työn kuvauksissa että kouluterveydenhuoltoa koskevissa määräyksissä. Kouluterveydenhoitajalla on kouluyhteisön terveyden edistämisen ja hoitotyön asiantuntijana (Stakes 2002, 31, Opetusministeriö 2006a, 85) sekä oppilashuollon edustajana monipuolinen ja haastava tehtävä. Kouluterveydenhuollon ja kouluterveydenhoitajan kuvauksista on löydettävissä useita yhteyksiä terveystiedon ja terveystiedon opettajan kuvauksiin. Eroja ja omia erityispiirteitä on kuitenkin olemassa niin tehtävissä kuin sisältöalueissakin.

5 TERVEYSTIEDON OPETTAJAN JA KOULUTERVEYDENHOITAJAN VÄLINEN YHTEISTYÖ

Kouluyhteisön laajan yhteistyön merkitys korostuu sekä terveystiedossa että kouluterveydenhuollossa. Ihanteellisessa tapauksessa terveystieto ja kouluterveydenhuolto tukevat ja täydentävät toisiaan. Opettajien ja kouluterveydenhuollon välisen yhteistyön tehostamisesta on puhuttu jo vuosia. Nyt erilaisten lakien, suunnitelmien ja suositusten ansiosta terveystiedon opettajalla ja terveydenhoitajalla on aikaisempaa paremmat mahdollisuudet tehdä yhteistyötä keskenään ja kouluterveydenhoitajalla tuoda asiantuntemuksensa esille terveystiedon sisältöjen suunnittelussa ja toteuttamisessa. (Pekola & Salminen 2001) Terveystiedon tavoitteet ja oppilashuollon periaatteet hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä sekä terveystiedon ja kouluterveydenhuollon terveystiedon tavoitteet ovat pitkälle yhteisiä. Tämä luo hyvät olosuhteet niin terveystiedon opettajan ja kouluterveydenhoitajan väliseen yhteistyöhön kuin terveystiedon ja kouluterveydenhuollon tavoitteiden saavuttamiseenkin.

5.1 Yhteistyö keinona yhteisen päämäärän saavuttamiseen

Eri asiantuntijoiden välistä yhteistyötä voidaan kuvata niin moniammatillisen yhteistyön, yhteisöllisyyden, asiantuntijuuden jakamisen kuin verkostoitumisen ja verkostoituneen asiantuntijuudenkin kautta. Nämä käsitteet ovat läheisiä ja osaksi päällekkäisiä. Yksinkertaisimmillaan yhteistyö voidaan määritellä työn tekemiseksi yhteisen päämäärän edistämiseksi yhdistämällä yhteistyötä tekevien osaamista ja voimavaroja (Korhonen & Paavilainen 2002, Jyrkiäinen 2007, 21). Kouluyhteisössä yhteistyö näkyy esimerkiksi terveystiedonopettajan ja kouluterveydenhoitajan yhteisinä ponnistuksina yhteisten terveystiedon tavoitteiden saavuttamiseksi. Verkostoituminen edellyttää asiantuntijoiden välistä yhteistyötä (Jyrkiäinen 2007, 21).

Moniammatillisuuden käsitteelle ei ole olemassa yhtä yksiselitteistä määritelmää. Yleisesti sillä tarkoitetaan eri ammattiryhmiin kuuluvien asiantuntijoiden yhteistyötä tai työryhmämuotoista työskentelyotetta, jolloin eri asiantuntijoiden näkökulmat ja osaaminen voidaan yhdistää. Laajemmassa merkityksessä moniammatillisuus ymmärretään hallintokuntien rajat ylittävänä toimintana, joka mahdollistaa uusien toimintamallien löytämisen ja toiminnan kehittämisen. (Opetusministeriö 2005, 34) Kouluyhteisössä tämä tarkoittaa esimerkiksi terveystiedon opettajan ja kouluterveydenhoitajan yhteistyötä terveystiedon opetuksen suunnittelussa, toteu-

tuksessa ja arvioinnissa. Näin ylitetään opetus- ja terveystoimen rajat terveystiedon kehittämiseksi.

Yhteisöllisyys tarkoittaa yksilöiden halua toimia yhdessä ja olla osana yhteisen kiinnostuksen jakavaa joukkoa (Jyrkiäinen 2007, 19). Koko kouluyhteisön sitoutuminen hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen koulussa on osoitus koulun yhteisöllisyydestä (Opetusministeriö 2007b, 10). Jaetun asiantuntijuuden eli yleisemmin hajautetun kognition prosessissa ihmiset jakavat tietoon, suunnitelmiin ja tavoitteisiin liittyviä älyllisiä voimavaroja saavuttaakseen jotakin, jota yksittäinen ihminen ei voisi saavuttaa. Asiantuntijuuttaan ja kokemuksiaan jakamalla sekä yhteisiin tavoitteisiin sitoutumalla ryhmä voi ratkaista monimutkaisempia ja haastavampia ongelmia kuin muutoin olisi mahdollista. (Hakkarainen, Lonka & Lipponen 2001, 143–146) Terveystiedon opettajan ja kouluterveydenhoitajan asiantuntijuuden jakaminen terveystiedossa mahdollistaa oppiaineen kehittämisen sekä terveystiedon ja kouluterveydenhuollon toteuttaman terveyskasvatuksen yhtenäisyyden.

Jaettu asiantuntijuus rinnastetaan usein verkostoitumiseen (Lehtinen & Palonen 1997), jolloin asiantuntijuutta tarkastellaan sosiaalista ja yhteisöllistä näkökulmaa korostavan verkostoituneen asiantuntijuuden viitekehyksestä (Hakkarainen, Palonen & Paavola 2002, Murtonen 2004). Asiantuntijuus määritellään pelkän yksilöllisen prosessin (vertikaalinen asiantuntijuus) sijaan asiantuntijoiden muodostamien verkostojen yhteisenä osaamisena (horisontaalinen asiantuntijuus), jolloin yksilön on osattava suhteuttaa oma osaamisensa yhteisön muiden jäsenten osaamiseen (Engeström 1999, Hakkarainen ym. 2002). Verkostoitunut asiantuntijuus perustuu erilaisten ryhmien, yhteisöjen ja organisaatioiden asiantuntijoiden ja ammattilaisten sosiaaliseen vuorovaikutukseen, tietämyksen ja osaamisen jakamiseen sekä yhteisölliseen ongelmanratkaisuun (Hakkarainen ym. 2002, Palonen, Hakkarainen, Talvitie & Lehtinen 2003). Verkostoitumista voi tapahtua esimerkiksi koulun eri ammattiryhmien yhdistäessä ammattitaitonsa tai eri koulujen terveyden edistämisen asiantuntijaryhmien kesken terveyden edistämisen käytäntöjen kehittämiseksi. Jaettu asiantuntijuus ja verkostoituva yhteistyö yhdistävät yhteistyötä tekeviä ammatti- ja muista taustoista huolimatta (Wesley & Buysse 2001, Kovanen 2004, 116, Engeström 2006, 13), mutta ne edellyttävät osapuolilta toistensa ja toistensa työn tuntemista (Korhonen & Paavilainen 2002).

Moniammatillinen yhteistyö ja verkostoituminen ovat tärkeitä työmuotoja kouluyhteisön terveyden edistämässä (Sirviö 2006, 33, Raitio 2008, 1). Koulun yhteisöllinen ilmapiiri voi

tukea terveystiedon opettajan ja kouluterveydenhoitajan moniammatillista yhteistyötä ja asiantuntijuuden jakamista terveystiedon suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa. Yhteisöllisyys sekä yhteistyö koulussa tukevat taas kaikkien koulun asiantuntijoiden verkostoitumista sekä koulujen verkostoitumista toisten koulujen ja eri organisaatioiden kanssa.

5.2 Terveysopetuksen ja kouluterveydenhuollon välisen yhteistyön perinteet

Kouluterveydenhuollon ja opetushenkilöstön yhteistyöllä terveystieteiden opetuksessa on pitkät perinteet jo ennen terveystieto-oppiaineen nousua nykyisiin opetussuunnitelman perusteisiin (Rimpelä ym. 2005, 6). Niin koulun terveystieteen kuin kouluterveydenhuoltoonkin on alusta saakka kuulunut yhteistyö eri tahojen kanssa. Kouluhoitajavaliokunnan laatiman kouluhoitajattarien vuoden 1924 ohjesäännön mukaan hoitajan tehtäviin kuuluivat koululääkärin avustamisen ja vastaanottoiminnan lisäksi erilaisten kurssien pitäminen kouluilla, koulun hygieenisten olojen edistäminen, kulkutautien vastustustyö, kotikäynnit sekä yleinen terveystieteiden opetus. Kouluhoitajan yhteistyötahoina pidettiin jo tuolloin suurta joukkoa eri opetuksen, parantamisen ja huolenpidon instituutioita ja ammattikuntia. (Schiötz 1924, 58–62) Lääkintöhallituksen yleiskirjeessä vuonna 1972 (1972/522/12) todettiin, että koulun terveystieteen opetus perustuu kaikkien koulussa työskentelevien yhteistoimintaan (Kannas 1976, 9). Opetusta toteutettiin useiden eri oppiaineiden sisällä ja opetukseen osallistuivat opettajien lisäksi kouluterveydenhoitajat ja koulun ulkopuoliset edustajat (Jakonen 2005, 57–58). Opettajat suorittivat varsinaisen pedagogisen terveystieteen opetuksen ja terveydenhoitajan sekä lääkärin osuutena oli ensisijaisesti toimia asiantuntijoina. Kaikkeen koulussa tehtävään terveydenhuoltotehtävään tuli sisältyä myös terveystieteen opetuksellinen aspekti. (Kannas 1976, 9)

Tutkimusten mukaan terveystieteen opetus ei kuitenkaan aina ole toteutunut kaikkien koulussa toimivien yhteistoimintana. Kannaksen vuonna 1976 suorittaman tutkimuksen mukaan terveystieteen opettaneet liikunnanopettajat eivät siihen mennessä olleet juurikaan tehneet yhteistyötä muiden oppiaineiden opettajien kanssa terveystieteen opetuksessa (Kannas 1976, 64). Kouluterveydenhuollon yhteistyö opetustoimen ja oppilashuollon kanssa alkoi korostua vasta yhdeksänkymmentäluvulla (Hemminki ym. 1995). Viitala (2002, 46–49, 54) tutki pro gradu -tutkimuksessaan kouluterveydenhoitajien näkemyksiä terveystieteen opettamisesta 2000-luvun alussa eli hetkeä ennen terveystieteen nousemista varsinaiseksi perusopetuksen oppiaineeksi. Tutkimuksen tulokset osoittavat, että kouluterveydenhoitajien osallistuminen terveystieteen

tiedon opetukseen on ollut varsin vaihtelevaa. Terveydenhoitajien osallistuminen terveystietoon ilmeni terveystiedon oppituntien suunnitteluna ja toteutuksena, terveyskasvatusmateriaalin hankkimisena, terveystiedon liittämisenä terveystarkastuksiin sekä satunnaisena osallistumisena vanhempainiltoihin. Yhteistyön tiivistäminen opettajien kanssa koettiin tarpeelliseksi, jotta terveystiedon tunneista olisi voitu päättää yhdessä.

5.3 Terveystiedon opettajan ja kouluterveydenhoitajan välisen yhteistyön toteutuminen

Kouluterveydenhoitajan ja terveystiedon opettajan välistä yhteistyötä on tutkittu hyvin vähän myös sen jälkeen kun terveystieto nousi itsenäiseksi oppiaineeksi opetussuunnitelmiin. Näinkin harvat tutkimukset ovat keskittyneet selvittämään lähinnä kouluterveydenhoitajan aktiivisuutta terveystiedon opetussuunnitelman laatimiseen sekä opetukseen osallistumisessa. Yhteistyön luonnetta eli sitä, minkälaista yhteistyö on, ei ole juurikaan selvitetty. Tehdyt selvitykset ja tutkimukset antavat ristiriitaisia tietoja terveydenhoitajan osallistumisesta terveystiedon suunnitteluun ja toteutukseen. Tulokset terveydenhoitajan osallistumisesta vaihtelevat samankin tutkimuksen sisällä eri tiedonantajien mukaan. Selvitysten ja tutkimusten valossa vaikuttaa kuitenkin siltä, että terveystiedon opettajan ja kouluterveydenhoitajan yhteistyö toteutuu vaihtelevasti. Osassa kouluja terveystiedon opettaja ja kouluterveydenhoitaja eivät tee yhteistyötä terveystiedossa kun taas osassa kouluja yhteistyö on tiivistä ja hedelmällistä. (mm. Rimpelä ym. 2005, Valtiontalouden tarkastusvirasto 2006, Aira ym. 2007)

Kempaisen (2003, 88) koulujen terveystiedon tilannetta opetussuunnitelmauudistuksen alkuvaiheessa kartoittaneen pro gradu -tutkimuksen mukaan viidesosa terveystietoa opettavista liikunnan opettajista ilmoitti terveydenhoitajan ja rehtorin osallistuneen terveystiedon koulukohtaisen opetussuunnitelman laatimiseen. Stakesin vuonna 2005 suorittaman kyselyn mukaan suuri osa terveyskeskusten viranhaltijoista ilmoitti kouluterveydenhuollon henkilöstön osallistuneen lukuvuonna 2004–2005 terveystiedon opetussuunnitelman laatimiseen ja lähes kaikki viranhaltijat ilmoittivat kouluterveydenhoitajan osallistuneen terveystiedon opetukseen. Toisaalta saman selvityksen mukaan vain 15 % rehtoreista ilmoitti kouluterveydenhoitajan osallistuneen terveystiedon opetukseen. Kyselyn mukaan kouluterveydenhoitajista alle puolet osallistui terveystiedon opetukseen säännöllisesti, noin puolet satunnaisesti ja pieni osa ei lainkaan. Osallisuusaktiivisuudessa havaittiin suuria eroja terveyskeskusten kesken. (Rimpelä ym. 2005, 36–37, 42)

Stakesin ja Opetushallituksen yhteistyönä vuonna 2007 suorittaman kyselyn mukaan joka toisen yläkoulun rehtori ilmoitti terveystiedon opetussuunnitelmaa valmistellun yhteistyössä kouluterveydenhoitajan ja/tai koululääkärin kanssa. Kouluterveydenhoitaja oli kyselyn mukaan osallistunut ainakin kerran terveystiedon opetukseen kahdessa kolmesta koulusta. (Airu ym. 2007) Molempien kyselyjen mukaan koululääkärin osallistuminen terveystiedon opetukseen on harvinaista. Kontulan ja Meriläisen koulun seksuaalikasvatusta koskevan tutkimuksen mukaan miltei joka toisessa koulussa terveydenhoitaja osallistui koulun seksuaalikasvatukseen (Kontula & Meriläinen 2007, 44). Valtiontalouden tarkastusviraston suorittaman kouluterveydenhuollon laatusuosituksista koskeneen tarkastuksen mukaan kouluterveydenhuollon viranhaltijoiden yhteistyö terveystiedon opetuksessa ja suunnittelussa on ollut vähäistä. Kuitenkin joka kolmannessa terveyskeskuksessa yhteys terveystiedon opetukseen on ollut kiinteää. Myös tarkastusraportti korosti koulujen suuria eroja yhteistyössä. (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2006, 55)

Yksittäisenä esimerkkinä toteutuneesta yhteistyöstä toimii Kallahden peruskoulun terveystiedon opettaja Kati Suomelan ja terveydenhoitaja Virpi Korhosen yhteistyö, jonka sujuvuutta he esittelivät vuoden 2008 Kouluterveyspäivillä. Yhteistyössä korostuivat kouluterveyskyselyn tulosten yhteinen tarkastelu sekä toiminnan suuntaaminen niiden mukaan. Yhteistyölle oli luonut hyvän pohjan ammattikorkeakoulun kanssa yhteistyössä toteutettu terveys- ja toimintakykyhanke, jonka suunnittelussa kouluterveydenhoitaja ja terveystiedon opettaja olivat tiiviisti mukana. Suomela ja Korhonen kertoivat suunnittelevansa yhteisesti teemapäiviä ja pohjivansa mahdollisia akuutteja aiheita koulussa. He kertoivat myös jakavansa uusia tietoja keskenään sekä arvioivansa yhdessä koulun terveyskasvatusta ja sen haasteita. Suomela ja Korhonen kertoivat kokevansa yhteistyön palkitsevana, vaikuttavana sekä työtään tehostavana tekijänä. He kokivat avoimuuden, luottamuksen, koulun positiivisen ja ennakkoluulottoman asenteen yhteistyöhön sekä riittävien suunnittelutapaamisien edesauttavan yhteistyötä. Molemmat kuitenkin kertoivat, ettei yhteistyölle, yhteiselle keskustelulle ja suunnittelulle ole ollut tarpeeksi aikaa. Hallinnon tasolta odotettiin yhteistyön merkityksen ymmärtämistä sekä siihen tukemista esimerkiksi koulutuksen ja yhteisten tapaamisien järjestämisellä. (K. Suomela, henkilökohtainen tiedonanto 15.12.2008, V. Korhonen, henkilökohtainen tiedonanto 18.12.2008)

Yhteenveto

Terveystiedon opettajan ja kouluterveydenhoitajan välinen yhteistyö voi toimia eritasoisena. Se voi toteutua niin samaan tavoitteeseen suuntautuneessa kahdenvälisessä toiminnassa kuin laajasti usean eri ammattilaisen moniammatillisena tai verkostoituneena yhteistyönä. Terveystiedon opettajan ja kouluterveydenhoitajan yhteistyön toteutuminen on aikaisemmin ollut määrältään vaihtelevaa ja erot yhteistyön toteutumisessa eri kouluissa ovat edelleen huomattavia.

6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Pro gradu –tutkimukseni tarkoituksena on kuvata yläkoulun terveystiedon opettajan ja kouluterveydenhoitajan välistä yhteistyötä koulu yhteisössä. Tavoitteena on selvittää millaista terveystiedon opettajan ja kouluterveydenhoitajan välinen yhteistyö on ja millaista sen toivottaisiin olevan sekä selvittää yhteistyöhön vaikuttavia tekijöitä.

Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Millaista terveystiedon opettajan ja kouluterveydenhoitajan yhteistyö on yläkoulussa?
2. Millaista terveystiedon opettaja ja kouluterveydenhoitaja toivoisivat yhteistyön olevan?
3. Mitkä tekijät edistävät tai estävät terveystiedon opettajan ja kouluterveydenhoitajan yhteistyötä?

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimukseni on aineistolähtöinen laadullinen tutkimus, jonka lähestymistapana on sosiaalinen konstruktionismi. Tutkimuksen aineiston keräsin keväällä 2009 haastattelemalla terveystiedon opettajia sekä kouluterveydenhoitajia. Haastatteluja ohjasi muotoilemani teemahaastattelurunko. Keräämäni aineiston analysoin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla. Analyysin perusteella syntyneiden tulosten pohjalta muodostin tiiviin koonnin terveystiedon opettajan ja kouluterveydenhoitajan yhteistyöstä yläkoulussa.

7.1 Tutkimuksen lähtökohdat

Tutkimukseni on luonteeltaan laadullinen ja sen lähestymistavaksi olen valinnut sosiaalisen konstruktionismin. Tutkimuksen laadullinen luonne tulee esiin niin tutkimukseni tarkoituksessa, ihmisen asemassa tutkimuksessani, kerättävän tiedon luonteessa, aineiston keruutavassa sekä analyysimenetelmässä (Eskola & Suoranta 1996, 10). Sosiaalinen konstruktionismi taas vastaa tutkimuksessani siihen, miten olen rakentanut yhteistä ymmärrystä terveystiedon opettajien ja kouluterveydenhoitajien välisestä yhteistyöstä keskusteluissani opettajien ja terveydenhoitajien kanssa (Berger & Luckman 1994, 11, 34).

Laadullisen tutkimuksen pyrkimys ilmiön ymmärtämiseen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 28) sekä sosiaalisen konstruktionismin ydinteesi todellisuuden rakentumisesta ihmisten ajattelussa, toiminnassa ja heidän välisessä sosiaalisessa vuorovaikutuksessaan (Berger & Luckman 1994, 29–30, 33–34, Burr 1995, 1–8) palvelevat tarkoitustani terveystiedon opettajan ja kouluterveydenhoitajan välisen yhteistyön kokonaisvaltaiseen tutkimiseen, yhteistyön ymmärtämiseen, yhteistyöhön liittyvien tosiasioiden ja merkitysten paljastamiseen sekä teoreettisen tulokinnan muodostamiseen yhteistyöstä (Burr 1995, 1–8, Eskola & Suoranta 1996, 34, Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 157, Varto 2005, 164). Tarkoitukseni on kuvata terveystiedon opettajien ja kouluterveydenhoitajien näkemyksiä yhteistyön toteutumisesta ja siihen kohdistetuista odotuksista, kartoittaa mitä yhteistyössä heidän mukaansa tapahtuu tai voisi tapahtua ja mistä se koostuu sekä ymmärtää yhteistyöhön vaikuttavia tekijöitä. Hirsjärven ym. (1997, 132–135) mukaan laadullinen tutkimus soveltuu hyvin tämän kaltaisten ilmiöiden kuvaamiseen, kartoittamiseen ja selittämiseen. Kuvatessani juuri opettajien ja terveydenhoitajien käsi-

tyksiä yhteistyöstä jaan sosiaalisen konstruktionismin idean todellisuuden kuvaamisesta tietyistä näkökulmasta (Berger & Luckmann 1994, 74).

Tutkimukseni tiedonantajina ovat terveystiedon opettajat ja kouluterveydenhoitajat. Tutkimuksen kohteina ovat terveystiedon opettajien ja kouluterveydenhoitajien välinen yhteistyö sekä siihen liittyvät merkitykset, joita he kuvaavat ja todentavat kielen avulla. Sosiaalisessa konstruktionismissa kieli on käytäntö, joka sekä kuvaa maailmaa että antaa merkityksiä järjestämällä, uusintamalla ja muuttamalla sosiaalista todellisuutta (Berger & Luckman 1994, 47–49, Willman 2001). Ihmisen keskeinen osuus tutkimuksessa on niin laadullisen tutkimuksen (Kylmä & Juvakka 2007, 16) kuin sosiaalisen konstruktionisminkin (Jokinen & Jukinen 1993, Burr 1995, 1–8) lähtökohta. Tutkimukseni lähtee laadullisen tutkimuksen tapaan siitä, että ihminen on autonominen ja mielellinen subjekti, joka rakentaa itse kuvaansa maailmasta (Syrjälä, Ahonen, Syrjäläinen, Saari 1995, 121). Korostan tutkimuksessani tutkittavien omien näkökulmien ja ”äänen” löytämistä sekä arvostusta (Hirsjärvi ym. 1997, 160, Kylmä & Juvakka 2007, 23–24). Minulla on laadullisen tutkimuksen tekijänä aktiivinen rooli ja olen keskeinen tutkimuksen väline (Meadows, Verdi & Crabtree 2003). Tahtomattakin oma subjektiivisuuteni, aikaisemmat tietoni ja odotukseni tutkijana eli niin sanottu esiymmärrys sekä minun ja tutkimukseen osallistujien välinen vuorovaikutus vaikuttavat tutkimukseen (Syrjälä ym. 1995, 122, Öhman 2005). Kirjoittamalla auki oman esiymmärrykseni ennen haastatteluja sekä aiheiston analysointia olen minimoinut sen vaikutuksen tutkimukseeni (Varto 1996, 100, Tuomi & Sarajärvi 2003, 133).

Terveystiedon opettajien ja kouluterveydenhoitajien omien kokemusten ja tulkintojen saavuttamisen (Ks. Kylmä & Juvakka 2007, 29) mahdollistavat laadullisella tutkimuksella tuotetun tiedon kontekstisidonnaisuus, (Fossey, Harvey, McDermatt & Davidson 2002, Draper 2004, Kylmä & Juvakka 2007, 28), laadullisen tutkimuksen konstruktivistinen tieteen filosofia (Metsämuuronen 2005, 201) sekä laadullisen tutkimuksen merkityksien korostaminen (Draper 2004). Tiedon kontekstisidonnaisuuden vuoksi tieto on tutkimuksessani sidoksissa terveystiedon opettajien ja kouluterveydenhoitajien elämäntilanteisiin, aikaan ja paikkaan (Kylmä & Juvakka 2007, 28). Konstruktivistinen tieteen filosofia vaikuttaa siten, että hyväksyn terveystiedon opettajien ja kouluterveydenhoitajien omat ja erilaiset käsitykset yhteistyöstä ja pyrin tuomaan ne tutkimuksessani esiin (Ks. Metsämuuronen 2005, 201, Öhman 2005, Kylmä & Juvakka 2007, 28). Merkitysten korostaminen näkyy siten, että pyrin tuomaan esiin

terveystiedon opettajien ja kouluterveydenhoitajien subjektiiviset yhteistyöhön liittyvät tulokset ja merkitykset (Ks. Kylmä & Juvakka 2007, 28–29).

7.2 Aineiston keruu

Aineistonkeruumenetelmä

Tutkimuksen aineistonkeruumenetelmäksi valitsin haastattelun, joka on laadullisen tutkimuksen päämenetelmä. Haastattelu mahdollisti haastateltavien kohtelemisen subjekteina ja tutkittavien omien näkökulmien sekä itseään koskevien asioiden esille pääsyn. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 34–35, Hirsjärvi ym. 1997, 160, 199) Suoran vuorovaikutuksellisen luonteensa vuoksi haastattelu tarjosi joustavuutta, jonka ansiosta pystyin suuntaamaan ja tarkentamaan tiedonhankintaa haastattelujen aikana lisäkysymysten ja kysymysten järjestyksen muokkaamisen avulla (Hirsjärvi & Hurme 2000, 34–35, Hirsjärvi ym. 1997, 200, Tuomi & Sarajärvi 2009, 73) Terveystiedon opettajan ja kouluterveydenhoitajan välisen yhteistyön vähäisen kartoituksen vuoksi en voinut etukäteen tietää vastausten suuntaa.

Eri tutkimushaastattelujen muodoista päädyin puolistrukturoituun teemahaastatteluun, sillä se mahdollisti vapaan keskustelun (Hirsjärvi & Hurme 2000, 47–48, Eskola & Vastamäki 2001, Kylmä & Juvakka 2007, 27), keskustelun ollessa kuitenkin sidottu ennalta määrättyihin aiheisiin eli teemoihin (Eskola & Suoranta 1996, 65, Hirsjärvi & Hurme 2000, 47–48). Vapaa keskustelu, josta puuttuivat kysymysten tarkka muoto ja järjestys, mahdollisti haastateltavien omien ajatusten, mielipiteiden ja tulkintojen esiin tulemisen (Hirsjärvi & Hurme 2000, 47–48, Eskola & Vastamäki 2001). Toisaalta teemojen määrittäminen ennalta varmisti haastattelujen kohdentumisen samoihin aiheisiin (Hirsjärvi & Hurme 2000, 48, 66–67, 103) ja suuntasi haastattelun tutkimuksen tarkoituksen mukaisiin teemoihin (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75).

Teemahaastattelurunko

Muotoilin teemahaastattelurungot tutkimuskysymysteni (Eskola & Vastamäki 2001), aihetta koskevan teorian ja tutkimustiedon, ohjaajieni kanssa käytyjen keskustelujen ja saamani palautteen sekä luovan ideoinnin (Hirsjärvi & Hurme 2000, 66, Eskola & Vastamäki 2001) avulla. Teemahaastattelurungot (Liite 5) kuvaavat niitä alueita eli teemoja, joita haastattelu-

kysymykseni koskivat. Teema-alueet ovat tutkimuskysymyksiäni yksityiskohtaisempia, mutta ne täsmentyivät tarkentavilla kysymyksillä vasta haastattelutilanteissa. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 66, Eskola & Vastamäki 2001)

Ennen varsinaisia haastatteluja suoritin esihaastattelun yhdelle kouluterveydenhoitajalle ja yhdelle terveystiedon opettajalle testatakseni esihaastattelurunkoja. Esihaastattelut paljastivat haastattelurunkojen vahvuudet ja heikkoudet. Jätin esihaastattelut varsinaisen aineiston ulkopuolelle (Ks. Eskola & Vastamäki 2001), sillä muokkasin ja hioin haastattelurunkoa esihaastattelukokemukseni ja saamani palautteen perusteella (Ks. Hirsjärvi & Hurme 2000, 72, Eskola & Vastamäki 2001). Kaikki aineistooni jääneet haastattelut noudattivat näin hiottua haastattelurunkoa.

Haastateltavien valinta ja aineiston koko

Haastateltaviksi valikoitui viisi yläkoulun terveystiedon opettajaa ja viisi kouluterveydenhoitajaa viidestä Keski-Suomen kunnasta. Pysin saamaan haastateltavakseni mahdollisimman heterogeenisen joukon terveystiedon opettajia ja terveydenhoitajia erikokoisten ja eri puolilla Keski-Suomea sijaitsevien kuntien suurista kaupunkilais- ja pienistä maalaiskouluista. Näin pyrin saavuttamaan laajan käsityksen toteutuvasta terveystiedon opettajan ja kouluterveydenhoitajan välisestä yhteistyöstä, yhteistyöhön kohdistuvista toiveista sekä yhteistyöhön vaikuttavista tekijöistä. Ennen haastatteluja en ollut tietoinen kyseisten terveystiedon opettajien ja kouluterveydenhoitajien välisen yhteistyön toteutumisesta.

Tavoitin haastateltavat melko vaivattomasti. Lähestyin heitä puhelimitse, jolloin kerroin lyhyesti tutkimuksestani ja kysyin halukkuutta osallistua tutkimukseen. Haastateltavat ilmaisivat halukkuutensa osallistua tutkimukseen tutkimuspyynnön yhteydessä. Lähetin heille puhelinsoiton jälkeen myös sähköpostia, jossa esittelin tutkimustani hieman tarkemmin. Haastattelutajat sovimme puhelimitse ja sähköpostitse. Pyysin haastateltavilta suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta (Liite 6) ja hain tutkimusluvut koulujen rehtoreilta sekä kouluterveydenhoitajien esimiehiltä (Liite 7).

Esittelen haastateltavat hyvin väljästi heidän anonymiteettiaan suojatakseni. Haastattelin sekä mies- että naisopettajia. Kaikki terveydenhoitajat olivat kuitenkin naisia. Opettajien työkokemus vaihteli neljästä vuodesta kahteenkymmeneen vuoteen. Kaikki opettajat olivat päteviä

opettamaan terveystietoa siirtymäkauden ajan ja kaikki olivat suorittaneet tai suorittamassa parhaillaan terveystiedon aineopettajapätevyyteen sisältyneitä opintoja. Eräältä opettajalta puuttuivat terveystiedon aineopinnot. Osassa kouluja terveystieto on kuulunut eri muodoissa koulun omaan opetussuunnitelmaan useita kymmeniä vuosia. Jokaisella terveydenhoitajalla oli työkokemusta vähintään kymmenen vuoden ajalta, osalla jopa useiden kymmenien vuosien ajalta. Kaikilla opettajilla oli terveystiedon lisäksi myös yksi tai kaksi muuta opetettavaa ainetta. Näitä olivat liikunta, biologia ja kotitalous. Osa opettajista hoiti myös koulun muita tehtäviä, kuten luokanvalvojuutta. Kouluterveydenhoitajien työnkuva vaihteli huomattavasti. Kenenkään kouluterveydenhoitajan työnkuva ei muodostunut pelkästään kouluterveydenhuollosta, vaan kaikilla oli myös muita tehtäviä, kuten esimiestehtäviä ja perusterveydenhuollon muita tehtäviä.

Opettajat olivat kokopäivätoimisia opettajia ja he kaikki työskentelivät vain yhdessä koulussa. Terveydenhoitajista suurin osa oli kokopäivätyössä ja he työskentelivät kouluilla ainoina terveydenhoitajina, osa oli kuitenkin osapäivätyössä ja osalla oli koululla työtovereinaan muita terveydenhoitajia. Terveydenhoitajat työskentelivät joko yhdellä tai useammalla koululla. Jokaisen tutkimukseeni valikoituneen kunnan terveystiedon opettaja ja kouluterveydenhoitaja työskentelivät kuitenkin samassa koulussa. Kuntien koot vaihtelevat muutaman tuhannen asukkaan kunnasta useiden tuhansien asukkaiden kuntaan ja ne sijaitsevat eri puolilla Keski-Suomea. Koulujen koot vaihtelivat alle sadan oppilaan koulusta yli viidensadan oppilaan kouluun.

Aineiston keruu

Suoritin haastattelut huhti-toukokuussa 2009 haastateltavien työpaikoilla. Haastattelut kestivät 40 minuutista yhteen tuntiin. Ennen haastattelun alkua esittelin haastateltavalle tarkemmin itseni tutkijana ja tutkimuksen tarkoituksen sekä muistutin tutkimuksen luottamuksellisuudesta sekä tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta (Eskola & Suoranta 1996, 71). Nämä tiedot tulivat esille ensimmäisen kerran jo tutkimuspyynnön yhteydessä.

Pyrin järjestämään haastattelutilat mahdollisimman rauhallisiksi. Työnsä luonteen vuoksi kaikki haastateltavat eivät kuitenkaan voineet sulkea puhelimiaan ja muutamassa haastattelussa haastattelu keskeytyi puhelun ajaksi. Erään haastattelun katkaisi haastateltavan työtoverin saapuminen haastattelutilaan. Haastattelut jatkuivat kuitenkin luontevasti keskeytyksistä huo-

limatta. Tunnelma haastattelujen aikana oli pääosin ystävällinen, rento ja vapautunut. Tunnelmaa edesauttoivat mielestäni alustava haastatteluteemoihin kuulumaton keskustelu, arki kielen käyttö, sanaton kommunikointi, kuten hymyily ja nyökkäilyt sekä pieni hapuilu kysymysten esittämisessä. Hirsjärvi ja Hurme (2000, 90, 116–121) korostavat haastattelutilanteen avointa ja vuorovaikutuksellista ilmapiiriä. Haastateltavien suhtautuminen minuun haastattelijana oli varsin lämmintä ja ystävällistä. Haastateltavat kertoivat mielipiteensä ja ajatuksensa mielestäni pääosin avoimesti. Äänitin haastattelut nauhurille, josta litteroin ne tietokoneelle aineiston analyysia varten. Aineistoa kertyi litteroituna tekstinä yhteensä 122 sivua.

7.3 Aineiston analyysi

Sisällön analyysi

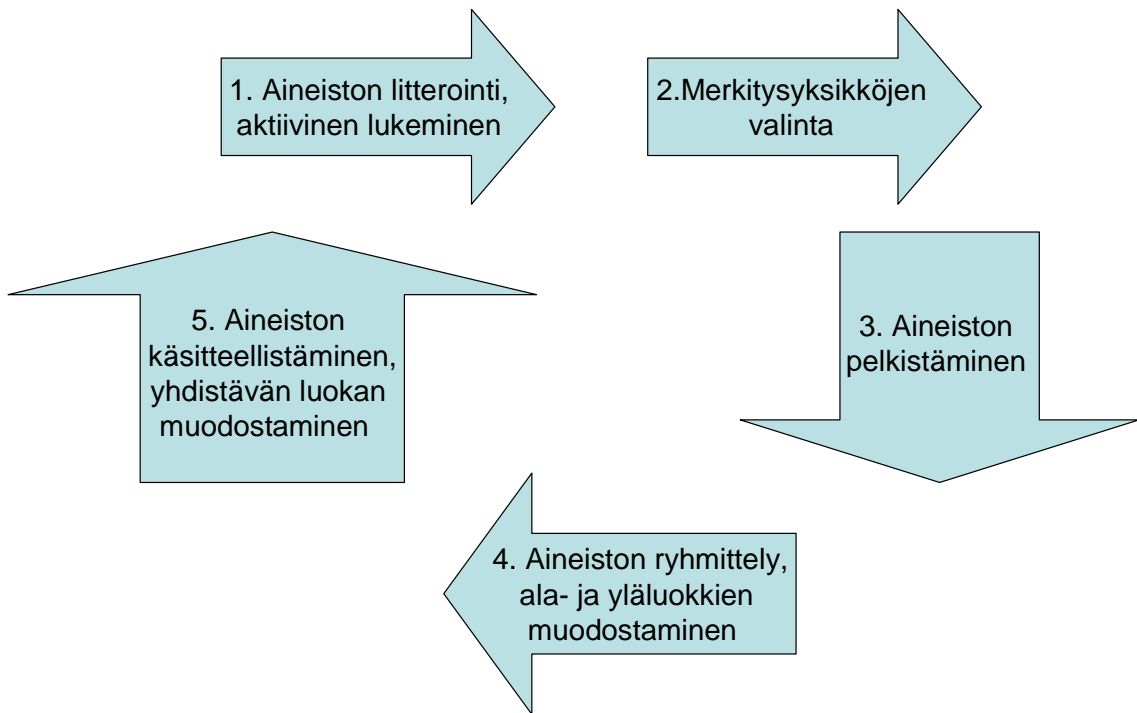
Päädyin analysoimaan teemahaastattelujen avulla keräämäni aineiston sisällön analyysin avulla, joka on laadullisen tutkimuksen väljä teoreettinen kehys ja perusanalyysimenetelmä (Kylmä & Juvakka 2007, 112, Tuomi & Sarajärvi 2009, 91). Tarkoitukseni oli laadullisen aineiston analyysin tapaan luoda aineistoon selkeyttä ja luoda aineistosta teoreettinen kokonaisuus sekä siten tuottaa uutta tietoa terveystiedon opettajan ja kouluterveydenhoitajan välisestä yhteistyöstä (Hämäläinen 1987, 33, Eskola & Suoranta, 1998, 138, Tuomi & Sarajärvi 2003, 97, Tuomi & Sarajärvi 2009, 108). Sisällön analyysin avulla pyrin saamaan kuvauksen yhteistyöstä tiivistetyssä ja yleisessä muodossa kadottamatta sen sisältämää tietoa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103, 108) sekä tarkastelemaan ilmiöiden inhimillisiä merkityksiä (Tuomi & Sarajärvi 2003, 105). Analyysin perusteella tein yhteistyöstä erilaisia johtopäätöksiä (Grönfors 1982, 161, Kyngäs & Vanhanen 1999).

Aineiston analyysi on pääsääntöisesti laadulliselle tutkimukselle ominaisesti induktiivista (yksittäisestä yleiseen) ja aineistolähtöistä (Kyngäs & Vanhanen 1999, Tuomi & Sarajärvi 2003, 97, 110, Kylmä & Juvakka 2007, 22), sillä aihetta on tutkittu niin vähän, ettei sillä ole erityistä teoriaa tai mallia, johon sen voisi deduktiivisesti (yleisestä yksittäiseen) ja aikaisempaa teoriaa hyväksikäyttäen sitoa. Aineistolähtöinen analyysi soveltuu tuottamaan perustietoa terveystiedon opettajan ja kouluterveydenhoitajan välisen yhteistyön olemuksesta (Ks. Eskola & Suoranta 1996, 14) aineiston itsensä kertoessa aiheesta (Kylmä & Juvakka 2007, 113).

Analyysin toteuttaminen

Etenin aineiston analyysissä kuvion 6 mukaisesti. Aineiston sanatarkan litteroinnin jälkeen loin pohjan analyysille lukemalla aineiston useaan kertaan. Kyngäs & Vanhanen (1999) pitävät tätä vaihetta yhtenä analyysin keskeisimpänä vaiheena. Ennen varsinaisen analyysin aloittamista pyrin löytämään aineistosta tutkimustehtävän, tutkimuskysymysten sekä aineiston laadun mukaisesti (Kyngäs & Vanhanen 1999, Tuomi & Sarajärvi 2003, 97, Tuomi & Sarajärvi 2009, 95, 110) tutkittavaa ilmiötä kuvaavia sanoja, tekstinosia ja ajatuskokonaisuuksia, joita nimitän Kylmän ja Juvakan (2007, 117) tapaan merkitysyksiköiksi. Kyngäs ja Vanhanen (1999) sekä Tuomi ja Sarajärvi (2009, 110) nimittävät näitä analyysiyksiköiksi.

Tiivistin ja pelkistin merkitykselliset ilmaisut eli merkitysyksiköt säilyttämällä tutkimuksen kannalta oleellisen materiaalin karsien kuitenkin epäoleellisen (materiaalin) pois (Kylmä & Juvakka 2007, 117). Tätä aineiston pelkistämistä voidaan kutsua myös redusoinniksi (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–109). Pelkistettyjä ilmauksia vertailemalla etsin aineistosta sisällöllisesti samankaltaisia sekä erilaisia ilmauksia. Samankaltaiset ilmaukset yhdistin samaan luokkaan ja nimesin syntyneen alaluokan luokkaa kuvaavalla ilmauksella. Tätä vaihetta kutsun ryhmittelyksi. Ryhmittelyä voi Kylmän ja Juvakan (2007, 118) sekä Tuomen ja Sarajärven (2009, 108, 110) mukaan nimittää myös klusteroinniksi. Aineiston pelkistämisestä ja ryhmittelystä olen esittänyt tiivistetyn esimerkin liitteessä 8. Ryhmittelyä jatkoin niin pitkälle kun se oli aineiston kannalta mielekästä yhdistelemällä samansisältöisiä alaluokkia yläluokiksi (Kylmä & Juvakka 2007, 118, Tuomi & Sarajärvi 2009, 110). Palasin useaan otteeseen alkuperäisaineistoon tulkinnan varmistamiseksi. Aineiston pelkistämis- ja ryhmittelyvaiheessa alkanutta aineiston käsitteellistämistä jatkoin muodostamalla sekä alkuperäisilmauksista teoreettisia käsitteitä että yläluokkia yhdistävän luokan. Tätä käsitteellistämisen vaihetta Kyngäs ja Vanhanen (1999), Tuomi ja Sarajärvi (2009, 111) sekä Kylmä ja Juvakka (2007, 119) kutsuvat myös abstrahoinniksi, jonka tarkoituksena on muodostaa kuvaus tutkimuskohteesta.



KUVIO 6. Analyysin eteneminen.

8 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimukseni tulokset perustuvat viiden terveystiedon opettajan sekä viiden kouluterveydenhoitajan kuvauksiin terveystiedon opettajan ja kouluterveydenhoitajan välisen yhteistyön toteutumisesta, yhteistyöhön kohdistamista toiveista sekä yhteistyötä edistävästä ja estävästä tekijöistä. Terveystiedon opettajan ja kouluterveydenhoitajan välinen yhteistyö oli vaihtelevaa. Sitä kuvattiin yleisesti myönteiseksi mutta määrältään vähäiseksi.

Tutkimukseni aineiston sisällönanalyysin perusteella terveystiedon opettajan ja kouluterveydenhoitajan välisen yhteistyön kuvaaviksi yläluokiksi muodostuivat: (1) *terveystiedon suunnittelu*, (2) *terveystiedon opetuksen toteutus*, (3) *terveystiedon arviointi* (4) *terveyden edistäminen*, (5) *asiantuntijuuden kehittäminen* sekä (6) *yhteistyöhön vaikuttavat tekijät*. Kuvaan tutkimuksen tuloksia muodostuneiden yläluokkien mukaan ryhmiteltyinä ja selvennän terveystiedon opettajien ja kouluterveydenhoitajien kuvauksia yhteistyöstä aineistosta poimittujen kursivoitujen autenttisten lainausten avulla (Kyngäs & Vanhanen 1999). Olen merkinnyt lainauksiin opettajien ilmaukset kirjaimella O, terveydenhoitajien ilmaukset kirjaimella T ja haastattelijan ilmaukset kirjaimella H. Tutkimuksen tulokset ovat nähtävissä kokonaisuudessaan luokkien mukaan ryhmiteltyinä liitteessä 9.

8.1 Terveystiedon suunnittelu

Haastattelujen perusteella terveystiedonopettajan ja kouluterveydenhoitajan yhteistyö terveystiedon suunnittelussa jakautui terveystiedon opetussuunnitelmatyöhön sekä terveystiedon opetuksen suunnitteluun. Terveystiedon suunnittelu kohdistui lähinnä opetukseen.

8.1.1 Terveystiedon opetussuunnitelmatyö

Terveystiedon opettajan ja kouluterveydenhoitajan yhteistyö terveystiedon opetussuunnitelmatyössä oli vähäistä. Osa opettajista kertoi kunnissa laadituista kunnan koulujen yhteisistä terveystiedon opetussuunnitelmista. Kuntien opetussuunnitelmatyöryhmiin oli kuulunut terveystiedon opettajien sekä muiden jäsenten lisäksi myös terveydenhoitajia. Kukaan haastatelluista terveydenhoitajista ei ollut osallistunut näihin ryhmiin. Opetussuunnitelmatyöryhmän jäsenten roolista tai työn toteutumisesta haastateltavat eivät kertoneet.

O: Joo, kyllä siinä (kuntakohtaisen terveystiedon opetussuunnitelman laatimisessa sekä terveystiedon kirjasarjan valitsemisessa) oli semmonen työryhmä itse asiassa oli.

H: Muistatko ketä tai minkä alan ammattilaisia siihen kuulu?

O: Kyllä siinä oli itse asiassa alakoulun kouluterveydenhuollostaki (terveydenhoitajan nimi) ja sitten ala-asteen opettaja. Joo alakoulun (terveydenhoitajan nimi) oli aika monessakin palaverissa.... Joo ja sitten yläkoulunkin (terveydenhoitajan nimi) oli, joka on tossa toisella koululla. Hän oli siinä mukana kanssa.

Kouluilla oli myös omat koulun omista lähtökohdista laaditut terveystiedon opetussuunnitelmat. Koulun omien terveystiedon opetussuunnitelmien laadintaan oli kuitenkin osallistunut lähinnä opetushenkilökuntaa eikä kukaan kouluterveydenhoitajista tai muista oppilashuolto-työryhmän jäsenistä ollut osallistunut koulukohtaisen terveystiedon opetussuunnitelman laadintaan. Eräässä koulussa terveystiedon opettaja oli tehnyt koulukohtaista opetussuunnitelmaa yhdessä biologian opettajan kanssa. Opettajat tai terveydenhoitajat eivät ilmaisseet toiveitaan yhteistyöstä terveystiedon opetussuunnitelmatyössä.

8.1.2 Terveystiedon opetuksen suunnittelu

Terveystiedon opettajien ja kouluterveydenhoitajien yhteistyö terveystiedon opetuksen suunnittelussa painottui erilaisen terveystiedon materiaalin hankintaan sekä yhteisten terveystiedon käsittelyn suunnitteluun. Sekä opettajat että terveydenhoitajat kokivat terveystiedon opetuksen suunnittelun opettajan vastuualueeksi ja yhteinen suunnittelu oli vähentynyt terveystiedon tullessa viralliseksi oppiaineeksi opetussuunnitelmaan. Kaikki terveydenhoitajat ilmaisivat toiveensa osallistua terveystiedon opetuksen suunnittelutyöhön.

Osa terveystiedon opettajista ja kouluterveydenhoitajista kävi yhdessä läpi erilaisia esitteitä ja sopi niiden jakamisesta oppilaille. Useat opettajat ja terveydenhoitajat kertoivat lainaavansa ja antavansa toisilleen sekä pyytävänsä ja vaihtavansa toisiltaan erilaista terveystiedon materiaalia, kuten esitteitä, ensiapuvälineistöä sekä muuta terveystiedon materiaalia. Useimmiten opettajat pyysivät terveydenhoitajilta erilaisia näytteitä, kuten kondomeja, terveystiedon tai siderullia ja muuta ensiapuvälineistöä oppimateriaaliksi. Sekä opettajat että terveydenhoitajat toivoivat tätä yhteistyömuotoa lisää. Osassa kouluja opettajat ja terveydenhoitajat pitivät yhdessä huolta ensiapukaapin sisällöstä.

O: No ensiavussa niin ainakin on saatu sieltä välineitä terveydenhoitajalta ja joskus hommatiin elvytysnukkeakin, kun ei sattunu olemaan niin terveydenhoitajan kautta ja sieltä on saatu siderullia ja muuta tunneille.

T: ...on käyty jotain näitä esitteitä läpi ja mä oon kysyny, et käytät sää näitä ja on sovittu vähän kumpi jakaa kumpaa.

Osassa kouluista yhteistyötä oli tehty myös terveystiedon opetuksen suunnittelussa. Eräissä koulussa terveystiedon ja biologian opettajat sekä terveydenhoitaja olivat suunnitelleet yhdessä yhteisten aiheiden käsittelyä siten, että aiheet tukevat toisiaan ja ettei niitä käsitellä päällekkäin. Toisessa koulussa oli suunnitteilla vastaavanlaista yhteistyötä. Eräs terveydenhoitaja oli esittänyt opettajille toiveitaan terveystiedon opetuksen painopisteistä. Eräissä koulussa opettaja ja terveydenhoitaja olivat suunnitelleet yhdessä seksuaaliterveyden aihekokonaisuutta siten, että terveystarkastuksen terveystiedon opetus ja terveystiedon luokkaopetus sekä vierailijan ja terveydenhoitajan osallistuminen terveystiedon oppitunneille muodostivat loogisesti etenevää opetusta.

T: Ja nyt meillä on kyllä suunnitelmisakin kun meille tulee sellanen vuosikello missä suunnitellaan, ihan kehitetään tätä oppilashuoltoa, niin siihen, että meillä olis ens syksyllä esimerkiksi, siinä olis liikunnan opettajat ja siis terveystiedon opettajat ja kotitalousopettaja ja biologian opettaja, kouluterkkari, niin just tätä terveystietoa. Et mitä kukakin käy läpi ja millä lailla. ... Mä oon tyytyväinen siitä, et jos me saadaan, et ens syksynä kokoonnutas ees kerran ja ehkä sitten olis vielä hyvä, että olis joku arviointi sitte keväällä. Se olis vielä parempi. Me tehään siihen vuosikelloon et se tulis tavoitteelliseksi.

O: ...että oppiaine esimerkiksi tänä vuonna oli semmonen yhteistyökuvio... oli ajatus, että kun hän tarkastaa meidän kaheksaluokkalaiset ja siihen tarkastukseen kuuluu tämmönen niinkun sukupuoliasioitten tämmönen keskustelu tän oppilaan kanssa ja hän antaa sitte lisätietoa ja materiaalia oppilaalle niin minä käyn sitte, kokoon vielä ne asiat sitte siellä tunnilla eli mut se kuuluu muutenkin tähän kaheksannen luokan sisältöön. Mutta ajateltiin sitä näin ajoittaa, että meillä oli ensin yks vierailija tästä aiheesta, sen jälkeen oli nää terveydenhoitajan tarkastukset sitte me käytiin vielä tunnilla, että ne tuli sillälaila loogisesti ja siinä oli vielä tarkoitus sitte, että hän olis vielä käyny meidän oppitunnilla tää terveydenhoitaja mutta sitte... vähän se jäi toteutumatta mutta.

Suurin osa terveydenhoitajista ja opettajista kuitenkin koki, ettei terveydenhoitaja osallistu varsinaiseen terveystiedon opetuksen suunnitteluun lainkaan. Osa opettajista kertoi suunnitlevansa terveystiedon opetusta yhdessä toisten terveystiedon opettajien kanssa. Toisaalta eräs opettaja sanoi, etteivät koulun terveystiedon opettajat suunnittele opetusta yhdessä, vaan opetus on kunkin opettajan omalla vastuulla. Jotkut opettajat olivat suunnitelleet terveystiedon opetusta muiden oppiaineiden opettajien kanssa. Osa terveydenhoitajista kertoi osallistumi-

sensa terveystiedon suunnitteluun vähentyneen terveystiedon opetussuunnitelmauudistuksen jälkeen. Eräs terveydenhoitaja kertoi suunnitelleensa terveystiedon opetusta koulun liikunnan opettajan kanssa ennen terveystiedon tuleamista koulun viralliseksi oppiaineeksi. Tämän jälkeen terveydenhoitaja ei ole osallistunut suunnitteluun. Toinen terveydenhoitaja kertoi tuntevansa erään terveydenhoitajan, joka on ollut aktiivisesti mukana koulunsa terveystiedon opetuksen suunnittelussa.

T: Siinä (opetuksen) suunnittelussa mä en oo päässy olemaan mukana..

T: Ja sit mä muistan, että edellisen opettajan kanssa ollaan oltu, hänen kanssaan vähän että millä eri luokka-asteilla, hän oli vähän ideoinu ja ajatuksia. Niin hänen kanssaan me istuttiin, yhdessä mietittiin ja muuta mut. Mut ei me olla oltu kertaakaan en kenenkään näitten kanssa.

Opettajat odottivat terveydenhoitajilta lähinnä tietoa koulun terveystiedon opetuksen sisältöjen painotuksista, jotka voitaisiin huomioida opetuksessa. Myös terveydenhoitajat halusivat vaikuttaa koulunsa terveystiedon opetuksen sisältöjen painotuksiin, koska työnsä kautta he kokivat tuntevansa hyvin koulun nuorten terveystiedon opetuksen sisältöjen painotukset. Osa terveydenhoitajista halusi suunnitella terveystiedon opetusta ja kouluterveydenhuollon toteuttamaa terveystiedon opetusta yhdessä terveystiedon ja muiden oppiaineiden opettajien sekä oppilashuoltotyöryhmän kanssa. Terveydenhoitajat toivoivat myös, että opettajat ja terveydenhoitaja voisivat jakaa terveystiedon sisältöjen käsittelyä keskenään sekä esittää odotuksia toisilleen sisältöjen käsittelyn suhteen. Terveydenhoitajien mukaan sisältöjen yhteinen tarkastelu ja suunnittelu säästäisivät opettajia ja terveydenhoitajia päällekkäiseltä työltä sekä turvaisi kaikkien sisältöjen käsittelyn. He uskoivat yhteisen suunnittelun myös auttavan terveydenhoitajia, opettajia sekä oppilaita näkemään yhteiset terveystiedon opetuksen päämäärät.

H: Millasta sä toivoisit sun ja terveystiedon opettajan yhteistyö vois olla?

T: No ainakin se, että me aina vuosittain selvittäis istumaan yhdessä alas ja katottais että mitä (terveystiedonopettajan nimi) on suunniteltu ja mitä hän opettaa ja sitten mä voisin vaikka kattoo se läpi omalta kannalta ja että puuttuuko siitä jotakin sellasta mitä mä ajattelisin, että olis hyvä olla tai ottaa esille. Ja tietysti varmaan vois olla toisinkin päin, että mä kertaisin mitä mä täällä käyn, minkätyyppistä työtä mä täällä teen ja hän vois sanoa mitä hänen mielestään hän toivois, että mä painottaisin vaikka omassa työssäni tai.

8.2 Terveystiedon opetuksen toteutus

Terveystiedonopettajan ja kouluterveydenhoitajan yhteistyö terveystiedon opetuksen toteutuksessa jakaantui terveystiedon tuntiopetukseen ja terveyspalvelujen tutustumiskäynteihin. Yhteistyö koulussa toteutettavissa terveystiedon hankkeissa sisältyy myös terveystiedon opetuksen toteutukseen.

8.2.1 Terveystiedon tuntiopetus

Terveydenhoitajat osallistuivat terveystiedon luokkaopetukseen lähinnä seksuaalikasvatuksen osalta. Yhteistyötä terveystiedon luokkaopetuksessa kuvaa sen väheneminen terveystiedon tullessa viralliseksi oppiaineeksi opetussuunnitelmaan. Terveydenhoitajat ja osa opettajista kertoivat toivovansa lisää yhteistyötä terveystiedon luokkaopetuksessa.

Osallistuessaan terveystiedon luokkaopetukseen terveydenhoitajat pitivät yleensä oppitunnin tai vierailivat tunnilla puhumassa eri aiheista. Usein myös opettaja oli ollut läsnä näillä tunneilla. Eräs terveydenhoitaja luonnehti työskentelyä jaetuksi opetuksiksi, jossa terveydenhoitajan ja opettajan opetus tukivat toisiaan.

T: Et se on ollu semmosta niinkun miten sen nyt sanos sellasta jaettua opetusta. Elikkä, et hyvin vapaasti mä oon sanonu jonkun osan ja sitte oon saattanu kysyä onko opettaja halunnu lisätä siihen jotain tai näin ja sitte, että onko jotain kysyttävää ja sillain tavallaan. Että se menee niinkun se, ne tunnit on menny sillain niinkun hyvin rakentuen.

Erään koulun terveydenhoitaja toteutti terveystiedon oppitunnin yksin. Opettaja ei ollut tällöin läsnä tunnilla, jotta oppilaat uskaltaisivat kysyä kysymyksiä terveydenhoitajalta. Opettaja ei ollut tietoinen oppitunnin sisällöstä, eikä voinut näin ollen ottaa omassa opetuksen suunnittelussaan huomioon terveydenhoitajan tunnin tuomaa antia.

O: Ja sekin on nimenomaan lisänä, että en oo omasta opetuksestani mitään jättäny pois ja en itse asiassa aina ees kovin tarkasti tiedä mitä siellä on juteltu. Että me ollaan sovittu että minä en sillon mee sinne. Että jo sekin auttas, että tulis jotain uusia kysymyksiä, joita oppilaat uskaltaa esittää ja se nyt nimenomaan on tossa kasiluokan seksuaalisuusaiheesta.

Terveydenhoitajan osallistuessa terveystiedon tuntiopetukseen olivat aiheina useimmiten olleet murrosikään ja seksuaaliterveyteen liittyvät aiheet, kuten raskauden ehkäisy sekä suku-

puolitaudit. Muista aiheista terveydenhoitajat ja opettajat mainitsivat päihteet, ravitsemuksen sekä hygienian. Haastateltavat kertoivat, että oppilaat laativat usein kysymyksiä terveydenhoitajalle ennen terveydenhoitajan osallistumista terveystiedon oppitunnille.

Osa opettajista ja terveydenhoitajista kuitenkin kertoi, ettei terveydenhoitaja osallistu terveystiedon tuntiopetukseen lainkaan. Nämä opettajat kokivat terveystiedon opetuksen olevan lähinnä heidän omalla vastuullaan. Eräs näistä opettajista kertoi tietävänsä terveydenhoitajan osallistuvan koulun toisen terveystiedon opettajan oppitunnille.

O: Kyllä se ihan tämmönen käytännön terveystiedon opetus niin pääasiassa kuitenkin jokaisen opettajan omilla harteilla ainakin meidän talossa.

Terveydenhoitajat, jotka eivät osallistuneet terveystiedon tuntiopetukseen, kertoivat osallistuneensa opetukseen ennen terveystiedon tuloa viralliseksi oppiaineeksi opetussuunnitelmaan. Myös muut terveydenhoitajat kertoivat osallistuneensa aikaisempina vuosina enemmän terveystiedon opetukseen ja opetuksen seurantaan kuin nykyään. Osa terveydenhoitajista kertoi käyneensä vierailijana muiden oppiaineiden, kuten biologian, tunneilla sekä toteuttaneensa itsenäisesti terveystiedon oppitunnin, jota ei oltu sovittu minkään oppiaineen yhteyteen.

T: ...sillon aikasemmin mä saatoin pyydettyä pitää esimerkiks murros tota ehkä systä yläasteella tunteja tai jotakin jos opettajat pyysi osallistuin sillä tavalla. Et tota mitää sellasta ei nykyään sitte ole ollu täällä yläkoulun puolella.

Kaikki terveydenhoitajat toivoivat voivansa jatkossa osallistua terveystiedon luokkaopetukseen. Opettajat, joiden tunneille terveydenhoitaja osallistui, toivoivat, että terveydenhoitajat jatkaisivat edelleen osallistumistaan terveystiedon luokkaopetukseen. Opettajat, joiden oppitunneille terveydenhoitajat eivät osallistuneet, pitivät osallistumista jatkossa mahdollisena, vaikka eivät nähneet sitä tarpeellisenä. Osa opettajista ja terveydenhoitajista toivoi, että terveydenhoitaja voisi osallistua terveystiedon luokkaopetukseen seksuaaliterveysaiheen lisäksi myös muista aiheista. Terveydenhoitajat halusivat opettaa oppitunneilla myös hygieniasta ja itsehoidosta. Opettajat taas toivoivat terveydenhoitajan käsittelevän oppitunneilla esimerkiksi sairauksia ja sairauskohtauksia, terveydenhuoltoa, peruskoulun jälkeistä terveydenhuoltoa, rokotuksia sekä päihteitä. Eräs terveydenhoitaja toivoi, että hän voisi osallistua kerran vuodessa joka luokka-asteen terveystiedon oppitunnille.

T: Mun mielestä olis ihanne, että sais pitää niitä niinkun ryhmätilanteita yhdessä opettajan kanssa.

O: En mä tiedä sitte jos esimerkiks jonkin näköstä vierailua jossain aiheessa. Mut mä en kuitenkaan. Tota meidän aiheet on kuitenkin sellasia, että sit ajattelee että ei ees tarttis että. Mä puhun ne kuitenkin ihan yhtä lail kun (terveydenhoitaja) kuitenkin.

8.2.2 Terveyspalvelujen tutustumiskäynnit

Osa terveydenhoitajista ja opettajista kertoi terveydenhoitajien esitelleen terveystiedon ryhmille erilaisia terveyspalveluja. Terveysneuvojat olivat aikaisemmin olleet itse esittelemässä kunnan neuvolapalveluja, erityisesti perhesuunnitteluneuvolaa. Nykyään neuvolavierailut olivat vähentyneet ja esittelyistä vastasivat kyseisten neuvoloiden työntekijät. Koulujen terveydenhoitajien roolina oli toimia joko yhteyshenkilöinä tai kannustajina vierailujen toteuttamiseen. Eräs opettaja kertoi perhesuunnitteluneuvolavierailun toteutuvan biologian opetuksessa. Eräs opettaja kertoi vieneensä yläkoulun aloittavat oppilaat vierailemaan kouluterveydenhuollon tiloihin, jossa terveydenhoitaja esitteli kouluterveydenhuoltoa. Toinen opettaja toivoi tällaista yhteistyötä. Erityisesti terveydenhoitajat pitivät terveyspalvelujen tutustumiskäyntejä merkityksellisinä ja toivoivat terveystiedon ryhmien jatkavan niitä.

H: Joo. Sä sanoit että oot yrittäny että ne kävis (perhesuunnitteluneuvolassa). Ootko siinä jotenkin?

T: Joo. Mä potkin niitä. Oon sellanen yleinen potkija (naurua).

O: ...että voishan niitä viedä sinnekin (kouluterveydenhuoltoon) tutustumaan. Että ei mullaakaan ollu kovin tarkkaa kuvaa, voi olla että oppilailla on parempikin kuva että kun he siellä käyvät.

8.2.3 Terveystiedon hankkeet

Haastateltavat kertoivat yhteistyöstä terveystiedon toteutuksessa myös erilaisten koulussa toteutettavien hankkeiden parissa. Terveystiedon hankkeisiin liittyvä yhteistyö oli kertomusten mukaan ollut varsin monimuotoista. Sekä teemapäivät että niihin liittyvä yhteistyö olivat kuitenkin vähentyneet viime vuosina. Osa opettajista ja terveydenhoitajista toivoi kouluille lisää terveystietoaiheisia teemapäiviä ja projekteja, joita terveydenhoitaja ja opettaja tai koko kouluyhteisö voisivat suunnitella ja toteuttaa yhdessä.

Kouluissa toteutettiin jossain määrin koulun omia teemapäiviä sekä kunnan ja erilaisten järjestöjen koordinoimia projekteja ja hankkeita, joita opettajat ja terveydenhoitajat suunnittelivat ja toteuttivat yhdessä. Koulun omista teemapäivistä mainittiin esimerkiksi seksuaalikasvatuspäivä, käsihygieniapäivä, turvallisuusteemapäivä sekä hammashuoltoon liittyvä teemapäivä. Kuntien ja järjestöjen koordinoimista hankkeista taas mainittiin muun muassa päihdekasvatuksena toteutetut päihdeputki sekä Lapselle selvä elämä -ohjelma, No smoke -tupakkavalistusohjelma, Liikunta ja ravitseminen -hanke sekä Vihreä lippu -ympäristöhanke.

Opettajat ja terveydenhoitajat olivat suunnitelleet teemapäiviä yhdessä pohtimalla teemapäivien sisältöjä sekä sopimalla toteuttajien työnjaosta. Koulun seinille oltiin sijoitettu yhdessä erilaisia tietoiskuja. Terveydenhoitajat olivat hankkineet teemapäiville vierailijoita sekä toimineet yhteyshenkilöinä eri tahojen kanssa. Eräs opettaja oli suunnitellut käsihygieniapäivän oppilaskunnan kanssa ja kutsunut terveydenhoitajan puhumaan teemapäivään. Toisaalta osa haastateltavista kertoi pettymyksistään teemapäivien suunnittelussa ja toteutuksessa. Eräs opettaja kertoi joutuneensa suunnittelemaan ja organisoimaan terveystietoon liittyvän teemapäivän lähes yksin. Osa terveydenhoitajista koki, ettei heitä tai heidän ideoitaan oltu otettu huomioon kouluissa toteutettavissa hankkeissa ja he saivat tietää hankkeista ja teemoista vasta jälkikäteen. Eräs opettaja sanoikin keskustelewansa terveydenhoitajan kanssa erilaisten teemapäivien ja -tapahtumien osalta vain, jos ne käsittelevät terveyttä.

T: Että se on varmaan vaan, että tässä vaan oltu nokatusten. Sovittu, mietitty ensin yhdessä, että mitä tehtäs, mitä niihin päiviin tai siihen päivään sisältö, mitä niissä pisteissä ja tota sitten sovittu, että kuka hommaa mitäkin ja mikä on vaikka mun osuus puhua ja tota.

O: Mutta mä järjestin kokonaan sen yhen päivän itse ja se oli aika rankka rankka kokemus sitte siinä mielessä.

Haasteltavat painottivat erilaisten teemapäivien ja hankkeiden toteutuneen useita vuosia sitten. Terveydenhoitajat kertoivat osallistuneensa aikaisimpina vuosina enemmän erilaisten teemapäivien ja hankkeiden suunnitteluun ja toteutukseen.

T: Ja on ollu toki, et meillä on joskus ollu ihan tehtiin sellanen viikko, ei viikko vaan päivähän sen täyty olla, joka oli tällanen terveystietopainoinen ja yhteistyössä opettajien kanssa, meillä oli sitten vierailijoita esimerkiks terveydenhoito-oppilaitoksesta semmosta fysioterapeutiks opiskelevia, ne hiero ja. Mitäs kaikkea meillä oli? Mä olin aika paljon vielä yhteyshenkilönä. Mä hommasin niitä kaikkia. Sitten oli hammashoitolasta ja oli kaikennäköstä kyllä toki niitä

on ollu joskus mutta mä en muista, miten musta tuntuu, että niitäkään ei oo ollu nyt ihan just, että siitä on jo useita vuosia kun sellasia on ollu.

Useat opettajat ja terveydenhoitajat ehdottivat toteutettaviksi erilaisia hankkeita, kuten näyttelyitä, teemapäiviä ja toiminnallisia kampanjoita sekä sähköistä sivustoa, johon voitaisiin kerätä terveystietoa eri aiheista. He toivoivat myös koulun yhteisiä koko vuoden kestäviä teemoja, joita jokainen voisi painottaa työssään. Yhteistyön teemapäivien suunnittelussa ja toteutuksessa uskottiin tuovan esiin terveystieteen yhteistä päämäärää. Teemapäivien ajateltiin myös elävöittävän teemojen käsittelyä ja motivoivan oppilaita.

T: Sitte ihan tämmösiä näitä teemapäiviä tietystikin. Ne olis tämmönen yhteinen asia. Niitä pitäis kans. Et miten vois niinku yhdessä. Et mekin niinku huomaa, et ei tää oo mikään erillinen me ei tehä sellasta irrallista työtä ja nuo tekee irrallista. Vaan jotenki se kuulus sitte. Nekin huomais et tääkin kuuluu elämään.

O: Että pystyis järjestämään jotain mistä oppilaat oikeesti innostus ja olis niinku motivoituneita. Se vois hyvinkin olla ihan joku täällä semmonen koulun muissa kun luokkatiloissa oleva näyttely tai tosiaan jotakin kampanjoita tai tällasia toiminnallisia kampanjoita, missä oppilaat pääsis tekemään oikeesti jotain ja niin edelleen. Sitä se terveystiedon opetus aika paljon kaipais.

8.3 Terveystiedon arviointi

Terveystiedon opettajan ja kouluterveydenhoitajan yhteistyö terveystiedon arvioinnissa jakautui terveystiedon opetuksen ja oppimateriaalin arviointiin. Yhteistyö arvioinnissa oli haastattelujen perusteella kuitenkin vähäistä. Erään koulun suunnitelmissa oli kehittää terveystiedon opetuksen arviointia lukuvuoden lopussa osana niin sanottua oppilashuollon vuosikelloa. Osa opettajista ja terveydenhoitajista taas kertoi tarkastelevansa yhdessä terveystieteen opetusmateriaalia. Varsinaista materiaalin arviointia eivät haastatellut kuitenkaan maininneet. Yksi opettaja kertoi kunnassa toteutuneesta yhteistyöstä terveystiedon oppikirjan valinnassa, johon oli osallistunut sekä terveystiedon opettajia että kouluterveydenhoitajia. Eräs terveydenhoitaja haluaisi osallistua terveystiedon oppikirjojen arviointiin sekä uuden terveystiedon oppikirjan valintaan.

8.4 Terveyden edistäminen

Sekä terveystiedon opettajien että kouluterveydenhoitajien kuvaukset yhteistyöstä kattoivat koulu yhteisön terveyden edistämistyön. Koulun terveyden edistämisessä erottuivat oppilashuolto, kouluterveyskyselyjen yhteinen tarkastelu, koulussa ilmeneviin terveysriskeihin puuttuminen sekä vanhempainillat.

8.4.1 Oppilashuolto

Oppilashuollossa toteutuva yhteistyö korostui molempien ammattiryhmien puheessa. Yhteistyötä kerrottiin olevan lähinnä yksittäisten oppilaiden oppilashuollollisessa tukemisessa. Oppilashuoltotyöryhmän yhteys terveystiedon oppiaineeseen nähtiin ohuena ja yhteistyö terveystiedon opettajan kanssa koko koulu yhteisön hyvinvointiin liittyvien tehtävien hoitamisessa oli vähäistä. Opettajat kokivat oppilashuoltotyöryhmän koulussa vieraaksi ja osa toivoi läheisempää yhteistyötä sen kanssa. Terveys hoitajat taas kokivat oppilashuoltotyöryhmän läheiseksi, vaikka suhtautuivatkin sen toimintatapaan kriittisesti.

Sekä opettajat että terveydenhoitajat korostivat yhteistyön merkitystä tilanteissa, joissa yksittäisten oppilaiden puolesta oli herännyt huoli tai koettiin tarvetta jakaa tietoa oppilaiden terveydentilasta. Opettajan rooli luokanvalvojana tai liikunnan opettajana ja terveydenhoitajan rooli oppilashuoltoryhmän jäsenenä korostui näissä tapauksissa.

O: ... ja sitte aina jos jonkun oppilaan kohdalla herää niin sanotusti huoli joistakin asioista niin sitte, joita tulee esimerkiks terveystiedossa esille tai liikunnan tunnilla esille niin sitte voidaan sitte tehdä yhteistyötä oppilaan hyväksi.

Terveydenhoitajat ja opettajat kertoivat, etteivät oppilashuoltotyöryhmän jäsenet terveydenhoitajaa lukuun ottamatta osallistu terveystieto-oppiaineen suunnitteluun lainkaan. Erään koulun opettaja ja terveydenhoitaja kertoivat kuitenkin terveystiedossa tulevan esille asioita, jotka opettaja tuo oppilashuoltotyöryhmän tietoon. Osa haastatelluista piti oppilashuoltotyöryhmän jäsenten ja terveystiedon opettajan yhteistyötä terveystiedon suunnittelussa mahdollisena ja keskustelua ryhmän osallistumisesta terveystiedon suunnitteluun toivottiin. Eräs opettaja koki kuitenkin oppilashuoltotyöryhmän jäsenten osallistumista terveystiedon suunnitteluun hyödyt-

tömänä. Eräs terveydenhoitaja kertoi yhteistyöstä terveystiedon opettajan kanssa koulun hyvinvoinnin edistämishankkeessa.

O: Joo ei semmosta suoraa, et vois sanoo, että oppilashuoltoryhmän kytköö niinku terveystiedon opetukseen.

T: ...yhden (terveystiedon opettajan) kanssa on oltu sillä tavalla, että kun se on ollu tällanen koulun hyvinvointiin liittyvä tämmönen kehittämistyö, niin semmosissa puitteissa.

Opettajat olivat epävarmoja oppilashuoltotyöryhmään kuuluvista henkilöistä, mutta osasivat kuitenkin nimetä ainakin osan oppilashuoltoryhmään kuuluvista ammattityhmistä. Oppilashuoltotyöryhmän tehtäviksi opettajat tunnistivat lähinnä oppilaiden ongelmiin puuttumisen. Osa opettajista koki, ettei heillä ollut yhteyttä oppilashuoltotyöryhmään, kun taas osa koki tehneensä luokanvalvojana läheistä yhteistyötä oppilashuoltotyöryhmän kanssa. Eräs opettaja toivoi luokanvalvojan ominaisuudessa läheisempää yhteistyötä oppilashuoltotyöryhmän kanssa.

O: Et tästä on joskus keskusteltukin et pitäskö enemmän opettajan, luokanvalvojan olla mukana siinä. Mutta tällä hetkellä ei. Ja sitä kaippaa vähän enemmän sitä yhteistyötä.

Terveydenhoitajat kokivat roolinsa oppilashuoltotyöryhmän jäsenenä merkittävänä työssään. Eräs terveydenhoitaja kertoi osallistuneensa koulun opetussuunnitelman laadintaan oppilashuollon osuutta suunniteltaessa. Toinen terveydenhoitaja luonnehti oppilashuollon tavoitetta laajasti oppilaan hyvän olon turvaamisena koulussa, mutta useat terveydenhoitajat kuvasivat oppilashuollon toimintaa vanhanaikaisena vain yksittäisten oppilaiden ongelmiin puuttumisena. Terveydenhoitajat toivoivat oppilashuollon toiminnan uudistumista koko koulun hyvinvoinnin edistämisen suuntaan.

T: Liian paljon siellä (oppilashuollossa) ollaan yksilöoppilaiden asioita pyöritellään. Mun mielestä siellä pitäis niinku mieltä miten me niinkun voitais näitä oppilashuolollisia asioita viedä niinku yleisemmällä tasollakin eteenpäin.

8.4.2 Kouluterveyskyselyjen tarkastelu

Kouluterveyskyselyjen tarkastelu yhdessä terveydenhoitajien ja opettajien kanssa vaikutti vähäiseltä. Vain yksi terveydenhoitaja kertoi keskustelleensa kouluterveyskyselyjen tuloksista koulunsa terveystiedon opettajien kanssa. Kyseisessä koulussa tuloksia oli esitelty myös opet-

tajien kokoustilaisuuksissa sekä vanhempainilloissa. Osa terveydenhoitajista ja opettajista kertoi tarkastelevansa tuloksia vain yksin. Erääseen kouluun ei enää tilattu kouluterveyskyselyjen tuloksia, koska niiden käsittely ei ollut kenenkään vastuulla. Koulun johdolta toivottiinkin kouluterveyskyselyjen tulosten tarkastelun vastuuttamista yhdelle henkilölle, jotta tulokset voitaisiin hyödyntää koulun terveystiedonopetuksessa.

T: No kyllä siitä on tietysti terveystiedon opettajat kaiken kaikkiaan ollu kiinnostuneita. Niiden kanssa nyt ollaan puhuttukin niistä tuloksista. Tietysti rehtori ja oppilashuoltoryhmä ja on niistä pidetty opettajankokouksissakin niistä tuloksista ja tuota vanhemmille on kans pidetty.

O: No ei niitä oo kyllä yhdessä katottu ikinä. Kyllä mä oon itte ne kattonu mutta näin.

H: Ja ne tulee varmaan (terveydenhoitajan nimi) kanssa?

O: Oletettavasti. En oo kyselly ikinä. Eikä oo (terveydenhoitajan nimi) puhunu ikinä.

8.4.3 Koulussa ilmeneviin terveystietoon puuttuminen

Muutama opettaja ja yksi terveydenhoitaja kertoivat yhteistyöstään koulussa ilmenevien ajankohtaisten terveystietoon torjumiseksi. Opettajat olivat keskustelleet terveydenhoitajan kanssa koulussa ilmenneistä terveystietoon, kuten imppauksesta ja happihumaltumisesta. Terveydenhoitaja kertoi välittävänsä opettajalle tietoa koulussa ilmenevistä terveystietoon. Terveystiedon opettajille kohdistettiin toisinaan toiveita ajankohtaisten terveystietoon käsittelystä oppilaiden kanssa niin terveydenhoitajien kuin muiden opettajienkin taholta. Osa opettajista ja terveydenhoitajista halusi lisää yhteistyötä koulun terveystietoon puuttumisessa. Opettajat toivovat saavansa terveydenhoitajilta tietoa koulun nuorten terveystietoon käyttäytymisestä ja terveydenhoitajat odottivat mahdollisuutta välittää opettajille huomioitaan koulun nuorten terveystietoon.

O: Ja sitten, että oli ollu jotain happihumalataapauksia täällä, et oppilaat toisiaan tainnutteli tuota. Siitä hyvin luontevasti käytiin terveydenhoitajan kanssa niinku asiaa läpi että.

T: Sitte monta sellasta asiaa, jonka mä haluan terveystiedonopettajalle välittää niin vaikka nimettömänä, niin mä saan oppilaiden kertomana tässä tietää, johonkin olkoon meidän terveystietoon nyt vaikka tupakointiin liittyen tai muuta, niin mä voin sitten toimia sellasena tiedonvälittäjänä.

8.4.4 Vanhempainillat

Muutamassa koulussa terveydenhoitaja ja koulun muut oppilashuoltotyöryhmän jäsenet sekä koulun opettajat tekivät yhteistyötä vanhempainiltojen suunnittelussa ja toteutuksessa. Eräs opettaja luonnehti vanhempainiltojen järjestämistä moniammatillisena yhteistyönä, jossa jokaisella ammattilaisella on oma rooli terveystietämyksen toteutettavassa vanhempainillassa. Terveydenhoitajan ja opettajan työskentelyä vanhempainilloissa kuvattiin myös erillisinä, jolloin molemmat esittelivät oman työnsä näkökulmia ja yhteistyö toteutui lähinnä materiaalin lainaamisen kautta. Muutama opettaja ja terveydenhoitaja suunnittelivat yhdessä myös vanhempainiltojen aiheita ja käytännön järjestelyjä mutta eräs terveydenhoitaja kertoi suunnittelun olevan vähäistä jokaisen vanhempainiltaan osallistuvan valmistellessa itse oman osuutensa.

O: Esimerkiksi kasienvanhempainillat toteutetaan tämmösinä terveystietämyksenä.... Tätä moniammatillisuus on siinä ehkä sitten toteutunut parhaiten.

T: Niin siitä yhteistyöstä niin se on ollut sellasta, että he on sanonu, että mitä he toivoo ja sitten he on kysyny, mitä sulla on mielessä. Jos mulla on akuuttina ollut joku mielessä, mä oon voinu ottaa sen oman asiani ja heidän asian. Ja on tehty sellastakin yhteistyötä, että vaikka miten me sen vanhempainillan alkuosa järjestetään... Että sellasta, se on sellasta räätälöimistä oikeastaan mutta ei välttämättä niin hirveesti, että me käytännössä katottas sitä yhdessä, että mitä mä aijon siellä puhua. Että jokainen valmistelee sen oman alueensa mutta sovitaan kuitenkin.

8.5 Asiantuntijuuden kehittäminen

Terveystiedon opettajan ja kouluterveydenhoitajan yhteistyö asiantuntijuuden kehittämisessä jakautui yhteisiin terveystietämyshankkeisiin osallistumiseen sekä asiantuntijuuden jakamiseen. Asiantuntijuuden kehittämiseen kuului myös päivittäinen vuorovaikutus opettajan ja terveydenhoitajan välillä.

8.5.1 Yhteiset terveystietämyshankkeet

Muutamassa koulussa terveystiedonopettajat ja terveydenhoitajat olivat osallistuneet yhdessä erilaisiin terveystietämyshankkeisiin. Näiden koulujen opettajat ja terveydenhoitajat kertoivat olleensa hankkeiden aikana tiiviissä yhteistyössä erilaisten tapaamisten, kuten koulutuksen ja

opetuskokeilujen puitteissa. He kokivat yhteisten hankkeiden avartaneen ja auttaneen näkemään erilaisia näkökulmia koulun terveystiedon opetukseen. Projektin myötä toisen tunteminen sekä toisen työn ymmärtäminen olivat avartuneet ja syventyneet. Hankkeisiin osallistuneet näkivät yhteisiin hankkeisiin osallistumisen merkittävänä tekijänä yhteistyön toteutumiselle. He kokivat, että ulkopuolisen järjestämässä projektissa luodaan resursseja sekä aika ja paikka yhteistyön toteuttamiselle. Yhteisiin hankkeisiin osallistuminen oli edistänyt erään koulun terveystiedon oppituntien yhteistä toteutumista. Yhteys myös toisiin terveyden edistämisen asiantuntijoihin koettiin merkittävänä. Hankkeet kestivät kolmesta neljään vuotta, mutta olivat päättyneet jo useita vuosia sitten. Eräs opettaja toivoi voimakkaasti lisää kuntakohtaisia terveystiedon opetusprojekteja ja -koulutusta.

T: Auttaa aika paljon se seksuaalikasvatusprojekti, missä me oltiin yhdessä, kun täällä oli. Että kolmivuotisessa projektissa oltiin. Et me näitten terveystiedon opettajien ja kaikkien kanssa. Et meillä oli tällanen tavallaan tällanen säännöllinen yhteinen koulutus. Ja se on ollu tällanen toiminnallinen yhteinen koulutus. Eli me opittiin niinku ihan ihmisinäkin tuntemaan toisiamme sitte siellä. Et se on ollu semmonen auttaa siihen yhteistyöhön, niinkun toteuttamiseen sitte kun tunnetaan vähäsen.

O: No tota, kyllä se aika usein ollu tähän sukupuoli seksuaalikasvatukseen, koska meillä se on ollu ehkä siitä projektista lähtien ollu semmonen yhteinen aihe.

8.5.2 Asiantuntijuuden jakaminen

Terveystiedon opettajat ja terveydenhoitajat tukeutuivat jossain määrin toistensa asiantuntijuuteen sekä tarjosivat omaa asiantuntija-apuaan toisilleen. Osa terveydenhoitajista ja opettajista odotti kuitenkin voivansa hyödyntää ja jakaa enemmän toistensa sekä omaa asiantuntijuuttaan. Vastuun yhteydenpidosta asiantuntijuuden jakamisessa sekä terveystieto-oppiainetta koskevissa asioissa koettiin olevan opettajilla.

Sekä opettajat että terveydenhoitajat kertoivat vaihtaneensa ajankohtaista tietoa puolin ja toisin. Erityisesti opettajat kysyivät neuvoja, tietoja ja vinkkejä terveydenhoitajilta. Apua ja neuvoja kaivattiin niin terveysaiheisen tiedon, terveysaiheiden ja erilaisten vierailijoiden kuin opetusmenetelmien ja -materiaalinkin osalta. Terveydenhoitajat välittivät opettajille uusia tietoja eri aiheista, kertoivat toiveitaan opetuksen painopisteistä sekä ideoivat ja ehdottivat erilaisia teemoja ja hankkeita. Toisaalta muutama terveydenhoitaja koki, etteivät heidän ehdo-

tuksensa olleet toteutuneet. Terveydenhoitajat tukeutuivat yhteisten oppituntien suunnittelussa ja toteutuksessa opettajan pedagogiseen asiantuntemukseen.

O: ...että aina voi niinku kyllä mielestäni puolin ja toisin niinku kääntyä toisen puoleen jos mielti jotain, että tähän olis varmaan kehitetty jotain ja uutta materiaalia tarvis.

O: Me siitä ollaan keskusteltu paljon mitä pitäis opettaa vielä ja hän ehkä näkee tuossa kanssa omassa työssään mistä asioista vielä tarvittais lisätietoa...

Opettajat halusivat käyttää hyödykseen terveystiedon opetuksessa terveydenhoitajien käytännön tietoa oppilaiden terveyskäyttäytymisestä. Terveydenhoitajat taas halusivat opettajien kertovan oppilaiden tunneilla esittämiä ajatuksia terveystiedon aiheista. Terveydenhoitajat toivoivat opettajien konsultoivan heitä enemmän, jotta he saisivat tilaisuuden jakaa asiantuntijuuttaan opettajille. Terveydenhoitajat kokivat terveystiedon aihekokonaisuudet oman työnsä ytimeksi ja osa koki hallitsevansa terveystiedon sisällöt opettajia paremmin. Terveydenhoitajat odottivat, että he voisivat kertoa opettajille yleisellä tasolla miten nuoret voivat. He halusivat jakaa omaa asiantuntijuuttaan opettajille sekä oppilaille myös luokkaopetuksessa. Terveydenhoitajat odottivat terveystieto-oppiainetta koskevien yhteydenottojen tulevan opettajan puolelta ja odottivat opettajien kysyvän heiltä tietoa. Osa terveydenhoitajista koki kuitenkin ottavansa enemmän yhteyttä opettajiin kuin opettajat heihin. Myös opettajat kokivat olevansa vastuussa yhteydenpidosta terveystietoa koskevissa asioissa, koska he tunsivat vastuun oppiaineesta olevan heillä.

O: No kyllä se terveydenhoitajan, sill on eri koulutus kuitenkin kuin meillä opettajilla, että sen ja sitte, että se näkee niitä oppilaita ja kuulee tietää sen niinkun käytännön tilanteen. että paljonko on nyt ehkäsy pillereitä haettu täällä viime vuoden aikana esimerkiksi. Et sillä on sellanen parempi näppituntuma siihen todelliseen tilanteeseen. Että ehkä se niitten asioiden hyödyntäminen sitte.

T: No jos mä niinku terveystietoo aineena itse opettasin koulussa niin minä kyllä konsultoisin kouluterveydenhoitajaa enemmän. Ehkä niinpäin sanotaan.

8.5.3 Päivittäinen vuorovaikutus

Haastatellut kertoivat päivittäisestä vuorovaikutuksestaan, jota kuvattiin normaaliksi kanssakäymiseksi ja keskusteluksi. Vuorovaikutus saattoi koostua tervehtimisestä yllättäen koulun käytävällä, arkisesta jutustelusta samassa kahvipöydässä tai yhteisestä keskustelusta ja poh-

dinnasta suunnitellussa tapaamisessa. Yhteisiä keskusteluja kuvattiin hedelmällisiksi. Osa terveystiedon opettajista ja terveydenhoitajista kertoi kuitenkin päivittäisen vuorovaikutuksen puutteesta. He kokivat sen olevan vähäistä. Vuorovaikutuksen vähäisyys johtuu siitä, etteivät opettajat ja terveydenhoitajat tapaa toisiaan. Sekä opettajat että terveydenhoitajat toivoivat enemmän yhteisiä tapaamisia, keskustelua ja pohdintaa koulun terveystiedon opettamisesta.

O: Että sitten kun aina nähdään niin sitte ja aina helposti asiat kuitenkin, että aina jutellaan kuitenkin monesti niistä mitäs tunneilla on tehty ja. Et sit kun terveydenhoitajaan törmää niin se sellanen yhteistyö on kuitenkin on siinä olemassa saman tien.

O: No must tuntuu että me osutaan hirveen vähän yhtä aikaa tohon noin ihan konkreettisesti siinä mielessä.

8.6 Yhteistyöhön vaikuttavat tekijät

Terveystiedon opettajan ja kouluterveydenhoitajan yhteistyöhön vaikuttavat tekijät joko edistivät tai estivät yhteistyötä. Keskinäinen vuorovaikutus, molempien ammattikuntien työn resurssit, koulun yhteisöllisyys, yhteistyön tarpeen tunnistaminen sekä yhteistyön toteuttamiseen kohdistuva tuki vaikuttivat opettajan ja kouluterveydenhoitajan yhteistyöhön.

8.6.1 Vuorovaikutus

Terveystiedon opettajan ja kouluterveydenhoitajan välinen yhteistyö tapahtui keskinäisessä vuorovaikutuksessa. Vuorovaikutus näiden ammattilaisten välillä edellytti toistensa tapaamista ja tuntemista. Haastatellut kokivat yhteistyön syvenevän yhteisissä tapaamisissa keskustelun syntymisen sekä toistensa henkilökohtaisen ja työn tuntemisen kautta.

Yhteinen tapaaminen

Sekä terveystiedon opettajat että kouluterveydenhoitajat korostivat yhteistyötä koskevissa kertomuksissaan yhteisen tapaamisen merkitystä. Tapaamisia kuvattiin yhteisenä kohtaamisena, yhdessäoloaikana sekä olemisena samassa paikassa samaan aikaan. Tapaamiset tapahtuivat sekä virallisesti muun muassa sovituissa kokouksissa ja neuvotteluissa, opettajainhuoneessa ja terveydenhoitajan työhuoneessa että epävirallisesti kahvipöydässä ja koulun käytävillä.

Muutammat opettajat ja terveydenhoitajat tapasivat toisensa joitakin kertoja viikossa, toiset viikottain, mutta osa tapasi toisensa selvästi harvemmin. Yhteisiä tapaamisia ei pidetty itsestään selvänä, sillä ne vaativat yhteisen ajan ja paikan. Osa sekä opettajista että terveydenhoitajista odotti tapaavansa toisensa useammin. Kaikki terveydenhoitajat kertoivat käyvänsä tavoitteellisesti opettajanhuoneessa kahvilla välituntien aikana sekä ruokalassa ruokatunnin aikana, jotta tapaisivat opettajia ja koulun muuta henkilökuntaa. Haastatellut toivoivat sähköisen yhteydenpidon sijaan kasvotusten tapahtuvaa tapaamista yhteisen pöydän ääressä

O: Eli ollaan fyysisesti niin kun samoissa paikoissa. Sillonhan sitä keskustelua syntyy. Oli se sitten kahvipöydässä tai ruokapöydässä tai palaverissa tai muuta. ... Ja just se, että idearikauden yhteistyön eteenpäinvieminen, sehän paljon muodostuu siitä, että keskustellaan.

T: Sähköpostit kyllä kulkee mut sehän on mejän ammattilaisten keskinen. Mutta joo sehän ei oo yhtään pahasta mutta kyllä mä jotenkin täällä koulun sisällä kuitenkin ammattilaisten kesken haluan olla ihan tällain face to face yhteistyötä tehdä, että onhan se nyt vähän kankeeta kun kuitenkin ollaan ... tämän katon alla, että.

Toistensa tunteminen

Toistensa henkilökohtainen ja työn tunteminen vaikuttavat voimakkaasti terveystiedon opettajan ja kouluterveydenhoitajan yhteistyön toteutumiseen. Toistensa tuntemisen kuvattiin helpottavan yhteistyötä, toisen vieraana kokeminen taas ehkäisi yhteistyötä. Osa opettajista ja terveydenhoitajista tunsivat toisensa henkilökohtaisesti mutta toisen työn sisällöt ja tavoitteet he kokivat vieraiksi. Sekä opettajat että terveydenhoitajat toivoivat mahdollisuutta tutustua paremmin toisiinsa sekä henkilökohtaisella että työn tasolla.

Haastatellut kertoivat toistensa henkilökohtaisen tuntemisen helpottaneen vuorovaikutusta ja tiedon jakoa. Osa terveydenhoitajista ja opettajista koki tuntevansa toisensa hyvin jo useiden vuosien ajalta. Osa heistä oli osallistunut yhteiseen terveystiedonkasvatusprojektiin ja osa taas oli työskennellyt vuosia samassa koulussa ja oli näin oppinut tuntemaan toisiaan. Toisensa hyvin tuntevat kuvasivat suhdettaan ja vuorovaikutustaan hyväksi ja toimivaksi. Osa haastatelluista koki toisensa kuitenkin vieraiksi ja etäisiksi, vaikka olisivatkin työskennelleet pitkään samassa koulussa. Osa haastatelluista oli työyhteisössä uusia työntekijöitä. Myös toisensa etäiseksi tuntevat kuvasivat suhdettaan myönteiseksi. Toistensa vieraaksi tuntemiseen vaikutti yhteisten tapaamisten ja siten vuorovaikutuksen puute.

O: Ihan hyvä kyllä. Mehän ollan niin hyvin pitkään tunnettu toisemme ja tiedetään toisemme työstä. ...ja sillailla niinkun on hyvin helppoa vois sanoa tää yhteistyö ... että aina voi niinku kyllä milestäni puolin ja toisin niinku kääntyä toisen puoleen. ... niin sitten helppo lähestyä ja sopia yhteistyöstä miten tässä asiassa edettäis.

O: Sen verran niinku liikutaan eri paikoissa. Joskus toki tuolla opettajanhuoneessa sillon tällön kyllä. Ehkä kuitenkin viikottain. Että ehkä sekin vaikuttaa siihen ja et ei ei olla sitte niinkun ei oo sellasta luontasta kanssakäymistä niin kauheesti, niin ei olla hirveen tuttuja. Ihan ok tuttuja silleen, että mä koen että välit on hyvät ja ei oo mitään sellasta kitkaa eikä muuta.

Sekä opettajat että terveydenhoitajat kertoivat arvostavansa toistensa työtä vaikka erityisesti opettajat kokivat terveydenhoitajan työn vieraaksi. Myös terveydenhoitajat kokivat, etteivät opettajat tunne heidän työnsä monitahoisuutta. Opettajat pitivät terveydenhoitajaa ensisijaisesti terveydenhuollon asiantuntijana, mutta he uskoivat terveydenhoitajan omaavan asiantuntijatietoa myös useista terveystiedon aiheista ja tuntevan terveystiedon oppiaineen sekä sen aiheet hyvin. Osa terveydenhoitajista kertoikin tuntevansa terveystiedon aihekokonaisuudet hyvin. He kokivat kuitenkin epävarmuutta opettajan työn tavoitteiden ja terveystiedon opetuksen toteutuksen ja painotusten tuntemisessa.

O: Tai se voi olla ehkä semmosta, että ei tiedä tarpeeks siitä terveydenhoitajan työstä ja heidän niinkun motiiveistaan ja muusta, et jotenkin kokee ne niinkun erillisinäkin sarkoina.

Osa terveydenhoitajista esitti toiveita terveydenhoitajan ja opettajan välisestä suhteesta. Suhteeseen toivottiin myönteisyyttä, läheisyyttä sekä avoimuutta ja luotettavuutta, jolloin molemmat uskaltavat tuoda esiin ajatuksiaan ja saavat antaa sekä ottaa vastaan palautetta työstään. Terveydenhoitajat halusivat tehdä työtään rohkeasti omalla persoonallaan ja toivoivat vapautuvansa välillä terveydenhoitajan roolista koulun henkilökunnan joukossa. Terveydenhoitajat ja osa opettajista toivoi terveydenhoitajien ja opettajien olevan tietoisia toistensa työstä. Useat terveydenhoitajat kertoivat tutustuneensa terveystiedon oppikirjoihin rakentaakseen näkemystään terveystiedon opetuksesta. Terveydenhoitajat kaipasivat opettajilta aikataulutettua tietoa terveystiedossa käsiteltävistä aiheista sekä mahdollisista teemoista. Tällöin terveydenhoitajien ei tarvitsisi kysyä aiheita oppilailta terveystarkastuksissa ja he voisivat ottaa aiheet ja teemat huomioon työssään. He uskoivat tämän auttavan oppilaita huomaamaan, että terveydenhoitaja ja opettaja omaavat samat tavoitteet. Terveydenhoitajat toivovat myös keskustelua molempien työn tavoitteista.

T: Yhteistyö parhaimmillaan. Kyllä se varmasti on sellanen avoin luottavainen niin kun, että uskaltaa puolin ja toisin niin tuoda niitä asioita esille jos nousee jotain.

T: ... se, että he vähän tietäsivät mitä me täällä tehdään ja sit toisaalta mä tietäisin vähän. On mulla ne kirjat ja mä oon vähän yrittäny hahmottaa mitä oppilaille myöskin opetetaan.

8.6.2 Resurssit

Terveystiedon opettajan ja kouluterveydenhoitajan yhteistyö edellytti voimavaroja sekä yhteistä työaikaa ja tapaamispaikan. Molemmat ammattiryhmät kokivat voimavaransa ja työaikansa riittämättömäksi yhteistyölle ammattiryhmien työn kuormittavuuden ja kiireen vuoksi. Yhteistyön mahdollistava tapaaminen vaati olemisen fyysisesti samassa paikassa. Opettajat ja terveydenhoitajat toivoivat lisää resursseja yhteistyön mahdollistamiseksi.

Lähes kaikki terveydenhoitajat ja osa opettajista kokivat työnsä kuormittavaksi ja kiireiseksi. Terveydenhoitajilla oli vastuullaan paljon oppilaita, kouluja ja työtehtäviä. He joutuivat toimimaan usein muiden terveydenhoitajien sijaisina sekä suunnittelemaan ja kehittämään runsaasti työtään. Terveydenhoitajat kokivat, ettei heillä työkuorman ja kiireen vuoksi ole ollut mahdollisuutta tarjota aikaa tai voimavaroja yhteistyölle. Myös opettajilla oli paljon sekä opetukseen liittyviä että opetuksen ulkopuolisia tehtäviä. Sekä opettajat että terveydenhoitajat tunnistivat toistensa työn kuormittavaksi. Opettajien mielestä yhteistyön tärkein este on terveydenhoitajan kiireisyys. Opettajat kertoivat, etteivät he halua häiritä tai kuormittaa terveydenhoitajaa, jolla on jo valmiiksi paljon työtä.

T: Kyllä toki työn kuormittavuus puolin ja toisin, että jos on tavallaan mitotukset kohillaan ja on niinku laskettu niin että on realistinen mahdollisuus ja tila tehdä niin totta kai mielummin sitä tekee sitä yhteistyötä jos siihen on niinku sovittu se aika ja on niinku tavallaan väljyyttä tehdä sitä. Mut jos on sitte mitotukset niinkun koulun puolella opettajalla tai sitte terveydenhuoltapuolella terveydenhoitajalla niin että mennään niinku kielen alla koko ajan niinku että saadaan ne lain asiat täytettyä. Että kyllähän se semmonen kiire on aika yks niinku yhteistyön este.

O: Ainakin mulla on sellanen tunne, että se joka käännteessä tulee esille, että kouluterveydenhuolto on niin tuota sitä on vähennetty ja oppilaiden määrä suhteessa kouluterveydenhoitajaan on niin valtava, että on määrätynlainen sellanen, että mielessä että vaikka kehitettävää olis, niin raskiiko sitä sitten vielä sitten niin niin kuormittaa. En meinaa löytää sitä sanaa. Ehkä sitä vähän arastelee vähän turhaankin.

Käsitys terveystiedon oppituntien riittävydestä terveystiedon sisältöjen käsittelyyn vaikuttaa terveydenhoitajan osallistumiseen terveystiedon oppituntien toteuttamisessa. Osa opettajista ja terveydenhoitajista koki terveystiedon sisältöjä olevan liikaa suhteessa käytettävissä oleviin oppitunteihin. Nämä opettajat ja terveydenhoitajat kokivat terveydenhoitajan osallistumisen terveystiedon tuntiopetukseen kuormittavan tiukkaa tuntikehystä entisestään. Tästä huolimatta terveydenhoitajan osallistuminen oppitunneille koettiin myönteisenä ja tervetulleena. Osa opettajista koki terveystiedon tuntikehysten kuitenkin varsin väljänä. Tällöin terveydenhoitajan osallistumista oppitunnille ei koettu kuormittavana.

T: Toivottavasti en oo ymmärtänyt väärin mutta heillä on vähän hätä, että riittääkö nämä tunnit tähän kaikkeen, kun aiheita on niinku näin paljon. Niin mä voisin kuvitella, että jopa sekin on tavallaan este sitten pyytää sihe terkkari ja tavallaan ottaa siitä irti yksi kaksostunti tai yksi tunti.

Terveydenhoitajan työhuoneen sijainti vaikutti merkittävästi yhteiseen tapaamiseen sekä terveydenhoitajan tavoitettavuuteen. Terveydenhoitajan työhuoneen sijainti keskeisellä paikalla koettiin myönteiseksi ja syrjäinen sijainti sen sijaan kielteiseksi yhteistyön toteutuksen kannalta. Opettajat ja terveydenhoitajat kertoivat tapaavansa toisensa vain harvoin, koska he tekivät työtään fyysisesti eri paikoissa. Opettajat toteuttivat opetustaan luokkahuoneissaan ja mahdollisesti eri liikuntaympäristöissä. Terveydenhoitajat taas työskentelivät omissa työhuoneissaan. Suurimmalla osalla terveydenhoitajista työnkuvaan kuului työ myös muilla kouluilla sekä terveydenhuollon toimipisteissä, jolloin he olivat koulun tiloissa vain osan työajastaan.

O: ... ja mejän työtilatkin on ihan vierekkäin, että se (yhteistyö) käy kyllä sillä lailla sujuvasti.

T: Mutta yks asia mikä minusta aina terveystiedon opettajien kanssa vaikee kun he hirveen paljon tuolla pitämässä niitä tunteja, liikuntatunteja. Niin ihan sellasta tavallistakin asiaa jos on jostakin oppilaasta niin saa kattoo, et näkyköös sitä ny et sais kiinni ja monet hommat haneläkin. Niin että semmonenkin varmaan vaikuttaa.

Sekä opettajat että terveydenhoitajat odottivat lisää resursseja omaan työhönsä sekä mahdollistamaan yhteistyön toteutuminen. He toivoivat yhteistyön olevan hyvin suunniteltua ja aika-tilatutettua, jolloin sen nähtiin kuormittavan työtä vähiten ja toteutuvan todennäköisemmin. He halusivat, että yhteiset terveystiedon oppitunnit olisi suunniteltu jo lukuvuoden alussa ja yhteistyöpalavereiden ajat sovittu ajoissa, jotta ne voitaisiin huomioida oman työn suunnittelussa. Epämääräisesti suunniteltujen tapaamisten nähtiin jäävän toteutumatta.

T: ... jos ne sen asetuksen lain säätäjän niinku määrät ja sisällöt laitetaan käytäntöön toimimaan, niin sitten minulla on enemmän aikaa tehdä työtä täällä koululla. Mutta ne on niin hurjia monessa paikassa ja meilläkin, että en minä tiedä käytännössä kuinka ne sitten kuinka siis resursseja ihan siis työntekijäresursseja pitää saada lisää.

8.6.3 Koulun yhteisöllisyys

Koulun yhteisöllisyys vaikuttaa opettajien ja kouluterveydenhoitajien yhteistyön toteuttamisen valmiuksiin terveystiedossa. Koulun yhteisöllisyyteen sisältyvät yhteisten päämäärien tunnistaminen, ammattikuntien yhteistoiminnallisuus ja terveydenhoitajan rooli.

Yhteisten päämäärien tunnistaminen

Osa terveydenhoitajista ja opettajista tunnisti kouluyhteisön sekä terveystiedonopetuksen ja kouluterveydenhuollon päämäärät, tavoitteet ja sisällöt yhteisiksi. Osa taas koki, ettei opettajalla ja terveydenhoitajalla ole samoja päämääriä mutta he toivoivat tunnistavansa ne. Haastatellut kokivat yhteisten päämäärien edistävän yhteistyötä. Eräs opettaja uskoi yhteisten tavoitteiden jakamisen koituvan voimavaraksi sekä terveydenhoitajalle että opettajalle itselleen. Haastateltavat toivoivat myös oppilaiden ja muiden opettajien huomaavan, että opettajat ja terveydenhoitajat seisovat saman asian takana. Yhteisten terveyskasvatuksen päämäärien ja terveystiedon sisältöjen tunnistaminen vaati terveydenhoitajien mukaan tavoitteista ja terveystiedon sisällöistä keskustelemista.

T: Tää on yhteinen tää kouluyhteisö, työskennellään samojen oppilaiden kanssa ja samojen tavoitteiden toteuttamiseksi vähän eri näkökulmista. Mut päämäärähän siinä on kuitenkin sama.

T: Ja se et me koko ajan keskustellaan niistä tuota, jotenkin että näkyis jotenkin se, että koulussa että me ollaan ja oppilaatkin sen huomais että me ollaan niinku samoilla linjoilla. ... Et oltas samassa veneessä.

Ammattikuntien yhteistoiminnallisuus

Osa terveystiedon opettajista ja kouluterveydenhoitajista koki ammattikuntien yhteistoiminnallisuuden edistävän yhteistyötä ja sitä toivottiin lisää. Ammattikuntien yhteistoiminnalli-

suutta kuvattiin työpanoksen yhdistämisenä, työn limittäisyytenä sekä moniammatillisuutena. Ammattikuntien erillisyyden taas koettiin estävän yhteistyötä.

Osa terveydenhoitajista sekä opettajista koki terveystiedon ja kouluterveydenhuollon sekä opettajan ja terveydenhoitajan erillisinä kouluyhteisössä voimakkaan reviiriajattelun vuoksi. Eräs opettaja kertoi, että yhteisistä päämääristä huolimatta oma työ ja reviiri estävät yhteistyötä. Osa terveydenhoitajista koki reviiriajattelun johtuvan siitä, että opettajat haluavat ammattilaisten pitäytyvän tiukasti oman alansa tehtävissä. Toisaalta osa terveydenhoitajistakin kertoi pitäytyvänsä mielellään oman ammattiroolinsa tehtävissä.

O: Jotenkin niinkun, vaikka samasta asiasta on niinkun kysymys niin jotenkin se on niinkun semmonenkin asetelma, että kummallakin on se oma työnsä ja reviirinsä se ja muuta. ... et jotenkin kokee ne niinkun erillisinäkin sarkoina.

T: ...mutta hän niinku tykkää semmosesta työtavasta, että mä oon opettaja ja mä teen tätä ja sä oot terkkari ja sä teet sitä.

Osa terveydenhoitajista uskoi ammattikuntien erillisyyden tunteen johtuvan opettajien ja koulun muun henkilökunnan kuulumisesta eri organisaatioiden alaisuuteen. Eräs terveydenhoitaja koki kuuluvansa läheisemmin terveyskeskuksen kuin koulun työyhteisöön, koska kuului samaan organisaatioon terveyskeskuksen henkilökunnan kanssa.

T: Ja joka koulussahan on tää oma organisaatio niinku tää koulun sisäinen organisaatio. Oon niinku terveydenhuollon organisaation sisällä mut työskentelen täällä koulun sisällä. Tavaltaan limittäin. Hallinnollisesti koulun henkilökunta ei oo mun määrääjiä. Mun hallinnollinen määräys tulee sitte perusturvan puolelta.

Myös molempien ammattilaisten työn luonteen erojen epäiltiin erottavan ammattikunnat toisistaan. Terveydenhoitajat näkivät työnsä moniammatilliseksi ryhmätyöksi, vaikka työhön kuuluu paljon itsenäistä päätöksentekoa. Terveydenhoitajat kertovat olevansa yhteistyössä koko kouluyhteisön sekä muiden sidosryhmien kanssa. Heidän mielestään yhteistyötaidot sekä tunne työyhteisöön kuulumisesta oli työssä tärkeää. Opettajat taas kokivat työnsä itsenäiseksi ja yksinäiseksi. Vaikka osa opettajista kertoi yhteistyöstä kouluyhteisön kanssa, kertoivat he kuitenkin olevansa yksin vastuussa omasta oppiaineestaan. Osalla opettajista ei ollut saman oppiaineen opettajakollegoita, joiden kanssa he olisivat voineet jakaa oppiaineeseen liittyviä asioita. Toisaalta eräs opettaja kertoi oppiaineen olevan yksin hänen omalla vastuullaan saman aineen opettajakollegoista huolimatta.

O: Eli varmaan hänenkin (terveydenhoitajan) työ nimenomaan on moniammatillista eli ei kenenkään työ varmaan oo niin vähäammattillista kun opettajan työ (naurua), kun ollaan siellä yhdessä luokassa. Hyvin yksinäistä työtä siis sinänsä.

Kouluterveydenhoitajan rooli koulu yhteisössä

Kouluterveydenhoitajan mahdollisuuksiin osallistua terveystiedon oppiaineeseen vaikuttaa terveydenhoitajan rooli koulu yhteisössä sekä terveystiedon oppiaineessa. Ne terveydenhoitajat, jotka kokivat roolinsa myönteisenä ja vahvana koulu yhteisössä näkivät mahdollisuutensa osallistua terveystieto-oppiaineeseen parempina kuin ne, jotka kokivat roolinsa koulu yhteisössä heikoksi. Terveystiedon hoitajat kertoivat roolinsa terveystiedossa muuttuneen heikommaksi terveystiedon tullessa varsinaiseksi oppiaineeksi opetussuunnitelmaan. He toivoivat kuuluvansa kiinteämmin koulu yhteisöön.

Terveystiedon hoitajat kokivat roolinsa koulu yhteisössä ristiriitaisena. Kaikki terveydenhoitajat tunsivat olevansa koulussa arvostettuja ja tärkeinä pidettyjä terveydenhuollon asiantuntijoita. Osa terveydenhoitajista koki myös kuuluvansa saumattomasti koulun asiantuntijoiden joukkoon, heitä kuunneltiin ja osattiin lähestyä ongelmatilanteissa. Opettajat korostivat arvostavansa terveydenhoitajaa ja hänen toteuttamaansa työtä. Arvostuksesta ja työ yhteisöön kuulumisen tunteesta huolimatta terveydenhoitajat tunsivat roolinsa koulu yhteisössä irralliseksi ja vieraaksi. Osa kertoi joutuvansa pitämään puoliaan koulu yhteisössä sekä tuomaan itseään voimakkaasti esille. Useat terveydenhoitajat kuvasivat osallistumistaan koulun toimintaan tungetteluksi. Terveystiedon hoitajia ei oltu useinkaan kutsuttu koulu yhteisön yhteisiin tapahtumiin tai kokouksiin eivätkä he välttämättä olleet kokeneet itseään tervetulleiksi opettajien kokouksiin. Terveystiedon hoitajat tunsivat olevansa koulun tiedotuksen ulkopuolella. Osa terveydenhoitajista kertoi olevansa epätietoisia keinoista, joilla he voisivat viedä haluamiaan asioita koulussa eteenpäin.

T: Mä koen olevani arvostettu ammattilainen tässä koulussa. ... Mä oon aina sanonu, että mun on hyvä tehdä täällä töitä.

T: Kyllä vähän erilline kyl sitä on vähän erillinen. Et ei sille mitään voi. Mun pitää aina ite olla aktiivinen ja työntämässä.

Terveydenhoitajat tunsivat roolinsa koulu yhteisössä ongelmalliseksi myös työnkuvan rajaamisessa. He halusivat tulla kohdatuksi omana itsenään ilman terveydenhuollon ammattilaisen roolia. Terveydenhoitajien mielestä terveydenhuollon rajaaminen vain oppilaisiin oli haasteellista, koska he ovat vastuussa koko koulu yhteisön hyvinvoinnin edistämisestä.

T: Mutta sen mä niinkun huomaan, että monesti mä oon niinku terkkari siellä niinku kahvitalanteissakin. Ja sitte se mikä on semmosta, että toimihan on rajattu, että mä oon niinku oppilaiden terveydenhoitaja. Mutta se, että moni haluaa sitten mielipidettä omiin juttuihin totta kai. ... Mutta siinäkin on se, että oppii rajaamaan sen. Mutta sen mä oon kyllä huomannu, et se on sitä oppilashuollollistakin huolehtimista ja niinku välittämistä. Et jos mä nään, että joku opettaja alkaa väsymään tai niinku, että jotain on, niin kyllä mä sitten käyn kysymässä, että onko sulla jotain. ... Ja se, että mä ohjaan ne työterveyshuoltoon sitten. ... Että mun mielestä se vastuu niinku tavallaan on, on olla siinä ihmisenä. Vaikka en mä aina halua.

Kaikki terveydenhoitajat kertoivat, että ennen opetussuunnitelmauudistusta terveydenhoitaja osallistui enemmän terveystiedon suunnitteluun sekä toteuttamiseen kuin uudistuksen jälkeen. Terveydenhoitajat kokivat tullessa jätetyiksi terveystiedon ulkopuolelle. Tämä on synnyttänyt pettymyksen sekä närkästyksen tunteita terveydenhoitajissa. He kertoivat, että raja koulu terveydenhuollon ja terveystiedon välillä on syventynyt opetussuunnitelmauudistuksen jälkeen. Eräs terveydenhoitaja tunsu suhteensa terveystiedon opettajiin loitontuneen opetussuunnitelmauudistuksen jälkeen.

T: ... ja niitä tunteja oon pitäny ennen tätä uudistusta kun siirty tää terveystiedonoppiaine, niin tavallaan siinä oli semmonen närkästyksen vaihe siitä, että tavallaan meitä ei kelpuutetukaan siihen niinku opetus siihen porukkaan. Et se tavaallan oli semmonen jotenkin, jollakin tasolla semmonen niinku loukkaavakin, mutta ei se, siitä ei kauheesti saanu puhua jotenkin tavallaan, että korkeammalla tasolla päätetty, että näin on hyvä.

T. Et meitä on pik, musta terveydenhoitajat on vähän heitetty siitä. Mä yritin vähän osottaa vähän kiinnostusta sinne suuntaan mut jotenkin ne haluaa osottaa, et hoia sä ne omat asias ja hyö hoitaa sitte omalla tavallaan omat asiansa. Pikkusen erillään kulkenu. Siinä on joku tällanen reviiirajattelu, en tiä sitten.

Lähes kaikki terveydenhoitajat kertoivat pyrkivänsä edistämään koulu yhteisöön kuulumista käymällä opettajanhuoneessa kahvilla välituntien aikana sekä ruokalassa ruokatunneilla. He odottivat vahvempaa roolia koulun kasvattajina ja ennaltaehkäisijöinä sekä kutsua koulun yhteisiin suunnittelukokouksiin. Terveydenhoitajat toivoivat terveydenhoitajien ja opettajien kiinteämpää yhteistyötä terveystiedossa, jotta terveystiedon yhteinen päämäärä tunnistettaisiin

ja nuorta terveystiedon oppiainetta voitaisiin yhdessä tuoda koulussa esiin. Terveystietäjät halusivat parempaa tiedonkulkua sekä yhteisöllisyyden tunteen luomista koko koulun tasolla.

T: Mä yritän sen aina pitää niin, että mä tästä pääsisin (välitunnilla kahville), kun mä koen, et se semmonen, et istahetaan saman pöydän ääreen ja sit siinä on tosiaan kaikki opet yleensä tai melkein kaikki niin se on aina hyvä hetki.

T: Mä toivoisin tai mä oon ehottanu ja meillä olikin syksyllä semmoset täällä oli muulle henkilökunnalle kerran vuoteen, et vähän missä tää koulu menee, et mitä täällä niinku tapahtuu, mitkä ne on sellasia teemoja vaikka tai mitä tahansa. Et musta sitä informaatiota pitäis olla, et semmosta mä kaipaisin kyllä enemmän. Siinä tulee semmonen me-henki ja me kuulutaan ja me tehään näitten oppilaitten eteen ja ollaan kaikki kuitenkin se yks lenkki.

8.6.4 Yhteistyön tarpeen tunnistaminen

Yhteistyön toteutumiseen vaikuttaa voimakkaasti yhteistyön tarpeen ja hyödyn tunnistaminen. Kaikki opettajat ja terveystietäjät pitivät yhteistyötä hyödyllisenä. Kaikki terveystietäjät ja osa opettajista näki yhteistyön myös tarpeellisenä ja toivoivat yhteistyötä enemmän vaikka eivät pitäneet sitä välttämättömänä. Osa opettajista ei nähnyt tarvetta yhteistyölle eikä kaivannut sitä myöskään lisää. Opettajat ja terveystietäjät eivät tieneet, millaisia asioita toinen osapuoli odotti ja toivoi yhteistyöltä. Kouluissa, joiden opettajat pitivät yhteistyötä tarpeellisenä, vaikutti olevan enemmän yhteistyötä kuin niissä kouluissa, joiden opettajat eivät pitäneet yhteistyötä tarpeellisenä.

T: Mitä muuta siinä vois estettä olla? Niin ehkä semmonenkin voi esteenä olla, että jos niinkun opettaja ei näe sitä tarvetta.

Terveystietäjät ja osa opettajista tunnistivat monipuolisesti yhteistyön tarpeet ja hyödyt. Sekä opettajat että terveystietäjät näkivät yhteistyön vaikuttavan myönteisesti oman työn kokemiseen sen tuodessa työhön mielekkyyttä ja motivaatiota sekä vaihtelevuutta ja uusia näkökulmia. Terveystietäjät uskoivat yhteistyön helpottavan omaa työtä vastuun jakautuessa yhteisissä terveystiedon sisällöissä. He tunsivat myös saavansa jakaa omaa asiantuntemustaan ja roolinsa koulun terveyden edistäjänä vahvistuvan. Opettajat kokivat hyötyvänsä terveystietäjän asiantuntemuksesta sekä terveystietäjän saamasta terveyskasvatusmateriaalista. Opettajat ja terveystietäjät uskoivat, että yhteistyö lähentää ammattilaisia toisiinsa henkilökohtaisen ja työn tuntemuksen ansiosta sekä auttaa heitä tunnistamaan työn yhteiset

tavoitteet ja päämäärät. Opettajat ja terveydenhoitajat uskoivat myös oppilaiden hyötyvän yhteistyöstä. Heidän mukaansa oppilaat saavat yhteistyön ansiosta päivitettyä tietoa eri näkökulmista sekä uudistunutta opetusta. Myös oppilaiden uskottiin huomaavan opettajan ja terveydenhoitajan seisovan saman asian takana, mikäli opettaja ja terveydenhoitaja tekevät yhteistyötä keskenään.

O: No oman työn kannalta sitte tietysti varmaan se jotenkin se (yhteistyö) aina tekee työn mielekkääks kun voi tehdä yhteistyötä ja näkee siitä kenties sen mitä apua siitä on ja että se kannatti. Kannatti nähä vaivaa ja. No nää nyt. Se tuo siihen omaan työhön vähän niinku vaihtelua ja semmosta motivaatiota.

O: ... että tulee sellasta laajempaa näkökulmaa kaikkiin oikeestaan asioihin.

Opettajat, jotka eivät katsoneet yhteistyötä tai sen lisäämistä tarpeelliseksi, eivät osanneet kuvailla millaista yhteistyö voisi olla tai mitä he siltä odottaisivat saavansa. He näkivät terveydenhoitajan asiantuntemuksen rajoittuvan lähinnä terveydenhuoltoon ja kokivat hallitsevansa terveystiedon sisällöt parhaiten itse.

O: Että välttämättä ei ees ite kylmiltään osaa sanoo, että mitä sieltä vois niinkun saada ja mitä niin kun haluais... Et jotenkin ihan konkreettisesti en mä nyt ihan osaa kaivatakaan just kouluterveydenhoitajan kanssa enempiä sitä yhteistyötä. En koe sellasta tarvettakaan.

8.6.5 Yhteistyön tuki

Terveydenhoitajien ja opettajien yhteistyöhön kohdistunut tuki vaikutti osaltaan terveystiedon opettajan ja kouluterveydenhoitajan yhteistyöhön terveystiedon oppiaineessa. Yhteistyöhön saatiin tai toivottiin tukea koulun rehtorilta ja omalta ammattikunnalta. Vaitiolovelvollisuus nähtiin yhteistyön kannalta ongelmallisena. Opetussuunnitelman sekä erilaisten lakien, säädösten ja ohjeiden ei juuri nähty vaikuttavan yhteistyön toteuttamiseen.

Koulun rehtorin suhtautumisen yhteistyöhön näki merkittävänä yhteistyöhön vaikuttavana tekijänä osa terveydenhoitajista ja yksi opettajista. Rehtorin myönteinen suhtautuminen yhteistyöhön ja terveydenhoitajaan sekä tuki ja kannustus yhteistyön toteuttamiseen koettiin yhteistyötä edistäväksi. Rehtorin välinpitämätön suhtautuminen terveydenhoitajaa kohtaan taas koettiin yhteistyötä ehkäisevänä.

T: Kyl se varmaan kans mikä tuota hmm pomo on kans rehtori varmaan tärkeä mikä on hänen näkemys.

Osa terveydenhoitajista toivoi, että terveydenhoitajat ammattikuntana lisääisivät yhteistyötä terveystiedon opetuksen kanssa. He kokivat, että oman ammattikunnan yhdessä tekemät suunnitelmat ammattikunnan työn tavoitteista tukisivat yhteistyön toteutumista. Terveydenhoitajien mukaan terveydenhoitajilla ei ammattikuntana ole yhteisiä tavoitteita yhteistyön lisäämiseksi.

T: Must tuntuu, että me ei olla oikeen mietitty tällasena työryhmänä me terkkarit ainakaan ..., että mitä sille asialle (yhteistyön lisäämiselle) nyt tehtäs. Ei kyllä olla mun mielestä mietitty. Varmaan pitäis mieltiäkin.

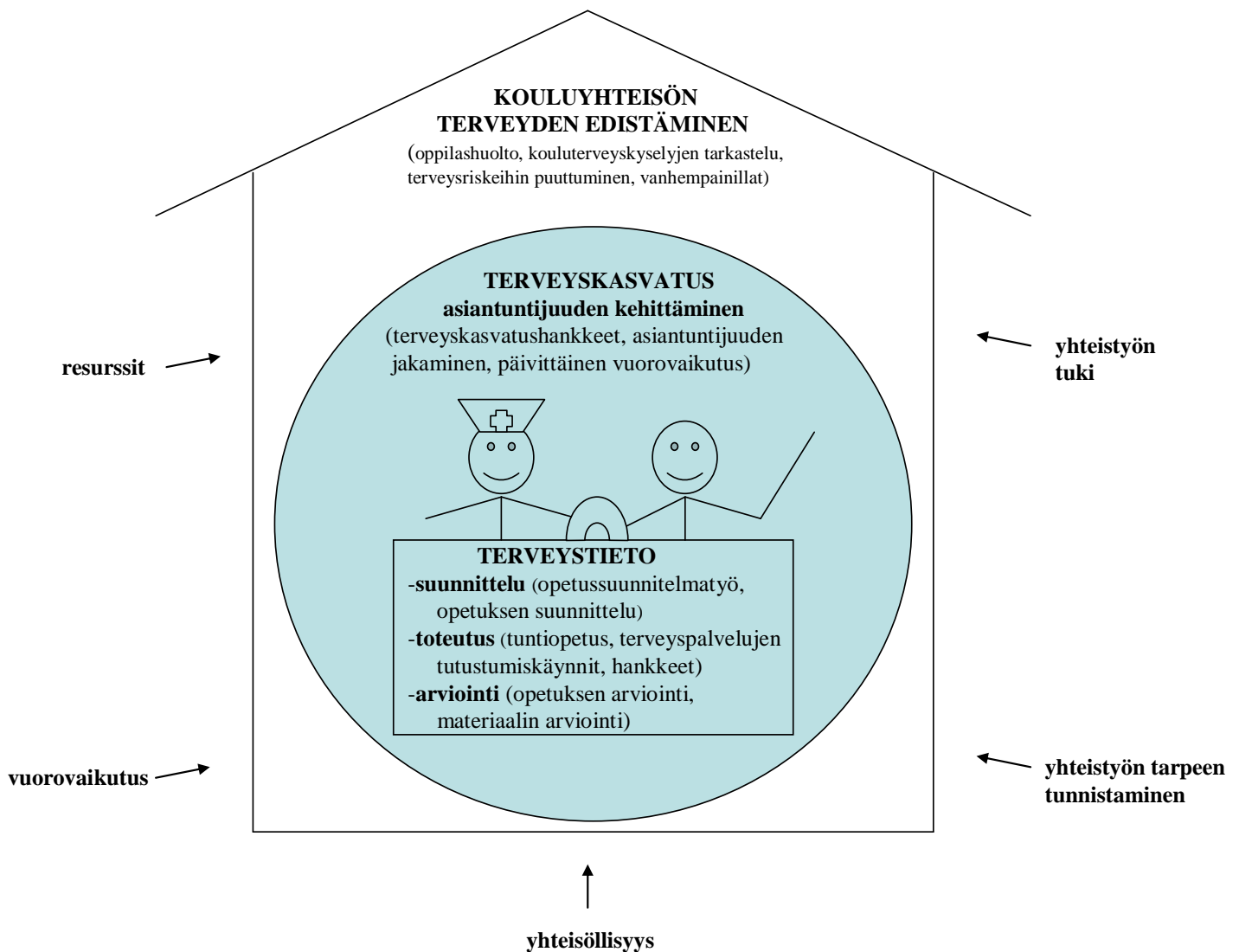
Opetussuunnitelma sekä erilaiset lait, säädökset ja ohjeet vaikuttivat terveydenhoitajan ja opettajan väliseen yhteistyöhön hyvin vähän. Haastateltavien mielestä kaikkia ohjeistusten edellytyksiä ei voida täyttää, silloin huomioidaan vain tärkeimmät. Muutama terveydenhoitaja ja opettaja kertoivat tietävänsä niiden edellyttävän yhteistyötä terveystiedon suunnittelussa. Tiedon ei kuitenkaan nähty juurikaan ohjaavan yhteistyön toteutumiseen. Osa terveydenhoitajista ja opettajista ei ollut tietoisia ohjeistusten edellyttävän terveydenhoitajan ja opettajan yhteistyötä. Eräs opettaja näki oppilashuollon osallistumisen opetussuunnitelman edellytyksestä huolimatta turhana. Useat opettajat kertoivat oppikirjojen ohjaavan terveystiedon suunnittelua opetussuunnitelmaa enemmän. Osa sekä opettajista että terveydenhoitajista epäili vaitiolovelvollisuuden estävän jossain määrin yhteistyötä. Vaitiolovelvollisuuden nähtiin haittaavan lähinnä yksilökohtaista oppilashuollollista työtä mutta myös koulun terveystarpeiden jakamista.

T: Ne on mä oon aina kokenu, että tai haluan olla tietoinen ja tietää, että mitä lain säätäjä ja asetukset ja lait ja kaikki tämmöset ohjeistukset mitkä on virallisia niin kyllä mä niitä ihan mielelläni pokkaan sillain pokkaan Mut ei niistä saa tehdä käytönnön arkityöhön esteitä, koska joskus on vaan osattava niinku arkijärkisesti joku kohta jättää vähemmälle, johon ei aika riitä ja sitten priorisoida sitä työtänsä just siihen hmm kohtaan mihin sitä näkis koulussa tarvittavan.

O: Että nehän on, että jos on jotakin ongelmia, että on paljon ollu vaikka päihteiden käyttöä viikonloppusin tai jotain tällasii. Jos joku ongelma lisääntyy, niin siitä olis hyvä terveystiedonopettajan tietää. Että nehän on vaitiolovelvollisuusasioita varmaan niinkun suurelta osin eikä terveydenhoitaja niistä puhukaan. Niin, että ehkä jollain yleisellä tasolla kyllä se varmaan terveydenhoitaja tietää, mitä se vois kertoa meille ja mitä meidän olis hyvä tietää.

9 TUTKIMUKSEN TULOSTEN YHTEENVETO

Terveystiedon opettajien ja kouluterveydenhoitajien yhteistyön kuvaukset kattoivat koulun terveyden edistämistyön ja terveystiedon opettamisen ja kouluterveydenhoitajien yhteistyön kehittämisen. Yhteistyön kuvaukset jakautuivat terveystiedon oppiaineessa terveystiedon suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Yhteistyön kuvauksissa oli nähtävissä myös yhteistyöhön vaikuttavia tekijöitä. Yhteenvetona tutkimuksen tuloksista kouluyhteisön terveyden edistämiseksi olen rakentanut terveystiedon opettajan ja kouluterveydenhoitajan yhteistyötä ja sen edellytyksiä kuvaavan tiivistetyn koonnin (kuvio 7).



KUVIO 7. Terveystiedon opettajan ja kouluterveydenhoitajan yhteistyötä ja sen edellytyksiä kuvaava koonti kouluyhteisön terveyden edistämiseksi.

Terveystiedon opettajan ja kouluterveydenhoitajan yhteistyötä kuvaavan koonnin mukaisesti yhteistyö ulottui terveystiedon oppiaineesta aina koko koulun terveyden edistämistyöhön saakka. Terveystieto-oppiaine ja koulun terveyden edistämistyö olivat kiinteässä yhteydessä toistensa kanssa, sillä terveystieto on koulun terveystiedon osa-alueena osa koulun terveyden edistämistyötä. Terveystiedon opettajien ja kouluterveydenhoitajan välinen yhteistyö toteutui vaihtelevasti eri kouluissa. Yhteistyöhön vaikuttavat tekijät koskivat yhteistyötä niin terveystiedossa kuin koko koulun terveyden edistämisesäkin.

Terveystiedon opettajan ja kouluterveydenhoitajan yhteistyö terveystiedossa ilmeni yhteistyön toteutumisenä sekä yhteistyöhön kohdistettuina toiveina niin terveystiedon suunnittelussa, toteutuksessa kuin arvioinnissakin. Yhteistyö **terveystiedon suunnittelussa** oli vähäistä sekä terveystiedon opetussuunnitelmatyössä että opetuksen suunnittelussa. Yhteistyötä terveystiedon opetussuunnitelmatyössä oli esiintynyt vain erään kuntakohtaisen terveystiedon opetussuunnitelman laatimisessa. Terveystiedon opetuksen suunnittelussa yhteistyö oli vähentynyt terveystiedon opetussuunnitelmaudistuksen myötä. Yhteistyö liittyi lähinnä terveystiedon opetusmateriaalin hankkimiseen ja lainaamiseen sekä yhteisten terveystiedon käsittelyn suunnitteluun. Terveystiedon opettajat olivat erittäin halukkaita osallistumaan terveystiedon suunnitteluun.

Yhteistyö **terveystiedon toteutuksessa** vaikutti varsin vaihtelevalta. Terveystiedon toteutuksessa yhteistyö jakautui terveystiedon tuntiopetukseen, terveystiedon tutustumiskäynteihin sekä terveystiedon hankkeisiin. Osassa kouluja terveystiedon opettajat osallistui terveystiedon tuntiopetukseen joko yhteistyössä opettajan kanssa tai pitämällä oppitunteja yksin. Terveystiedon opetuksen yleisimpänä aiheena oli seksuaaliterveys. Osallistumisensa terveystiedon opetukseen terveystiedon opettajat kokivat vähentyneen terveystiedon opetussuunnitelmaudistuksen jälkeen. Terveystiedon opettajat olivat kuitenkin halukkaita osallistumaan terveystiedon tuntiopetukseen. Myös opettajat toivottivat terveystiedon opettajien tervetulleiksi terveystiedon oppitunneille. Osassa kouluja terveystiedon opettajat olivat esitelleet terveystiedon ryhmille erilaisia terveystiedon palveluja, kuten perhesuunnitteluneuvolaa, tutustumiskäyntien yhteydessä. Terveystiedon opettajan rooli tutustumiskäynneillä oli muuttunut esittelijästä yhteystahoksi koulun ja terveystiedon palvelujen välillä. Tutustumiskäyntien koettiin vähentyneen ja niitä odotettiin toteutettavan enemmän. Terveystiedon opettajat ja kouluterveydenhoitajat olivat suunnitelleet ja toteuttaneet yhdessä erilaisia terveystiedon teemapäiviä sekä toteuttaneet ulkopuolisten toimi-

joiden koordinoimia koulun terveystiedon hankkeita. Yhteistyössä toteutettavia terveystiedon teemoja, teemapäiviä ja hankkeita toivottiin kouluille lisää. **Terveystiedon arvioinnissa** toteutunut yhteistyö sekä siihen kohdistuneet odotukset olivat vähäisiä. Yhteistyö arvioinnissa jakautui terveystiedon opetuksen ja oppimateriaalin arviointiin.

Terveystiedon opettajan ja kouluterveydenhoitajan **yhteistyö koulun terveyden edistämises-**
sä ilmeni oppilashuollollisena työnä, kouluterveyskyselyjen yhteisenä tarkasteluna, koulussa ilmeneviin terveysriskeihin puuttumisena sekä vanhempainiltojen yhteisenä suunnitteluna ja toteutuksena. Yhteistyön kuvauksissa painottui yksittäisten oppilaiden oppilashuollollinen tukeminen. Koulu yhteisön hyvinvoinnin edistämistyö oli harvinaista oppilashuollon ja opettajien yhteistyönä. Oppilashuollon yhteys terveystiedon oppiaineeseen nähtiin kapeana. Terveystiedon opettajat kokivat oppilashuollon etäisenä ja kouluterveydenhoitajat toivoivat oppilashuollon toiminnan uudistuvan koulun hyvinvoinnin edistämisen suuntaan. Kouluterveyskyselyjen yhteinen tarkastelu oli myös vähäistä. Kouluterveyskyselyjen tarkasteluun toivottiin vastuuhenkilön asettamista tulosten hyödyntämisen takaamiseksi. Osassa kouluja opettajat ja terveydenhoitajat tekivät yhteistyötä koulussa ilmeneviin terveysriskeihin puuttumisessa. Opettajat toivoivat terveydenhoitajilta tietoa koulun terveystiedon tarpeista ja terveydenhoitajat puolestaan odottivat mahdollisuutta jakaa huomioitaan koulun terveystiedon tarpeista. Osassa kouluja opettajat ja terveydenhoitajat suunnittelivat ja toteuttivat yhdessä koulun vanhempainiltoja. Yhteistyön syvyys vanhempainiltojen suunnittelussa ja toteutuksessa vaihteli runsaasti.

Terveystiedon opettaja ja kouluterveydenhoitaja **kehittivät terveystiedon asiantuntijuu-**
juuttaan yhteisissä terveystiedon hankkeissa, asiantuntijuutta jakamalla sekä päivittäisessä vuorovaikutuksessa. Osa opettajista ja terveydenhoitajista oli osallistunut yhdessä ulkopuolisten toimijoiden koordinoimiin terveystiedon hankkeisiin, joiden kerrottiin avartaneen näkökulmia koulun terveystiedon hankkeeseen ja edistäneen yhteistyötä. Näitä hankkeita opettajat ja terveydenhoitajat toivoivat lisää. Opettajat ja terveydenhoitajat sekä jakoivat omaa asiantuntijuuttaan toisilleen että hyödynsivät toistensa asiantuntijuutta. Asiantuntijuuden jakamista ja vastaanottamista kuvattiin avun, neuvojen ja tietojen jakamiseksi, vaihtamiseksi ja pyytämiseksi. Terveydenhoitajat olivat useimmin asiantuntijuuden jakajia ja opettajat vastaanottajia. Erityisesti terveydenhoitajat toivoivat asiantuntijuuden jakamisen lisäämistä. Päivittäistä vuorovaikutusta kuvattiin normaaliksi kanssakäymiseksi ja keskusteluksi. Opettajien ja tervey-

denhoitajien päivittäinen vuorovaikutus oli kuitenkin vähäistä yhteisten tapaamisten puutteen vuoksi ja yhteisiä tapaamisia sekä keskusteluja toivottiinkin enemmän.

Terveystiedon opettajan ja kouluterveydenhoitajan **yhteistyöhön vaikuttivat** useat niin opettajista ja terveydenhoitajista itsestään kuin kouluyhteisöstä ja yhteiskunnastakin riippuvat tekijät. Nämä tekijät olivat ammattilaisten välinen vuorovaikutus, käytössä olevat resurssit, koulun yhteisöllisyys, yhteistyön tarpeen tunnistaminen sekä ulkopuolinen tuki. Opettajan ja terveydenhoitajan välinen yhteistyö tapahtui keskinäisessä **vuorovaikutuksessa**, joka taas edellytti yhteistä tapaamista sekä toistensa tuntemista. Opettajien ja terveydenhoitajien tapaamiset tapahtuivat niin virallisissa kuin epävirallisissakin tapaamisissa ja sisälsivät vuorovaikutusta aina tervehtimisestä yhteiseen keskusteluun asti. Molemmat ammattilaiset kertoivat yhteisten tapaamisten puutteesta ja toivoivat tapaavansa useammin. Opettajan ja kouluterveydenhoitajan yhteistyötä helpotti toistensa tunteminen ja toistensa vieraana kokeminen taas vaikeutti yhteistyön toteuttamista. Toistensa tunteminen tapahtui sekä henkilökohtaisella että työn tasolla. Niin opettajat kuin terveydenhoitajatkin toivoivat mahdollisuutta toisiinsa ja toisensa työhön tutustumiseen.

Yhteistyön toteuttamiseen vaikuttivat voimakkaasti sekä terveystiedon opettajien että kouluterveydenhoitajien työn **resurssit**. Ne jakautuivat voimavaroihin, aikaan ja paikkaan. Molemmat ammattilaiset kokivat sekä oman että toisen työn kuormittavuuden ja kiireisyyden estävän yhteistyötä. Opettajien ja terveydenhoitajien työn suorittamisen paikkojen läheisyys koettiin yhteistyötä edistävänä ja etäisyys vastaavasti estävänä tekijänä. Molempien työhön odotettiin lisää resursseja ja yhteistyön toteuttamiseen odotettiin resurssien lisäksi myös suunnitelmallisuutta.

Koulujen yhteisöllisyyteen liittyvien yhteisten päämäärien tunnistaminen ja ammattikuntien yhteistoiminnallisuus kouluyhteisössä edistivät terveystiedon opettajan ja kouluterveydenhoitajan yhteistyötä. Osa opettajista ja terveydenhoitajista tunnisti työnsä yhteisen terveystiedon päämäärän. Yhteisen päämäärän toivottiin tulevan koko kouluyhteisön tietoon. Opettajan ja terveydenhoitajan ammattikuntien välinen yhteistyö nähtiin vain harvoin yhteistoiminnallisena vaikka sitä toisaalta toivottiin. Ammattikuntia erottivat toisistaan, oman ja toisen työn reviiiri, eri organisaatioihin kuuluminen ja ammattikuntien työn luonteiden erot. Myös terveydenhoitajan rooli kouluyhteisössä sekä terveystiedon oppiaineessa vaikutti opettajan ja terveydenhoitajan yhteistyön toteuttamiseen. Terveydenhoitajat tunsivat roolinsa kouluyhteis-

sössä ristiriitaiseksi ja tunsivat tulleen syrjäytetyiksi terveystiedon oppiaineessa terveystiedon opetussuunnitelmauudistuksen jälkeen. Tämän he kokivat yhteistyötä estäväksi tekijäksi. Terveystiedon opettajat toivoivatkin kiinteämpää kuulumista sekä koulu yhteisöön että terveystiedon oppiaineeseen ja yhteisöllisyyden tunteen voimistamista koko koulu yhteisössä.

Yhteistyön **tarpeen ja hyödyn tunnistaminen** edisti voimakkaasti terveystiedon opettajan ja kouluterveydenhoitajan yhteistyön toteuttamista ja lisäsi siihen kohdistettuja toiveita. Toisen osapuolen yhteistyöhön kohdistetuista toiveista ei oltu kuitenkaan tietoisia. Yhteistyö tunnistettiin yleisesti hyödylliseksi ja suurimmalta osalta myös tarpeelliseksi. Yhteistyön hyötyjä ja tarpeita tunnistettiin monipuolisesti sekä oman ja toisen työn, yhteistyön sekä oppilaiden ja koulu yhteisön kannalta. **Yhteistyön toteuttamiseen kohdistuva tuki** rehtorin, oman ammattikunnan, opetussuunnitelman sekä erilaisten lakien, säädösten ja ohjeiden puolelta vaikuttavat opettajan ja terveydenhoitajan väliseen yhteistyöhön hyvin vaihtelevasti. Rehtorin ja oman ammattikunnan tuki nähtiin melko tärkeänä. Vaitiolovelvollisuuden koettiin olevan yhteistyön esteenä, kun taas opetussuunnitelman ja muiden ohjeiden, säädösten ja lakien ei nähty juurikaan vaikuttavan yhteistyöhön.

10 POHDINTA

Pohdinnan alussa arvioin tutkimukseni luotettavuuteen ja eettisyyteen vaikuttavia tekijöitä laadullisen tutkimuksen kriteerien mukaan. Tarkastelen tutkimukseni keskeisiä tuloksia muun muassa erilaisten tutkimusten tulosten valossa, terveystiedon opettajien ja kouluterveydenhoitajien omasta näkökulmasta, koulun terveyden edistämistä ohjaavien lakien, ohjeiden ja suositusten, yhteistyön perinteen sekä kouluyhteisön ja yhteiskunnan yhteistyölle asettamien haasteiden näkökulmasta. Tulosten pohdinnassa kursivoitu teksti viittaa tutkimukseni tuloksiin. Esitän myös tutkimustuloksista nousseita käytännön suosituksia opettajan ja kouluterveydenhoitajan yhteistyön edistämiseksi kouluyhteisössä. Lopuksi pohdin tutkimukseni tuloksista ja pohdinnasta nousseita jatkotutkimusaiheita.

10.1 Tutkimuksen luotettavuuden ja eettisyyden pohdinta

Tutkimukseni luotettavuuden arvioinnin kriteerejä ovat aikaisemman kirjallisuuden perusteella uskottavuus, aineiston riittävyys ja merkittävyys, varmuus, vahvistettavuus, vahvistuvuus, siirrettävyys sekä relevanssi (Tynjälä 1991, Eskola & Suoranta 1996, 212–213, Kylmä & Juvakka 2007, 127–129, Tuomi & Sarajärvi 2009, 138–139). Ulotin luotettavuuden arvioinnin koskemaan itseäni tutkijana ja sen myötä myös koko tutkimusprosessia (Eskola & Suoranta 1996, 211). Tutkimukseni eettisyyttä arvioin tutkimuseettisten kriteerien mukaan (Suomen Akatemia 2003).

Pyrin koko aineiston analysointivaiheen aikana tarkastelemaan aineistoa objektiivisesti ja raportoimaan havaintojani aineistosta tiedostaen esiyymmärrykseni eli omat aikaisemmat tietoni ja odotukseni terveystiedon opettajan ja kouluterveydenhoitajan yhteistyöstä (Tuomi, Sarajärvi 2003, 133, Varto 1996, 100). Olin kirjallisuuskatsausta kootessani perehtynyt tarkasti terveystiedon opettajan ja kouluterveydenhoitajan yhteistyön perinteisiin, sitä edellyttäviin ja tukeviin tekijöihin sekä yhteistyölle kohdistettuihin haasteisiin. Kirjoitinkin ennen haastattelujen suorittamista sekä aineiston analysointivaihetta auki oman esiyymmärrykseni aiheesta, jotta temahaastattelu olisi mahdollisimman vapaa ohjaamisesta ja objektiivisuus tulkinnassa olisi mahdollista. Ymmärrystä omien lähtökohtieni ja esiyymmärrykseni vaikutuksesta ja sen arvioimista tutkimusprosessiin voidaan nimittää myös refleksiivisyydeksi (Mays & Pope 2000, Kylmä & Juvakka 2007, 129). Aineiston analyysin kaikissa vaiheissa pyrin säilyttämään haas-

tateltavien ilmauksissa niiden sisältämän merkityksen. Vältin aineiston pelkistämisen-, ryhmitteily- ja käsitteellistämisvaiheissa liiallista pelkistämistä sekä liian aikaista käsitteellistämistä. Palasin alkuperäisaineistoon useaan kertaan jokaisessa analyysivaiheessa ilmausten alkupe-
räisten merkitysten varmistamiseksi. Näillä toimilla pyrin varmistamaan tutkimukseni ja sen tulosten vastaavuuden haastateltavien käsityksiin yhteistyöstä ja näin lisäämään tutkimukseni **uskottavuutta**. (Tynjälä 1991, Ahonen 1996, Kylmä & Juvakka 2007, 128).

Minulla oli laadullisen tutkimuksen tapaan tarkoituksena kerätä mahdollisimman rikas aineisto tutkimuskohteestani. Arvioin haastateltavien määrän **riittävyttä** yhdessä tutkimustani ohjaavien henkilöiden kanssa. Koska pidin aineiston laatua tärkeämpänä kuin sen määrää, en haastatellut viittä terveystiedon opettajaa ja viittä kouluterveydenhoitajaa useampaa henkilöä. Aineistoni on haastateltavien määrästä huolimatta laaja. (Kylmä & Juvakka 2007, 27) Viimeisiä haastatteluja suorittaessani huomasin aikaisemmissa haastatteluissa esille tulleiden näkökulmien toistuvan. Aineisto oli siis kylläntynyt, jolloin laadullisessa tutkimuksessa puhutaan saturaation saavuttamisesta. (Hirsjärvi ym. 1997, 200, Kylmä & Juvakka 2007, 27)

Tarkoitukseni oli saavuttaa terveystiedon opettajien ja kouluterveydenhoitajien omia käsityksiä, kokemuksia ja näkökulmia yhteistyöstä. Valitsinkin haastateltaviksi juuri näissä ammattirooleissa toimivia henkilöitä. Käytin perusteellista harkintaa myös aineistonkeruun menetelmän valinnassa. Teemahaastattelun avulla minun oli mahdollista kerätä rikas ja tutkimustarkoitustani vastaava aineisto. Valitsin yksilohaastattelun, sillä sitä puolsivat sekä haastateltajan sopimisen joustavuus että haastattelun litteroinnin helppous yhden haastateltavan ollessa kyseessä. Yksilohaastattelussa haastattelu pysyy tutkijan ja haastateltavan välisenä, jolloin anonymiteetti säilyy varmemmin ja haastateltava uskaltanee vapaammin kertoa mielipiteensä. (Eskola & Suoranta 1996, 72) Haastateltavien ja aineistonkeruun menetelmän tarkka ja perusteltu valinta lisäsi aineistoni luonnollisuuden, arvon ja totuudenmukaisuuden myötä myös sen **merkittävyttä** (Mäkelä 1994, Mays & Pope 1995).

Arvioin teemahaastattelutilannetta ja sen kulkua tutkimuksen **varmuuden** selvittämiseksi (Eskola & Suoranta 1996, 167). Tynjälän (1991) mukaan tutkijan on otettava tutkimustilannetta arvioidessaan huomioon erilaiset ulkoiset vaihtelua aiheuttavat tekijät sekä tutkimuksesta ja ilmiöstä itsestään johtuvat tekijät. Kerroin haastattelupyynnön yhteydessä tutkimukseni tarkoituksen ja nauhurin käytöstä haastattelussa, joten aihe ja haastattelun nauhoitus eivät tulleet haastateltaville yllätyksenä, vaan he pystyivät valmistautumaan haastatteluun. Tutki-

muspyynnössä ja Suostumus tutkimukseen osallistumisesta -kaavakkeessa (Liite 6) olin esitellyt tutkimuksen kohteen hieman toisistaan poiketen. Pyytäessäni haastateltavia osallistumaan tutkimukseen, olin kertonut tutkimuksen koskevan terveystiedon opettajan ja kouluterveydenhoitajan yhteistyötä. Suostumus tutkimukseen osallistumisesta -kaavakkeeseen olin kuitenkin määritellyt tarkoituksen koskevan terveystieto-oppiainetta. Tutkimuskohteen esitelyssä tapahtuneen eron vuoksi terveystieto-oppiaineeseen kohdistuva yhteistyö saattoi viedä huomiota muissa terveyden edistämisen toiminnoissa tapahtuneesta yhteistyöstä. Haastattelussa yhteistyötä ei kuitenkaan rajattu terveystieto-oppiaineeseen ja haastateltavat kertoivat oma-aloitteisesti yhteistyöstään niin terveyden edistämässä kuin terveystietokasvatuksen kehittämisessäkin. Haastattelin terveydenhoitajia heidän työhuoneissaan ja opettajia erilaisissa koulun tyhjillään olevissa tiloissa kuten kokoustiloissa ja luokissa. Tilat olivat rauhallisia ja opettajille tuttuja. Muutamassa haastattelussa tapahtuneet keskeytykset eivät suuremmin häirinneet haastatteluja, vaan haastattelut jatkuivat keskeytysten jälkeen luontevasti keskeytyneestä asiasta.

Haastateltavien taustatietoja selvittäessäni ja haastatteluja edeltävissä keskusteluissa haastateltavilla oli mahdollisuus purkaa haastatteluun mahdollisesti vaikuttavia tunnetilojaan tai tilanteita. Näin haastateltavat eivät kuitenkaan tehneet, joten en voi arvioida heistä johtuvia tutkimukseen mahdollisesti vaikuttavia tekijöitä. Tunnistin eri haastattelutilanteissa syntyneen eritasoisia suhteita itseni ja haastateltavien välille. Vaikka joka haastattelussa vallitsi avoin ja ystävällinen ilmapiiri, vallitsi toisissa haastatteluissa lämminhenkisempi ja toisissa taas varautuneempi tunnelma. Haastattelujen ilmapiiri ja tunnelma ovat saattaneet vaikuttaa jossain määrin aineiston rikkauteen ja syvyyteen.

Otin huomioon myös tutkimukseen ennustamattomasti vaikuttavia tekijöitä tutkimuksen varmuuden lisäämiseksi (Eskola & Suoranta 1996, 213). Teemahaastattelun testaamisella esihaastattelussa sekä haastattelutekniikkaa harjoittelemalla varmistin teemojen toimivuuden ja valmensesin omaa haastattelijarooliani. Tein esihaastattelun jälkeen pieniä tarkennuksia teemahaastattelurunkoon. Testasin nauhurin toimivuuden ennen haastatteluja ja varmistin haastateltavan varanneen haastatteluun riittävästi aikaa kiireettömyyden varmistamiseksi. Suoritin haastattelujen sanatarkan litteroinnin viimeistään kuukauden kuluessa kustakin haastattelusta. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 185)

Tutkimukseni **vahvistettavuuden** lisäämiseksi raportoin tutkimusprosessin ja aineiston analyysin mahdollisimman tarkasti ja kuvaavasti. Olen kuvannut ja perustellut sekä sanallisesti että useiden kuvioden ja taulukoiden avulla tutkimuksessa tekemiini ratkaisuihin päätymistä sekä tulosten luokitusten syntymistä niiden oikeutuksen osoittamiseksi. (Yardley 2000, Parkkila, Välimäki & Rautasalo 2000) Aineiston tulkintaa ja tutkimustuloksiin päätymistä havainnollistavat myös aineistosta poimimani autenttiset lainaukset (Kyngäs & Vanhanen 1999, Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001). Lukijat ja toiset tutkijat voivatkin seurata ja arvioida pääpiirteissään päättelyäni sekä tutkimukseni kulkua (Yardley 2000 Parkkila ym. 2000). Toimin tutkimukseni ainoana analysoijana, vaikka toisen luokittelijan käyttäminen olisi Latvalan ja Vanhanen-Nuutisen (2001) mukaan parantanut tulkinnan toistettavuutta aineiston ja tulosten välisen yhteneväisyyden kautta. Toisaalta Kylmä ja Juvakka (2007, 129) epäilevät toisen tutkijan päätyvän saman aineiston perusteella erilaiseen tulkintaan todellisuuden moninaisuuden vuoksi. Heidän mukaansa vahvistettavuus onkin ongelmallinen laadullisen tutkimuksen kriteeri ja todellisuuden moniulotteisuus tulee hyväksyä laadullisessa tutkimuksessa.

Pyrin löytämään tutkimukseni tuloksille **vahvistuvuutta** hakemalla niille tukea aikaisemmista yhteistyötä mahdollisimman läheisesti tarkastelleista tutkimustuloksista (Eskola & Suoranta 1996, 213). Koska terveystiedon opettajan ja kouluterveydenhoitajan yhteistyötä on tutkittu aikaisemmin hyvin vähän, käytin tutkimustulosteni vertailuissa myös muun kaltaisten ilmiöiden tarkasteluun pyrkineitä tutkimuksia. Osa tutkimustuloksistani sai tukea aikaisemmista tutkimuksista mutta osa jäi vaille tukea. Pyrin käymään myös kriittistä keskustelua uusien tutkimustulosteni haastaessa aikaisempien tutkimusten tuloksia. Osa tutkimustuloksistani suhtautui aikaisempiin tutkimustuloksiin jopa ristiriitaisesti. Esitin myös nämä huomiot tulosten pohdintaosuudessa. Tutkimusraporttini lukija saakin arvioida itse tutkimustulosteni luotettavuutta näissä tapauksissa. Ristiriitaiset tutkimustulokset herättävät osaltaan tutkimuksen toisto- ja jatkotutkimustarpeita.

Tutkimukseni tulokset ja tulosten tulkinnat ovat **siirrettäviä** maamme toisten yläkoulujen terveystiedon opettajien ja kouluterveydenhoitajien yhteistyöhön, sillä pyrin valitsemaan haastateltaviksni mahdollisimman heterogeenisen joukon terveystiedon opettajia ja kouluterveydenhoitajia erikokoisista kouluista ja kunnista. Uskon haastateltavien ja heidän toimintaympäristönsä vastaavan muita maamme yläkouluja. (Lincoln & Cuba 1985, 297–298, Tynjälä 1991, Parkkila ym. 2000, Kylmä & Juvakka 2007, 129) Tulosten siirrettävyyttä muiden kouluasteiden ja eri ammattilaisten väliseen yhteistyöhön on arvioitava varauksella eikä sitä

tai yleistyksiä voi toteuttaa ehdoitta (Eskola & Suoranta 1996, 212–213). Erityisesti osa yhteistyöhön vaikuttavista tekijöistä voi vaihdella eri kouluasteilla muun muassa valtakunnallisten opetussuunnitelmien eroavaisuuksien vuoksi eikä terveystiedon suunnittelua, toteutusta ja arviointia voida siirtää esimerkiksi muihin oppiaineisiin terveystieto-oppiaineen erityispiirteitä huomioimatta. On myös huomattava, että sosiaalisen konstruktionismin tapaan tutkimuksessani yhteistyötä koskeva todellisuus on kuvattu juuri tietystä eli terveystiedon opettajien ja kouluterveydenhoitajien näkökulmasta (Berger & Luckmann 1994, 74). Tutkimustulosten hyödyntäjän on joka tapauksessa arvioitava siirrettävyyttä myös itse vertaamalla tulosten hyödyntävää ympäristöä tutkimuksessani kuvaamaani tutkimusympäristöön (Lincoln & Cuba 1985, 297–298, Tynjälä 1991) ja ottamalla huomioon sosiaalisen todellisuuden monimuotoisuus (Eskola & Suoranta 1996, 212–213).

Tutkimuksellani on yleistä ja käytännöllistä merkitystä laadullisen tutkimuksen **relevanssin** osoittamiseksi (Eskola & Suoranta 1996, 220, Kvale 1996, 248). Tutkimustuloksiani voidaan hyödyntää terveystiedon opettajan ja kouluterveydenhoitajan välisen yhteistyön kehittämistyössä koko maassa. Tuloksia voidaan hyödyntää myös laajemmin yhteistyön kehittämiseksi koulujen sekä mahdollisesti myös muiden organisaatioiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen tähtäävässä toiminnassa. Tutkimustulokset voivat toimia eräänlaisena yhteistyön peilinä, jonka avulla sekä haastateltavat että tutkimukseen tutustuvat voivat arvioida yhteisöissään toteutuvaa yhteistyötä sekä tunnistaa oman yhteisönsä yhteistyön vahvuuksia ja kehittämiskohteita. Haastateltavien esittämät toiveet yhteistyötä kohtaan sekä yhteistyöhön liitetyt hyödyt ja tarpeet edesauttavat yhteistyön tavoitteen muodostamisessa.

Tutkimustani on ohjannut **eettinen** sitoutuneisuus laadun ja luotettavuuden varmistamiseksi. Pysin toimimaan tutkimuksen jokaisessa vaiheessa hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Pysin huolelliseen, tarkkaan ja rehelliseen työskentelyyn muun muassa valmistellessani tutkimussuunnitelmaa, valitessani tutkimusasetelmaa sekä laatiessani tutkimusraporttia. (Suomen Akatemia 2003, Tuomi & Sarajärvi 2009, 127) Tutustuin huolellisesti tutkimuskirjallisuuteen ja hain eri vaiheissa ohjausta ohjaajiltani tutkimuksen etenemisen suunnan varmistamiseksi sekä asiantuntevien ohjeiden saamiseksi. Käytin myös runsaasti voimavaroja ja aikaa eri vaiheiden työstämiseen. Erityisesti aineiston analyysivaihetta työstin pitkään ja palasin analyysin alkuvaiheisiin useasti tulosten luotettavuuden varmistamiseksi. Raporttia kirjoittaessani olen kunnioittanut muita tutkijoita antamalla heille arvoa kirjallisuuskatsauksessa ja tutkimukseni tuloksia käsitellessäni sekä asianmukaiset viitetiedon merkitsemällä. Tutkimuk-

seni tulokset tullaan julkaisemaan Jyväskylän yliopiston terveystieteellisen tiedekunnan yleisen tavan mukaisesti. Lähetän tutkimukseni tulokset luettavaksi myös haastatelluille henkilöille.

Tärkeimmäksi eettiseksi periaatteeksi tutkimuksessani muodostui kuitenkin haastateltavien aseman huomioiminen, johon liittyvät haitan välttäminen, ihmisoikeuksien kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus sekä rehellisyys, luottamus ja kunnioitus. (Kylmä & Juvakka 2007, 14) Nämä osaset kietoutuvat toinen toisiinsa. Pyrin välttämään haastattelun aikana mielipahan aiheuttamista haastateltaville kunnioittavalla, rehellisellä ja ystävällisellä puhetavalla. Haastattelujen aikana vallitsikin myönteinen ja mukava ilmapiiri. Pyrin turvaamaan haastateltavien vapaaehtoisuuden, henkilöllisyyden suojaamisen sekä luottamuksellisuuden (Latvala & Vanhanen –Nuutinen 2001). Haastateltavien vapaaehtoisuuden varmistin korostamalla haastattelun vapaaehtoisuutta, informoimalla haastateltavia tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteista sekä keräämällä heiltä kirjallisen suostumuksen aineiston käyttämisestä tutkimustarkoitukseen. Hankin asianmukaiset luvat haastatteluille myös koulujen rehtoreilta sekä terveydenhoitajien esimiehiltä. Suojasin haastateltavien henkilöllisyyden käsittelemällä aineistoa sekä keräämiäni henkilötietoja ehdottoman luottamuksellisesti. Olen hävittänyt asianmukaisesti kaiken tutkimukseni aineiston sekä haastateltavia koskevat tiedot, lupa-asiakirjoja lukuun ottamatta. Lupa-asiakirjoja säilytän kotonani lukitussa kaapissa seuraavan vuoden ajan, jonka jälkeen hävitän nekin silppuamalla. Suojasin haastateltavien henkilöllisyyden myös tulosten raportoinnissa merkitsemällä autenttisiin lainauksiin pelkän ammattinimikkeen. Oikeudenmukaisuuteen pyrin etenkin tutkimuksen tulosten raportoinnissa.

10.2 Tulosten pohdinta

Terveystiedon opettajan ja kouluterveydenhoitajan yhteistyön toteutumisen sekä siihen kohdistuvien toiveiden suuret erot koulujen sekä haastateltavien välillä korostuivat tutkimukseni tuloksissa. Yhteistyön toteutumisen erot eri kouluissa ovat tulleet esiin myös aikaisemmissa tutkimuksissa (Viitala 2002, Rimpelä ym. 2005, Valtiontalouden tarkastusvirasto 2006, Aira ym. 2007, Aira ym. 2009 a,b,c).

10.2.1. Terveystiedon suunnittelu, toteutus ja arviointi

Terveystiedon opettajan ja kouluterveydenhoitajan yhteistyöhön ohjaavia säädöksiä ja ohjeita tarkastellessa on yllättävää huomata, että *tutkimukseni aineistossa kuvattiin terveystiedon toteutuksessa tapahtuvaa yhteistyötä enemmän kuin suunnittelussa tapahtuvaa yhteistyötä. Terveystiedon arvioinnissa tapahtuneen yhteistyön kohdistuminen ainoastaan oppimateriaalin tarkasteluun ja valintaan* on odotettua ohjeiden ja säädösten perusteella. Terveystiedon yhteiseen suunnitteluun ohjaavat sekä terveystiedon valtakunnallinen opetussuunnitelma opetuksen suunnittelun osalta (Opetushallitus 2004, 200) että Kouluterveydenhuollon laatusuositus opetussuunnitelman laadinnan osalta. Yhteiseen toteutukseen kannustaa ainoastaan Kouluterveydenhuollon laatusuositus (Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen kuntaliitto 2004, 33). Kouluterveydenhuollon laatusuositus ja opas ohjaavat yhteistyöhön opetusmateriaalin arvioinnissa (Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen kuntaliitto 2004, 33) mutta yhteistyöhön terveystiedon opetuksen arvioinnissa ei säädöksissä tai ohjeissa kannusteta lainkaan. Opetussuunnitelma on asiakirjana velvoittava kun Kouluterveydenhuollon laatusuositus on ainoastaan ohjaava asiakirja. Yhteistyön keskittyminen terveystiedon toteutukseen suunnittelua enemmän sekä arvioinnin toteutuminen vain materiaalin osalta voisivat selittyä sillä, että yhteistyön tekeminen suunnittelussa ja opetuksen arvioinnissa vie enemmän sekä opettajan että terveydenhoitajan aikaa ja voimavaroja kuin terveydenhoitajan oppitunnille osallistumisen järjestäminen.

Terveystiedon opetussuunnitelmatyö

Tutkimukseni tuloksista selvisi, että *terveystiedon opettajien ja kouluterveydenhoitajien yhteistyö terveystiedon opetussuunnitelmatyössä oli hyvin vähäistä*. Kouluterveydenhuollon laatusuosituksen (Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen kuntaliitto 2004, 33) kehoitus kouluterveydenhoitajien osallistumisesta terveystiedon opetussuunnitelman laatimiseen ei tässä aineistossa siis näytä toteutuneen. Kouluterveydenhuollon asiantuntijuutta ei oltu osattu hyödyntää opetussuunnitelmatyössä. Yhteistyön vähäisyys on aikaisempiin tutkimuksiin verrattuna hieman yllättävää. Stakesin vuonna 2005 suorittaman kyselyn mukaan suuri enemmistö terveyskeskusten viranhaltijoista oli ilmoittanut kouluterveydenhuollon osallistuneen terveystiedon opetussuunnitelman laatimiseen. (Rimpelä ym. 2005) ja Stakesin sekä Opetushallituksen yhteistyössä vuonna 2007 toteuttaman selvityksen mukaan puolet koulujen rehtoreista oli ilmoittanut kouluterveydenhoitajan ja/tai –lääkärin osallistuneen terveystiedon opetussuunnitelmatyöhön (Aira ym. 2007). Näihin valtakunnallisiin tutkimuksiin verrattuna yhteistyö ter-

veystiedon opetussuunnitelmatyössä oli tutkimukseeni valikoituneissa kouluissa huomattavasti vähäisempää kuin Suomen kouluissa keskimäärin. On kuitenkin huomattava tiedonantajien aseman eroavaisuudet. Stakesin sekä Opetushallituksen tutkimuksissa yhteistyötä oli kysytty terveyskeskuksen viranhaltijoilta sekä rehtoreilta kun omassa tutkimuksessani asiaa kysyttiin yhteistyötä tehneiltä henkilöiltä itseltään.

Terveystiedon opetuksen suunnittelu

Osassa kouluista tapahtuva tai suunnitteilla oleva terveystiedon aiheiden suunnittelu yhdessä terveystiedon opettajan ja kouluterveydenhoitajan sekä biologian ja kotitalouden opettajien kanssa vastaa Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteiden edellyttämään terveystiedon opetuksen suunnitteluun yhteistyössä oppilashuollon henkilöstön sekä muiden oppiaineiden opettajien kanssa (Opetushallitus 2004, 200). Opetussuunnitelman yhteiset aihekokonaisuudet, eri oppiaineiden yhteneväiset tavoitteet ja sisällöt sekä koulu yhteisön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen koko koulun tehtävänä antavat hyvän pohjan terveystiedon ja kouluterveydenhuollon yhteistyölle eri oppiaineiden kanssa. Kouluterveydenhuollon osallistuminen eri oppiaineiden kanssa tehtävään opetuksen suunnitteluun voi tukea eri oppiaineiden opettajia hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen huomioinnissa koulun kehittämisessä ja jokapäiväisessä opetustyössä (Stakes 2002, 24). Eri tieteenalojen näkökulmien kohdatessa oppiaineiden sekä organisaatioiden välinen yhteistyö voi olla hyvin hedelmällistä. Koulu yhteisö ja eri oppiaineet voivat yhteistyössä tukea yksilön kokonaisvaltaista hyvinvointia ja hyvän elämän päämäärää. Yhteistyöllä voidaan myös välttää vaara terveystiedon eriytymisestä liiaksi muiden oppiaineiden tavoitteista sen ollessa itsenäinen oppiaine. (Heikkinen 2005) Opetusalan ammattijärjestön OAJ:n (2006, 11) mukaan eri oppiaineiden välisen yhteistyön kehittämisen tarpeita ei kuitenkaan ole useinkaan tunnistettu eikä niihin ole myöskään vastattu.

Terveystiedon opetuksen suunnittelutyössä painottui yhteistyö erilaisen terveystiedon materiaalin hankkimisessa sekä lainaamisessa. Tämä on ymmärrettävää sillä terveystiedon kehittämistutkimuksen mukaan joka viides yläkoulun terveystiedon opettaja kokee melko tai erittäin paljon vaikeuksia saada terveystiedon opetukseen sopivaa materiaalia (Aira ym. 2009c). Väestöliiton vuonna 2006 suorittaman valtakunnallisen koulun seksuaalikasvatustutkimuksen perusteella terveystiedon opettajilla on runsaasti terveystiedon oppimateriaaliin kohdistuneita tarpeita. Tutkimuksen mukaan opettajat toivovat muun muassa oppilaille jaettavia esitteitä ja näytteitä sekä havaintomateriaalia. (Kontula & Meriläinen 2007, 54–55, 125) Helsinkiläisten

yläasteiden seksuaalikasvatusta haasteita vuonna 2000 selvittäneen tutkimuksen mukaan osa opettajista oli hyödyntänyt kouluterveydenhoitajan ehkäisyvälinekokoelmaa (Nummelin, Rimpelä, Luopa, Subbe & Jokela 2000). Terveystiedon opettajien käytössä oleva terveystiedon materiaali nouseekin arvokkaaksi terveystiedon opetus- ja oppimateriaaliksi. Myös terveystiedon opetukseen on kehitetty enenevässä määrin oppimateriaalia, jota kouluterveydenhoitaja voi vastaavasti hyödyntää terveystiedon opetuksessa.

Suurin osa terveystiedon opettajista ja kouluterveydenhoitajista koki, ettei terveystiedon opetuksen suunnittelussa tehty yhteistyötä. Materiaaliin kohdistuvaa yhteistyötä ei luultavasti koettu suunnittelutyöksi. Terveystiedon valtakunnallisen opetussuunnitelman edellytys terveystiedon suunnittelusta yhdessä oppilashuollon asiantuntijoiden kanssa (Opetushallitus 2004, 200) vaikuttaakin toteutuvan vain osassa kouluista. Osa kouluista jättääkin hyödyntämättä kouluterveydenhoitajan asiantuntijuuden myös terveystiedon opetuksen suunnittelutyössä.

Terveystiedon tuntiopetus

Osassa kouluista terveydenhoitajat osallistuivat terveystiedon tuntiopetukseen ja vastasivat näin Kouluterveydenhuollon laatusuosituksen suositukseen opetuksen toteuttamisesta yhteistyössä opettajien kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen kuntaliitto 2004, 33). Terveystiedon opettajien luokkaopetus käsitteli useimmiten seksuaaliterveyttä. Seksuaalikasvatus on havaittu terveydenhoitajien yleisimmäksi opetuksen aiheeksi kouluissa myös aikaisemmissa tutkimuksissa (Tossavainen ym. 2004a, Kontula & Meriläinen 2007). Kahden koulun terveydenhoitajat eivät kuitenkaan osallistuneet terveystiedon tuntiopetukseen lainkaan. Aikaisemmat tutkimustulokset terveydenhoitajien osallistumisesta terveystiedon opetukseen ovat ristiriitaisia ja vertailussa on huomioitava tutkimusten erot erityisesti tiedonantajien osalta. Stakesin vuoden 2005 suorittaman selvityksen mukaan lähes kaikki terveyskeskusten viranhaltijat ilmoittivat kouluterveydenhoitajan osallistuneen terveystiedon opetukseen lukuvuonna 2004–2005. Toisaalta samassa tutkimuksessa vain 15 % koulujen rehtoreista (Rimpelä ym. 2005, 37) ja Stakesin sekä Opetushallituksen vuonna 2007 yhteistyönä suorittaman selvityksen mukaan 62 % koulujen rehtoreista ilmoitti kouluterveydenhoitajien osallistuneen terveystiedon opetukseen (Aira ym. 2007). Oppilaiden mukaan kouluterveydenhoitaja oli osallistunut lukuvuonna 2006–2007 terveystiedon opetukseen joka toisessa koulussa (Aira, Välimaa & Kannas 2009a).

Terveydenhoitajien halukkuus osallistua terveystiedon suunnittelutyöhön sekä terveystiedon tuntiopetukseen oli merkittävää jokaisen terveydenhoitajan toivoessa sitä. Terveydenhoitajien halukkuutta ja kiinnostusta terveystiedon suunnittelutyötä sekä tuntiopetusta kohtaan tulisi hyödyntää, jotta terveydenhoitajien asiantuntemusta voitaisiin käyttää hyödyksi sekä terveystiedon opetussuunnitelman ja opetuksen suunnittelutyössä että opetuksen toteuttamisessa. Suunnittelutyön merkitystä ei voi korostaa liikaa, sillä se luo raamit terveystiedon opetukselle ja arvioinnille. Suunnittelutyössä toteutuva yhteistyö antaa suuntaa myös muun yhteistyön toteutumiselle. On kuitenkin muistettava, että terveydenhoitajan koulutukseen ei ohjaustaitojen opiskelusta huolimatta kuulu opetustyössä vaadittavia pedagogisia opintoja (Opetusministeriö 2006a 89), eivätkä terveydenhoitajat välttämättä koe opetustyötä omaksi vahvuusalueekseen. Viitalan (2002, 45) laadullisen pro gradu -tutkimuksen tulosten mukaan terveydenhoitajat halusivat osallistua terveystiedon opetuksen suunnitteluun, mutta kaikki terveydenhoitajat eivät halunneet osallistua terveystiedon tuntiopetukseen.

Terveystiedon opettajan ja kouluterveydenhoitajan yhteistyön muutos terveystiedossa opetussuunnitelmauudistuksen jälkeen

Tutkimukseni tulokset paljastivat, että *terveydenhoitajat kokivat voimakkaasti osallistumisensa terveystiedon suunnitteluun ja opetuksen toteuttamiseen vähentyneen terveystiedon opetussuunnitelmauudistuksen jälkeen. Terveydenhoitajat tunsivat tulleensa myös jätetyiksi terveystiedon ulkopuolelle ja suhteensa terveystiedon opettajiin etäännyneen opetussuunnitelmauudistuksen jälkeen.* Opetukseen osallistumisen vähenemistä koskevaa kokemusta tukee Väestöliiton valtakunnallinen koulun seksuaalikasvatustutkimus. Tutkimuksen perusteella terveydenhoitajien osallistuminen koulun seksuaaliopetukseen on vähentynyt terveystiedon opetussuunnitelmauudistuksen jälkeen. Vuonna 1996 terveydenhoitajat osallistuivat seksuaaliopetukseen enemmistössä kouluja kun vuonna 2006 enää alle puolessa kouluja (Kontula & Meriläinen 2007).

Terveydenhoitajien opetukseen osallistumisen väheneminen on selvässä ristiriidassa Stakesin vuonna 2005 ja Stakesin sekä Opetushallituksen yhdessä vuonna 2007 tekemien selvitysten kanssa. Selvitysten mukaan terveydenhoitajien osallistuminen terveystiedon opetukseen olisi lisääntynyt merkittävästi terveystiedon opetuksen tullessa koskemaan koko maan yläkouluja. Rehtoreiden mukaan lukuvuonna 2004-2005 terveydenhoitajat osallistuivat terveystiedon opetukseen vain noin 15 % kouluista (Rimpelä ym. 2005, 37) kun syyslukukaudella 2006 jopa

62 %:ssa kouluista terveydenhoitajat osallistuivat terveystiedon opetukseen (Aira ym. 2007). On kuitenkin huomattava, että tutkimustulokset eivät ole suoraan verrattavissa, sillä terveydenhoitajien osallistumista terveystietoon on näissä tutkimuksissa kysytty eri tavoin, tiedonantajina ovat olleet eri ammattikuntien edustajat ja tutkimusmenetelmät ovat olleet erilaisia.

Terveystiedon opettajien ja kouluterveydenhoitajien yhteistyön vähentyminen terveystiedon opetussuunnitelmauudistuksen jälkeen vaikuttaa yllättävältä terveystiedon opetuksen ja kouluterveydenhuollon yhteistyön pitkän perinteen (ks. s 29-20) sekä yhteistyötä edellyttävien ja suosittavien ohjeiden (Opetushallitus 2004, 200, Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen kuntaliitto 2004, 33) näkökulmasta. Herää kysymys siitä, vaikuttaako terveydenhoitajien terveystiedon opetukseen osallistumisen vähenemiseen terveystiedon roolin muutos arvosteltavaksi oppiaineeksi sekä ylioppilaskirjoitusten reaaliaineeksi. Tällöin terveystiedon opetuksessa saattaa korostua sen tiedollinen puoli. Terveystiedon kehittämistutkimuksen tutkiessa lukion terveystiedon opettajien kokemuksia ja näkemyksiä terveystiedon opetuksesta, osa opettajista epäili paineen suoriutua ylioppilaskirjoituksista vevän opetuksesta elämyksellisen otteen (Tuomi-niemi, Aira, Välimaa & Kannas 2009). Terveydenhoitajien osallistumisen väheneminen voi johtua kuitenkin myös yhdeksänkymmentäluvun lamasta johtuvasta kouluterveydenhuollon resurssien supistamisesta (Hemminki ym. 1995) sekä lasten ja nuorten ongelmien kasvusta johtuvasta kouluterveydenhuollon työnkuvan muuttumisesta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002).

Terveyspalvelujen tutustumiskäynnit ja terveystiedon hankkeet

Sekä opettajat että terveydenhoitajat kertoivat terveystiedon opetusryhmien tutustumiskäyntien vähentyneen. Myös yhteistyö koulussa toteutettavissa hankkeissa oli terveydenhoitajien mielestä vähentynyt viime vuosina. Väestöliitonkin tutkimuksen perusteella koulujen vierailut ja tutustumiskäynnit seksuaaliterveys- ja nuorisopalveluihin olivat vähentyneet tuntuvasti terveystiedon opetussuunnitelma uudistuksen jälkeen. Tutkimuksen mukaan ehkäisy- ja perhesuunnitteluneuvolan käyntejä järjestävien koulujen osuus vuodesta 1996 vuoteen 2006 putosi 35 %:sta 18 %:iin ja terveyskeskuskäyntejä järjestävien 23 %:sta 9 %:iin. Seksuaalikasvatusta sisältävien teema- tai tapahtumapäiviä ja -viikkoja järjestävien koulujen osuus oli kuitenkin pysynyt samana vuodesta 1996 vuoteen 2006. (Kontula & Meriläinen 2007, 51, 125) Tutkimukseni mukaan sekä opettajat että terveydenhoitajat olivat halukkaita jatkamaan ja lisäämään vierailukäyntejä eri kohteisiin sekä toteuttamaan yhdessä terveystiedon hankkei-

ta. Väestöliitonkin tutkimuksesta ilmeni, että terveystiedon opettajat toivoivat vierailukäyntien toteutuvan. He odottivat kuitenkin lisää resursseja vierailukäyntien toteuttamiseen. (Kontula & Meriläinen 2007, 55) Vierailukäynnit koulun ulkopuolelle edellyttävät toki enemmän resursseja, kuten aikaa ja rahaa. Terveystiedon opetussuunnitelmaudistuksen jälkeen aikaa terveystiedon sisältöjen opettamiseen on huomattavasti enemmän kuin ennen uudistusta. Toisaalta terveystiedon sisällöt laajenivat uudistuksen myötä. Kouluterveydenhoitajan osallistuminen tutustumiskäynteihin sekä terveystiedon teemapäiviin olisi hyödyllistä ja tarpeellista terveydenhoitajan asiantuntijuuden hyödyntämiseksi, terveydenhoitajan terveyskasvattajaroolin vahvistamiseksi sekä koulun yhteisöllisyyden lujittamiseksi.

Terveystiedon arviointi

On mielenkiintoista, etteivät Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet tai Kouluterveydenhuollon laatusuositus eikä opas kannusta koulun terveystiedon opetuksen arviointiin. Tutkimukseni tuloksistakin on nähtävissä, että *yhdessäkään koulussa ei tehty yhteistyötä terveystiedon opetuksen arvioinnissa ja vain yhdessä koulussa arviointia oli suunniteltu*. Oppiaineen kehittämisen kannalta yhteistyön tulisi koskea myös terveystiedon opetuksen arviointia. Muun muassa Rimpelä (2005) ja Korhonen (2007) ovat nostaneet oppiaineen kehityksen kriittisen arvioinnin tärkeään asemaan oppiaineen säilymisen kannalta myös tulevissa opetussuunnitelmaudistuksissa. Koulun terveystiedon opetuksen kehittäminen on tärkeää, sillä yhteiskunta ympärillämme on jatkuvassa muutoksessa ja terveysaiheista tulee jatkuvasti uutta tietoa. Terveystiedon opetuksen kehittäminen koulutasolla edellyttää opettajien ja koulun muiden sidosryhmien, kuten kouluterveydenhuollon yhteistyötä (Vertio 2005). Rimpelän (2005) ja Liinamon (2009) mukaan terveystieto-oppiaineen tutkiminen ja kehittäminen yhteiskunnassa on edellytys nuorten terveyden edistämisen kehittämiseen. Terveystieto-oppiaineen tutkimuksesta ja kehittämisestä ovat esimerkkeinä Jyväskylän yliopiston ja Opetushallinnon yhteistyönä toteuttamat terveystiedon kehittämistutkimukset (2009) niin perus- kuin lukiokoulutuksessa-kin.

10.2.2 Terveyden edistäminen

Oppilashuolto

Terveystiedon opettajan ja kouluterveydenhoitajan yhteistyö oppilashuollossa koettiin lähinnä yksittäisten oppilaiden huoliin puuttumisena ja yhteistyö kouluyhteisön hyvinvoinnin edistämässä oli vähäistä. Myös oppilashuoltotyöryhmien toimintaa kartoittaneen kyselyn tulosten mukaan useimpien oppilashuoltotyöryhmien työskentely suuntautuu lähinnä yksittäisten oppilaiden asioiden ratkaisemiseen. Yleisen kouluyhteisön hyvinvoinnin ja opetuksen tukeminen kattaa työpanoksesta useimmiten kymmenestä kahteenkymmeneen prosenttiin. Oppilashuoltotyöryhmän oman toiminnan arviointi ja kehittäminen on kyselyn mukaan harvinaista. (Kalkkinen & Peltonen 2007)

Tutkimukseni tulosten mukaan terveystiedon ja oppilashuollon yhteistyö nähtiin ohuena. Vaikka terveystiedon opetussuunnitelmassa oppilashuollon henkilöstö veloitetaan osallistumaan terveystiedon opetuksen suunnitteluun (Opetushallitus 2004, 200), kertoivat haastatellut *terveystiedon opetuksen osallistuneen oppilashuollon henkilöstöstä ainoastaan kouluterveydenhoitajan. Osassa kouluja suunnittelutyöhön ei ollut osallistunut kukaan oppilashuollon henkilöstöstä.* On kuitenkin huomattava, että kaikki opettajat eivät olleet tietoisia oppilashuoltotyöryhmään kuuluvista henkilöistä, joten opettajan ja ryhmän jäsenen välinen yhteistyö saattoi jäädä mainitsematta haastattelussa. Terveystiedon opetus voisi kuitenkin hyötyä myös muiden oppilashuoltotyöryhmän edustajien kuin terveydenhoitajan asiantuntemuksesta. Koulupsykologin ja koulukuraattorin asiantuntemusta voitaisiin käyttää esimerkiksi terveystiedon psyykkistä ja sosiaalista kasvua ja kehitystä käsittelevien sisältöjen suunnittelussa.

Kouluterveyskyselyjen tarkastelu

Tutkimukseni tulosten perusteella *yhteistyö kouluterveyskyselyn tulosten tarkastelussa oli vähäistä, vaikka osa terveystiedon opettajista ja kouluterveydenhoitajista oli tutustunut Kouluterveyskyselyn valtakunnallisiin sekä kunta- ja koulukohtaisiin tuloksiin.* Eräässä koulussa tuloksia oli esitelty koulun opettajille ja oppilaiden vanhemmille, mutta niiden hyödyntämistä koulun terveyskasvatustyössä ei haastatteluissa kuitenkaan kuvattu. Kouluterveyskyselyjen tulosten yhteinen tarkastelu olisi merkittävää koulun terveystiedon opetuksen ja laajemmin koulun terveyskasvatuksen sekä terveyden edistämisen kehittämisen kannalta. Terveystiedon

kehittämistutkimuksen mukaan suurin osa yläkoulun terveystiedonopettajista on tutustunut Kouluterveyskyselyn maksuttomiin valtakunnallisiin tuloksiin mutta koulukohtaisen opetussuunnitelman laadinnassa maksullisten kunta- tai koulukohtaisten kyselytulosten hyödyntäminen on harvinaista (Aira ym. 2009c). Kouluterveyskyselystä toimintaan -kehittämishankkeen mukaan kyselyn tulosten hyödyntämisessä onkin parannettavaa sekä kouluissa että kunnissa (Lerssi ym. 2008, 11–12). Stakesin selvityksen mukaan osassa kuntia tulosten käsittely on keskittynyt pääosin muutamille hallinnonaloille eikä tulosten käsittely ole välttämättä johtanut kunnissa tai kouluissa jatkotoimenpiteisiin. Selvitysten mukaan osassa kouluja tulokset ovat saattaneet jäädä jopa kokonaan käsittelemättä (Rimpelä ym. 2005, 12) aivan kuten osassa tämänkin tutkimuksen kouluja oli käynyt.

Haastatteluissa *toivottiin kouluterveyskyselyjen tulosten tarkastelemisen vastuuttamista tietylle henkilölle tulosten hyödyntämisen turvaamiseksi*. Kouluterveyskyselyn kehittämishankkeen raportin mukaan erillisen kouluterveyskyselyjen tulosten hyödyntämisestä vastuussa olevan kuntatason työryhmän perustaminen helpottaa tulosten järjestelmällistä hyödyntämistä kunnissa (Lerssi ym. 2008, 11). Kouluterveyskyselyjen tulosten tarkastelu on aikaisemmin ollut kuntien ja koulujen omalla vastuulla ilman yhtenäistä ohjausta (Lerssi ym. 2008, 11). Kouluterveyskyselystä toimintaan -kehittämishankkeen tuloksena syntynyt kouluterveyskyselyn tulosten hyödyntämisen toimintamalli tarjoaa kunta- ja koulutasolle jakaantuneen tulosten hyödyntämisen toimintamallin (Lerssi 2008, 51). Haastattelujen perusteella yksikään tutkimukseeni valikoituneista kouluista ei kuitenkaan ollut osallisena vuosina 2005–2007 suoritetussa kouluterveyskyselystä toimintaan -kehittämishankkeessa. Toimintamallin käyttäminen kouluterveyskyselyiden tarkastelussa turvaisi tulosten systemaattisen hyödyntämisen koulu-yhteisön yhteistyössä, jossa on yhteiset tavoitteet, selvä vastuunjako ja aikataulut (Lerssi ym. 2008, 51–53).

Vanhempainillat

On ilahduttavaa huomata, että *osassa kouluista terveystiedon opettajat ja kouluterveydenhoitajat tekivät yhteistyötä vanhempainiltojen suunnittelussa ja toteutuksessa*. Eräässä koulussa vanhempainilta järjestettiin terveystietotapahtumana. Terveystiedon aihepiirejä sisältävien vanhempainiltojen tai -tapaamisten järjestäminen on terveystiedon kehittämistutkimuksen mukaan harvinaista, sillä vain 4% tutkimuksen kyselyyn vastanneista opettajista ilmoitti tämän kaltaisen yhteistyön muodon toteutumisesta (Aira ym. 2009c). Vanhempainillat ovat

merkittävä osa kodin ja koulun yhteistyötä ja yhteistyötä pidetään tärkeänä ja keskeisenä tavoitteena oppilaiden hyvinvoinnin ja kasvun edistämässä (Opetusministeriö 2002, 34). Vanhempainiltojen kehittäminen vastaa perusopetuksen opetussuunnitelman vaatimuksiin kodin ja koulun yhteistyön kehittämisestä koko peruskoulun ajan (Opetushallitus 2004, 22). Terveystieteiden osallistuminen vanhempainiltojen suunnitteluun ja toteutukseen vastaa puolestaan Kouluterveydenhuollon laatusuosituksen kehoitukseen terveydenhoitajan osallistumisesta asiantuntemuksellaan vanhempainiltoihin (Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen kuntaliitto 2004, 33).

10.2.3 Asiantuntijuuden kehittäminen

Yhteiset terveystieteiden kehittäminen

Yhteisiin terveystieteiden kehittämissuunnitelmiin osallistuneet terveydenhuollon opettajat ja kouluterveydenhoitajat kokivat hankkeiden tuoneen uusia näkökulmia terveystieteiden kehittämiselle ja edistyneen yhteistyön toteutumista. Hankkeisiin osallistuminen piti sisällään useita yhteistyötä edistäviä tekijöitä, kuten toistensa henkilökohtaisen ja työn tuntemisen oppimisen sekä resurssien, kuten ajan ja paikan luomisen. Erilaisten terveyden edistämisen hankkeiden ja toimien onkin Lerssin ja kumppaneiden (2008, 22) mukaan todettu lisäävän moniammatillista yhteistyötä ja edesauttavan uusien yhteistyömuotojen syntymistä. Opettajien ja terveydenhoitajien luomat yhteydet toisten koulujen terveyden edistämisen asiantuntijoihin luodut yhteydet ovat merkittäviä aineksia kouluyhteisön hyvinvointi- ja terveyden edistämisen yhteistyöverkostolle (Lerssi ym. 2008, 22).

Asiantuntijuuden jakaminen

Tutkimusteni tulosten perusteella *terveydenhuollon opettajien ja kouluterveydenhoitajien asiantuntijuuden jakaminen painottui kouluterveydenhoitajan asiantuntijuuden jakamiseen. Tutkimustulosta tukee se, että terveydenhuollon kehittämistutkimuksen mukaan yläkoulun terveydenhoitajat pitävät terveydenhuollon oppiaineen aineenhallintaa haasteellisena (Aira, Välimaa, Kannas 2009b). On kuitenkin huomattava, että terveydenhuollon opettajuuden osa-alueet ovat laajat ja aineenhallinta kattaa vain yhden alueen (ks. taulukko 1 s. 20). Opettajat omaavatkin paljon*

asiantuntemusta esimerkiksi ryhmän toiminnasta, oppilaiden ryhmässä tapahtuvasta käyttäytymisestä sekä oppilaantuntemuksesta, jota terveydenhoitajat voivat käyttää hyväkseen.

Tutkimukseni tuloksista ilmeni, että *kiireestään ja työtaakastaan huolimatta terveydenhoitajat halusivat voimakkaasti jakaa asiantuntijuuttaan opettajille sekä osallistua ja vaikuttaa terveystiedon opetuksen suunnitteluun ja toteutukseen. Myös osa opettajista toivoi terveydenhoitajien jakavan asiantuntemustaan terveystiedossa. Opettajat ja terveydenhoitajat eivät kuitenkaan olleet tietoisia toistensa toiveista. Terveydenhoitajien ja opettajien mielestä vastuu yhteistyöaloitteen tekemisestä terveystietoa koskevista asioista sekä avun ja tietojen pyytämisessä oli opettajilla. Opettajat eivät kuitenkaan halunneet häiritä kiireisiltä vaikuttavia terveydenhoitajia.* Kyseessä vaikuttaa olevan kommunikaatioon liittyvä ongelma, jossa opettajien ja terveydenhoitajien samansuuntaiset tarpeet, odotukset ja toiveet eivät ole tulleet osapuolten tietoon. Syinä saattavat olla koulun yksin tekemisen kulttuuri (Jyrkiäinen 2007, 20) sekä erot terveydenhoitajien ja opettajien ammateissa, työtavassa, rooleissa ja vastuissa koulu yhteisössä. Opettajalla ja terveydenhoitajalla ei välttämättä ole terveystiedon toteutumiseen yhteistä kieltä tiedolliseen karttaan tai teoreettiseen asiantuntemukseen liittyvien erojen vuoksi (Launis 1997, Tossavainen ym. 2002b, 2004a). Useat terveystiedonopettajan ja kouluterveydenhoitajan yhteistyötä ohjaavat lait, ohjeet ja suositukset, kuten Laki kansanterveyslain muuttamisesta 626/2007, Kouluterveydenhuolto 2002 -opas (Stakes 2002, 29) sekä kouluterveydenhuollon laatusuositus (Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen kuntaliitto 2004, 3, 30–33), vaikuttavat korostavan kouluterveydenhuollon osuutta yhteistyön aktiivisena osapuolena, joka on sekä terveydenhoitajien ja opettajien käsitysten vastaista. On muistettava, että yhteistyössä kaikkien osapuolten osallistuminen, panos ja vastuu ovat tärkeitä eikä yhteistyön voida olettaa kuuluvan vain toisen osapuolen vastuulle.

Tuloksista on nähtävissä *sekä opettajien että terveydenhoitajien toiveita asiantuntijuuden hyödyntämisestä ja jakamisesta. Niin opettajat kuin terveydenhoitajatkin kokivat voivansa hyötyä ammatillisesti yhteistyöstä ja työnsä voivan tehostua yhteistyön ansiosta.* Terveystiedon opettajan ja kouluterveydenhoitajan yhteistyö voi keventää molempien osapuolten työtaakkaa. Osapuolet voivat pohtia yhdessä vaikeita aiheita ja kysymyksiä ja näin jakaa asiantuntijuuttaan ja kehittyä terveyden edistämisen asiantuntijoina sekä saada toisiltaan apua ja tukea vaikeisiin kysymyksiin. Yhteistyössä he voivat löytää toimivia ratkaisuvaihtoehtoja ja näkemyksiä, sillä useamman ihmisen yhteiset ponnistelut synnyttävät usein jotakin suurempaa kuin osanottajien omat yksilölliset saavutukset. (Hakkarainen, Lonka & Lipponen 2005, 185).

Kummankin osapuolen työskentely voi tehostua huomattavasti terveystiedon ja terveysneuvonnan sisältöjen ja käsittelyn tukiessa toisiaan. Terveystiedon opettaja ja kouluterveydenhoitaja voivat tukeutua toistensa apuun ja tukeen vahvan keskinäisen verkostosuhteen avulla. Vahvojen verkostosuhteiden ylläpitäminen vaatii kuitenkin paljon voimavaroja, mutta vahvat verkostosuhteet välittävät arvokasta sosioemotionaalista tukea ja rakentavat keskinäistä luottamusta. (Hakkarainen ym. 2005, 177)

10.2.4 Yhteistyöhön vaikuttavat tekijät

Vuorovaikutus

Terveystiedon opettajat ja kouluterveydenhoitajat tapasivat toisiaan vaihtelevasti. Niiden koulujen opettajilta, jotka toteuttavat oppituntejaan koulun ulkopuolella, ja terveydenhoitajilta, jotka työskentelevät koulussa harvoin tai joiden työpiste sijaitsee koulun syrjäisessä kolkassa, vaaditaan huomattavia ponnistuksia yhteisen tapaamisen järjestämiseen. Pelkkä tapaaminen ei kuitenkaan takaa vuorovaikutuksen tai yhteistyön toteutumista, vaikka ne voivat toki helpottaa, jos yhteisiä tapaamisia on usein ja opitaan tuntemaan toisiaan. Haastattelujenkaan perusteella *kaikki tapaamiset eivät sisältäneet yhteistyötä.* Tapaamisissa tulee olla tavoite, jotta aito yhteistyö toteutuu. Järjestettyjen tapaamisten sekä esimerkiksi koulun rehtorin merkitys tapaamisiin mahdollistajana nousee korkealle.

Sähköinen kommunikaatio on nykyään merkittävä vuorovaikutuksen muoto. Se helpottaa henkilöiden tavoitettavuutta eikä vaadi fyysistä kohtaamista. Haastattelujen perusteella *opettajat ja terveydenhoitajat toivovat kuitenkin konkreettista kasvoista kasvoihin tapahtuvaa kanssakäymistä sähköisten kanavien sijaan tai rinnalle.* Tämä on ymmärrettävää, kun muistetaan, että terveystiedon opettajan ja kouluterveydenhoitajan vuorovaikutuksessa sekä yhteistyössä heidän välinen suhteensa ja toisen tunteminen nousivat merkityksellisiksi. Samassa tilassa tapahtuva kanssakäyminen mahdollistaa sanattoman kommunikoinnin, joka on olennainen osa vuorovaikutusta (Birdwhistell 1973).

Tutkimuksen tuloksista selvisi, että *opettajan ja terveydenhoitajan toistensa tunteminen sekä henkilökohtaisella että työn tasolla edisti yhteistyötä.* Tulos on odotettu, sillä tuttua henkilöä on yleisesti helpompi lähestyä kuin vierasta henkilöä. Toisensa hyvin tuntevat opettajat ja

terveydenhoitajat kuvasivat suhdettaan hyväksi ja toimivaksi. Nikkarin (2000, 30–35) kouluterveydenhoitajien ja opettajien välistä yhteistyötä koululaisen ja perheen hyvinvoinnin edistämiseksi selvitettiin tutkimuksen mukaan yhteistyö muodostuu osaksi osapuolten välisestä suhteesta, johon vaikuttavat osapuolten persoonat, motivaatio yhteistyöhön, vuorovaikutus sekä keskinäinen tuki ja tavoitettavuus. Poikonen (2003, 122) korostaa yhteistyön toteutumisen edellytyksenä toisen ammattikulttuuriin perehtymistä.

Resurssit

Poikosen (2003, 114) kahden ammattikulttuurin yhteistyötä yhdysluokassa selvitettiin tutkimuksen sekä Hannukkalan (2005) Elämäntaito-kurssin suunnittelun ja toteuttamisen yhteistyötä selvitettiin tutkimuksen mukaan yhteistyö edellyttää runsaasti resursseja, kuten yhteisiä keskusteluja ja yhteisen ajan löytämistä. Myös Palonen ym. (2003) muistuttavat, että yhteistyö vaatii yksittäisten ihmisten työskentelyyn verrattuna enemmän voimavaroja. Kuitenkin niin opettajat kuin kouluterveydenhoitajatkin kokevat jatkuvaa resurssi- ja voimavarapulaa työssään. Tämän tutkimuksen tuloksista käy ilmi, että *sekä terveydenhoitajat että opettajat kokivat omat sekä toisen resurssit yhteistyön toteuttamiseen rajallisiksi*. Tätä tulosta tukee myös Viitalan (2002, 44) tutkimus, jonka mukaan resurssipula vaikuttaa suurimpana tekijänä opettajan ja kouluterveydenhoitajan valmiuteen toteuttaa yhteistyötä. Vaikka yhteistyö vie paljon aikaa, voi se lopulta osoittautua aikaa ja muita resursseja säästäväksi työn mahdollisen tehostumisen vuoksi.

Sekä Valtiontalouden tarkastusviraston (2006, 50) että Stakesin tuottamat tutkimustulokset (Rimpelä ym. 2007a, 63) osoittavat, että kouluterveydenhuollon henkilöstömäärä on suosituksesta huolimatta alimitoitettu. Vaikka terveydenhoitajien keskimääräinen oppilasmäärä on viime vuosina hieman vähentynyt, oli se vuonna 2007 edelleen 665 oppilasta terveydenhoitajaa kohden, kun kouluterveydenhuollon laatusuosituksen (Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen kuntaliitto 2004, 19) mukaan yhtä kokopäiväistä kouluterveydenhoitajaa kohti saisi olla korkeintaan 600 koululaista. Koululääkäreiden keskimääräinen oppilasmäärä on sen sijaan jopa kasvanut (Rimpelä ym. 2007a, 63). Koululääkäreiden työmäärän suuruus lisää myös kouluterveydenhoitajien työmäärää.

Opettajien työn kuormitustekijöitä ovat muun muassa kiire ja pakkotahtisuus sekä työn suuri määrä (Savolainen 2001, 28–29). Tämän tutkimuksen mukaan *opettajat kokivat terveystiedon*

sisällöt liian laajoiksi käytettävissä oleviin oppitunteihin nähden. Myös Terveystiedon kehittämistutkimuksen mukaan opettajat arvioivat yleisesti, että aika ei riitä kaikkien terveystiedon sisältöjen opettamiseen (Aira ym. 2009b). Tutkimuksen perusteella jopa kolmannes opettajista koki, että terveystiedon oppituntien vähäisyys ja opetussuunnitelman perusteiden keskeisten sisältöjen laajuus aiheuttavat vaikeuksia terveystiedon opettamiselle (Aira ym. 2009c). Terveystiedon opettajien työtä voi kuormittaa myös terveystiedon asiantuntemuksen puute. Tämän tutkimuksen opettajista kaikki olivat siirtymäkaudella päteviä opettajia ja suurin osa oli suorittanut tai suorittamassa terveystiedon aineenopettajapätevyyteen vaadittavia opintoja.

Sekä terveystiedon opettajat että kouluterveydenhoitajat toivoivat yhteistyön olevan hyvin suunniteltua ja aikataulutettua. Suunnitelmallisuus on myös Tossavaisen ja kumppaneiden (2001c) mukaan terveyden edistämistyön lähtökohtia. Heidän mielestään terveyden edistäminen voi olla tietoista, suunniteltua ja vaikuttavaa vain mikäli työnjako on selvä. Kouluyhteisössä tulisi heidän mukaansa käydä keskustelua siitä, kuka osaa ja tekee mitään ja miten osaamista voidaan yhdistää. Yhteistyön rakentaminen voidaankin kokea liian vaativaksi, mikäli sen toimintaperiaatteet eivät ole selkeät.

Koulun yhteisöllisyys

Nykypäivän kouluyhteisön hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyössä näyttävät esiintyvän molemmat Rimpelän (2008) kuvaamista kouluyhteisön hyvinvoinnin edistämisen toiminta-ajatuksista (ks. s. 3). Koulun yhteisöllisyys, oppimis- ja hyvinvointitavoitteiden yhdistäminen sekä hallinnonrajojen rikkominen vaikuttavat vahvasti olevan pyrkimyksenä, mutta edelleen oppimistavoitteiden nähdään kuuluvan vain opettajille ja terveyden edistämisen kouluterveydenhuollolle. Rimpelän ym. (2007b) mukaan hallinnollista yhteyttä opetustoimen ja terveys-toimenvälillä ei ole kuin harvoin. Yhteisöllisyyden tukeminen hallinnon osalta vaikuttaisikin olevan vähäistä.

Koulun yhteisöllisyys sekä työyhteisön ilmapiiri ja kulttuuri vaikuttavat huomattavasti kouluterveydenhoitajan ja terveystiedonopettajan yhteistyön toteutumiseen. *Yhteisöllisyyden kokeminen vaihteli runsaasti eri haastateltavien ja koulujen kohdalla. Osa haastatelluista kertoi esimerkkejä koulun yhteisöllisyydestä ja osa yhteisöllisyyden puutteesta.* Willmanin (2001) mukaan yhteisöllisyyden ymmärtämisen kehittyminen lisää yhteistyötä. Kun terveyden edistämistyö nähdään koko koulun yhteisenä tehtävänä, yhteistyö lujittuu. Jakosen ja Tossavaisen

(2001) mukaan koulujen kehittämisessä yhteisöllisyys on jäänyt vain vähäiselle huomiolle. Terveystiedon opettajan ja kouluterveydenhoitajan yhteistyö terveystiedon opetuksessa on sekä koulun yhteisöllisyyttä edistävä tekijä että yhteisöllisyyden vaikutusta. Terveystiedon opettajan ja kouluterveydenhoitajan yhteistyö voi toimia mallina ja esikuvana muulle koulu-yhteisölle. Samoin koulu-yhteisön yhteisöllisyys mahdollistaa ja tukee terveystiedon opettajan ja kouluterveydenhoitajan yhteistyötä.

Koko koulu-yhteisön sitoutuminen hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen edellyttää koulun yhteisöllisyyttä sekä yhteisten tavoitteiden jakamista. On ilahduttavaa, että *osa terveydenhoitajista ja opettajista tunnisti koulu-yhteisön sekä terveystiedonopetuksen ja kouluterveydenhuollon päämäärät, tavoitteet ja sisällöt yhteisiksi*. Jotta koulun toteuttama terveystiedonopetus olisi vaikuttavaa, tulisi terveystiedonopettajan sekä kouluterveydenhoitajan olla Tossavaisen ym. (2004a) sekä Jakosen (2005, 71–72) mukaan samaa mieltä koulun terveystiedonopetuksen tavoitteista ja terveystiedonopetuksen sekä -neuvonnan olla sopuosoinnussa toisiinsa nähden. Myös yksinkertaisessa yhteistyön määritelmässä painottuu yhteisen päämäärän jakaminen (Jyrkiäinen 2007, 21).

Vaikka terveystiedon opettajan ja kouluterveydenhoitajan *ammattikuntien yhteistoiminnallisuutta* kuvattiin työpanoksen yhdistämisenä ja sitä toivottiin useammassa haastattelussa, *tunnistivat haastateltavat useita erilaisia ammattikuntia erottavia tekijöitä. Osa terveydenhoitajista sekä opettajista koki terveystiedon ja kouluterveydenhuollon erillisinä koulu-yhteisössä ja reiviirijattelun olevan voimakasta*. Osalle asiantuntijoista onkin ominaista halu toimia erillään muista omaa asiantuntijuuttaan suojellen (Tossavainen ym. 2002b) tai toisen asiantuntijuutta ja asemaa kunnioittaen. On myös huomattava, että toisten työlle näyttää olevan ominaista jatkuva kehittyminen, kun toiset pidättäytyvät opituissa rutiineissa (Sirviö 2006, 36).

Terveydenhoitajien epäilyä ammattikuntien erillisyyden tunteen johtumista opettajien ja koulun muun henkilökunnan kuulumisesta eri organisaatioiden alaisuuteen tukee nykyisen kunnallisen palvelurakenteen sektoroituminen eri hallintokuntien kesken. Vaikka kuntien palvelurakenteiden kehittämisen tavoitteena on mahdollistaa eri toimintasektoreiden ylittäminen erityisesti sosiaali-, terveys- ja opetustoimen kesken (Sosiaali- ja terveysministeriö ym. 2005, 12–13), ovat opetus ja terveydenhuollon sektoreiden välisen yhteistyön periaatteet Tossavaisen ym. (2004b) mukaan kuitenkin usein epäselvät organisaatioiden erojen ehkäistessä joustavan yhteistyön eri ammattiryhmien välillä. Myös Opetushallituksen sekä Stakesin vuonna

2007 yhteistyössä toteuttama peruskoulujen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen seurantaan koskeva esitutkimus sekä Terveyden edistämisen vertaistietojärjestelmä -hankkeeseen (TedBM-hanke) liittyvä kysely osoittavat, että kuntien hallinnossa kouluyhteisön terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä johdetaan vain harvoin suunnitelmallisesti kokonaisuutena hallintorajat ylittäen. (Rimpelä ym. 2007b) Tällöin terveystoimeen kuuluvan kouluterveydenhoitajan ja koulutoimeen kuuluvan terveystiedon opettajan hallintokuntien väliset rajat ylittävä yhteistyö ei voi toteutua luontevasti.

Kouluterveydenhuollon seurantajärjestelmän arviointitutkimus paljastaa, että rakenteellinen koulutoimen ja terveystoimen vastakkainasettelu johtaa opettajien ja terveydenhoitajien välisen yhteistyön varauksellisuuteen (Tossavainen ym. 2002a, 68). Valtiontalouden tarkastusviraston (2006, 55) tutkimuksen mukaan kouluterveydenhuollon yhteistyö terveystiedon opetuksessa ja suunnittelussa on vähäistä, koska opettajan ja terveydenhoitajan tehtävät erotetaan jyrkästi toisistaan. Terveystiedon opetus nähdään opetussuunnitelman mukaisena toimintana opettajien tehtävänä ja henkilökohtaiset terveyseskustelut taas terveydenhoitajan toimenkuvaksi. Erilaiset raja-aidat koulun asiantuntijoiden välillä voivat Hakkaraisen ym. (2005, 173) mukaan synnyttää yhteisöön niin sanottuja rakenteellisia aukkoja, joiden vaikutuksesta eri asiantuntijat eivät ole tietoisia toistensa asiantuntemuksesta, toistensa tietojen vastavuoroisesta arvosta tai siitä kuinka tuloksellista yhteistyö voisi olla. Eri hallintokuntien ja ammattiryhmien yhteistyö koulussa vaatisi yhteisen keskustelun vahvistamista (Rimpelä ym. 2007).

Haastatellut epäilivät myös ammattiryhmien työn luonteen erojen erottavan ammattikuntia toisistaan. Terveydenhoitajat olivat tottuneet laaja-alaiseen yhteistyöhön ja kuvasivat työtään moniammatilliseksi kun opettajat olivat tottuneet kantamaan vastuun työstään yksin. Toisaalta Kupila (2007, 30) kuvaa niin opettajien kuin osaksi kouluterveydenhoitajienkin työn yksinäiseksi. Hän muistuttaa, että asiantuntijuuden käytännöissä elää vielä vahvasti yksintyöskenteilyn kulttuuri. Hardgravesin mukaan perinteisessä individualistisessa opetuskuulttuurissa opettajat työskentelevät yksin. (Hardgraves 1999, 237) Yksin tekemisen mallia vahvistavat aikaisemmat valmiiksi annetut opetussuunnitelmat, jotka eivät ole edellyttäneet opettajien yhteistyötä toistensa tai muiden kouluyhteisön jäsenten kanssa. (Tynjälä 2004). Nykyinen Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2004 on yksityiskohtaisuuden sijaan vain suuntaa antava ja edellyttää siten yhteistyötä koulun opetussuunnitelman laatimiseen, kehittämiseen sekä koulun toiminnan arvioimiseen (Tynjälä 2004).

Kollaboratiivinen yhteistyönkulttuuri korostaa aitoa yhteistyötä, joka on edellytys tehokkaalle koulun toiminnan kehittämiseksi ja opetussuunnitelman kehittämiseksi (Hardgaves 1999, 237, Tynjälä 2004). Willman (2001) esittää tutkimuksessaan opettajien tiimityön tulkinnoista, että kouluyhteisön yhteistyön keskeisin haaste on ylittää opettajuuteen kytkeytyvät individualististen käytäntöjen ja yhteisöllisten käsitysten väliset raja-aidat. Sirviö (2006, 34–36, 89, 93) määrittelee lapsiperheiden terveyden edistämiseen kohdistuneessa tutkimuksessaan yhteistyön kehittämisen tärkeimmiksi edellytyksiksi toiminnan rakenteen ja kulttuurin muutokset. Hänen mukaansa Sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden kokemukseen yhteistyön merkityksestä vaikuttavat organisaation rutiinit ja työn organisointi: yhteistyöhön ei ole aina mahdollisuutta tai sitä ei edes edellytetä. Yhteistyön kehittymistä hankaloittaa Sirviön mukaan se, ettei yhteistyöhön liittyvää teoreettista tietoa eikä moniammatillista käsittelytapaa hallita, jolloin pitäydytään helposti omissa perinteisissä toimintatavoissa.

Terveydenhoitajat kokivat roolinsa kouluyhteisössä ristiriitaiseksi. Tätä tulosta tukevat myös aikaisemmat tutkimukset ja kouluyhteisön kuvaukset. Tossavaisen ym. (2004a) mukaan kouluterveydenhoitajat kokevat roolinsa kouluyhteisössä monipuolisiksi ja tärkeiksi. Yhteistyö koulun henkilökunnan kanssa on useimmiten sujuvaa ja kouluterveydenhoitajalla on koulussa selkeä terveysasiantuntijan asema. Kuitenkin osa kouluterveydenhoitajista kokee olevansa ulkopuolisia, kouluyhteisöön kuulumattomia henkilöitä, joihin otetaan yhteyttä vasta ongelmatilanteissa. Kouluterveydenhoitajat kokevatkin työskentelevänsä ikään kuin kahden kulttuurin: koulun ja terveydenhuollon välissä ja terveydenhoitajan rooli kouluyhteisön terveyden edistäjänä koetaan epäselvänä (Tossavainen ym. 2004b) Koulun muiden toimijoiden, kuten terveydenhoitajan osallisuus, unohdetaan usein kouluyhteisössä. Perinteisesti opettajien ja oppilaiden katsotaan kuuluvan kouluyhteisöön ja koulukulttuurin muodostuvan opettaja- ja oppilaskulttuurista sekä näiden välisestä kulttuurista (Sahlberg 1998, 126, 128, Huusko & Pietarinen 2000, 29–33, 63). Yhteisöllisenkin opettajan kuvauksissa korostetaan lähinnä yhteistyötä muiden opettajien kanssa sekä opettajayhteisöä (Luukkainen 2002, 52, Hargraves 2003). Opettajayhteisön eristäytyminen muusta koulun henkilökunnasta omaan opettajanhuoneeseensa voi kuitenkin johtaa opettajakunnan ja muun henkilökunnan, kuten kouluterveydenhuollon välisen kuilun kasvamiseen.

Terveydenhoitajien ja opettajien ammattikuntia erottavien tekijöiden lukuisa joukko sekä terveydenhoitajien kokema erillisyyden tunne asettavat haasteita niin koulun yhteisöllisyyden tukemiselle kuin molempien ammattikuntien koulutuksen kehittämiseksi. Opettajien ja

terveydenhoitajien perus- ja täydennyskoulutuksen kehittämisessä on huomioitu moniammatillisten yhteistyövalmiuksien tarve (Opetusministeriö 2005, 41, 49, Peltonen 2005a, Opetusministeriö 2006a, 85-92). Opetusministeriö (2005, 35, 41) arvioi kuitenkin, että opettajakoulutus antaa moniammatilliseen yhteistyöhön vain vähän valmiuksia ja Suomen Euroopan terveet Koulut –kouluverkostoon kohdistetun arviointitutkimuksen mukaan vain harvat opettajat käyttävät yhteistyötaitojaan työssään (Turunen, Tossavainen, Jakonen, Salomäki & Vertio 2000). Jakonen, Tossavainen, Tupala ja Turunen (2002) sekä Sirviö (2006, 90) esittävät, että terveydenhoitajienkin yhteistyötaidot ovat puutteelliset eikä yhteistyötä mielletä työnkuvaan kuuluvaksi toiminnaksi. Koulun henkilöstöryhmillä on Savolaisen (2001, 80) mukaan kuitenkin kiinnostusta yhteistyön ja yhteistyötaitojen lisäämiseen. Yhteistyön merkityksen huomiointia toivotaankin korostettavan enemmän sekä opettajien että terveydenhoitajien koulutuksessa (Nikkari 2000, 50) ja koulutuksen haasteiksi on esitetty yhteisötason osaamiseen liittyvien moniammatillisen ja verkostoituvan yhteistyön valmiuksien kehittäminen (Turunen 2000, Pietilä, Varjoranta, Eerola & Törmi 2001, Oikarinen 2002, Liimatainen & Hartikainen 2005, Pelkonen 2005).

Yhteistyön tarpeen tunnistaminen

Terveystiedon opettajan ja kouluterveydenhuollon yhteistyön hyödyt tunnistettiin laajasti ja ilahduttavan useat terveydenhoitajat ja opettajat tunnistivat myös yhteistyön tarpeellisuuden. Tarpeen näkeminen liittyy voimakkaasti terveydenhoitajien ja opettajien motivaatioon yhteistyön tekemiseen. Vuorisen (2001, 12) mukaan motivaatio tarkoittaa tavoitteellisen toiminnan käynnistäviä prosesseja, jotka määräävät mihin ihminen suuntaa energiansa. Takalan (1983) mukaan ihminen motivoituu tuloksia tuottavasta ja tässä tapauksessa tarpeen täyttävästä toiminnasta. Yhteistyön tarpeen näkeminen vaikutti sekä toteutuneen yhteistyön määrään että yhteistyöhön kohdistettuihin toiveisiin. Nikkarin (2000, 30–35) mukaan yhteistyöhön kohdistuva motivaatio onkin eräs opettajien ja kouluterveydenhuollon yhteistyön osanen.

Yhteistyön tuki

Tutkimuksen tulosten perusteella *koulun rehtorilta saadun tuen koettiin edistävän terveystiedon opettajan ja kouluterveydenhoitajan yhteistyön toteuttamista*. Myös Pulkkinen (2002, 214) sekä Pulkkinen ja Launonen (2004) korostavat rehtorin asemaa koulu yhteisössä esitellessään oppilaiden sosiaalisen kehityksen tukemiseen tähtäävän Mukava -hankkeen perusteita. Heidän mukaansa rehtori ja hänen johtamistapansa sekä suhtautumistapansa opettajien työn tukemiseen luovat koulun ilmapiirin ja sosiaalisen pääoman perustan.

Vaitiolovelvollisuuden koettiin estävän jossain määrin yhteistyötä sekä oppilashuollollisessa työssä kuin koulun terveysriskeihin puuttumisessakin. Sekä opettajia että terveydenhoitajia sitova vaitiolovelvollisuus estää Paavilaisen (2003) mukaan keskustelua sekä tietojen vaihtamista usein myös silloin kun tietojen vaihtaminen olisi perusteltua eikä sille olisi estettä. Terveystiedon opettajan ja kouluterveydenhoitajan tulisikin olla tarkasti selvillä työtään ohjaavasta ja velvoittavasta lainsäädännöstä (Paavilainen 2003).

Erilaisten terveystiedon opettajan ja kouluterveydenhoitajan yhteistyötä tukevien lakien, ohjelmien ja suositusten (ks. liitteet 1, 2 ja 3) runsaudesta huolimatta niiden ei juurikaan koettu tukevan yhteistyötä. Yllättävän moni terveydenhoitaja ja opettaja eivät olleet edes tietoisia niiden yhteistyödellisyksistä. Lait, ohjelmat ja suositukset eivät kuitenkaan automaattisesti takaa yhteistyötä, sillä vain koulu yhteisön terveyden edistämistä tukevat lait ja asetukset ovat koulu yhteisöä velvoittavia säädöksiä. Erilaisten ohjelmien ja linjausten periaatteiden huomiointi ja toteuttaminen kunnissa on velvoittavuuden sijaan ainoastaan suositeltavaa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 5, Sosiaali- ja terveysministeriö 2003, 3). Savolan (2005, 34) mukaan koulut voivat valita runsaasta suositusmäärästä tärkeimmäksi katsomansa ja kehittää toimintaansa niiden mukaisesti. Suositusten tarkoituksena on hänen mukaansa toimia eräänlaisina koulun työvälineinä ja laatukriteereinä, jotka helpottavat ja jäsentävät koulun toimintaa. Valtiontalouden tarkastusviraston (2006, 65–66) mukaan laatua määrävien kriteerien tulisi olla nykyisiä suosituksia sitovampia normeja, jotta niillä olisi toivottavaa vaikutusta toimintaan. Suositusten koetaan hukkuvan ohjauksen ja informaation tulvaan ja kuntien mahdollisuuksia suosituksen tavoitteiden toteuttamiseen pidetään heikkoina, vaikka tavoitteet sinänsä koetaan hyvinä ja kannatettavina.

Mikään laki ei määrittele kuka yhteistyötä johtaa tai koordinoi (Opetusministeriö 2005, 35). Tarjolla olevan tiedon, ohjelmien ja suositusten hyödyntäminen on kuntien, terveyskeskusten ja koulujen oman harkinnan varassa (Rimpelä 2002a). Sekä Valtiontaloudellisen tarkastusviraston vuoden 2006 tarkastuskertomus että Stakesin vuosien 2005 ja 2007 selvitykset paljastavat, että kouluterveydenhuollon laatusuositus ei ole toiminut tavoitteiden mukaisesti eikä sillä ole ollut merkittävää vaikutusta kouluterveydenhuollon järjestämiseen. Kyselyjen mukaan kouluterveydenhuollon toimeenpanossa sekä kouluterveydenhuollon tavoitteiden ja sisältöjen tulkinnassa on terveyskeskuksien välillä suuria eroja. Kouluterveydenhuollon laatusuosituksia terveyskeskusten johdossa on hyödynnetty vain vähän, kun taas perustyoitekiöiden keskuudessa varsin paljon. (Rimpelä ym. 2005, 3, 2007a, 4, 65, Valtiontalouden tarkastusvirasto 2006, 56).

10.3 Käytännön suositukset kouluyhteisölle yhteistyön tukemiseen koulun terveyden edistämisessä

Esitän tiivistetyssä muodossa käytännön suosituksia kouluyhteisölle terveystiedon opettajan ja kouluterveydenhoitajan yhteistyön tukemiseen terveyden edistämisessä. Kehittämisehdotukset perustuvat tutkimustuloksiini.

Koko kouluyhteisö

- ❖ tukee yhteisöllisyyttä
 - järjestää ja ylläpitää koulun henkilökunnan yhteisiä kahvi- ja lounashetkiä
 - kutsuu terveydenhoitajan kouluyhteisön kokouksiin, tilaisuuksiin, hankkeisiin ja rientoihin
- ❖ parantaa tiedotusta yhteisön sisällä ja sidosryhmien suuntaan

Oppilashuoltotyöryhmä

- ❖ perustaa kouluun terveyden edistämisen työryhmän, joka
 - suunnittelee, ohjaa ja toteuttaa sekä arvioi kouluyhteisön terveyden edistämistä
 - osallistuu aktiivisesti terveystiedon koulukohtaisen opetussuunnitelman laatimiseen ja päivittämiseen
 - laatii koulun yhteiset terveyden edistämisen tavoitteet
 - koostuu esimerkiksi kouluterveydenhoitajasta, terveystiedon opettajasta, liikunnan, kotitalouden ja biologian opettajista, rehtorista
- ❖ tarjoaa tukea sekä terveystiedon opettajalle että kouluterveydenhoitajalle

Terveystiedon opettaja ja kouluterveydenhoitaja

- ❖ tarkastelevat yhdessä kouluterveyskyselyn tuloksia ja esittelevät ne koulu yhteisölle
- ❖ tapaavat lukuvuoden alussa ja sopivat yhteistyöhön liittyvästä aikataulusta, joka sisältää muun muassa
 - suunnittelukokoukset ja tapaamiset
 - terveydenhoitajan osallistumisen oppitunneille
 - teemapäivät, projektit
 - terveyspalvelujen tutustumiskäynnit
- ❖ keskustelevat avoimesti keskenään
 - yhteistyöhön liittyvistä toiveista, odotuksista ja rajoituksista
 - kouluyhteisön terveyskasvatuksen tarpeista ja tavoitteista
 - työnkuvastaan
 - rakentavaa palautetta antaen
- ❖ tiedottavat toisiaan
 - kurssisuunnitelmista
 - terveystarkastuksista
 - terveyspalvelujen tutustumismahdollisuuksista
- ❖ kokoavat yhteisen terveyskasvatusmateriaalipankin
- ❖ osallistuvat yhdessä terveyskasvatushankkeisiin

Rehtori

- ❖ tukee terveystiedon opettajan ja kouluterveydenhoitajan yhteistyötä
- ❖ mahdollistaa resurssit, kuten ajan ja paikan, yhteistyölle
- ❖ järjestää terveydenhoitajan työhuoneelle keskeisen sijainnin koulussa

10.4 Jatkotutkimusaiheet

Tutkimukseni tulokset antavat kuvan terveystiedon opettajan ja kouluterveydenhoitajan välisestä yhteistyöstä terveystiedossa, koulun terveyden edistämisessä ja terveyskasvatuksen asiantuntijuuden kehittämisessä. Aikaisemmin on tarkasteltu lähinnä kouluterveydenhoitajan osallistumisaktiivisuutta terveystiedon opetussuunnitelma- ja opetustyössä (Kempainen 2003, Rimpelä ym. 2005, Valtiontalouden tarkastusvirasto 2006, Aira ym. 2007) ja kuvanneet terveydenhoitajien osallistumista terveystiedon opetukseen ennen opetussuunnitelmauudistusta (Viitala 2002). Tämä tutkimus kuvaa puolestaan sekä terveystiedon opettajien että kouluterveydenhoitajien näkemyksiä terveystiedon opettajan ja kouluterveydenhoitajan yhteistyön toteutumisen muodoista, yhteistyöhön kohdistuvista toiveista sekä yhteistyöhön vaikuttavista tekijöistä.

Tutkimukseni paljasti aikaisempiin tutkimuksiin verrattuna ristiriitaisia tutkimustuloksia muun muassa terveydenhoitajan osallistumisen vähenemisestä terveystiedon opetukseen viime vuosina. Se myös osoitti, etteivät terveystiedon opettajat ja kouluterveydenhoitajat tienneet, minkälaisia asioita toinen osapuoli odotti yhteistyöltä. Näiden seikkojen jatkotutkiminen

olisi tarpeellista mahdollisten syiden selvittämiseksi ja yhteistyön kehittymisen mahdollistamiseksi. Tutkimuksen toistaminen myöhemmin, esimerkiksi viiden vuoden kuluttua, tuottaisi tietoa terveystiedon opettajan ja kouluterveydenhoitajan yhteistyön kehittymisestä.

Haastattelemani opettajat ja terveydenhoitajat eivät tutkimustulosteni perusteella tehneet yhteistyötä terveystiedon opetussuunnitelmatyössä tai opetuksen arvioinnissa. Tuloksista ilmeni kuitenkin, että erään kunnan opetussuunnitelman valmisteluun oli osallistunut toisen koulun terveydenhoitaja. Yhteistyöstä ei tullut esille muuta. Olisikin mielenkiintoista selvittää missä määrin terveydenhuoltohenkilöstö on osallistunut terveystiedon opetussuunnitelmien valmisteluun ja opetuksen arviointiin ja miten yhteistyö on toteutunut.

Tutkimukseni tulokset paljastivat erilaisten koulun terveyden edistämiseen liittyvien lakien, ohjeiden ja suositusten vaikutukset opettajan ja kouluterveydenhoitajan väliseen yhteistyöhön vähäisiksi. Yhteistyön yhteiskunnallisen ohjaamisen ja kehittämistyön kannalta olisi merkittävää tietää, kuinka laajasti yhteistyötä velvoittavat ja suosittelevat lait, ohjeet sekä suositukset tunnetaan ja millä tavoin ne vaikuttavat yhteistyön toteuttamiseen.

Tämän tutkimuksen keskittyessä lähinnä terveystiedon opettajan ja kouluterveydenhoitajan välisen yhteistyön kuvaamiseen, olisi jatkossa mielenkiintoista tutkia laajemmin koulu yhteistyön sisäistä yhteistyötä sekä sen lähtökohtia ja arvoperustaa terveyden ja hyvinvoinnin edistämässä. Tällöin myös koulun yhteisöllisyyden vaikutusta, joka tuli tässäkin tutkimuksessa selvästi esiin, voitaisiin tutkia laajemmin. Koska koulun oppilaiden ja henkilökunnan terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen osallistuu myös koko joukko kouluun sidoksissa olevia tahoja, kuten kodit, terveystieteiden palvelut, nuorisotoimi, hengelliset yhteisöt, eri järjestöt ja harrastustoiminta, tulisi tutkimuksen koskettaa myös näiden välisen yhteistyön tarkastelun.

11 LÄHTEET

Ahonen, S. 1996. Fenomenografinen tutkimus. Teoksessa L. Syrjälä, S. Ahonen, E. Syrjäläinen, S. Saari (toim.) Laadullisen tutkimuksen työtapoja. Helsinki: Kirjayhtymä, 113–159.

Aira, T. 2010. Terveystieto. Teoksessa M. Rimpelä, S. Fröjd, H. Peltonen (toim.) Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen peruskouluissa 2009. Peruseräraportti. Sastamala: Opetushallitus & Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, 110-115.

Aira, T., Kannas, L., Peltonen, H. 2007. Terveystieto. Teoksessa M. Rimpelä, A-M. Rigoff, J. Kuusela, H. Peltonen (toim.) Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen peruskouluissa. Peruseräraportti kyselystä 7.-9. vuosiluokkien kouluille. Vammala: Opetushallitus, & Stakes, 69–76.

Aira, T., Tuominiemi, M. & Kannas, L. 2009. Terveystiedon opetuksen ja tutkimuksen lähtökohtia. Teoksessa L. Kannas, H. Peltonen, T. Aira (toim.) Kokemuksia ja näkemyksiä terveystiedon opetuksesta yläkoulussa – Terveystiedon kehittämistutkimus osa I. Helsinki: Jyväskylän yliopisto ja Opetushallitus, 18-32.

Aira, T., Välimaa, R., Kannas, L. 2009a. Yhteenveto ja johtopäätöksiä oppilasaineistosta. Teoksessa L. Kannas, H. Peltonen, T. Aira (toim.) Kokemuksia ja näkemyksiä terveystiedon opetuksesta yläkoulussa – Terveystiedon kehittämistutkimus osa I. Helsinki: Jyväskylän yliopisto ja Opetushallitus, 82–90.

Aira, T., Välimaa, R., Kannas, L. 2009b. Opettajien kokemuksia ja näkemyksiä terveystiedon opetuksesta – laadullinen lähestymistapa. Teoksessa L. Kannas, H. Peltonen, T. Aira (toim.) Kokemuksia ja näkemyksiä terveystiedon opetuksesta yläkoulussa – Terveystiedon kehittämistutkimus osa I. Helsinki: Jyväskylän yliopisto ja Opetushallitus, 121–132.

Aira, T., Välimaa, R., Villberg, J., Kannas, L. 2009c. Terveystieto opettajien kokemana - tuloksia opettajakyselystä. Teoksessa L. Kannas, H. Peltonen, T. Aira (toim.) Kokemuksia ja näkemyksiä terveystiedon opetuksesta yläkoulussa – Terveystiedon kehittämistutkimus osa I. Helsinki: Jyväskylän yliopisto ja Opetushallitus, 91–120.

Allardt, E. 1989. An Updated indicator system: having, loving, being. Department of sociology, working papers 48. Helsinki: University of Helsinki.

Apajalahti, M. 2004. Tuntijako. Teoksessa E. Vitikka & O. Saloranta-Eriksson (toim.) Uudistuva perusopetus. Jyväskylä: Opetushallitus, 69–75.

Asetus opetustoimen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista 986/1998

Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä 564/1994

Berger, P. & Luckmann, T. 1994. Todellisuuden sosiaalinen rakentuminen. Tiedon sosiaalinen tutkielma. 3. painos. Helsinki: Gaudeamus.

Birdwhistell, RL. 1973. Kinesics and Context: Essays on Body-Motion Communication. Philadelphia: Harmondsworth Penguin Books.

Burr, V. 1995. An Introduction to Social Constructionism. London: Routledge.

Downie, R.S., Tannahill, C., Tannahill, A. 1996. Health Promotion. Models and Values. Second Edition. New York: Oxford University Press.

Draper, AK. 2004. The principles and application of qualitative research. Proceeding of the Nutrition Society 63 (4), 641–646.

Engeström, Y. 1999. Situated learning at the threshold of the millenium. Teoksessa J. Bliss, R. Säljö, P. Light (toim.) Learning sites: Social and technological resources for learning. Amsterdam: Pergamon, 249–257.

Engeström, Y. 2006. Kaksikäätinen asiantuntijaorganisaatio. Kansanterveyslaitoksen julkaisu B 2/2006. Helsinki: kansanterveyslaitos.

Eskola, J. & Suoranta J. 1996. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Rovaniemi: Lapin yliopisto.

- Eskola, J. & Suoranta J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 2. painos. Rovaniemi: Lapin yliopisto.
- Eskola, J. & Vastamäki, J. 2001. Teemahaastattelu. Opit ja opetukset. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.) Ikkunoita tutkimus metodeihin I. Jyväskylä: PS-kustannus, 24–42.
- Ewles, L. & Simnet, I. 1995. Terveystiedon edistämisen opas. Helsinki: Sairaanhoidtajien koulutussäätiö.
- Fossey, E., Harvey, C., McDermott, F. Davidson, L. 2002. Understanding and evaluating qualitative research. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry 36 (6), 717–732.
- Grönfors, M. 1982. Kvalitatiiviset kenttätutkimusmenetelmät. Helsinki: WSOY.
- Hakkarainen, J., Lonka, K., Lipponen, L. 2001. Tutkiva oppiminen. Älykkään toiminnan rajat ja niiden ylittäminen. Porvoo: WSOY.
- Hakkarainen, K., Palonen, T., Paavola, S. 2002. Kolme näkökulmaa asiantuntijuuden tutkimiseen. Psykologia 6, 448–464.
- Hakkarainen, K., Lonka, K. Lipponen L. 2005. Tutkiva oppiminen. Järki, tunteet ja kulttuuri oppimisen sytyttäjinä. Porvoo: WSOY.
- Halinen, I. 2004. Aihekokonaisuudet opetuksen eheyttäjänä. Teoksessa M-L. Loukola (toim.) Aihekokonaisuudet perusopetuksen opetussuunnitelmassa. Jyväskylä: Opetushallitus, 11–17.
- Hannukkala, M. 2005. Yhteistyöstä kipinää terveystiedon opetukseen. Teoksessa H. Peltonen & L. Kannas (toim.) Terveystieto tutuksi – ensiapua terveystiedon opettamiseen. Helsinki: Opetushallitus, 235–244.
- Hargreaves, A. 1999. Changing teachers, changing times. Teachers work and culture in the postmodern age. New York: Teachers Collage Press.

Hargreaves, A. 2003. Teaching in the knowledge society. Education in the age of insecurity. Great Britain: Open university press.

Heikkinen, H. 2005. Terveys, identiteetti ja hyvä elämä. Teoksessa L. Kannas & H. Tyrväinen (toim.) Virikkeitä terveystiedon opetukseen. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto & Terveystiedon edistämisen tutkimuskeskus, 19–35.

Hemminki, E., Latikka, A-M., Perälä, M-L., Taskinen, S. 1995. Kouluterveydenhuollon muutokset 1992-1994. Teoksessa S. Taskinen (toim.) Miten käy lasten palvelujen? Koulun psykososiaalisen oppilashuollon, kouluterveydenhuollon ja kasvatustieteiden ja perheneuvonnan virkaselvitys 1993-1994. Stakes aiheita 6/1995. Helsinki: Stakes, 47-48.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. 13.-14. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Huusko, J. & Pietarinen, J. 2000. Yhtenäinen peruskoulu – pedagoginen vai hallinnollinen koulun kehittämistehtävä. Teoksessa M. Vanhalakka-Ruoho (toim.) Sillanrakentajan opas. Toimintamalleja koulun kehittämiseen. Joensuun yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Selosteita 81, 23–48.

Hämäläinen, J. 1987. Laadullinen sosiaalitutkimus käytännössä. Johdatus sosiaalitutkimuksen ”käsityötaitoon”. Kuopion yliopiston julkaisuja. Yhteiskuntatieteet. Tilastot ja selitykset 2/1987. Kuopio.

Jakonen, S. 2005. Terveyttä joka päivä. Itäsuomalaisen peruskoulun oppilaiden näkemyksiä ja kokemuksia terveyden oppimisesta. Kuopion yliopisto. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 121.

Jakonen, S., Tervonen, E., Moilanen, A., Eskelinen, M., Kallinen, S., Kähkönen, E., Pekkonen, P., Hiltunen, T., Tossavainen, K. 2001. Terveys ja hyvinvointi kouluyhteisössä - Kiva

Koulu -kehittämishankkeen (1996-2000) toiminta ja arviointi. Itä-Suomen lääninhallituksen julkaisuja 47. Joensuu: Itä-Suomen lääninhallitus.

Jakonen, S., Tossavainen, K., Tupala, M., Turunen, H. 2002. Health and society in Finland: public health nurses' daily practice. *British Journal of Community Nursing* 7, 265–272.

Jakonen, S., Tossavainen, K., Vertio, H. 2005. Lasten ja nuorten terveydenlukutaidon oppiminen – haaste terveystieteille ja opetukselle. *Suomen lääkäri* 27-29, 2891-2896.

Jauhiainen, A. 1993. Koulu, Oppilaiden huolto ja hyvinvointivaltio. Suomen oppivelvollisuuskoulun oppilashuollon ja sen asiantuntijajärjestelmien muotoutuminen 1800-luvun lopulta 1900-luvulle. Turun yliopisto. Turun yliopiston julkaisu sarja C osa 98.

Jauhiainen, A. 2001. Oppilashuollon kehityslinjoja Suomessa. Teoksessa M. Janhukainen (toim.) Lasten erityishuolto ja -opetus Suomessa. Juva: Lastensuojelun keskusliitto, 67–78.

Jokinen, A. & Jukinen, K. 1993. Valtasuhteiden analysoiminen. Teoksessa A. Jokinen, K. Juhila, E. Suoninen (toim.) Diskurssianalyysin aakkoset. Tampere: Vastapaino, 75–110.

Jyrkiäinen, A. 2007. Verkosto opettajan tukena. Tampereen yliopisto. *Acta Universitatis Tamperensis* 676.

Kalkkinen, P. & Peltonen, H. 2007. Oppilashuoltoryhmät. Teoksessa M. Rimpelä, A-M. Rigoff, J. Kuusela, H. Peltonen (toim.) Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen peruskouluissa - peruseräraportti kyselystä 7.- 9. vuosiluokkien kouluille. Vammala: Stakes & Opetushallitus, 77–82.

Kannas, L. 1976. Liikunnanopettajat terveystiedon opettajina. Kuvaileva kartoitus terveystiedon opettamiseen liittyvistä asenteista, valmiuksista, täydennyskoulutustarpeista sekä opetuksen toteuttamisesta. Jyväskylän yliopiston kansanterveyden laitoksen julkaisuja 26. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Kannas, L. 1992. Terveyskasvatus, tutkimus- ja koulutusalan sekä arjen käytäntöinä. *Aikuis- kasvatus* 2, 68–75.

Kannas, L. 2002. Terveyskasvatus terveyden edistämisen keinona. Teoksessa P. Terho, E-L. Ala-Laurila, J. Laakso, H. Krogius, M. Pietikäinen (toim.) *Kouluterveydenhuolto*. 2. uudistettu painos. Jyväskylä: Duodecim, 412–422.

Kannas, L. 2005a. Terveystieto oppiaineen pedagogisia lähtökohtia. Teoksessa H. Peltonen & L. Kannas (toim.) *Terveystieto tutuksi – ensiapua terveystiedon opetukseen*. Helsinki: Opetushallitus, 9–36.

Kannas, L. 2005b. Terveystieto-oppiaineen olemusta etsimässä. Teoksessa L. Kannas & H. Tyrväinen (toim.) *Virikkeitä terveystiedon opetukseen*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto & Terveyden edistämisen tutkimuskeskus, 9–18.

Kempainen, A. 2003. Liikunnanopettajien käsitykset ja kokemukset perusopetuksen 7.–9. luokkien terveystiedosta: terveystiedon tilanne kouluissa opetussuunnitelmaudistuksen alkuvaiheessa. Jyväskylän yliopisto. Liikuntatieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Kokkonen, M. 2005. Sosioemotionaaliset taidot opettajan pääomana. Teoksessa L. Kannas & H. Tyrväinen (toim.) *Virikkeitä terveystiedon opetukseen*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto & Terveyden edistämisen tutkimuskeskus, 67–77.

Kontula O, Meriläinen H. 2007. Koulun seksuaalikasvatus 2000-luvun Suomessa. Väestöntutkimuslaitos – Katsauksia E 26/2007. Helsinki: Väestöliitto.

Konu, A. 2002. Oppilaiden hyvinvointi koulussa. Tampereen yliopisto. *Acta Universitatis Tamperensis* 878.

Konu, A. 2005. School well-being profile in short. [WWW-dokumentti].[viitattu 14.1..2009]. <http://www2.edu.fi/hyvinvointiprofiili/info-eng.html>

Konu, A. & Gråsten-Salonen, H. 2004. Koulumiete –projekti – Koululaisten mielenterveyden ja hyvinvoinnin edistäminen Pirkanmaalla. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 8/2004. Tampere: Tampereen yliopistopaino.

Korhonen, J. 1999. Terveystiedosta terveysosaamiseen ja terveystietokasvatukseen. Liikunnan opettaja 3–4, 31–34.

Korhonen, J. 2000. Koulun terveysohjelma ja sen toiminta-alueiden koordinointi. Promo 1, 26-28

Korhonen, J. 2007. Terveystiedon opettaja LIITO 4, 8–14.

Korhonen, V. & Paavilainen, E. 2002. Learning teams and networks using information technology as a means of managing work process development in healthcare organizations. Journal for Nurses in Staff Development 18, 267–273.

Kovanen P. 2004. Oppiminen ja asiantuntijuus varhaiskasvatuksessa. Varhaisen oppimaan ohjaamisen suunnitelma erityistä tukea tarvitsevien lasten ohjauksessa. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research 256.

Kunnallinen työmarkkinalaitos. 2003. Työhyvinvointi kunta-alalla. Strategia ja suositus työhyvinvoinnin edistämiseksi ja muutosten hallitsemiseksi. Kunnallinen työmarkkinalaitos.

Kupila, P. 2007. ”Minäkö asiantuntija?” Varhaiskasvatuksen asiantuntijan merkitysperspektiivin ja identiteetin rakentuminen. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research 302.

Kvale, S. 1996, Interviews. An Introduction to Qualitative Research Interviewing. California: Sage.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 1, 4–12.

Laki ammatillisesta koulutuksesta annetun lain muuttamisesta 479/2003

Laki kansanterveyslain muuttamisesta 626/2007

Lerssi, L., Sundström, L., Tervaskanto-Mäentausta, T., Väistö, R., Puusniekka, R., Markkula, J., Pietikäinen, M. 2008. Kouluterveyskyselystä toimintaan –kehittämishankkeen loppuraportti. Stakesin raportteja 17/2008. Helsinki: Stakes.

Liimatainen, L. & Hartikainen, I. 2005. Terveystenhoitajakoulutuksen uudet haasteet. *Terveystenhoitaja* 1, 42–43.

Liinamo, A. 2009. Suomalaisnuorten seksuaalikasvatus ja seksuaaliterveystiedot oppilaan ja koulun näkökulmasta. Arviointia terveyden edistämisen viitekehystä. Jyväskylän yliopisto. *Studies in sport, physical education and health* 106.

Lincoln, Y.S., Guba, E. G. 1985. *Naturalistic inquiry*. Beverly Hills: Sage.

Lindroos, K., Gustafson, O., Hurme, O., Kolehmainen, P., Kolimaa, M., Kuuskoski, E., Lankinen, T., Merimaa, E., Pirtiniemi, J., Poutala, M., Rautava, M., Salminen, J., Wikström, G., Meriläinen, L., Hilasvuori, T. Oppilaan hyvinvointi ja oppilashuolto. Opetusministeriön työryhmien muistioita 2002:13. Helsinki: Opetusministeriö.

Lindström, A. 2004. Aihekokonaisuudet yhteiskunnallisen kehityksen näkökulmasta. Teoksessa M-L. Loukola (toim.) Aihekokonaisuudet perusopetuksen opetussuunnitelmassa. Jyväskylä: Opetushallitus, 8–11.

Lounamaa, A., Huhtanen, P., Kurenniemi, M., Salminen, S., Heikkilä, M-L., Virtanen, J. 2005. Koulutapaturmien ehkäisy. 2002-2004 toteutettu kehittämishanke. Stakes Aiheita 11/2005.

Luukkainen, O. 2002. Opettaja vuonna 2010. Opettaja perus- ja täydennyskoulutuksen ennakointihankkeen (OPERO) selvitys 15. Loppuraportti. Helsinki: Opetushallitus.

Martikainen, O. 1978. Koulun oppilashuolto. Vantaa: Suomen Kunnallisliitto.

Mays, N. & Pope, C. 1995. Qualitative research: Rigour and qualitative research. *BMJ* 311, 109–112.

Mays, N. & Pope, C. 2000. Assessing quality in qualitative research. *British Medical Journal* 320, 50–52.

McBride, N., Milford, R., Cameron, I. 1999. An empirical model for school health promotion: the Western Australian school health project model. *Health Promotion International* 14, 17–25.

Meadows, LM., Verdi, AJ., Crabtree, BF. 2003. Keeping up appearances: using qualitative research to enhance knowledge of dental practice. *Journal of Dental Education* 67, 981–990.

Metsämuuronen, J. 2005. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. 3. laitos. Jyväskylä: Gummerus.

Murtonen, M. 2004. Motivaatio ja työtä koskevat käsitykset asiantuntijaksi kehittymisessä. Teoksessa P. Tynjälä, J. Välimaa, M. Murtonen (toim.) *Korkeakoulutus, oppiminen ja työelämä*. Juva: PS-Kustannus, 77–90.

Mäkelä, K. 1994. Kvalitatiivisen analyysin arviointiperusteet. Teoksessa A. Niskanen (toim.) *Tieteellisten menetelmien perusteita ihmistieteissä*. Helsingin yliopisto, Lahden tutkimus- ja koulutuskeskus. Yliopistopaino, 154–169.

Niemi, H. & Jakku-Sihvonen, R. 2006. Research-based Teacher Education. Teoksessa R. Jakku-Sihvonen & H. Niemi (toim.) *Research-based Teacher Education in Finland*. *Research in Educational Sciences* 25. Turku: Finnish Educational research Association, 31–50.

Nikkari, L. 2000. Kouluterveydenhoitajan ja opettajan yhteistyö koululaisen ja perheen hyvinvoinnin edistämiseksi. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Nousiainen, L. & Piekkari, U. 2005. Osallistuva oppilas – Yhteisöllinen koulu; oppilaskunnan ohjaavan opettajan opas. Opetusministeriön julkaisuja 2005:19.

Nummelin, R., Rimpelä, M., Luopa, P., Subbe, J., Jokela, J. 2000. Seksuaalikasvatus helsinkiläisten yläasteiden haasteena. Helsingin kaupungin opetusviraston julkaisusarja A9:2000. Helsinki.

Numminen, U. & Ouakrim-Soivio, N. 2007. Joustava perusopetus. JOPO-toiminnan aloittaminen ja vakiinnuttaminen. Opetusministeriön julkaisuja 2007:15.

Nykänen, M., Paakkari, L., Paakkari, O., Tynjälä, J., Tyrväinen, H., Välimaa, R. 2007. Jyväskylän yliopisto, terveystieteiden laitos, opetussuunnitelma 2007-2009.

Ohtonen, J., Koski, P., Vinni, K. 1983. Katsaus Suomen terveydenhuoltojärjestelmän kehitykseen. Sosiaalisia erikoistutkimuksia. SVT XXXII:96. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön tutkimusosasto.

Oikarinen, K. 2002. Terveydenhuoltohenkilöstön valmiudet terveyden edistämässä. Koulutuksen tehtävä. Teoksessa T. Koivisto, S. Muurinen, A. Peipponen, E. Rajalahti (toim.) Hoitotyön vuosikirja 2003. Helsinki: Tammi, 145–148.

Oja, P. & Jyry, M. 1962. Tutkimus oppikoululaisten kiinnostuksesta terveystieteisiin liittyvistä kysymyksistä. Helsingin yliopisto. Urheilusosiologian erikoistyö.

Opetusalan ammattijärjestö OAJ. 2006. OAJ:n näkemyksiä yhtenäisestä perusopetuksesta 2006. Helsinki: OAJ.

Opetushallitus. 1994a. Ammatillisen koulutuksen opetussuunnitelmauudistus. Helsinki: Opetushallitus.

Opetushallitus. 1994b. Lukion opetussuunnitelman perusteet 1994. Helsinki: Opetushallitus.

Opetushallitus. 1994c. Peruskoulun opetussuunnitelman perusteet 1994. Helsinki: Opetushallitus.

Opetushallitus. 2000. Esiopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2000. Helsinki: Opetushallitus.

Opetushallitus. 2001a. Ammatillisen peruskoulutuksen opetussuunnitelman ja näyttötutkinnon perusteet. Lapsi- ja perhetyön perustutkimus. Opetushallitus.

Opetushallitus. 2001b. Ammatillisen peruskoulutuksen opetussuunnitelman ja näyttötutkinnon perusteet. Viittomakielisen ohjauksen perustutkinto. Opetushallitus.

Opetushallitus. 2003. Lukion opetussuunnitelman perusteet 2003. Vammala: Opetushallitus.

Opetushallitus. 2004. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2004. Vammala: Opetushallitus.

Opetusministeriö. Kouluhyvinvoinnin kehittäminen. [WWW-dokumentti]. [viitattu 1.12.2008].

http://www.minedu.fi/OPM/Koulutus/artikkelit/Kouluhyvinvoinnin_kehittaminen/

Opetusministeriö. 2002. Oppilaan hyvinvointi ja oppilashuolto. Opetusministeriön työryhmien muistioita 13: 2002.

Opetusministeriö. 2005. Kouluhyvinvointityöryhmän muistio. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2005:27.

Opetusministeriö. 2006a Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen ja, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24.

Opetusministeriö. 2006b. Kiusaamisen vastainen Kiva koulu –ohjelma kehitetään Turun yliopistossa. [WWW-dokumentti]. Julkaistu 30.8.2006 [viitattu 3.12.2008].

http://www.minedu.fi/OPM/Tiedotteet/2006/8/koulukiusaamisen_vastainen_ohjelma.html?lang=fi

Opetusministeriö. 2007a. Oppilashuollon kehittämiseen kohdennetun valtionavustuksen hakeminen. Taustamuistio 26.2.2007. Opetusministeriö.

Opetusministeriö. 2007b. Osallistuva oppilas – yhteisöllinen koulu. Opetusministeriön julkaisu 2007:32.

Paakkari, O. Arviointi oppimisen tukena terveystiedon opetuksessa. Teoksessa E. Jeronen, R. Välimaa, H. Tyrväinen, H. Maijala (toim.) Terveystietoa oppimaan ja opettamaan. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto & Terveyden edistämisen tutkimuskeskus, 155–167.

Paavilainen, E. 2003. Lastenneuvolat lasten ja perheiden terveyden edistämässä. Teoksessa T. Koivisto, S. Muurinen, A. Peipponen, E. Rajalahti (toim.) Hoitotyön vuosikirja 2003. Helsinki: Tammi, 53-61.

Palonen, T., Hakkarainen, K., Talvitie, J., Lehtinen, E. 2003. Heikot ja vahvat verkostosidokset tiimiorganisaatiossa – esimerkkinä telealan yritys ympäristö. Aikuiskasvatus 1, 14–27.

Parkkila, M., Välimäki, M., Rautasalo, M. 2000. Kuvaileva tutkimus pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevan potilaan yksinäisyydestä. Hoitotiede 2: 26–35.

Pekola, E. & Salminen, L. 2001. Terveystieto kouluihin mitä se mahdollistaa? Terveydenhoitaja 6, 44–45.

Pelkonen, M. 2005. Muuttuva terveydenhoitajatyö ja hoitotyön tavoite- ja toimintaohjelma. Terveydenhoitaja 1, 22–23.

Peltonen, H. 2005a. Terveystiedon opetusta ohjaava lainsäädäntö ja opetussuunnitelman perusteet. Teoksessa H. Peltonen & L. Kannas (toim) Terveystieto tutuksi – ensiapua terveystiedon opettamiseen. Helsinki: Opetushallitus: 37–52.

Peltonen, H. 2005b. Ajankohtaista terveystiedon opetuksessa. Liikunnan ja terveystiedon opettaja LIITO 3, 8–9.

Perttilä, K. 2006. Terveyden edistäminen käsitteenä ja käytännössä. Sairaanhoitaja 4, 12–14.

Perttilä, K., Kautto, S., Lounamaa, A., Luopa, P., Ritamo, M., Rimpelä, M., Pesonen, A-E. Zotow, M. 2003. Hyvinvointi kouluyhteisössä – kehittämishankkeen loppuraportti. Stakesin Aiheita 25/2003. Helsinki: Stakes.

Pesonen, N. 1980. Terveyden puolesta sairautta vastaan. Porvoo: WSOY.

Pietilä, A-M., Varjoranta, P., Eerola, E-L., Törmi, H. 2001. Millaisia työmenetelmiä tarvitaan kouluikäisen terveyden edistämiseksi? *Terveydenhoitaja* 2, 14–16.

Pietilä, A-M., Varjoranta, P., Matveinen, M. 2008. Terveyttä edistävän toiminnan haasteena on moninaisuus. *Sairaanhoitaja* 4, 21–25.

Poikonen, P. 2003. ”Opetussuunnitelma on sitä elämää”. Päiväkoti – kouluyhteisön opetus-suunnitelman kehittäjänä. Jyväskylän yliopisto. *Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research* 230.

Pulkkinen, L. 2002. Sosiaalinen alkupääoma ja lapsen sosiaalinen kehitys. Keuruu: PS-kustannus.

Pulkkinen, L. & Launonen, L. 2004. Esipuhe. Teoksessa L. Launonen, L. Pulkkinen (toim.) *Koulu kasvuyhteisönä. Kohti uutta toimintakulttuuria*. Juva: PS-kustannus, 5-10.

Puusniekka, R. 2006. Kouluyhteisön terveyden edistämistä tukevat lait, asetukset ja säädökset. [WWW-dokumentti]. Päivitetty 22.11.2007 [viitattu 3.12.2008]. <http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/tietoa/lait/index.htm>

Raitio, S. 2008. Työterveyshoitajien yhteistyö, verkostoituminen ja jaettu asiantuntijuus kouluyhteisön terveyden edistämiseksi. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Rimpelä M. 2000. Terveystieto peruskoulun oppiaineeksi. *Suomen lääkäri* 4, 380–383.

Rimpelä, M. 2001. Terveystieto peruskouluun – terveisiä DDR:stä vaiko sosiaalinen innovaatio. *Dialogi* 1, 12–13.

Rimpelä, M. 2002a. Kouluterveydenhuolto. Teoksessa L. Oulasvirta, J. Ohtonen, J. Stenvall (toim.) *Kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon ohjaus. Tasapainoista ratkaisua etsimässä*. Sosi-

aali- ja terveystiedon julkaisuja 2002:19. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 119–123.

Rimpelä, M. 2002b Terveyttä edistävä kouluuyhteisö. Teoksessa P. Terho, E-L. Ala-Laurila, J. Laakso, H. Krogus, M. Pietikäinen (toim.) Kouluterveydenhuolto. 2. uudistettu painos. Jyväskylä: Duodecim, 86–93.

Rimpelä M. 2005. Terveystiedon oppiaine vakiintuu – mihin suuntaan? Liikunta ja terveystiedon opettaja LIITO 3, 40–41.

Rimpelä, M. 2007. Perusoikeudet, koulu ja oppilaiden hyvinvointi. Teoksessa M. Rimpelä, A-M. Rigoff, J. Kuusela, H. Peltonen (toim.) Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen peruskouluissa. Peruseräraportti kyselystä 7.–9. vuosiluokkien kouluille. Vammala: Opetushallitus & Stakes, 13–16.

Rimpelä, M. 2008. Oppilashuolto kouluhyvinvoinnin ytimenä. Teoksessa M. Suortamo, H. Laaksola, J. Välijärvi J (toim.) Opettajan vuosi 2008–2009. Teemana hyvinvointi. Juva: PS-Kustannus, 13–53.

Rimpelä, M., Ojajärvi, A., Luopa, P., Kivimäki, H., 2005. Kouluterveyskysely, kouluterveydenhuolto ja terveystieto. Peruseräraportti kyselystä yläkouluille ja terveyskeskuksille. Sosiaali- ja terveystieteen tutkimus- ja kehittämiskeskus työpapereita 1/2005. Stakes: Helsinki.

Rimpelä, M., Wiss, K., Saaristo, V., Happonen, H., Kosunen, E., Rimpelä, A. 2007a. Koulu-terveydenhuollon laatusuosituksen toimeenpano. Stakes työpapereita 32/2007. Helsinki: Stakes.

Rimpelä, M., Rigoff, A-M., Kuusela, J., Peltonen, H. 2007b. Tiivistelmä. Teoksessa M. Rimpelä M, A-M. Rigoff, J. Kuusela, H. Peltonen (toim.) Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen peruskouluissa. Peruseräraportti kyselystä 7.–9. vuosiluokkien kouluille. Vammala: Opetushallitus & Stakes, 7–8.

Ruski, S. 2002. Kouluterveydenhoitajan tehtävät. Teoksessa P. Terho, E-L. Ala-Laurila, J. Laakso, H. Krogius, M. Pietikäinen (toim.) Kouluterveydenhuolto. 2. uudistettu painos. Duodecim: Jyväskylä, 48–53.

Sahlberg, P. 1998. Opettajana koulun muutoksessa. Opetus 2000: Juva.

Salokannel, A. & Vartia, A. 1933. Terveysoppi. Porvoo: WSOY.

Savola E. 2005. Koulu yhteisön terveyden edistämiseen liittyviä säädöksiä ja suosituksia. Tutkimateriaali koulu yhteisön terveys- ja hyvinvointiohjelman suunnitteluun. Koulun terveys- ja hyvinvointihanke.

Savola, E. & Koskinen-Ollongvist, P. 2005. Terveyden edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja -sarja 3/2005. Helsinki: Terveyden edistämisen keskus.

Savolainen, A. 2001. Koulu työpaikkana. Työolojen itsearviointi ja kehittämistarpeet oppilaiden ja henkilöstön näkökulmasta. Tampereen yliopisto. Akta Universitatis Tamperensis 830.

Schiötz, C. 1924. Koululaisten terveyttä edistämään. Suom. E. Tavastähti. Helsinki: Otava.

Sirviö, K. 2006. Lapsiperheiden osallisuus terveyden edistämässä – mukanaolosta vastuunottoon. Asiakastilanteiden arviointia sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden ja perheiden näkökulmista. Kuopion yliopisto. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet.

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

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2002. Valtioneuvoston selonteko eduskunnalle lasten ja nuorten hyvinvoinnista. Julkaisu 2002:12. [WWW-dokumentti.] Päivitetty 11.4.2002 [viitattu 16.1.2009].

<http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/lasthyvinvoi/selonteko2.htm#6a>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2003. Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite ja toimintaohjelma 2004–2007. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:4. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

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

Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen kuntaliitto. 2004 Kouluterveydenhuollon laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:8. Helsinki: Sosiaali ja terveysministeriö & Suomen kuntaliitto.

Sosiaali- ja terveysministeriö, Stakes, Opetushallitus, Suomen Kuntaliitto, Lastensuojelun Keskusliitto, Mannerheimin Lastensuojeluliitto, Suomen Vanhempainliitto, Suomen evankelisluterilainen kirkkohallitus. 2005. Perhe -hanke. Perhepalvelujen kumppanuusohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 2005:4. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Suomen Akatemia. 2003. Suomen akatemian tutkimuseettiset ohjeet. [WWW-dokumentti] [viitattu 14.1.2009].

<http://www.aka.fi/Tiedostot/Tiedostot/Julkaisut/Suomen%20Akatemian%20eettiset%20ohjeet%202003.pdf>

Stakes. 2002. Kouluterveydenhuolto 2002. Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. Stakes oppaita 51. Helsinki: Stakes.

Stakes & Opetushallitus. 2007. Johdanto. Teoksessa M. Rimpelä, A-M. Rigoff, J. Kuusela, H. Peltonen (toim) Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen peruskouluissa. Peruseräraportti kyselystä 7.–9. vuosiluokkien kouluille. Vammala: Opetushallitus & Stakes, 9–12.

Suomen perustuslaki 1999/731

Syrjälä, L., Ahonen, S., Syrjäläinen, E., Saari, S. 1995. Laadullisen tutkimuksen työtapoja. Helsinki: Kirjayhtymä.

Taipale, V. & Lindroos, K. 2007. Esipuhe. Teoksessa M. Rimpelä, A-M. Rigoff, J. Kuusela, H. Peltonen (toim.) Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen peruskouluissa. Perusraportti kyselystä 7.-9. vuosiluokkien kouluille. Vammala: Opetushallitus & Stakes, 4–5.

Takala, Martti. 1983. Motivoitu toiminta. Teoksessa T. Nummenmaa, M. Takala, J. von Wright (toim.) Yleinen psykologia kokeellisen tutkimuksen näkökulmasta. Keuruu: Otava, 227–336.

Terho, P. 2002a. Kouluterveydenhuollon historia. Teoksessa P. Terho, E-L. Ala-Laurila, J. Laakso, H. Krogus, M. Pietikäinen, (toim.) Kouluterveydenhuolto. 2. uudistettu painos. Jyväskylä: Duodecim, 12–17.

Terho, P. 2002b. Terveyskasvatus. Teoksessa P. Terho, E-L. Ala-Laurila, J. Laakso, H. Krogus, M. Pietikäinen, (toim.) Kouluterveydenhuolto. 2. uudistettu painos. Jyväskylä: Duodecim, 405–411.

Terho, P., Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogus, H., Pietikäinen, M. (toim.). 2000. Kouluterveydenhuolto. Jyväskylä: Duodecim.

Terho, P. & Perheentupa, J. 2003. Peruskouluikäiset. Teoksessa K. Koskenvuo (toim.) Sairauksien ehkäisy. Jyväskylä: Duodecim, 759–769.

Terveyden edistämisen keskus. 2006. Terveyden edistämisen keskuksen toiminnasta. Suomen hammaslääkärilehti 12, 693.

Terveydensuojelulaki 1994/763

Tossavainen, K., Jakonen, S., Turunen, H. 2000. Kouluterveydenhoitajat oppilaiden terveyden edistäjinä Suomen Euroopan terveet koulut verkoston kouluissa. Terveydenhoitaja 6, 5–10.

Tossavainen, K., Jakonen, S., Turunen, H., Tupala, M. 2001a. Terveyden edistäminen Euroopan terveet koulut –verkoston kouluissa. Terveydenhoitaja 6, 28–30.

Tossavainen, K., Tupala, M., Turunen, H., Larjomaa, R. 2001b. Terveyden edistämistyön kehittämishaasteet kouluterveydenhuollossa. *Terveydenhoitaja* 6, 36–38.

Tossavainen, K., Jakonen, S., Turunen, H., Tupala, M. 2001c. Yhteisölliset toimintamenetelmät osana kouluterveydenhuollon käytäntöä. *Terveydenhoitaja* 6, 32–35.

Tossavainen, K., Tupala, M., Turunen, H., Larjomaa, R. 2002a. Kouluterveydenhuollon hyvä käytäntö. Kouluterveydenhuollon seurantajärjestelmän arviointitutkimus. Helsinki: Suomen kuntaliitto.

Tossavainen, K., Turunen, H., Tupala, M., Jakonen, S., Vertio, H. 2002b. Terveys ja hyvinvointi koulu yhteisössä. Teoksessa T. Koivisto, S. Muurinen, A. Peipponen, E. Rajalahti (toim.) *Hoitotyön vuosikirja 2003*. Helsinki: Tammi, 62–77.

Tossavainen, K., Turunen, H., Jakonen, S., Vertio, H. 2004a. School Nurses as Health Counselors in Finnish ENHPS Schools. *Health Education* 1, 33–44.

Tossavainen, K., Turunen, H., Jakonen, S., Vertio, H. 2004b. Health Promotion at Education: Differences Between School Nurses' Health Counseling and Teachers' Health Instruction in the Finnish ENHPS. *Children and Society* 18, 371–382.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2003. *laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi*. Helsinki: Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. *Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi*. 5. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Tuominiemi, A-M., Aira, T., Välimaa, R., Kannas, L. 2009. Opettajien kokemuksia ja näkemyksiä terveystiedon opetuksesta – Laadullinen lähestymistapa. Teoksessa L. Kannas, H. Peltonen, T. Aira (toim.) *Elämää vai ylioppilaskirjoituksia varten? Lukion opettajien kokemuksia ja käsityksiä terveystiedon opettamisesta*. Terveystiedon kehittämistutkimus osa II. Helsinki: Jyväskylän yliopisto ja Opetushallitus, 54–61.

Turunen, K. 2000. Opetustyö ja opettajankoulutuksen tulevaisuus. Teoksessa J. Välijärvi (toim.) *Koulu maailmassa - maailma koulussa*. Opettajien, kuntatyöntekijöiden ja yritys-elämän

näkemyksiä yleissivistävän opetuksen ja opettajankoulutuksen tulevaisuudesta. Opettajien perus- ja täydennyskoulutuksen ennakointihankkeen (OPEPRO) selvitys 9. Opetushallitus, 19–51.

Turunen, H., Tossavainen, K., Jakonen, S., Salomäki, S., Vertio, H. 2000. Improving health in the European Network of Health Promoting Schools in Finland. *Health Education* 6, 252-260.

Tynjälä, P. 1991. Kvalitatiivisten tutkimusten luotettavuudesta. *Kasvatus* 1991, 22 (5-6); 387–398.

Tynjälä, P. 2004. Asiantuntijuus ja työkuultuurit opettajan ammatissa. *Kasvatus* 2, 174–190.

Tyrväinen, H. 2009. Terveystiedon opettajan osaaminen ja ammatillinen kehitys. Teoksessa E. Jeronen, R. Välimaa, H. Tyrväinen, H. Maijala (toim.) *Terveystietoa oppimaan ja opettamaan*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto & Terveiden edistämisen tutkimuskeskus, 169–184.

Työturvallisuuslaki 2002/738

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 380/2009

Valtioneuvoston asetus opetustoimen ammattihenkilöstön kelpoisuusvaatimuksista 614/2001

Valtioneuvoston asetus perusopetuslaissa tarkoitetun opetuksen valtakunnallisista tavoitteista ja perusopetuksen tuntijaosta 1453/2001

Valtiontalouden tarkastusvirasto. 2006. Kouluterveydenhuollon laatusuositus – suositusten ohjausvaikutukset kuntien toimintaan. Valtiontalouden tarkastuskertomus 136/2006.

Varto, J. 1996. Laadullisen tutkimuksen metodologia. Tampere: Tammerpaino.

Varto J. 2005. Laadullisen tutkimuksen metodologia. Elan vital. [WWW- dokumentti.] [Luettu 1.4.2009].

http://arted.uiah.fi/synnyt/pdf/kirjat/varto_laadullisen_tutkimuksen_metodologia.pdf

Vertio, H. 1992. Terveyden edistäminen. Helsinki: Sairaanhoidajien koulutussäätiö.

Vertio, H. 2003a. Terveyden edistäminen. Helsinki: Tammi.

Vertio H. 2003b Terveysneuvonnan periaatteet. Teoksessa K. Koskenvuo (toim.) Sairauksien ehkäisy. Jyväskylä: Duodecim, 573–578.

Vertio, H. 2005. Ensiapua terveystiedon opetukseen. Teoksessa H. Peltonen & L. Kannas (toim.) Terveystieto tutuksi – ensiapua terveystiedon opettamiseen. Helsinki: Opetushallitus, 53–64.

Vertio, H. 2007. Ylioppilaskokeiden terveystiedon koe vaatii monipuolista osaamista. Suomen lääkärilehti 43, 4008–4009.

Viitala, A. 2002. Terveystieto ja koululaisten terveyden edistäminen kouluterveydenhoitajan näkökulmasta. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Vuorinen, Ilpo. 2001. Tuhat tapaa opettaa. Suomen Morenoinstituutin julkaisusarja nro 1. Tampere: Resurssi.

Välimaa, R. 2005. Terveysymmärrystä rakentamassa. Teoksessa L. Kannas & H. Tyrväinen (toim.) Virikkeitä terveystiedon opetukseen. Terveyden edistämisen tutkimuskeskus. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, 37–50.

Wesley, P.W. & Buysse, V. 2001. Communities of practice: Expanding professional roles to promote reflection and shared inquiry. Topics in Early Childhood Special education 21, 114–123.

WHO. 1998. The European Network of Health Promoting Schools: a JOint WHO/CE/CEC Projekt. Copenhagen: WHO.

Willman, A. 2001. Yhteistyön ristiriitaiset puhetavat. Diskurssianalyttinen näkökulma luokanopettajien tulkintoihin tiimityöstä. Oulun yliopisto. [WWW-dokumentti.] Päivitetty 17.3.2008 [viitattu 16.1.2009].

<http://herkules.oulu.fi/isbn9514264053/>

Yardley, L. 2000. Dilemmas in qualitative health research. *Psychology and Health* 15: 215-228.

Öhman, A. 2005. Qualitative methodology for rehabilitation research. *Journal of Rehabilitation Medicine* 37 (5), 273–280.

Kouluyhteisön terveyden edistämistä tukevia **lakeja, asetuksia ja säädöksiä** (mukailten Savola 2005, Puusniekka 2006, Rimpelä 2007)

Suomen perustuslaki 1999/731	Takaa lapsille ja nuorille tasa-arvoisen kohtelun yksilöinä, oikeuden maksuttomaan perusopetukseen sekä sosiaali- ja terveystalveluihin. Määrittelee julkisen vallan vastuun lasten hyvinvoinnin turvaamisesta.
Perusopetuslaki 1998/628	Säättää Suomessa asuvien lasten oppivelvollisuudesta. Velvoittaa opetuksen järjestämisen siten, että se tukee oppilaan tervettä kasvua ja kehitystä. Määrittelee hyvinvointia ja yhdenvertaisuutta edistävän opetuksen tavoitteet sekä oikeuden turvalliseen oppimisympäristöön ja oppilashuollon palveluihin. Korostaa yhteistyön merkitystä koulun ja kodin välillä sekä eri hallintokuntien välillä.
Valtioneuvoston asetus perusopetuslaissa tarkoitettujen opetuksen valtakunnallisista tavoitteista ja perusopetuksen tuntijaosta 1435/2001	Määrittelee opetuksen ja kasvatuksen tavoitteeksi mm. vastuullisuuteen ja yhteistyöhön kasvamisen. Kuvaa opetuksen sisältämät tarpeelliset tiedot ja taidot. Velvoittaa koulut yhteistyöhön kotien kanssa sekä oppilashuollon edistämään terveyttä ja hyvinvointia.
Perusopetuslaki muutokset 2003/477	Korostavat turvallisen sekä oppilaan hyvinvointia ja terveyttä edistävän kasvuyhteisön merkitystä.
Laki kansanterveystalain muuttamisesta 2007/626	Määrää kunnat järjestämään kouluterveydenhuollon. Painottaa laajaa eri tahojen yhteistyötä.
Lastensuojelulaki 2007/417	Turvaa lasten oikeuden koulunkäyntiin liittyvien tukipalvelujen saamiseen.
Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 2009/380	Varmistaa oppilaiden ja heidän perheidensä oikeuden suunnitelmalliseen, tasoltaan yhtenäiseen ja yksilöiden ja väestön tarpeet huomioon ottavaan terveysneuvontaan ja terveystarkastuksiin kunnallisessa terveydenhuollossa.
Terveydensuojelulaki 1994/763	Turvaa koulujen turvallisen fyysisen ympäristön.
Työturvallisuuslaki 2002/738	Pyrkii parantamaan työympäristöä ja työolosuhteita työntekijöiden työkyvyn turvaamiseksi ja ylläpitämiseksi.
Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2004 (POPS) (Opetushallitus 2004)	Tarkentaa perusopetuslaissa määriteltyjä seikkoja. Sisältää kouluyhteisön terveyden ja turvallisuuden edistämiseen liittyvät määräykset. Kehottaa luomaan kokonaisvaltaisesti terveen, oppilaan kasvua ja kehitystä sekä oppilaiden ja opettajien välistä vuorovaikutusta tukevan sekä turvallisen oppimisympäristön. Sisältää suosituksen oppilashuollosta sekä

	<p>terveystietoa ohjaavat seikat. Korostaa laajaa yhteistyötä opetussuunnitelmaa laadittaessa. Edellyttää terveystiedon opetuksen suunnittelua yhdessä oppilashuollon henkilöstön sekä eri oppiaineiden opettajien kanssa. Velvoittaa latimaan opetussuunnitelman yhdessä kunnan sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaisten kanssa oppilashuoltoa sekä kodin ja koulun yhteistyötä koskevalta osalta. Määrittelee kodin ja koulun yhteistyötä koskevat periaatteet sekä terveyden edistämisen koko koulu yhteisön yhteiseksi asiaksi.</p>
--	--

Kouluyhteisön terveyden edistämistä tukevia **strategisia linjauksia** (mukaillen Savola 2005, Puusniekka 2006).

<p>Terveys 2015 -kansanterveysohjelma (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001)</p>	<p>Korostaa koulujen ja muiden tahojen laajaa yhteistyötä nuorten terveyden edistämisessä mm. terveystietouden lisäämisessä. Kehottaa kehittämään peruskoulun terveyden edistäjän roolia yhteistyössä vanhempien kanssa sekä yhteistyötä kunnissa eri viranomaisten, koulujen ja muiden tahojen sekä oppilaiden ja vanhempien kanssa.</p>
<p>Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma 2004–2007 (TATO) (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003)</p>	<p>Korostaa koulujen ja oppilashuollon asemaa nuorten terveyden edistämisessä sekä koulujen, kotien ja terveyskeskusten yhteistyötä vanhempien kasvatustyön tukemiseksi. Kehottaa käyttämään kouluterveydenhuollon laatusuosituksia ja kouluterveyskyselyjen tuloksia terveyden edistämistyössä.</p>
<p>Työterveys 2015 -työterveyshuollon kehittämislinjat</p>	<p>Pyrkii työelämän laadun parantamiseen ja kehittämiseen. Korostaa työpaikan osapuolten ja ulkoisten yhteistyöosapuolten välistä yhteistyötä.</p>

Kouluyhteisön terveyden edistämistä tukevia **suosituksia** (mukaihen Savola 2005, Puusniekka 2006).

Terveyden edistämisen laatusuositus (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006)

Kouluterveydenhuollon laatusuositus (Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen kuntaliitto 2004)

Suositukset terveellisestä ja turvallisesta kouluyhteisöstä (Suomen kuntaliitto 2000, Lounamaa ym. 2005)

Suositus työhyvinvoinnista (Kunnallinen työmarkkinalaitos 2003)

Korostaa kunnassa tehtävää yhteistyötä eri toimi- ja hallinnonalojen, koulutusorganisaatioiden ja kuntalaisten kesken yhteisön terveyden edistämiseksi.

Painottaa koko kouluyhteisön hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä, moniammatillista yhteistyötä sekä kotien kanssa tehtävää yhteistyötä. Kehottaa kouluterveydenhuollon henkilöstöä osallistumaan terveystiedon opetussuunnitelman laatimiseen, opetuksen toteutukseen sekä opetus- ja neuvontamateriaalin arvioimiseen.

Korostavat fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti turvallista lasten ja nuorten toimintaympäristöä.

Korostaa terveitä ja tasa-arvoisia työyhteisöjä.

Kouluterveydenhuollon laatusuositusten teemat. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen kunta-
liitto 2004, 8)

1. Kouluterveydenhuolto on helposti saatavilla olevaa suunnitelmallista palvelua, jota seurataan ja arvioidaan.
2. Kouluterveydenhuolto on olennainen osa oppilashuoltoa.
3. Kouluterveydenhuollon palveluista tiedotetaan säännöllisesti.
4. Toimiva kouluterveydenhuolto edellyttää riittävää, pätevää ja pysyvää henkilökuntaa.
5. Kouluterveydenhuollon käytössä on asianmukaiset toimitilat ja –välineet.
6. Koululaisella on terveellinen ja turvallinen kouluyhteisö ja –ympäristö.
7. Koululaisen hyvinvointia ja terveyttä seurataan terveystarkastusten ja suunnitelmien avulla sekä luokan hyvinvointia arvioimalla.
8. Koululaisen terveystietoa vahvistetaan ja terveyttä edistetään.

TEEMAHAASTATTELURUNKO (Kouluterveydenhoitaja)

1. Taustatiedot

asiakkaiden lukumäärä, koulujen lukumäärä, muut tehtävät, terveystiedon opettajien lukumäärä

2. Toteutuvan yhteistyön kuvailu

1. Terveystiedon suunnittelu koulussa
2. Minkälaista yhteistyötä?
3. Kokemus yhteistyöstä

3. Yhteistyöhön vaikuttavien tekijöiden kuvailu

1. Oman työn kuvaus (työnkuva, tarkoitus ja tavoite)
2. Toisen työn tunteminen
3. Yhteistyöhön vaikuttavat tekijät
4. Tekijöihin vaikuttaminen
5. Lakien, ohjeiden ja suositusten vaikutus

4. Yhteistyön ihanteen kuvailu

1. Yhteistyön ihanne
- 2 Yhteistyön kehittäminen
3. Yhteistyön hyödyt ja haitat

5. Muuta

Mitä muuta haluat sanoa?

Taustatiedot jatkuvat

työnantaja/kunta, ikä, työkokemus, työkokemus kyseisessä koulussa ja kyseisen opettajan aikana, kunnan asukasluku, koulun oppilaiden lukumäärä, kouluterveydenhuollon sijainti

TEEMAHAASTATTELURUNKO (Terveystiedon opettaja)

1. Taustatiedot

Terveystiedon tuntien lukumäärä, terveystiedon ryhmien lukumäärä, terveystiedon suhde muihin opetettaviin aineisiin, koulujen lukumäärä, muut tehtävät

2. Toteutuvan yhteistyön kuvailu

1. Terveystiedon suunnittelu koulussa
2. Minkälaista yhteistyötä?
3. Kokemus yhteistyöstä

3. Yhteistyöhön vaikuttavien tekijöiden kuvailu

1. Oman työn kuvaus (työnkuva, tarkoitus ja tavoite)
2. Toisen työn tunteminen
3. Yhteistyöhön vaikuttavat tekijät
4. Tekijöihin vaikuttaminen
5. Lakien, ohjeiden ja suositusten vaikutus

4. Yhteistyön ihanteen kuvailu

1. Yhteistyön ihanne
2. Yhteistyön kehittäminen
3. Yhteistyön hyödyt ja haitat

5. Muuta

Mitä muuta haluat sanoa?

Taustatiedot jatkuvat

työnantaja/kunta, ikä, työkokemus, työkokemus kyseisessä koulussa ja kyseisen kouluterveydenhoitajan aikana, kunnan asukasluku, koulun oppilaiden lukumäärä, kouluterveydenhuollon sijainti, pätevyys opettaa terveystietoa

SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISESTA

Teen Jyväskylän yliopiston terveystieteiden laitoksella Pro Gradu -opinnäytetyönä tutkimuksen terveystiedon opettajan ja kouluterveydenhoitajan välisestä yhteistyöstä terveystietoppiaineen suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa. Tarkoitukseni on selvittää millaista terveystiedon opettajan ja kouluterveydenhoitajan välinen yhteistyö on sekä selvittää yhteistyötä edistäviä ja ehkäiseviä tekijöitä. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää terveystiedon opettajan ja kouluterveydenhoitajan välisen yhteistyön kehittämistyössä koko maassa. Mielenpitemme kerätään teemahaastattelun avulla, joka nauhoitetaan nauhurille. Osallistuminen haastatteluun on vapaaehtoista eikä aiheuta teille minkäänlaisia kustannuksia. Tutkimus suoritetaan ehdottoman luottamuksellisesti, eikä henkilöllisyytenne paljastu missään tutkimuksen vaiheessa. Tutkimustulokset julkaistaan Jyväskylän yliopiston terveystieteiden tiedekunnassa sekä mahdollisesti esimerkiksi lehdessä julkaistavassa artikkelissa. Opinnäytetyöni ohjaajina toimivat Jorma Tynjälä sekä Tarja Mustalahti Jyväskylän yliopiston terveystieteiden tiedekunnassa.

Osallistuessani tutkimukseen

minä _____

annan luvan nauhoittaa itseni ja tutkijan väliset haastattelut keväällä 2009 ja suostun siihen, että haastattelussa antamani tietoja käytetään kyseisen tutkimuksen tarpeisiin.

Paikka _____

Aika _____

Allekirjoitus _____

Ystävällisesti

Christina Mantsinen
Lakeistie 147
40800 Vaajakoski
Puhelin: 040-5294834
Sähköposti: christina.a.mantsinen@jyu.fi

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Teen Jyväskylän yliopiston terveystieteiden laitoksella Pro Gradu -opinnäytetyönä tutkimuksen terveystiedon opettajan ja kouluterveydenhoitajan välisestä yhteistyöstä terveystieto-oppiaineen suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa. Tarkoitukseni on selvittää millaista terveystiedon opettajan ja kouluterveydenhoitajan välinen yhteistyö on sekä selvittää yhteistyötä edistäviä ja ehkäiseviä tekijöitä. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää terveystiedon opettajan ja kouluterveydenhoitajan välisen yhteistyön kehittämistyössä koko maassa. Haastattelen viittä terveystiedonopettajaa sekä viittä kouluterveydenhoitajaa Keski-Suomen alueella. Osallistuminen haastatteluun on vapaaehtoista eikä aiheuta haastateltaville minkäänlaisia kustannuksia. Tutkimus suoritetaan ehdottoman luottamuksellisesti, eikä haastateltavien henkilöllisyys tai työpaikka paljastu missään tutkimuksen vaiheessa. Tutkimustulokset julkaistaan Jyväskylän yliopiston terveystieteiden tiedekunnassa sekä mahdollisesti esimerkiksi lehdessä julkaistavassa artikkelissa. Opinnäytetyöni ohjaajina toimivat Jorma Tynjälä ja Tarja Mustalahti Jyväskylän yliopiston terveystieteiden tiedekunnassa.

Pyydän lupaa kerätä aineistoa alueenne kouluterveydenhoitajalta.

Minä _____
annan luvan haastatella alueenne kouluterveydenhoitajaa.

Paikka _____
Aika _____

Allekirjoitus _____

Ystävällisesti

Christina Mantsinen
Lakeistie 147
40800 Vaajakoski
Puhelin: 040-5294834
Sähköposti: christina.a.mantsinen@jyu.fi

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Teen Jyväskylän yliopiston terveystieteiden laitoksella Pro Gradu -opinnäytetyönä tutkimuksen terveystiedon opettajan ja kouluterveydenhoitajan välisestä yhteistyöstä terveystietoppiineen suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa. Tarkoitukseni on selvittää millaista terveystiedon opettajan ja kouluterveydenhoitajan välinen yhteistyö on sekä selvittää yhteistyötä edistäviä ja ehkäiseviä tekijöitä. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää terveystiedon opettajan ja kouluterveydenhoitajan välisen yhteistyön kehittämistyössä koko maassa. Haastattelen viittä terveystiedonopettajaa sekä viittä kouluterveydenhoitajaa Keski-Suomen alueella. Osallistuminen haastatteluun on vapaaehtoista eikä aiheuta haastateltaville minkäänlaisia kustannuksia. Tutkimus suoritetaan ehdottoman luottamuksellisesti, eikä haastateltavien henkilöllisyys tai työpaikka paljastu missään tutkimuksen vaiheessa. Tutkimustulokset julkaistaan Jyväskylän yliopiston terveystieteiden tiedekunnassa sekä mahdollisesti esimerkiksi lehdessä julkaistavassa artikkelissa. Opinnäytetyöni ohjaajina toimivat Jorma Tynjälä ja Tarja Mustalahti Jyväskylän yliopiston terveystieteiden tiedekunnassa.

Pyydän lupaa kerätä aineistoa koulunne terveystiedonopettajalta.

Minä _____
annan luvan haastatella koulunne terveystiedonopettajaa.

Paikka _____
Aika _____

Allekirjoitus _____

Ystävällisesti

Christina Mantsinen
Lakeistie 147
40800 Vaajakoski
Puhelin: 040-5294834
Sähköposti: christina.a.mantsinen@jyu.fi

ESIMERKKI AINEISTON PELKISTÄMISESTÄ JA ALALUOKKIEN MUODOSTAMISESTA (TIIVISTETTY)

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Alaluokka
<p>Th: <i>Pidetty tunteja yhdessä. Opettajahan on paljon paikalla niissä. Et ei oo sillain et olisin niinkun yksin siellä. Et se on ollu semmosta niinkun miten sen nyt sanos, sellasta jaettua opetusta</i></p>	<p>Th: th ja ope pitäneet tunteja yhdessä, jaettu opetus, opettaja paikalla</p>	<p>Yhteinen tunnin pito, jaettu opetus</p>	<p>TERVEYSTIEDON TUNTIOPETUS</p>
<p>Th: <i>...mä oon ollu näissä raskauden ehkäisyntunteja pitämässä</i></p> <p>Ope: <i>...terveydenhoitaja on käynyt pitämässä kerran vuoteen kasiluokille niin tota ehkäisyntunnin. ...En oo omasta opetuksestani mitään jättäny pois ja en itse asiassa aina ees kovin tarkasti tiedä mitä siellä on juteltu. Että me ollan sovittu että minä en silloin mee sinne.</i></p>	<p>Th: Itse pitänyt ehkäisyntunteja</p> <p>Ope: Terveystiedon käynyt pitämässä ehkäisyntunnin. Opettaja ei läsnä tunnilla, ei tiedä tarkasti tunnin sisältöä, ei vaikuta opetukseen</p>	<p>Terveystiedon tunnin pito</p>	
<p>Th: <i>Mutta oon ollu tässä ihan käytännön toteutus-asiassa. Että mä oon ollu, yks oli seksuaalikasvatustunneilla oon ollu.</i></p> <p>Ope: <i>Et tosiaan tää ehkäisyapuoli on sitte ja seksuaalisuuden kasvaminen hoidetaan osaltaan sitte kouluterveydenhoitajan vierailulla...</i></p>	<p>Th: Ollut mukana seksuaalikasvatustunnilla</p> <p>Ope: Terveystiedon vierailu seksuaaliskasvatustunnin</p>	<p>Terveystiedon osallistuminen tunneille/vierailu oppitunneilla</p>	

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Alaluokka
Th: ... <i>täällä sitte, joille seksuaalisuutevyydestä, ehkäisystä</i>	Th: Tunnin aiheina seksuaaliterveys ja ehkäisy	Tunnin aiheet	
Th: <i>Sillon (ennen ops uudistusta) tosiaan mä kävin pitämässä niitä tunteja joskus jos he pyys ja sitten tota se oli yleensä sillain et opettajakin oli läsnä sillä tunnilla et hän vähän ties, et mitä mä oon opettanu.</i>	Th: Pitänyt tunteja ennen ops-uudistusta, opettaja läsnä tunneilla	Opetukseen osallistumisen väheneminen ops uudistuksen jälkeen	
Ope: <i>...niin sopis että vois terveydenhoitaja käydä siellä vaikka sairauskohtauksista...</i>	Ope: Toivoo th:n käyvän puhumassa tunnilla sairauskohtauksista	Toiveet terveystiedon tuntiopetukseen	
Th: <i>Mun mielestä olis ihanne että sais pitää niitä niinkun ryhmätilanteita yhdessä opettajan kanssa.</i>	Th: Toivoo saavansa osallistua ryhmäopetukseen opettajan kanssa		

AINEISTON ANALYYSIN TULOKSENA SYNTYNEET LUOKAT JA NIIDEN SISÄLTÖ

Alaluokat	Alaluokat	Yläluokat	Yhdistävä luokka
kuntakohtainen opetussuunnitelma, koulun oma opetussuunnitelma	- terveystiedon opetussuunnitelmatyö	TERVEYSTIEDON SUUNNITTELU	
materiaali, kokemus yhteistyön vähäisyydestä	- terveystiedon opetuksen suunnittelu		
yhteinen tunnin pito=jaettu opetus, th:n osallistuminen tunneille, tunnin pito, tunnin aiheet, osallistumisen väheneminen	- terveystiedon tuntiopetus	TERVEYSTIEDON TOTEUTUS	
neuvolat, kouluterveydenhuolto, tutustumiskäyntien väheneminen	- terveyspalvelujen tutustumiskäynnit		TERVEYSTIEDON OPETTAJAN JA KOULUTERVEYDEN- HOITAJAN YHTEISTYÖ
koulun omat teemapäivät, ulkopuolisten toimijoiden järjestämät projektit, toteutusmuodot, yhteistyön väheneminen	- terveystiedon hankkeet		
	- terveystiedon opetuksen arviointi	TERVEYSTIEDON ARVIOINTI	
	- terveyskasvatusmateriaalin arviointi		

Alaluokat	Alaluokat	Yläluokat	Yhdistävä luokka
yksittäisistä oppilaista huolehtiminen, koko kouluyhteisön hyvinvoinnin edistämistehtävä, terveystieto	- oppilashuolto	TERVEYDEN EDISTÄMINEN	
yhteinen tarkastelu, yksin tarkastelu, tulosten puuttuminen	- kouluterveyskyselyjen tarkastelu - koulussa ilmeneviin terveysriskeihin puuttuminen - yhteistyö vanhempainilloissa		
toisen asiantuntijuuden hyödyntäminen, oman asiantuntijuuden jakaminen	- yhteiset terveystieteiden hankkeet - asiantuntijuuden jakaminen	ASiantuntijuuden KEHITTÄMINEN	
normaali kanssakäyminen, keskustelu	- päivittäinen vuorovaikutus		
yhteinen tapaaminen, toistensa henkilökohtainen ja työn tunteminen	- vuorovaikutus	Yhteistyöhön VAIKUTTAVAT TEKIJÄT	
aika, voimavarat	- resurssit		
yhteisten päämäärien tunnistaminen, ammattikuntien yhteistoiminnallisuus, th:n rooli kouluyhteisössä ja terveystiedossa	- koulun yhteisöllisyys - yhteistyön tarpeen tunnistaminen		
rehtori, oma ammattikunta, lait, säädökset ja ohjeet, ulkopuolinen tuki	- yhteistyön tuki		