

***”KADOTETUT TUNNIT”***

**Ammatillisen peruskoulutuksen opettajien kokemuksia terveystiedon opetuksesta**

Mika Lehtonen

Terveyskasvatuksen pro gradu- tutkielma

Liikuntatieteellinen tiedekunta

Kevät 2018

Jyväskylän yliopisto

## TIIVISTELMÄ

Mika Lehtonen (2018). ”KADOTETUT TUNNIT”: Ammatillisen peruskoulutuksen opettajien kokemuksia terveystiedon opetuksesta: Liikuntatieteellinen tiedekunta, Jyväskylän yliopisto, terveystieteiden pro-gradu tutkielma. 47 s., 5 liitettä.

Terveystiedon opetuksella on tärkeä asema terveyden tasa-arvon kehittymisessä sekä yleissivistystä edistävä tehtävä, sillä se tavoittaa lähes kaikki lapset ja nuoret sosiaalisesta taustasta riippumatta. Oppiaineeseen ja terveystietoa opettaviin opettajiin kohdistuu suuria odotuksia. Oppiaineen monitieteisyys tekee terveystiedosta haastavan niin opettajalle kuin oppilaallekin. Ammatillisen koulutuksen terveystiedon opetusta on tutkittu hyvin vähän.

Tämän pro-gradu tutkielman tarkoituksena oli selvittää ammatillisen koulutuksen opettajien kokemuksia terveystiedon opetuksesta sekä ajatuksia terveystiedon opetuksen tulevaisuudesta. Tutkimusaineisto kerättiin kevään-kesän 2017 aikana henkilökohtaisilla teemahaastatteluilta. Toteutus tapahtui tietokoneen välityksellä Skype-ohjelmalla. Tutkimukseen osallistui yhdeksän (N=9) ammatillisen koulutuksen opettajaa. Aineiston analysointiin käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysimenetelmää.

Haastateltavat kuvasivat, että terveystiedon opetus oli ennen vanhaan ollut todellisen arvostetun oppiaineen opettamista, jossa oli jatkuvuutta ajallisesti. Terveystiedon nykytilanteessa koettiin suurta huolestuneisuutta vähentyneestä opetuksesta. Käytännön opetus ja menetelmät olivat hyvin vaihtelevia, tekemällä oppimista ja dialogisuutta korostettiin opetuksessa. Opetussuunnitelman osaamistavoitteet koettiin ylimitoitettuna oppiaineessa. Opetussuunnitelma uudistuksen mahdollisuus oli terveyttä edistävän suunnitelman laatiminen opiskelijan yksilöllisiin tarpeisiin. Lisäksi tulokset osoittivat oppiaineen tärkeyden ja tarpeellisuuden suoraan nuoren elämään. Oppiaineella koettiin olevan iso merkitys itsestä huolehtimisen taitojen opettamiseen, koska opiskelijoilla oli monenlaisia tarpeita ja huolia omassa elämässään. Ajatukset opetuksen tulevaisuudesta olivat täynnä epävarmuutta, yhteistyön mahdollisuuksia ja oppiaineen kehittämistä nuoren näköiseksi.

Vähentynyt opetusajankäyttö ja opetussuunnitelman osaamistavoitteiden ylimitoitus aiheuttivat haasteellisuuden oppiaineen opetukseen. Haastateltavien kokemukset oppiaineen tarpeellisuudesta ja tärkeydestä opiskelijan elämään olivat vahvat. Terveystiedon opetuksen epävarma tulevaisuus rakentuu yhteistyöllä ammatillisten opettajien kanssa ja oppiaineen omakohtaisuuden kehittämällä suoraan opiskelijan elämäntilanteeseen. Kokonaisuudessaan terveystiedon opetus ammatillisessa koulutuksessa oli edennyt menneiden vuosien arvostetun oppiaineen opetuksesta haastavaan nykytilanteeseen. Oppiaineen tulevaisuuden suunta oli hieman epävarmuuden peitossa. Tuloksia voidaan hyödyntää ammatillisen terveystieto-oppiaineen ja opetuksen kehittämisessä.

**Avainsanat:** terveystieto, ammatillinen koulutus, yhteiset tutkinnon osat, teemahaastattelu, sisällönanalyysi

## ABSTRACT

Mika Lehtonen (2018). " *LOST HOURS* " Vocational school teachers experience the health education. Faculty of Sports and Health Sciences. Department of Health Sciences, University of Jyväskylä, (health education) Master's Thesis, 47 pp.,5 appendices.

The health education instruction is in significant position to forward health equality and all-round education because it reaches nearly all children and youths regardless of their walk of life. There are high expectations in the face of health education subject and health education teachers. Health education is a multidisciplinary subject and therefore very challenging both a teacher and a student. There are only few studies of the health education instruction in vocational education.

The purpose of this thesis is to explore how vocational school teachers experience the health education and what they think about the future of health education instruction. A semi-structured interview method was used in this research during Spring-Summer 2017. The interviews were conducted with nine (N=9) health education teachers and they were saved with computer Skype-program. The interviews were analysed using qualitative content analysis method.

The results showed that health education and teaching of health education were highly esteemed in the old days. The teaching contained temporal continuity. The interviewees were concerned about the reduced health education instruction. Practical instruction and methods were very variable. Learning by doing and dialogic education were emphasized. The objectives of the syllabus were considered challenging. The interviewees experienced that the reform of syllabus enabled individual health promotion plan for the student. The results showed that health education subject was very important and necessary for youths' life. The health education subject was considered broad significance of teaching the skills of fending for one selves because the students had many kinds of needs and fears in their lives. The future of education was full of instability, possibilities of cooperation and development of health education subject.

In conclusion, the interviewees experienced that the health education subject was important and necessary for the students' life. The range of learning goals were too large compared to the space of time. The future of health education instruction is insecure, but it is possible to achieve by teamwork between teachers and developing the individual aspect directly to students' lives. The health education instruction in vocational institutes has been respected in the old days but the situation these days was demanding. The future was precarious. The results of this thesis would be beneficial in devising health education subject and health education instruction in future.

**Key words:** Health education, vocational school, semi-structured interview, qualitative content analysis

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	1
2 TERVEYSTIETO-OPPIAINE.....	2
2.1 Terveystieto-oppiaineen opetussuunnitelma .....	2
2.2 Terveystieto-oppiaineen tarpeellisuus.....	4
2.3 Opiskelijoiden terveys, terveystietäytyminen ja terveystietosaaminen .....	6
3 AMMATILLINEN KOULUTUS .....	11
3.1 Ammatillisen perustutkinnon perusteet ja tilastot .....	11
3.2 Ammatillisen tutkinnon muodostuminen .....	14
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	16
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	17
5.1 Esiymmärrys .....	17
5.2 Aineiston keruu .....	17
5.3 Aineiston analysointi.....	19
6 TUTKIMUKSEN TULOKSET .....	22
6.1 Näkemyksiä menneistä vuosista: ”se oli oikea oppiaine eikä mikään huithapeli” .....	22
6.2 Terveystiedon opetuksen nykytilanne: ”kontaktiopetus vedetty tosi pieneksi” .....	23
6.2.1 Opetuksen käytännön toteutus ja menetelmät vaihtelevia: ”tekemisen kautta innostamaan” ..	23
6.2.2 Opetuksen tilanne huolestuttaa: ”kyllä meidät on nyt aika nurkkaan ajettu” .....	25
6.2.3 OPS-työn mahdollisuudet: ”konkreettinen muutos” .....	27
6.2.4 OPS- uudistustyön heikkoudet: ”tavoitteet on ylimitoitettu” .....	28
6.2.5 Oppiaineella tärkeä tehtävä: ”voidaan toivoa parasta ja antaa niitä eväitä matkaan” .....	30
6.2.6 Opiskelijoilla monenlaisia tarpeita ja huolia: ”jollakin on häikkää elämässä” .....	31
6.3 Katse tulevaan: ”ammattiopettajien kanssa pitää tehdä sitä yhteistyötä” .....	32
6.3.1 Tulevaisuuden näkymät: ”vähän pelottaa, että mihinkä suuntaan tässä ollaan menossa” .....	32
6.3.2 Oppiaineen kehittämisehdotuksia: ”sen nuoren elämäntilanteeseen liittyviä” .....	33
7 POHDINTA .....	36

7.1 Tulosten tarkastelua.....	36
7.1.1 Terveystiedon opetuksen haasteet ja mahdollisuudet .....	36
7.1.2 Terveystieto-oppiaineen tarpeellisuus opiskelijan elämässä.....	38
7.1.3 Yhteistyöllä ja omakohtaisuudella kohti tulevaa.....	40
7.2 Luotettavuus ja tutkimusetiikka .....	41
7.3 Johtopäätökset .....	45
7.4 Jatkotutkimustarpeet.....	47
LÄHTEET.....	48
LIITTEET .....	58

# 1 JOHDANTO

Terveystieto-oppiaineesta tuli itsenäinen oppiaine perusopetukseen, lukioon ja ammatilliseen koulutukseen vuonna 2001 (Lankinen 2009). terveystieto-oppiaineeseen liittyvää tutkimusta on julkaistu kohtuullisen vähän itsenäisen oppiaineen lyhyen historian vuoksi (Kannas ym. 2009). Suomalainen terveystieto-oppiaine on kansainvälisesti vertaansa vailla oleva terveystietokasvatus-innovaatio, koska esimerkiksi muista Euroopan maista ei ole löydettävissä vastaavaa itsenäistä oppiainetta (Kannas ym. 2010). terveystiedon opetuksella on tärkeä sosiaalista oikeudenmukaisuutta ja yleissivistystä edistävä tehtävä (Kannas 2005a). Koulun terveystiedon opetuksella on merkittävä tehtävä terveyden tasa-arvon edistämiseksi, koska se tavoittaa lähes kaikki nuoret riippumatta sosiaalisesta taustasta (Paakkari & Paakkari 2012). terveystiedon opetuksen tavoitteena on terveystietosaamisen edistäminen ja terveystiedon opiskelu on matkantekoa kohti terveyttä (Kannas 2005b).

Ammatillisen koulutuksen tavoitteena on ylläpitää ja kohottaa väestön ammatillista osaamista, antaa valmiuksia työ- ja toimintakyvyn jatkuvaan ylläpitoon, yrittäjyyteen sekä tukea elinikäistä oppimista sekä ammatillista kasvua. Lisäksi tarkoituksena on tukea opiskelijoiden kehitystä hyväksi, tasapainoisiksi ihmisiksi ja yhteiskunnan jäseniksi (Laki ammatillisesta koulutuksesta 2017/531, 2§). Ammatillisten perustutkintojen perusteet on uudistettu ja otettu käyttöön 1.8.2015. Yhteiset tutkinnon osat on uudistettu vastaamaan tulevaisuuden osaamistarpeita, jossa työelämän pelisääntöjen tuntemusta, tieto- ja viestintätekniikkaosaamista sekä työkyvyn ylläpitämistä koskevia tavoitteita on vahvistettu (Opetushallitus 2015).

Tämä laadullinen pro gradu-tutkielma käsittelee terveystiedon opetusta. Tutkielman tarkoituksena on selvittää ammatillisen koulutuksen opettajien kokemuksia terveystiedon opetuksesta. Miten opettajat kuvaavat terveystiedon opetusta ja miten opettajat näkevät terveystiedon opetuksen tulevaisuuden? Käsitteellinen tausta syvennyy terveystieto-oppiaineeseen ja sen tarpeellisuuteen sekä ammatilliseen koulutukseen. Kokemusperäisessä osassa selvitetään teemahaastattelujen kautta opettajien kokemuksia ja ajatuksia terveystiedon opetuksesta ennen, nykytilanteessa ja tulevaisuudessa. Kiinnostukseni ilmiötä kohtaan on lähtenyt omista tarpeistani. Ammatillisen koulutuksen terveystiedon opetusta on tutkittu sängen vähän. Työn tuloksia voidaan hyödyntää terveystieto-oppiaineen ja opetuksen kehittämisessä.

## 2 TERVEYSTIETO-OPPIAINE

Terveystieto on monitieteiseen tietoperustaan tukeutuva oppiaine, jonka tarkoituksena on edistää, terveyttä, turvallisuutta ja hyvinvointia tukevaa osaamista (Kannas 2005b). Terveystiedon opetuksen keskipisteeksi on nostettava terveyden sijasta ajatus hyvästä elämästä (Heikkinen 2005) Terveystieto-oppiaineen haasteellinen monitieteinen tietoperusta tekee terveystiedosta haastavan opettajalle kuin oppilaallekin. Terveystieto ei ole oppiaineena vielä valmis eikä loppuun määritelty (Kannas 2005b). Terveystieto uutena oppiaineena synnyttää monenlaisia kysymyksiä ja ajatuksia, miten itse asennoidun sen opettamiseen ja miten itse suhtaudun terveystietoon (Jeronen 2009). Perustavat terveystaidot ja -tiedot ovat osa yleissivistystä, joka on ollut keskeinen perustelu terveystieto-oppiaineen tarpeellisuudelle ja vakiinnuttamiselle opetussuunnitelmaan, sairauksien ehkäisyn ohella (Kannas 2005b).

Terveystietoa tulisi ammatillisessa koulutuksessa lisätä ja yhdenmukaistaa. Terveysasioista täytyy puhua nuorten kielellä ja eri alojen opiskelijoiden terveyskäyttäytymisen erot tulisi huomioida opetuksessa. Terveystietoa on lähestyttävä aikaisempaa enemmän työkyvyn ylläpitämisen näkökulmasta (Mikkonen & Tynkkynen 2010). Hirvensalo ja Marttila (2014) eivät usko toimintakyvyn ja hyvinvoinnin lisääntyvän vain ammattiaineisiin integroitavilla työkykysisälöillä. Terveystietoa tulee opettaa työelämälähtöisesti (Heinonen 2015). Terveystiedon opetuksen jatkumo toisen asteen oppilaitoksiin tulee turvata ja opetusta toiselle asteelle tulee tehostaa (Summanen 2014). Koulujen terveystieto-oppiaine ja terveellisiä elintapoja koskevat valtakunnalliset suositukset ovat osaltaan vaikuttaneet Suomessa merkittäviin edistysaskeliin terveydessä ja elintavoissa. Ihannetilaa ei tosin ole vielä saavutettu, sillä merkittäviä elintapaeroja esiintyy edelleen sosiaaliryhmien välillä (Uutela 2017).

### 2.1 Terveystieto-oppiaineen opetussuunnitelma

Mihin opetussuunnitelmaa tarvitaan? Pölyttämään kirjahyllyyn vai työvälineenä sekä rakenteena omalle työlle? (Tyrväinen 2009). Suomessa eduskunta päättää opetustoimen lainsäädännöstä, koulutuspolitiikan linjauksista ja rahoituksesta. Opetus- ja kulttuuriministeriö määrittää koulutuspolitiikan suuntaviivat ja opetushallitus laatii ammatillisen koulutuksen tutkintojen pe-

rusteet, jonka pohjalta paikallinen opetussuunnitelma laaditaan (Koivula ym. 2017). Terveystiedon opetussuunnitelma ja terveystieto-oppiaine muodostavat systemaattisen terveystietosaamisen rakentamisen esiopetuksesta toiselle asteelle (Peltonen 2005). Ammatillisten perustutkintojen perusteissa (2015) terveystieto-oppiaineen osaamistavoite on työkyvyn ylläpitämisen ja liikunnan tutkinnon osa-alueessa. Osaamistavoitteessa korostetaan terveellisiä elämäntapoja edistävän suunnitelman tekemistä, ravitsemuksen merkitystä terveydelle ja työkyvyn ylläpitämistä liikunnan avulla.

Terveystietoa on Suomessa annettu jo 1800-luvulta saakka eri muodoissa, välillä yhdistettynä muihin oppiaineisiin (Kannas ym. 2009a) Kannas (2005 b), kuvailee terveystietoa taito- ja tietoineeksi sekä filosofiaan ja elämäntutkimukseen verrattavaksi arvopohdintakykyä edistäväksi oppiaineeksi. Suomalainen terveystieto-oppiaine on ainutlaatuinen terveystietosaamisen vaatio maailman laajuisesti, koska esimerkiksi Euroopan muista maista ei ole löydettävissä terveystieto-oppiainetta vastaavaa itsenäistä, kaikille pakollista oppiainetta. Terveystiedon opettaja tarvitsee rohkeutta murtaakseen myytin kaikkietävyyydestä (Tyrväinen 2009). Terveystiedon opettamiseen tarvitaan opettajilta erityinen terveystiedon aineenopettajankelpoisuus (Kannas ym. 2010). Lähimpänä suomalaista järjestelmää, jossa kansallisilla opetussuunnitelman perusteilla ohjataan terveystiedon opetusta ovat Englanti, Singapore, Ruotsi, Uusi-Seelanti ja Etelä-Afrikka. Suomessa terveystiedon opetus on pitkälle edistynyttä ja muualta maailmasta ei löydy vastaavanlaista käytäntöä oppiaineen opetukseen (Vitikka & Hurmerinta 2011).

Kannas (2005a) pitää terveystiedon opetuksen haasteena sitä, että välttämättömiä sisältöalueita on opetussuunnitelmassa aivan liikaa osoitettuihin tuntimääriin nähden. Lisäksi terveystiedon rajatonta ja lisääntyvää sisältökirjoa on opettajan mahdoton hallita. Terveystiedon kohdatessa todellisuuden, yksilön taidot punnitaan sen käyttämisessä. Nuoret ovat se väestönosa, johon terveystiedon taidot soisi juurtuvan (Puuronen 2006). Koulun terveystiedon opetuksella on merkittävä asema terveyden tasa-arvon edistämässä, sillä se tavoittaa lähes kaikki lapset ja nuoret riippumatta sosiaalisesta taustasta (Paakkari & Paakkari 2012). Terveystietosaamisen puolesta puhuminen on ollut vaikeaa ja sen merkityksen perustelut ovat olleet kapea-alaisia, tosin terveyden arvostus on kuitenkin heijastunut terveystietosaamisen asemaan koulussa. Opetussuunnitelma viestii siitä, mihin suuntaan yhteiskuntaa ylipäätään halutaan kehittää (Kannas 2005a). Opetussuunnitelma on elävä, jatkuvasti kehittyvä prosessi (Tyrväinen 2009).



Perusopetuksen vuosiluokilla 7-9 terveystietoa opettavien opettajien näkemyksissä terveystiedon opetukseen suhtauduttiin myönteisesti. Tosin opetussuunnitelman sisältöjen opettamiseen oli liian vähän aikaa sekä oppituntien vähäisyys ja sisältöjen laajuus aiheuttivat vaikeuksia opettamiselle (Kannas ym. 2009a) Lukion terveystiedonopettajien kokemuksissa lähes kaikki suhtautuivat opettamiseen myönteisesti, tosin ajan käyttö asetti haasteita opettajille. Opetussuunnitelman sisältöjen laajuus suhteessa opetusaikaan koettiin haasteellisena (Kannas ym. 2009b). Terveystiedon oppimistulokset perusopetuksen päättövaiheessa arviointiraportin (Summanen 2014) mukaan terveystiedon opettajat käyttivät opetuksessaan eniten perinteisiä opetusmenetelmiä, esimerkiksi opetuskeskustelua. Oppimateriaaleista käytetyimpiä olivat internetistä löytyvät materiaalit. Opettajien mielestä erilaiset opetuksen ulkopuoliset tekijät heikensivät terveystiedon oppimistuloksia. Esimerkkinä oppilaiden haluttomuus kotitehtävien tekemiseen, oppilasjoukon heterogeenisuus ja oppilaiden kiinnostuksen kohdistuminen enemmän muihin asioihin kuin koulutyöhön (Summanen 2014). Terveystiedon opettaja on tarvinnut oppiaineen ensimmäisten vuosien aikana monenlaisia taitoja puolustaessaan sitä, että terveystieto saa tasapuolisesti opetusresursseja muiden aineiden tavoin (Tyrväinen 2009). Opetussuunnitelman vaikeaselkoiset tavoitteet ja hallinnollinen teksti ovat opettajalle tärkeä tehtävä avata opetustyönsä ohjenuoraksi (Maijala 2009).

## 2.2 Terveystieto-oppiaineen tarpeellisuus

Terveystieto-oppiaineen tarpeellisuutta ja tärkeyttä voidaan tarkastella muun muassa sivistys- ja arvoperusteluilla, lapsuuden ja nuoruuden kehitystehtävillä, terveysongelmilla ja taloudellisilla perusteluilla (Kannas 2005a). Terveystietoon liittyvä tieto voi parhaimmillaan auttaa elämään tasapainoista ja mielekästä elämää (Heikkinen 2005). Kun terveystieto-oppiaine nostettiin omaksi itsenäiseksi oppiaineeksi, sen tarpeellisuutta perusteltiin oppilaiden terveyden hälyttävillä muutoksilla. Myöskään vallitseva koulutusjärjestelmä ei tarjonnut oppilaille mahdollisuuksia riittäviin tietoihin ja taitoihin itsestä huolehtimiseen (Paakkari & Välimaa 2013). Terveystiedon tarpeellisuus korostuu ympäristöllisissä terveysuhissa, yhteiskunnallisessa kehityksessä sekä globaalisten terveysriskien muutoksessa, joita nuorten tulisi oppia (Kannas 2005a). Terveystiedon opetuksen kehittäminen on myös mainittu osana lapsia ja nuoria koskevana ikäryhmätavoitteena myös terveyden edistämisen laatusuosituksissa (STM 2006). Terveystiedon

tarpeellisuutta voidaan tarkastella monien sisältöjen tukena nuoren kehitystehtävien turvallisuudessa toteutumisessa (Kannas 2005a). Terveystiedon tarpeellisuus on oppilaiden terveystietokansallisen perusta, jossa tieto uusiutuu jatkuvasti. Tarpeellisuus on myös psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn edistäminen oppilaissa sekä terveyttä edistävien tottumusten omaksuminen. Terveystiedon tarpeellisuudessa on myös muistettava oppilaiden oppiminen kypsemmin ja luontevammin kohtaamaan terveyden erilaisuutta (Kannas 2005b). Terveystiedon opetus on terveyden edistämisen näkökulmasta voimavara, joka yhdessä lähiyhteisön muiden toimien kanssa tähtää nuorten oletettavan hyvään terveyteen ja hyvinvointiin (Välimaa 2005). Terveystieto on kiistatta raikkaasti ja myös haasteellisesti erilainen oppiaine sekä toisaalta monessa mielessä samanlainen oppiaine kuin muutkin, mutta omalla tavallaan (Kannas 2009). Terveystiedon tarpeellisuuden arvokeskustelussa yksimielisyys on varmasti suuri siinä, että tavoitteena on hyvinvointiyhteiskunta, jossa ihmiset voivat hyvin (Kannas 2005a).

Terveystieto-oppiaineen opetuksen tarpeellisuuden perusteeksi on muistettava taloudelliset perustelut kansanterveyden kohenemiseksi (Kannas 2005a). Absoluuttisten terveystietojen sijaan terveyden edistämisen näkökulmasta olisi mielekkäämpää arvioida ihmisen kokemuksia tiedoista, terveystaidoista ja resursseista (Kaasalainen 2017). Tällä hetkellä terveystieto-oppiaineella on huomattavan paljon innostuneita puolestapuhujia. Tosin on myös paljon opettajia, jotka ihmettelevästi pohtivat, miksi terveystieto on tärkeä oppiaine (Kannas 2005a). Terveystiedon oppiaine on herkällä tavalla kosketuksissa oppilaiden ja opettajien elämäkokemuksiin, arjen suruihin ja iloihin. Oppiaineen aihepiirit pitävät sisällään opettajan oman elämäpiirin kokemukset terveydestä ja sairaudesta, jotka tekevät siitä kiinnostavan ja koskettavan oppiaineen (Kannas 2005b).

Terveystiedon opetuksen tarpeellisuutta voidaan perustella myös yhteiskunnan kehityksen ja globaalien muutosten mukanaan tuomilla uusilla terveystieteillä, joita nuorten tulee oppia tuntemaan (Aira & Kannas 2009). Tulevaisuuden terveystiedon opetuksen tarpeellisuus on pitkälti kiinni terveystiedon ammattilaisista. Ylimoitettut oppisisällöt suhteessa käytettävään aikaan ja oppilaiden kiinnostukseen eivät edistä riittävästi nuorten terveystietosaamista. Nykylämön moninaiset haasteet elämäntilanteelle tuskin pitävät terveystietosaamisen esillä pitämistä turhina (Lehtinen & Lehtinen 2013).

### 2.3 Opiskelijoiden terveys, terveiskäyttäytyminen ja terveystasaaminen

Opiskelijoiden terveydestä on loogista puhua, koska opiskelu on opiskelijan työtä ja oppilaitos on opiskelijan työpaikka (Kunttu ym. 2011). Terveys kuvataan usein yhdeksi ihmisen elämän tärkeimmistä arvoista ja se määritetään myös ihmisen kokemana hyvinvoinnin osatekijänä (Pietilä 2009). Kannaksen (2005a) mukaan jokaisella nuorella on oikeus tietää terveydestä ja sairauksista, terveyden edistämisen keinoista sekä sairauksien ehkäisystä ja hoidosta. Näistä näkökulmista terveystopetuksen laiminlyönti on ollut kyseenalaista. Terveystopetuksessa olemme vääjäämättä tekemisissä terveyden käsitteen kanssa. Koulun terveystopetuksella on myös terveys- ja yhteiskuntapoliittista merkitystä, koska ihmisten omat kokemukset ja tulkinnat ovat tärkeitä perusteita esimerkiksi terveystopeluihin hakeuduttaessa (Välimaa 2005). Omakohtaisena kokemuksena terveys liittyy ihmisen elämäntilanteeseen, mikä tekee sen ymmärtämisestä ja määrittelemisestä entistä haastavampaa (Välimaa 2005).

Opiskelijoiden terveyden edistämisen vaikutus ulottuu paitsi opiskeluaikaan myös tulevaan elämään (Kunttu ym. 2011). Opiskelijat tarvitsevat ohjausta ja tukea omien voimavarojen, oman elämän hallinnan sekä opiskeluun liittyvissä ongelmissa (Puusniekka & Kunttu 2011). Opiskeluaika on iästä riippumatta muutosvaihe, jossa on mahdollisuus arvioida omaa terveyttä ja terveystyyliään sosiaalisessa ryhmän vuorovaikutuksessa (Kunttu ym. 2011). Suomalainen yhteiskunta pyrkii monilla tavoin takaamaan hyvän terveyden edellytykset etenkin nuorille. Ei pitäisi olla mahdotonta, että yhteiskunta ottaisi nuorten pahoinvoinnin tosissaan (Oinas 2006). Väestön terveys voi edelleen huomattavasti kohentua, mutta se edellyttää terveyttä edistävien toimenpiteiden tehostamista (Koskinen & Martelin 2013).

Huono-osaisimman väestön terveyden vajauksia tunnetaan edelleen puutteellisesti ja samatkin terveyden määrittäjät voivat toimia eri tavoin eri ryhmissä. Sosiaaliset olosuhteet asettavat suurempia reunaehtoja ja vähemmän mahdollisuuksia heikommassa asemassa oleville (Palosuo 2017). Kouluterveyskyselyn (2017) mukaan oppilaat voivat paremmin peruskoulun alaluokilla kuin yläluokilla. Myös ammattiin opiskelevien ja lukioiden hyvinvoinnin kokemukset eroavat toisistaan. Ammattiin opiskelevat viihtyvät koulussa lukiolaisia paremmin ja heillä on vähemmän koulu-uupumusta. Lukiolaisten elintavat ovat terveellisemmät ammattiin opiskeleviin ver-

rattuna. Hyväksi koetusta terveydentilasta huolimatta toisen asteen opiskelijat oireilevat runsaasti, naiset huomattavasti miehiä enemmän. Yleisin koettu oire on väsymys, josta kärsii viikoittain noin 60 prosenttia naisista ja kolmannes miehistä (THL 2017). Terveystiedon opetuksella voi olla terveyden tasa-arvoa edistävä vaikutus (Kaasalainen 2017). Tarve ammatillisen koulutuksen opiskelijoiden terveystottumusten muuttamiseen on keskimäärin suurempi kuin lukiokoulutuksessa (Hirvensalo ym. 2017).

Ammatillisessa peruskoulutuksessa opiskelevien nuorten toiminta- ja työkyvyn parantamiseksi on kehitetty vapaaehtoinen ammattiosaajan työkykypassi. Sillä pyritään vaikuttamaan opiskelijoiden terveyteen ja terveystottumuksiin sekä lisäämään opiskelijoiden motivaatiota huolehtia omasta hyvinvoinnistaan (Opetushallitus 2018). Ammattiin opiskelevien oppilaitoksissa on isoja haasteita. Opiskelijoiden päihteiden käyttö, väsymys, univaikeudet ja jännittäminen ovat lisääntyneet 2000-luvulla (Salmela-Aro 2011). Rannan (2011) mukaan hyvinvoinnin jakaantuminen on näkyvissä hyvin ammattikoululaisten keskuudessa, sillä osa selviää, mutta osa opiskelijoista ei kiinnity opintoihin. Ammatillisen koulutuksen tavoitteena tulee olla työkyvyn ylläpitämisen valmiuksien opettaminen (Mikkonen & Tynkkynen 2010). Opiskelijoiden terveystottumukset eivät kuitenkaan aina tue opiskelukuntoa parhaalla mahdollisella tavalla, vaikkakin suurin osa opiskelijoista kokee oman terveydentilansa hyväksi (Puusniekka & Kunttu, 2011).

Terveyskäyttäytyminen on osa ihmisen elämäntyyliä, joka sisältää mm. terveystottumukset, vapaa-ajan vieton, liikkumisen ja opiskeluorientaationkin. Opiskelijoiden terveyskäyttäytymistä ja terveyttä määrittävät heidän koko aikaisempi eletty elämä sekä opiskeluaikainen psykososiaalinen ympäristö (Kunttu 2011). WHO-koululaistutkimuksen kansainvälinen raportti (2014) antaa kokonaisvaltaisen kuvan lasten ja nuorten terveyskäyttäytymisestä. Tytöillä on poikia vähemmän terveyden kannalta haitallisia elintapoja. Suomalaiset lapset ja nuoret liikkuvat suositusten mukaisesti yleisemmin kuin kansainvälisesti vertailtuna. Iän myötä tosin liikkuminen väheni kaikissa maissa. Yleisesti ottaen suomalaisten lasten ja nuorten elintavoissa on runsaasti positiivista kansainvälisesti verrattuna. Tutkimuksen mukaan nuorilla, jotka arvioivat perheen varallisuuden korkeammaksi, on harvemmin ylipainoa ja yleisemmin terveyttä tukevia tottumuksia (WHO 2017). On havaittu, että nuoruusiässä terveyskäyttäytyminen alkaa noudattaa sen sosiaali- ja koulutusryhmän käyttäytymistä, johon nuori on suuntautunut (Kunttu 2011).

Terveyskäyttäytymisen näkökulmasta kouluympäristö on järkevä muuttaa sellaiseksi, että se tukee opiskelijoiden terveyden edistämistä. Ammatilliset oppilaitokset ovat avainasemassa, koska siellä omaksutaan tulevaan ammattiin liittyvät terveystavat (Mikkonen & Tynkkynen 2010). Terveys nuoren elämässä voi olla hyvien ystävien löytymistä, harrastamista tai sosiaalisten jännitteiden purkamista ryhmässä. Terveys voi kiinnittyä nuoren elämään myös negaation kautta esimerkiksi uupumuksena (Puuronen 2006). Opiskeluikäiset nuoret ovat psyykkisesti varsin haavoittuvassa kehitysvaiheessa, vaikka elävät fyysisesti terveitä ikäkauttaan (Kunttu & Makkonen 2011). Terveystieto ja sen tavoitteet tulee nähdä kokonaisvaltaisena ympäröivän yhteiskunnan huomioivana oppiaineena ja yksilön terveyskäyttäytymistä laajempänä kokonaisuutena (Summanen 2014).

Suomalaisten aikuisväestön terveys ja terveyskäyttäytyminen tutkimuksessa 2014 (Heldan & Helakorpi 2015) 15-64- vuotiaiden suomalaisten kansalaisten pitkän aikavälin seurannassa ruokatottumukset ovat muuttuneet ravitsemussuositusten mukaiseen suuntaan. Tupakointi on vähentynyt ja vapaa-ajan liikunnan harrastaminen on lisääntynyt. Kouluterveyskyselyn (2017) mukaan ammattiin opiskelevilla on enemmän oireilua ja yleisemmin epäterveellisiä terveystottumuksia kuin lukiolaisilla ikätovereillaan. Esimerkiksi humalajuominen ja päivittäinen tupakointi ovat ammattiin opiskelevilla yleisempää. Verrattuna lukiolaisiin ammattiin opiskelevat myös kokevat useammin väkivaltaa ja jättävät yleisemmin aamupalan syömättä sekä syövät päivän aikana epäterveellisiä välipaloja (THL 2017). Terveyskäyttäytymisessä on tärkeää edistää nuorten taitoja muuttaa tottumuksiaan (Kannas 2005a).

Terveyskäyttäytymisessä nousevat tärkeiksi kysymyksiksi miksi toimimme niin kuin toimimme, mitkä tekijät vaikuttavat käyttäytymiseen ja miten saada aikaan terveyttä edistäviä muutoksia (Kannas 2005b). Terveyskäyttäytymisessä jo nuorena syntyviä eroja voidaan tasoittaa terveyteen liittyvän itseymmärryksen ja vastuullisuuden vahvistamisella opetuksessa etenkin, jos kaveripiirin sosiaalinen paine luo ristiriitoja terveyttä edistäville valinnoille (Puuronen 2009). Nuorena omaksutut terveyskäyttäytymisen elämäntyyliä vaikuttavat aikuisiän terveyteen ja hyvinvointiin. Terveyskäyttäytyminen ei kuitenkaan ole vakio, vaan muuttuu ihmisen kokemusten ja ympäristön vuorovaikutuksen kanssa (Kunttu 2011). Terveyskäyttäytymisessä on muistettava, että terveystieto-oppiaineen arviointi kohdistuu vain terveysosaamiseen, ei opiskelijoiden terveydentilaan tai terveystottumuksiin (Paakkari 2009).

Terveysosaamisella tarkoitetaan kykyä sellaisen tiedon rakentamiseen, hankintaan, arviointiin ja käyttämiseen, jonka avulla ihminen pystyy ymmärtämään syvemmin itseään, muita ihmisiä ja ympäröivää maailmaa terveyden näkökulmasta (Paakkari 2016). Koulun terveystiedon yhteydessä on puhuttu terveysosaamisesta, jossa opetuksen arviointi sekä arvostelu kohdistuvat opetuksen tavoitteeseen eli terveysosaamiseen (Kannas 2005a; Paakkari & Paakkari 2012). Terveysosaaminen mahdollistaa tarkoituksenmukaisten ja tietoisten terveyteen liittyvien päätösten ja valintojen tekemiseen. Lisäksi se auttaa muokkaamaan ja tunnistamaan niitä tekijöitä, jotka mahdollistavat oman ja muiden terveyden edistämisen sekä ylläpitämisen (Paakkari 2016). Koulun viitekehyksessä terveysosaaminen rakentuu viidestä laajasta osa-alueesta. Nämä ovat terveyteen liittyvät tiedot, käytännön taidot, kriittinen ajattelu, itsetuntemus ja eettinen vastuullisuus (Paakkari & Paakkari 2012).

Paakkarin (2016) mukaan terveysosaamisen ja terveyden perusta luodaan lapsuudessa ja nuoruudessa. Nyky-yhteiskunnan haasteet nuorten terveysosaamiseen tarvitsevat alusta alkaen tukea. Opettajat voivat vaikuttaa millaista terveysosaamista koulun terveystiedon opetus lopulta tuottaa. Terveystiedon opetuksen tehtävä on terveysosaamisen kehittäminen monipuolisesti (Kannas 2005a). Terveysosaamisen käsitettä (health literacy, terveyden lukutaito) käytettiin ensimmäisen kerran 70-luvulla ja 90-luvulla sen käyttö yleistyi merkittävästi ensin terveydenhuollossa, sitten kansanterveyden ja terveyden edistämisen kentällä (Paakkari 2016). Terveysosaamisen tavoittelu terveystiedon opetuksessa on keino kohti päämäärää, jossa terveystottumuksia muokataan terveyden kannalta laadukkaampaan suuntaan ja sitä kautta aikaisempaa parempaan terveyteen (Kannas 2005a).

Terveysosaamista käytetään synonyyminä terveyden lukutaidolle, mutta terveysosaamisen käsite katsotaan sopivan paremmin kouluympäristössä käytettäväksi (Kannas 2005a). Terveyden lukutaitoon sisältyy ajatus elinikäisestä oppimisesta ja tiedon kriittisesti arvioinnista, joita modernissa tietoyhteiskunnassa tarvitaan (Kaasalainen 2017). Vanhempien terveyden lukutaidolla on havaittu olevan side lasten terveysosaamiseen ja terveyskäyttäytymiseen (Summanen 2014). Lukiokoulutus ja korkeassa sosioekonomisessa asemassa oleva vanhempi lisäävät hyvän arkielämän terveystiedon lukutaitoa, mutta valitettavasti liikkumaton nuori mies sivuttaa terveystiedon viestit (Hirvonen 2015). Summanen (2014) mukaan perusopetuksen terveystiedon osaaminen objektiivisesti mitattuna keväällä 2013, oli tyydyttävällä tasolla ja tytöt menestyivät kaikilla

terveystiedon sisältöalueilla paremmin kuin pojat. Subjekttiivinen tutkimus 7- ja 9 -luokkalaista tosin osoitti terveystiedon olevan hyvällä tasolla (Paakkari ym. 2018). Terveystiedon osittamisella on terveystiedon sivustavan tarkoituksen näkökulmasta arvo sinänsä. Terveystiedon yksi toteutumismuoto on terveystieto-oppiaine (Kannas 2005a). Rakkaalla lapsella on monta nimeä – terveystiedon, terveystiedon, terveystiedon ja terveystiedon tavoitteen pysyessä kuitenkin samana eli terveyden edistämisenä (Puuronen 2006). Terveyden edistäminen on yläkäsite, joka kattaa alleen terveystiedon ja terveystieto-oppiaineen. Terveystiedon opettajalla tulee olla kirkas käsitys terveyden edistämiseen, terveystiedon ja terveystiedon liittyvistä oleellisista käsitteistä ja niiden yhteyksistä toisiinsa (Kannas 2005a).

Terveystiedon, joka on hankittu lapsuudessa ja nuoruudessa, antaa perusvalmiudet terveyden ylläpitämiseen eri elämänvaiheissa sekä itseymmärrykselle ja kriittiselle ajattelulle (Paakkari & Paakkari 2012). Maailman terveystiedon mukaan Euroopassa vallitsee terveystiedon häätätila (Kicbusch ym. 2013). Eurooppalaisen kahdeksan maan kattaneen vertailututkimuksen mukaan lähes joka toisella tutkimukseen osallistuneista oli merkittäviä puutteita terveystiedon osittamisessaan (Sorensen ym. 2015). Heikko terveystiedon on yhdistetty virheelliseen lääkkeiden käyttöön, runsaampiin sairaalakäynteihin, ongelmiin terveystiedon liittyvän tiedon tulkinnassa sekä korkeampaan kuolleisuuteen (Bergman ym. 2011). Terveystiedon on osa kulttuurillista pääomaa, jota voidaan edistää terveyden edistämisen kaikilla tasoilla (Kaasalainen 2016). Terveystiedon osittamisessa on olennaista vastuun merkityksen ymmärtäminen. Yksilön tulisi oivaltaa vastuunsa sekä itsensä että muiden terveydestä (Paakkari 2009). Terveystiedon ja terveyden tiedetään ensisijaisesti rakentuvan muualla kuin varsinaisella terveystiedon sektorilla (Paakkari 2016).

### 3 AMMATILLINEN KOULUTUS

Ammatillinen koulutus on koulutuksen järjestäjän opetussuunnitelman mukaan suoritettavaa koulutusta, joka johtaa ammatilliseen perustutkintoon (787/2014). Ammatillisella tutkintokoulutuksella tarkoitetaan ammatillisen osaamisen hankkimiseksi tarvittavaa koulutusta, jonka tavoitteena on ammatillisen tutkinnon taikka ammatillisen tutkinnon osan tai osien suorittaminen (531/2017, 3§). Lähes kaikki peruskoulun 9. luokan vuonna 2015 päättäneestä 58 200 oppilaasta haki jatko-opintoihin. Pojista 55 prosenttia haki ensisijaisesti ammatilliseen koulutukseen ja tytöistä 62 prosenttia haki ensisijaisesti lukioon (Tilastokeskus 2017a). Vuoden 2016 lopussa ammatillisia oppilaitoksia oli Suomessa 99 ja lukioita 342. Oppilasmäärät ovat kuitenkin ammatillisessa koulutuksessa huomattavasti lukioita suuremmat. Ammatillisen koulutuksen perustutkintoja opiskeli 164 500 opiskelijaa, kun lukiolaisten määrä oli 112 000 (Tilastokeskus 2017b;2017 c).

Ammatillisessa koulutuksessa käytettävää terminologiaa on vuosien saatossa selkeytetty ja yhtenäistetty. Opetussuunnitelman perusteet on muutettu perustutkinnon perusteiksi ja perustutkinnon muodostumisyksiköksi on nimetty tutkinnon osa (Kärki 2015). Oppiainelähtöisestä mallista on siirrytty työelämälähtöiseen ja osaamisperusteiseen tapaan jäsentää ammattiopin-toja. Muutos on noussut tarpeesta ilmaista opiskelijalle ja työelämälle selvästi ja konkreettisesti, mitä opiskelijoiden tulee osata koulutuksen jälkeen (Kärki 2014). Ammatillisen koulutuksen reformissa ammatillinen koulutus uudistetaan osaamisperusteiseksi ja asiakaslähtöiseksi kokonaisuudeksi. Työpaikoilla tapahtuvaa oppimista sekä yksilöllisiä oppimispolkuja lisätään (OKM 2015).

#### 3.1 Ammatillisen perustutkinnon perusteet ja tilastot

Ammatillisten perustutkintojen valtakunnallisia opetussuunnitelman perusteita uudistettaessa vuosina 1993-1994 oppimäärien, opintojaksojen ja oppiaineiden tilalle tulivat työelämän toimintakokonaisuuksiin perustuvat ammatilliset opintokokonaisuudet (Kärki 2015). Ammatillisia perustutkintoja on uudistettu yleensä 5-10 vuoden välein. Ammatillisten perustutkintojen perusteiden vuosien 2007-2010 uudistamisprosessin tavoitteena on yhtenäistää ammatillista



koulutusta sekä lisätä osaamisperusteisuutta ja työelämälähtöisyyttä (Mäkelä ym. 2016). Ammatilliset perustutkinnon jälleen uusitut perusteet on otettu käyttöön 1.8.2015. Kaikki ammatilliset perustutkinnot ja niiden tutkinnon osat pohjautuvat osaamiseen. Keskeistä on osaamisen hankkiminen työpaikoilla aidoissa työtilanteissa (Kärki 2015). Laki ammatillisesta peruskoulutuksesta määrittelee koulutuksen tarkoitukseksi väestön ammatillisen osaamisen kohottamisen, työelämän kehittämisen ja vastaaminen sen osaamistarpeisiin sekä elinikäisen oppimisen tukemisen ja yrittäjyyden ja työllisyyden tukeminen (531/2017, 2§; 3.10.2014/787, 2§). Koulutuksen tavoitteena on lisäksi tukea opiskelijoiden kehitystä tasapainoisiksi ja hyväiksi ihmisiksi sekä yhteiskunnan jäseniksi. Tavoitteena on myös antaa opiskelijoille jatko-opintovalmiuksien, harrastusten, ammatillisen kehittymisen sekä persoonallisuuden monipuolisen kehittämisen kannalta tarpeellisia taitoja ja tietoja (531/2017, 2§; 3.10.2014/787, 5§).

Ammatillinen perustutkinto voidaan toteuttaa ammatillisena peruskoulutuksena tai ammatillisessa aikuiskoulutuksessa annetussa laissa tarkoitettuna näyttötutkintona. Ammatillisen perustutkinnon määritelmässä ammatillisen perustutkinnon suorittaneella on laaja-alaiset ammatilliset perusvalmiudet alan eri tehtäviin sekä erikoistuneempi osaaminen ja työelämän edellyttämä ammattitaito vähintään yhdellä osa-alueella (3.10.2014/787, 4§). Koulutuksessa ja tutkinnoissa sekä niiden järjestämisessä tulee ottaa huomioon työ- ja elinkeinoelämän tarpeet. Koulutusta ja tutkintoja suunniteltaessa, järjestettäessä, kehittäessä ja arvioitaessa sekä osaamistarpeita ennakoidaessa tulee tehdä yhteistoimintaa työ- ja elinkeinoelämän kanssa (531/2017, 4§). Ammatillisessa perustutkinnossa osoitetaan laaja-alaiset ammatilliset perusvalmiudet alan eri tehtäviin sekä erikoistuneempi osaaminen (531/2017, 5§). Opetushallitus määrää tutkinnon perusteet kullekin tutkintorakenteeseen kuuluvalla tutkinnolla (531/2017, 15§).

Ammatillinen koulutus on tarkoitettu sekä vailla toisen asteen tutkintoa oleville nuorille, että työelämässä oleville aikuisille. Ammatillisen perustutkinnon voi suorittaa joko tutkintoon johtavana ammatillisena peruskoulutuksena tai näyttötutkintona (OKM 2017). Noin 45 prosenttia ikäluokasta aloittaa ammatillisessa koulutuksessa joko peruskoulun tai ylioppilastutkinnon jälkeen. Koulutusta ammatilliseen perustutkintoon järjestävät ammatilliset oppilaitokset, erityisoppilaitokset ja kansanopistot (OPH 2017). Ammatillinen koulutus on Suomessa moninaista ja kytkökset työelämän sekä työllistymisen välillä ovat vahvat, mikä käy ilmi jo lainsäädännöstä (Brunila ym. 2013).

Suomalaisen ammatillisen koulutuksen tutkinnon perusteissa työelämälähtöisyys ja osaamispe-  
rusteisuus on ollut lähtökohtana jo parinkymmenen vuoden ajan. Siirtyminen tiede- ja oppiai-  
nekeskeisestä ajattelusta jäsentää maailmaa kohti työelämän toiminnan pohjalta tapahtuvaa am-  
matillisen opiskelun jäsentymistä on vienyt varsin kauan (Kärki 2014). Opiskelijoilla ja tutkin-  
non suorittajilla on mahdollisuus suuntautua erilaisille työurille, kansainvälisille työmarkki-  
noille, kouluttautua huippuosaajiksi tai ponnistaa jatko-opintoihin (Kärki 2015). Ammattikou-  
lutuksessa on perinteisesti tavoiteltu korkeaa osaamisen tasoa, jossa taitoja sovelletaan ja suh-  
teutetaan sosiaaliseen ympäristöön. Osaaminen on sisältänyt kovan harjoittelun ja harjaantumi-  
sen (Pehkonen 2013). Ammatillisen koulutuksen reformi on yksi hallituksen kärkihankkeista,  
jossa uudistetaan ammatillisen koulutuksen rahoitusta, ohjausta, toimintaprosesseja, tutkinto-  
järjestelmää, järjestäjärankenteita ja lisätään työpaikoilla tapahtuvaa oppimista sekä yksilöllisiä  
opintopolkuja (OKM 2017).

Ammatillisten tutkintojen ja koulutuksen järjestäminen edellyttää opetus- ja kulttuuriministe-  
riön myöntämää tutkintojen ja koulutuksen järjestämislupaa, joka voidaan myöntää rekiste-  
roidylle yhteisölle tai säätiölle, kunnalle tai kuntayhtymälle (531/2017, 22§). Opettajat ja reh-  
torit Suomessa, selvityksen (2016) mukaan ammatillisen koulutuksen opetushenkilöstön kel-  
poisuustilanne oli kohentunut selvästi, sillä 90 prosenttia ilmoitti olevansa muodollisesti kel-  
poinen hoitamassaan tehtävässä. Ammatillisen koulutuksen opettajista suurin ikäryhmä on 50-  
59- vuotiaat opettajat. Yhteisten aineiden opettajien kelpoisuusaste on myös keskimäärin 90  
prosenttia. Yhteisten aineiden opettajien tilanne on merkittävästi muuttunut, koska yhteisiä ai-  
neita integroidaan yhä enemmän ammatillisten aineiden kanssa (Kumpulainen 2017).

Opettajat suomessa selvityksen (2013) mukaan opetussuunnitelmaperusteisessa ammatillisessa  
koulutuksessa on 10 172 opettajaa, joista 1851 on yhteisten aineiden opettajia. Liikunnan ja  
terveystiedon opettajia oli vuonna 2013 ammatillisessa koulutuksessa, 222 henkilöä. Opettaja-  
määrä on tosin vähentynyt viimeisen viidentoista vuoden aikana noin puolella (Kumpulainen  
2014). Ammatillisten perustutkintojen perusteiden uudistamisprosessien tavoitteena on koulu-  
tuksen kehittäminen ja yhtenäistäminen vastaamaan ympäröivän yhteiskunnan ja työelämän  
haasteisiin (Mäkelä ym. 2016). Ammatillinen perustutkinto ja ylioppilastutkinto on mahdollista  
suorittaa myös yhtä aikaa ja toisen asteen tutkinnot antavat jatko-opintokelpoisuuden ammatti-  
korkeakouluun sekä yliopistoon (Opetushallitus 2017a).

### 3.2 Ammatillisen tutkinnon muodostuminen

Ammatillisten perustutkintojen, erikoisammattitutkintojen ja ammattitutkintojen sekä tutkintojen osien mitoituksen peruste on osaamispiste (531/2017, 10§). Ammatillisen perustutkinnon laajuus on 180 osaamispistettä. Ammatillisena peruskoulutuksena suoritettava ammatillinen perustutkinto sisältää ammatillisia tutkinnon osia, yhteisiä tutkinnon osia ja vapaasti valittavia tutkinnon osia. Ammatilliseen perustutkintoon sisältyy ammatillisia tutkinnon osia 135 osaamispistettä (801/2014, 1§). Ammatillisena peruskoulutuksena suoritettavan ammatillisen perustutkinnon tulee sisältää osaamisen hankkimista työssäoppimisen kautta vähintään 30 osaamispistettä (9.10.2014/799, 5a §). Ammatillista koulutusta järjestetään kahdeksalla eri koulutusosalalla ja erilaisia ammatillisia perustutkintoja on 52 kappaletta. Ammatilliseen perustutkintoon sisältyy yhteisiä tutkinnon osia 35 osaamispistettä (801/2014, 2§).

Yhteiset tutkinnon osat ovat matemaattis-luonnontieteellinen osaaminen, viestintä ja vuorovaikutusosaaminen yhteiskunnassa, työelämässä tarvittava osaaminen sekä sosiaalinen ja kulttuurinen osaaminen (3.10.2014/787, 12§). Vapaasti valittavien tutkinnon osien laajuus on 10 osaamispistettä ja niiden tulee tukea tutkinnon ammattitaitovaatimuksia ja osaamistavoitteita (801/2014, 5§). Yhteiset tutkinnon osat on tarkistettu ja uudistettu vastaamaan tulevaisuuden osaamistarpeita, tasa-arvoa, työelämän pelisääntöjen tuntemusta, työkyvyn ylläpitämistä, tieto- ja viestintätekniiikka osaamista sekä viestintävalmiuksia koskevia tavoitteita on vahvistettu (Kärki 2015). Yhteiskunnassa ja työelämässä tarvittavan osaamisen laajuus on 8 osaamispistettä ja siihen kuuluvat seuraavat osa-alueet: yhteiskuntataidot, yrittäjäyys ja yritystoiminta, työelämätaidot ja työkyvyn ylläpitäminen, liikunta ja terveystieto (801/2014, 2§).

Työkyvyn ylläpitäminen, liikunta ja terveystieto, joka sisältyy yhteiskunnassa ja työelämässä tarvittavan osaamisen-tutkinnon osaan on jatkossa pakollinen kaikille. Myös 18-vuotiaana aloittaville ja oppisopimusopiskelijoille (Kärki 2015). Työkyvyn ylläpitäminen, liikunta ja terveystieto pakollinen 2 osaamispisteen tutkinnon osa-alue pitää sisällään seuraavat osaamistavoitteet: opiskelija osaa laatia itselleen terveellisiä elämäntapoja, työkykyä ja liikuntaa edistävän suunnitelman ja toimia sen mukaisesti, opiskelija osaa edistää ja ylläpitää opiskelu-, toiminta- ja työkykyään, opiskelija osaa ottaa huomioon ravitsemuksen merkityksen terveydelle

sekä tupakoinnin ja päihteiden haittavaikutukset, opiskelija osaa kuvata mielenterveyden, seksuaaliterveyden ja ihmissuhteiden merkityksen ihmisen hyvinvoinnille, opiskelija osaa edistää oppilaitosyhteisön hyvinvointia ja opiskelija osaa kehittää toimintatapojaan toimintaympäristönsä turvallisuutta ja terveyttä. Opiskelijan osaaminen arvioidaan kolmiportaisella asteikolla: tyydyttävä, hyvä tai kiitettävä osaaminen (OPH 2017). Opiskelu on osaamisen hankkimista ja arvioinnilla varmistetaan osaamisen laatu (Kärki 2015). Työkyvyn ylläpitäminen ja siihen liittyvä terveystieto ovat osaamisalueita, jotka tukevat työhyvinvointia ja näin ovat osaltaan vaikuttamassa myös työurien pidentämiseen (Opetushallitus 2015). Elinikäisen oppimisen avaintaidoksi on perustutkinnon perusteissa nostettu terveys, turvallisuus ja toimintakyky, jossa opiskelija ylläpitää terveellisiä elintapoja sekä toiminta- ja työkykyään (Kärki 2015).

Ammattiaineissa työn ergonomia ja toimintakyvyn ylläpitäminen ovat myös keskeisiä opiskeltavia teemoja, jotka osaltaan tukevat opiskelijoiden terveyttä ja hyvinvointia (Hirvensalo ym. 2017). Terveyttä, työkykyä ja turvallisuutta vahvistavia ammattitaitovaatimuksia sisältyy myös ammatillisiin tutkinnon osiin alan vaatimusten mukaisesti (Kärki 2015). Koulujen opetussuunnitelmat kertovat siitä, minkälaiseen todellisuuteen uusi sukupolvi halutaan sosiaalistaa ja mihin suuntaan yhteiskuntaa halutaan kehittää (Kannas 2005a). Ammatilliseen perustutkintoon sisältyy yhteisiä tutkinnon osia, jotka ovat jatkossa viestintä- ja vuorovaikutusosaaminen, matemaattis-luonnontieteellinen osaaminen sekä yhteiskunta- ja työelämäosaaminen (531/2017, 13 §). Työkyvyn ylläpitämisen, liikunnan ja terveystiedon tutkinnon osa-alue on vaihtumassa työkyvyn ja hyvinvoinnin ylläpitämiseksi (OPH 2017c). Tämänkaltaisella muutoksella voi olla vaikutusta siihen, kuka jatkossa oppiainetta opettaa (Salin 2017).

#### 4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän pro gradu -tutkielman tarkoituksena on selvittää ammatillisen koulutuksen opettajien kokemuksia terveystiedon opetuksesta. Kyseessä on laadullinen haastattelututkimus, jonka orientaatio on aineistolähtöistä. Tutkimuksen kiinnostuksen kohteena ovat ammatillisessa koulutuksessa terveystietoa opettavien näkemykset terveystiedon opetuksesta. Teemahaastattelujen kautta selvitetään miten opettajat kuvaavat terveystiedon opetuksen menneisyyttä ja nykytilaa kokemuksiinsa peilaten. Teemahaastattelujen kautta selvitetään lisäksi, miten he näkevät terveystiedon opetuksen tulevaisuuden.

Gradutyön tutkimuskysymykset:

Miten opettajat kuvaavat terveystiedon opetusta ammatillisessa koulutuksessa?

Mitä opettajat ajattelevat terveystiedon opetuksen tulevaisuudesta?

## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 5.1 Esiymmärrys

Oma esiymmärrys on äärimmäisen tärkeää huomioida gradutyössäni, kun siirryn opiskelijan roolista tutkijan rooliin. Tutkimusilmiö on minulle kokemuksellisesti huolestuttavan tuttu ja näistä näkökulmista halusin lähteä ilmiötä tutkimaan. Tiedostan, että tutkijana olen osa tutkimusprosessia ja en voi irrottaa itseäni siitä. Pystyn tiedostamaan toisen ihmisen ilmauksia vain oman tulkintani kautta. Oma esiymmärrykseni tutkittavasta aiheesta on peräsin omasta henkilökohtaisesta kokemuksesta, sillä olen työurallani päässyt kokemaan ammatillisessa erityisopetuksessa myös terveystiedon haasteellista opetusta. Halusin ymmärtää oppiaineen teoriataustaa syvemmin ja saada käsityksen ammatillisen koulutuksen terveystiedon opetuksesta opettajien kokemana. Koin, että opetusta ja oppiainetta voisi kehittää, jotta terveystieto pysyisi jatkossa opetettavana oppiaineena ammatillisessa koulutuksessa.

Tutkittavassa ilmiössä minua kiinnosti erityisesti terveystiedon opetuksen nykytila, jossa viimeiset vuodet ovat olleet suurta muutosta. Koko tutkimusprosessin aikana on ollut tärkeää huomioida oma tulokulmani ja keskittyä uskottavan objektiivisesti tarkastelemaan tutkittavaa ilmiötä. Erityisesti haastattelujen tekeminen ja sisällönanalyysin tekeminen ovat ratkaisevia kohtia työssäni. Pysin olemaan mahdollisimman objektiivinen kaikissa toimissani ja minun on täytynyt unohtaa kokemuksellinen historiani. Olen keskittynyt tutkimaan ilmiötä haastateltavien kokemusten kautta.

### 5.2 Aineiston keruu

Tutkittavina tässä pro gradu tutkielmassa olivat ammatillisen koulutuksen terveystietoa opettavat opettajat. Tutkimukseen osallistui yhteensä yhdeksän terveystietoa opettavaa opettajaa. Osallistujista viisi oli miehiä ja neljä oli naisia. Opettajista kahdeksan oli koulutukseltaan liikuntatieteiden maistereita ja yksi oli liikuntatieteiden kandidaatti. Suurimmalla osalla oli terveystiedon aineenopettajan pätevyys. Opettajat olivat iältään 34-63 vuotiaita ja työkokemusta heillä oli 6-35 vuotta. Tutkittavat olivat laajasti töissä ympäri Suomea, hyvin erikokoisissa koulutuksen järjestäjien organisaatioissa.

Tutkimukseen osallistuvat rekrytoitiin ensin lumipallo-otantaa hyödyntäen, jossa avainhenkilönä toimi ammatillisessa koulutuksessa oleva kokenut opettaja. Avainhenkilön avulla pääsin soittamaa mahdollisille haastateltaville ja sainkin kovalla työllä neljä haastattelua toteutettua. Ennen varsinaisia haastatteluja tein yhden esihaastattelun yhdellä ammatillisen koulutuksen liikunnan- ja terveystiedon opettajalle. Esihaastattelu on haastattelurungon testaamista ja tilanteen harjoittelua, jolla voidaan tehdä parannuksia haastattelurunkoon (Hirsjärvi & Hurme 2001). Esitestauksen jälkeen haastattelurunko pysyi samana, mutta tein siitä selkokielisemmän sekä tarkensin terveystieto-oppiaineen käsitteitä. Ennen haastattelua lähetin etukäteen tutustuttavaksi haastattelupyynnön, joka sisälsi kuvauksen tutkimuksesta sekä teemahaastattelurungon (liite 1). Näin tutkimukseen osallistuvilla oli mahdollisuus lukea haastattelurunko läpi ennen varsinaista haastattelua ja perehtyä aiheeseen sekä myös peruuttaa suostumuksensa haastatteluun.

Haastattelurungon lähettäminen haastateltaville etukäteen on suositeltavaa, koska haastatteluissa on tärkeintä saada mahdollisimman paljon tietoa halutusta asiasta (Tuomi & Sarajärvi 2009). Yhteydenottoni jälkeen, liikunnan- ja terveystiedon opettajien toimistolta lähetettiin sähköisesti haastattelupyyntö kaikille ammatillisessa koulutuksessa toimivilla liikunnan- ja terveystiedon opettajille. Vapaaehtoisia haastateltavia löytyi yhteydenoton jälkeen tarvittava määrä. Tämän tutkielman aineisto kerättiin kevään- kesän 2017 aikana puolistrukturoidulla teemahaastattelulla. Teemahaastattelu on eräänlainen keskustelu, jossa tutkija pyrkii vuorovaikutuksessa saamaan selville haastateltavilta asiat, jotka kuuluvat tutkimuksen aihepiiriin (Eskola & Vastamäki 2015). Teemahaastattelussa edetään tiettyjen tutkimuksen kannalta keskeisten teemojen mukaan etsien merkityksellisiä vastauksia tutkimusongelman ja tutkimuksen tarkoituksen mukaisesti (Tuomi & Sarajärvi 2018).

Haastattelun etuna voidaan pitää mahdollisuutta toistaa kysymys (Tuomi & Sarajärvi 2018). Haastattelun idea aineistonkeruumenetelmällä on hyvin johdonmukainen, kun halutaan selvittää ihmisten mielipiteitä tai ajatuksia, niin on järkevää kysyä heiltä suoraan (Eskola & Suoranta 2014, 86). Opettajien näkemyksiä ja tarinoita selvittäessä haastattelu nähtiinkin luontevana valintana. Ihmisen elämää voidaan luonnehtia kokemusten tarinaksi, tunteilla ja teoilla kirjoitetuksi. Tarina tarvitsee kuuntelijan, jos ei tule kuulluksi, ei voi myöskään tulla hyväksytyksi. Ihmiskäsityksen merkityksen korostaminen tarkoittaa, että ihmiset saavat puhua omalla äänellään. (Lindqvist 1995, 8.) Myös Eskolan ja Suorannan (2014) mukaan ihmisten maailma perustuu tarinoiden kertomiseen ja niiden kuuntelemiseen. Haastattelun heikkouksina voidaan pitää

sen kalleutta ja aikaa vievänä aineistonkeruumuotona (Tuomi & Sarajärvi 2018). Tämän tutkimuksen teemahaastattelun teemat valitsin perehtymällä terveystiedon opetuksesta tehtyyn kirjallisuuteen ja aikaisempiin tutkimuksiin. Tutkimuksen teemat haastateltaville olivat kokemukset vuosien saatossa, opetuksen nykytila ja tulevaisuuden kehittämishaasteet. Jokaisen teeman alle oli listattu tarkempia kysymyksiä teemaan liittyen. Tuomen ja Sarajärven (2009) mukaan teemahaastattelun avulla voidaan tutkia erilaisia ilmiöitä ja hakea vastauksia monenlaisiin ongelmiin. Tärkeää oli, että kaikille haastateltaville teemat olivat samat, mutta keskustelu teemojen sisällä oli kuitenkin vapaata, kuten teemahaastattelun ideologiaan kuuluu (Eskola & Suoranta 2014, 87; Hirsjärvi & Hurme 2001, 47-48). Henkilökohtaiset teemahaastattelut toteutettiin tietokoneen välityksellä Skype-ohjelmalla. Jokaisen haastattelun jälkeen tallenteet kopioitiin tietokoneelle omaan kansioonsa. Kuuntelin kertaalleen haastattelut läpi, jonka jälkeen litteroin haastattelut yksitellen haastattelujärjestyksessä. Litteroitua aineistoa kertyi yhteensä 110 sivua, jossa fonttina käytettiin Times New Romania ja riviväliä 1,5.

### 5.3 Aineiston analysointi

Aineiston analysointiin valitsin menetelmäksi aineistolähtöisen sisällönanalyysin. Eskolan (2010) mukaan aineistolähtöisessä analyysissä tutkielma pyritään muokkaamaan aineistosta. Aineistolähtöisessä analyysissä avainajatuksena on, että aikaisemmat teoriat, tiedot ja havainnot tutkittavasta ilmiöstä pyritään siirtämään sivuun eikä näin ollen niillä pitäisi olla vaikutusta analyysin rakentamiseen tai lopputulokseen (Tuomi & Sarajärvi 2009). Schreierin (2012, 7) mukaan sisällönanalyysissä ei ole tarkoitus tulkita kaikkia aineistossa ilmenneitä asioita, vaan tutkijan määrittämä tutkimuskysymys ohjaa, minkälaisia merkityksiä ja asioita aineistosta lähdetään tarkastelemaan. Tämän tutkielman aineiston analyysissä on pyritty poissulkemaan aikaisemmat teoriat ja muut tutkittavat tiedot tutkittavasta aiheesta mahdollisemman hyvin ja keskittytty todelliseen aineistolähtöisyyteen. Tämän tutkielman analyysin eri vaiheet seurasivat Tuomen ja Sarajärven (2009) määrittelemiä sisällönanalyysin vaiheita, jossa tutkimuksen aineisto kuvaa tutkittavaa ilmiötä ja analyysin tarkoitus on luoda selkeä sanallinen kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Aineiston analyysin aloitin kuuntelemalla analysoitavan informaation useampaan kertaan, jotta sain kattavan kuvan aineistosta. Aineiston kuuntelemisen jälkeen litteroin haastattelut ja luin tekstit muutaman kerran läpi. Aineiston sisällönanalyysi eteni analyysiyksikön määrittämiseen, joka keskustelussa voi olla lauseen osa, yksittäinen sana tai ajatuskokonaisuus



(Tuomi & Sarajärvi 2018). Analyysiyksikön määrittämistä ohjaavat aineiston laatu ja tutkimustehtävä. Valitsin aineiston monipuolisuudesta johtuen analyysiyksiköksi ajatuskokonaisuuden. Seuraavaksi lähdin tutkimustehtävän ohjaamana koodaamaan alkuperäisilmauksia, jotka redusoin eli pelkistin. Pelkistettyjä ilmauksia yhdeksästä haastattelusta syntyi yhteensä 472 kappaletta. Jokaisessa haastattelussa numeroin pelkistetyt ilmaukset. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi eteni aineiston klusterointiin eli ryhmittelyyn, jossa samankaltaisuuksien ja erilaisuuksien etsiminen pelkistetyistä ilmauksista on informaation tiivistämistä. Tässä vaiheessa leikkasin kaikki pelkistetyt ilmaukset saksilla tiivistetystä informaatiosta, koska halusin hahmottaa kokonaisuuden selkeämmin ja ryhmitellä aineiston selkeämmin ja laadukkaammin. Leikatut pelkistetyt ilmaukset liimasin isolle paperille sisällönanalyysin ohjeiden mukaan ja aloin pikkuhiljaa hahmottamaan kokonaisuutta. Aineiston ryhmittelyssä sisällönanalyysini eteni alaluokkien muodostamiseen, joita muodostui 75. Seuraavaksi tiivistynyt sisällönanalyysini eteni alaluokkien yhdistämiseen ja sieltä kohti yläluokkien muodostamista.

Yläluokkien muodostamisen jälkeen aineistolähtöinen sisällönanalyysi eteni yläluokkien yhdistelemisellä kohti pääluokkien muodostumiseen (kuva 1) ja lopulta muodostettiin analyysikehyks (liite 2). Analyysikehyksen kaksi keskeistä pääluokkaa ovat: terveystiedon opetuksen nykytilanne ja katse tulevaan. Näkemyksiä menneistä vuosista jäi sisällönanalyysissä yläluokkatasolle. Analyysikehyksen tarkentamista tehtiin tässä työssä prosessinomaisesti, kun analyysikehyks muodostui koko aineistosta. Analyysikehyks muokkaantui, täydentyi ja tarkentui eniten tulososan kirjoittamisen aikana. Nimet muuttuivat, ala- ja yläluokat muokkaantuivat ja yhdistyivät. Lopulta myös kaikki analyysin varrella nousseet sekalaiset ja hieman epäselvät pelkistetyt ilmaukset löysivät analyysikehyksestä parhaiten osuvan alaluokan. Yhtäkään pelkistettyä ilmausta ei jäänyt analyysikehyksen ulkopuolelle, koska ne olivat lopulta tutkimusilmiön kannalta oleellisia asioita. Analyysikehyksen muodostumisen aikana pidettiin luovia taukoja sekä käytettiin gradutyön ohjaajan ja gradutyöryhmän apua analyysikehyksen selventämisessä ja luotettavuuden lisäämisessä useampaan kertaan. Analyysikehyksen luotettavuuden arviointina toteutettiin vielä yhdellä analyysiyksiköllä analyysikehyksen testaaminen. Tämä luotettavuuden arvio tehtiin kahden viikon kuluttua analyysikehyksen kolmannen version valmistumisesta. Kokonaisuuden kannalta merkittäviä muutoksia analyysikehykseen ei enää tässä vaiheessa tullut, muutama pelkistetty ilmaus vaihtoi alaluokkaa. Analyysikehyks todettiin luotettavuuden arvioinnin jälkeen ohjaajan tuella riittävän hyväksi ja selkeäksi.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<p>4.47” terveyteen liittyvät asiat kulkee koko ajan ihmisten mukana niin kuin kohdusta hautaan”</p> <p>5.26 ”niin voinco mä jotakin tehdä terveystiedossa vai enkö mä voi jatkaako entiseen malliin tai jos on huumeiden käyttö...”</p> <p>1.35” kyllä tämä aihealue ja terveystieto on niin äärettömän tärkeä nuoren elämässä ja tulevaisuudessa”</p> <p>7.39” aiheena tai asiana se terveystieto minusta se on aina tärkeää ja nuoret on kiinnostuneita siitä ”</p> <p>9.23” jos miettii niin kuin näitä yhteisesti opetettavia aineita yleisesti, niin näitä yleissivistäviä aineita niin mä uskon, että siinä joukossa se terveystieto ja liikunta on varmaan ihan suosittuja”</p> <p>2.51” opiskelija ehkä kokee tällaisina et kuitenkin meidän oppiaine on vähän toisenlainen meillä on toisenlaisia mahdollisuuksia siinä kuin ihan jossain ammattiaineiden opetuksessa”</p> <p>1.39” tavallaan ammattikoulussa ongelma on se, että me tavallaan opetetaan taidollisia ammatillaisia jotka eivät fyysisesti suoriudu työstään”</p> <p>2.9” tämä maailman muutos on tuonut myös meille sen ison haasteen sen opiskelijan muutos ja sitten niitten elämänmuutos”</p> <p>3.44” niillä lähinnä jotka jää sitten pois on sitten mielenterveyden kanssa ongelmia masennusta en tiedä mistä se johtuu”</p>	<p>4.47 Aiheena kulkee kohdusta hautaan</p> <p>5.26 Terveystiedon mahdollisuudet</p> <p>1.35 Tärkeys nuoren tulevaisuudessa</p> <p>7.39 Nuoria kiinnostava aihe</p> <p>9.23 Aineena suosittu</p> <p>2.51 Oppiaineessa toisenlaiset mahdollisuudet</p> <p>1.39 Ongelmana fyysinen suoriutuminen työstä</p> <p>2.9 Opiskelijan elämänmuutos haasteena</p> <p>3.44 mielenterveyden ongelmat aiheuttavat poissaoloja</p>	<p>Oppiaine on tärkeä nuorelle</p> <p>Opiskelijat pitävät oppiainetta positiivisena</p> <p>Opiskelijoiden elämisen haasteet</p>	<p>Oppiaineella tärkeä tehtävä</p> <p>Opiskelijoilla monenlaisia tarpeita ja huolia</p>	<p>TERVEYSTIEDON OPETUKSEN NYKYTILANNE</p>

Kuva 1. Esimerkki analyysin etenemisestä

## 6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tulokset kuvasivat miten haastateltavat kokonaisuudessaan kokivat terveystiedon opetuksen menneiltä vuosilta sekä miten opettajat kuvasivat terveystiedon opetuksen nykytilanteen. Haastateltavat kuvasivat nykytilanteessa käytännön toteutuksen ja menetelmien vaihtelevuutta sekä opetuksen huolestuttavaa tilannetta. Tuloksissa kuvattiin kokemuksia oppiaineen tärkeästä tehtävästä sekä opiskelijoiden monenlaisista tarpeista ja huolista. Haastateltavat kuvasivat tuloksissa opetussuunnitelma uudistuksen mahdollisuuksia ja heikkouksia. Lisäksi haastateltavat kuvasivat myös ajatuksia terveystiedon opetuksen tulevaisuudesta sekä oppiaineen kehittämisehdotuksista.

### 6.1 Näkemyksiä menneistä vuosista: ”se oli oikea oppiaine eikä mikään huithapeli”

Haastateltavat pohtivat, että opetus ennen vanhaan oli ollut hyvin tiivistä ja todellisen arvostetun oppiaineen opetusta. Haastateltavat kuvasivat opetuksen olleen perinteistä valistusta. Lisäksi opetus oli ollut hyvin koulumaista. Oppiaineen tuleminen yläkouluun ja ylioppilaskirjoi-  
tuksiin oli lisännyt arvostusta ja tuonut mahdollisuuden kerrata yläkoulussa opetettuja asioita. Haastateltavat kokivat opetuksen hyvin teoreettisena ja opettajajohtoisena menneinä vuosina. Haastateltavat muistelivat kaiholla terveystiedon toimivaa opetusta omassa luokassa. Lisäksi haastateltavien mukaan opetuksessa oli ollut paljon aikaa, jolloin terveystiedon sisällöt olivat opiskelijoilta saavutettavissa. Terveystiedon opetusta oli toteutettu läpi koko opiskeluvuoden sekä läpi koko kahden vuoden opiskeluajan. Ajateltiin, että runsaampi aika oli tuonut jatkuvuuden tunteen opetukseen sekä mahdollisuuden nuoren terveystapojen muutokseen.

*”hyvin koulumaista sehän oli se opetuskin silloin tavallaan ja perinteisellä tavalla käytiin aiheet tota käsiteltiin ja oli sitten kokeet niistä ja sitten ihan sillä tavalla se meni alkuvaiheessa, kun mä olen niitä aloittanut tekemään”* (haastattelu 4)

Haastateltavat kuvasivat, että opetettavat ryhmät olivat olleet hyviä käytökseltään ja homogeenisiä oppimisen näkökulmasta. Lisäksi haastateltavat kuvasivat opetuksen osaamisen arvioimista kokeilla, joskus suullisestikin. Haastateltavien mukaan opetuksen toteutukset ennen vanhaan oli ollut terveystiedon ja liikunnan opettaminen eri oppiaineina. Haastateltavat kuvasivat

myös, että aikaisemmin terveystieto oli ollut integroituna liikunnan lomaan. Tosin kokemuksia haastateltavilla oli ollut myös, terveystiedon häviämisestä opetuksesta kokonaan pois. Terveystietoa ei oltu opetettu välissä moneen vuoteen, kunnes se oli jälleen palannut opetussuunnitelmaan opetettavaksi aineeksi. Haastatteluissa nousi esille myös positiivisia näkemyksiä siitä, kuinka työkyky oli ollut ennenkin oleellista terveystiedon opetuksessa. Lisäksi mainittiin hyvänä asiana, ettei opetuksen alkuaikoina 18-vuotiaita oltu vapautettu terveystiedon opetuksesta.

*”välillä hävis kokonaan ei ollut mitään oli vaan liikunta ja terveystietoa en opettanut moneen vuoteen”* (haastattelu 8)

## 6.2 Terveystiedon opetuksen nykytilanne: *”kontaktiopetus vedetty tosi pieneksi”*

Haastateltavat kuvasivat opetuksen nykytilanteessa käytännön toteutuksen ja menetelmien vaihtelevuutta sekä terveystiedon opetuksen huolestuttavaa tilannetta. Haastateltavat kuvasivat opetussuunnitelman mahdollisuuksia ja heikkouksia kokemuksiinsa perustuen. Lisäksi terveystiedon opetuksen nykytilanteessa haastateltavat kuvasivat myös oppiaineen tärkeää tehtävää sekä opiskelijoiden tarpeita ja huolia.

### 6.2.1 Opetuksen käytännön toteutus ja menetelmät vaihtelevia: *”tekemisen kautta innostamaan”*

Haastateltavat kuvasivat terveystiedon opetuksen käytännön toteutuksen tapahtuvan ensimmäisenä vuonna, hyvin lyhyessä ajassa. Pakollinen tutkinnon osa-alue oli opetettu pääsääntöisesti ensimmäisen puolen vuoden aikana. Terveystieto koettiin pienenä osana tutkinnon osa-alueen kokonaisuudessa, työkyvyn ylläpitämisen ja liikunnan lomassa. Ajateltiin, että kokonaisuus nykytilanteessa oli enemmän työkyvyn opettamista kuin terveystiedon. Osalla haastateltavista oli myös kokemuksia terveystiedon opetuksesta omana oppiaineena. Lisäksi kuvattiin, kuinka terveystieto oli integroitu liikunnan lomaan puhumalla myös terveysaiheista fyysisen kunnon ylläpitämisen lomassa. Osa haastateltavista kuvasi myös, että terveystiedon opetuksen tunnit oli korvattu teemapäivillä ja tietoisuuksilla, joissa oli valistettu opiskelijoita terveyden ja fyysisen kunnon ylläpitämistä.

Haastatteluissa tuotiin myös esille terveystiedon opiskelun olevan opiskelijoiden itsenäisten tehtävien tekemisen varassa. Osan haastateltavien mukaan terveystiedon opetus oli siirtynyt enenevässä määrin opiskelijan itsenäisen opiskelun varaan. Osa haastateltavista koki itsenäisten tehtävien tekemisen terveystiedossa hyvin kielteisesti. Ajateltiin, että teemapäivillä ja itsenäisellä opiskelulla terveystieto jäi kokonaan tai osittain opiskelijoilta oppimatta. Haastatteluissa nousi esille myös näkemys siitä, kuinka oppimisen näkökulmasta olisi tärkeätä antaa kontaktiopetusta, tehtäväpakettien sijaan.

*”kun se tavallaan se liikunta lakkas olemasta aine eikä ole terveystietoakaan vaan se on työkyvyn ylläpitäminen”* (haastattelu 8)

Haastateltavat kuvasivat käytännön opetusta tekemällä oppimiseksi. Erityisesti aito yhdessä tekeminen koettiin toimivana opetusmenetelmänä. Haastateltavat kuvasivat myös käytännön opetusta opiskelijalähtöisten tehtävien tekemisellä ja tarinoilla. Lisäksi haastateltavat kuvasivat terveystiedon opetusta yhteisellä tiedonhaulla sosiaalisen median viidakosta. Tiedonhaussa oli käytetty tietotekniikkaluokkaa ja opiskelijoiden omia kännyköitä. Osan haastateltavien mukaan opetus oli toteutettu dialogisesti terveyteen liittyvissä asioissa. Ajateltiin, että opiskelijoiden terveysosaaminen syntyi kasvokkain. Käytännön tasolla opetuksessa oli puhuttu yleisellä tasolla terveydestä, kansantaudeista sekä terveydestä eri ikäkausina.

*”olen tässä matkan varrella, että nekin opiskelijat jotka nyt eivät ole sillä tavalla tai millään tavalla tai hyvin vähän ottanut tähän aiheeseen tai aineeseen niin niitä pystyy kyllä sitten tuon tekemisen kautta innostamaan siihen etenkin, jos ne jonkinlaisen onnistumisen elämyksiä siellä kokee”* (haastattelu 4)

Osa haastateltavista toi esille, kuinka opetus oli käytännössä toteutettu ammatillisuuden kautta. Ajateltiin, että työperäisten sairauksien, tulevan ammatin riskitekijöiden huomioiminen opetuksessa tukisivat opiskelijoiden alakohtaista osaamista. Lisäksi ammattiopettajien toiveita oli kuunneltu terveystiedon opetuksen sisällöissä. Haastatteluissa nousi myös esille ajatus siitä, kuinka terveystiedon opetus olisi käännettävä opiskelijan omaan ammattiin kaikissa oppilaitoksissa. Haastateltavat kuvasivat myös käytännön toteutuksen muutoksia matkan varrella. Mainittiin että opetuksessa oli kirjat ja kokeet poistuneet, kalvosulkeiset loppuneet sekä opetettavia aiheita viety käytäntöön. Ajateltiin, että kaiken muuttumiseen oli sopeuduttava.

## 6.2.2 Opetuksen tilanne huolestuttaa: ”kyllä meidät on nyt aika nurkkaan ajettu”

Haastateltavat kuvasivat kokemuksiaan opetuksen nykytilanteesta hyvin vahvoilla ilmauksilla ja kannanotoilla. Haastateltavat kokivat opetuksen tilannetta huolestuttavana, surkeana ja nurkkaan ajetuksi, jossa opetus oli vähäistä sekameteliä. Opetuksen tahti koettiin yksinäiseksi hektiseksi suorittamiseksi, jossa elämyksellisyys oli kutistunut minimiin. Lisäksi haastateltavat kuvasivat opetuksen huolestuttavaa tilannetta vitsinä, jossa opetuksessa oli epämääräisyys hahmotettavana. Osa haastateltavista koki, että oppiaine oli enää vain nimenä mukana toimintaa ohjaavassa asiakirjassa. Kokemuksia oli myös siitä, että kun opetusta oli enää vain nimeksi, niin oppiainetta pidettiin omatoimisena puuhasteluna. Haastatteluissa nousi myös esille tuntemus siitä, kuinka oma oppiaine oli riesana työviikossa.

*”se on vaan oikeastaan mun mielestä nimeksi tällaista ainetta olemassa ammatillisissa oppilaitoksissa se on mun käsitys enkä mä tiedä miten se vois muuttua”* (haastattelu 8)

Opetuksen huolestuttavassa tilanteessa haastateltavat kokivat yhteisten aineiden arvostuksen puutteen ja epävarmuuden nykytilanteessa. Haastateltavilla oli kokemuksia yhteisten aineiden vähättelystä työpuolen opettajan suunnalta, jossa yhteisiä aineita piti lähteä opiskelemaan. Lisäksi koettiin yhteisten aineiden ja ammattiaineiden opettajien jakoa, jossa piti koko ajan kuulostella omaa kohtaloaan opetuksessa. Ajateltiin, että kaikkienensa yhteisten aineiden asema ja arvostus vaikeuttivat omaa opetusta. Lisäksi osa haastateltavista kuvasi, että opetuksessa menään ammattiaineet edellä ja yhteiset aineet täydentävät opetusta. Haastateltavat olivat kokeneet, että ammattiainetta pidettiin tärkeimpinä ja niillä on suurempi painoarvo päätöksiä tehdessä. Osa haastateltavista koki ärsyyntymistä opetuksen integroimisesta yhdestä terveystiedon opintopisteestä ammatillisiin aineisiin. Ajateltiin, että vähäisten oppituntien integroiminen lisäsi pirstaleisuutta omaan opetukseen ja aito opetuksen suunnittelu yhdessä jäi toteuttamatta.

*”nyt se on ehkä vähän mennyt no miksei nykyäänkin, että ammattialojen ja työpuolen opettaja vähättelee näitä ytoja”* (haastattelu 3)

*”eihän ammatillisessa koulutuksessa ole arvostettu yhteisiä aineita kauhean paljon”* (haastattelu 2)

Osa haastateltavista koki opetuksen huolestuttavassa tilanteessa opetuksen yksilöllisyyden esteitä. Haastateltavien mukaan henkilökohtaisen ohjauksen toteutumattomuus, johtui yksilöohjauksajan vähyydestä. Kokemuksia oli myös liian isoista ryhmäkoista, jossa yksilöllinen ohjaus estyi. Lisäksi opetuksen vaikeassa tilanteessa kaipahti perinteisen opetuksen pariin, jossa opettajajohtoisesti opiskeltaisiin. Osa haastateltavista toi taas selkeästi esille, että opetuksen pirstaleinen lukujärjestys oli vaikeuttanut opetusta. Koettiin, että vähäiset oppitunnit oli heiteltä lukujärjestyksessä jonnekin luokkaan tai liikuntatilaan varhaisille aamun tunneille. Koettiin myös, että päätökset oppilaitoksen lukujärjestyksestä olivat rakentuneet keskustelematta ilman yhteisten aineiden opettajien mielipiteiden kuuntelemista. Lisäksi osa haastateltavista oli kokenut isona murheena opettajuuden muutosta. Opettajan pätevyys oli laskussa ja arvostus alenemassa, jopa opettajuus häviämässä.

*”ei se sitten oikein ole helppoo, kun ei siis ole sellaista yksilöohjausaikaa, että kuitenkin siinä on se 25 muutakin ihmistä, lasta ja nuorta siinä ryhmässä, että se on eri asia, jos olisikin sitä yksilöohjausaikaa niin sitä nyt ei tuohon osaamispistemäärään tai meidän tuntimääriin opetukseen liity” (haastattelu 7)*

*”kai se on ajatus, että liikunnanohjaajat tai kenties jopa nää liikuntaneuvojat ehkä se jopa riittäisi pian pätevyudeksi et se peruskoulutus kuortaneen urheiluopistolla tai joku vastaava niin riittäis hoitamaan tään työn” (haastattelu 8)*

Opetuksen huolestuttavasta nykytilanteesta ja vahvoista kannanotoista huolimatta osa haastateltavista oli kokenut, että opetus oli kehittynyt matkan varrella. Ajateltiin, että kehitystä oli tapahtunut huomioimalla eri ammattialojen tarpeita opetuksessa. Haastatteluissa pohdittiin myös huimaa teknologian kehitystä oppituntien pitämistä helpottaneena asiana. Oppilaitoksen sisällä opetuksen vahvana kehitystrendinä oli digiosaamisen kehittäminen. Mainittiin myös opetuksen kehittymisessä, että opiskelija oli tehty aktiiviseksi osallistujaksi opettajajohtoisesta opetuksen vähentyessä. Ajateltiin, että omassa opetuksessa oli helpompi rakentaa uutta tietoa vanhojen perusopetuksesta saatujen näkökulmien päälle.

*”kun ne on sitä terveystietoa kuitenkin opiskellut jo sieltä yläkoululta jotkut jopa alakoulusta muutaman vuoden et se on niin kuin semmoista että rakennetaan siihen sitten päällä uusia näkökulmia ja tietoa” (haastattelu 9)*

### 6.2.3 OPS-työn mahdollisuudet: ”konkreettinen muutos”

Osa haastateltavista oli kokenut opetussuunnitelmauudistuksessa tulleen terveyttä edistävän suunnitelman positiivisena mahdollisuutena. Yleisesti ottaen osa haastateltavista koki suunnitelman oman opetuksen punaisena lankana, jota oli käytetty runkona terveystiedon kurssilla sekä suunniteltu oppitunneilla. Suunnitelma mainittiin ainoana konkreettisena hyvänä muutoksena opetussuunnitelmassa. Ajateltiin, että terveyttä edistävässä suunnitelmassa opiskelijoilla oli mahdollisuus kirjata asioita ylös omista terveystavoistaan. Haastatteluissa nousi myös esille kuvaus siitä, kuinka suunnitelmaa oli käytetty terveystiedon opetuksen loppukokeena. Lisäksi tuotiin esille kokemus siitä, että terveyttä edistävä suunnitelma voisi ajan myötä lisätä kiinnostusta terveystiedon opiskeluun ja opiskelijan motivaatio huolehtia omasta jaksamisesta työelämässä.

*”opetussuunnitelma uudistusta mitä on viimeksi tehty on moneen kertaan tuskailtu sen opetusmäärän vähyyttä ja muuta, mutta minusta se sellainen henkilökohtaisen liikunta- ja hyvinvointi suunnitelman tekeminen on ollut ihan fiksua se on ihan järkevää koska se pystytään oikeasti rakentamaan opiskelijan henkilökohtaisesta tarpeesta lähtöisin”* (haastattelu 6)

*”siellä on tämä näissä vaatimuksissakin, että tämä oman terveyden edistämisen suunnitelma ja tämä on tietysti ehkä hyväkin asia ja konkreettinen muutos että ne oppilaat sitten miettiis paperille* (haastattelu 3)

Osa haastateltavista kuvasi terveyttä edistävän suunnitelman tekoa mahdollisuutena opiskelijalle hankkia tietoa omasta tilanteestaan ja elämäntavoistaan. Ajateltiin, että sillä oli tarvittaessa mahdollisuus muuttaa myös joitakin opiskelijan tapoja omassa toiminnassaan ja terveystottumuksiaan. Lisäksi mainittiin että, terveyttä edistävää suunnitelmaa oli koettu pystyvän rakentamaan opiskelijan yksilöllisistä sekä hyvin henkilökohtaisista tarpeista lähtien. Koettiin käytännössä myös, että terveyttä edistävän suunnitelman toteutus oli jäänyt osittain opiskelijoiden vapaa-ajalle, niin kuin ylipäätään työkyvyn ylläpitäminenkin.

*”tässä sanotaan, että opiskelija osaa laatia itselleen terveellisiä elämäntapoja edistävä suunnitelman okei kyllä me se laaditaan mut osaa edistää ja ylläpitää sitä opiskelutoimintaa ja työkykyä niin aika paljonhan se sitten sinne vapaa-ajan puolelle sitten jää niin kuin ylipäätään tää työkyvyn ylläpitäminen”* (haastattelu 9)



Toisaalta osa haastateltavista mainitsi terveyttä edistävän suunnitelman tekemisen ongelmallisenä. Suunnitelman mahdottomuus oli käytännössä sen laatiminen, seuranta ja arviointi kahden osaamispisteen puitteissa. Ajateltiin, että opiskelijan kasvu ja kehitys vaatisi lisää opintopisteitä ja aikaa kurssiin. Lisäksi tuotiin esille, että suunnitelma oli liian tiivis paketti kahdeksaantoista tuntiin ja yhteen osaamispisteeseen. Kokemus oli myös siitä, että suunnitelma jää osalta opiskelijoista tekemättä vaikkakin iso osa siitä tehtiin oppitunneilla. Haastatteluissa tuotiin myös esille terveyttä edistävän suunnitelman haasteellisuus, koska siinä oli nuoren opiskelijan reflektoitava itseään ja omaa tekemistään. Koettiin, että se oli käytännössä hyvin haasteellista. Lisäksi tuotiin vielä esille kokemus siitä, että terveyttä edistävä suunnitelma oli pilkottava pieniin osiin, koska nuori ei pystynyt hahmottamaan kokonaan omaa elämäänsä.

*”se menee aika vaikeaksi, kun ensinnäkin siellä pitäisi niin kuin laatia tällainen suunnitelma ja sitten pitäisi toteuttaa, seurata ja arvioida sitä omaa tekemistään niin...jos se olis jos sitä tehtäs koko opiskeluaika eli kolme vuotta niin sehän toteutuisi siinä vallan mainiosti... kahden osaamispisteen puitteissa niin se on aika mahdoton tehtävä”* (haastattelu 4)

#### 6.2.4 OPS- uudistustyön heikkoudet: ”tavoitteet on ylimitoitettu”

Haastateltavat kuvasivat tyytymättömyyttään sekä huonoutta opetussuunnitelma uudistuksessa, oppiaineiden epäonnistuneella yhdistämisellä. Haastateltavat kokivat runsaasti haasteita osaamistavoitteiden järjettömällä ylimitoituksella käytettävissä olevaan opetusaikaan. Ajateltiin, että osaamistavoitteet toteutuivat osittain tai jäivät kokonaan opiskelijoilta toteutumatta. Koettiin, että osaamistavoitteiden toteuttamisen mahdollisuudet olivat vähentyneet eniten ammatillisella puolella verrattuna lukiokoulutukseen. Haastatteluissa nousi myös esille kuvaukset siitä, että opetussuunnitelma oli liian terveystieto painotteinen ja liian laaja terveystiedon opetukseen. Osa haastateltavista kuvasi opetussuunnitelma uudistusta työelämän yksipuolisella sanelulla. Osa haastateltavista mainitsi, että terveystiedon ja liikunnan valinnaisuudet olivat uudistusten myötä kadonneet opetustarjonnasta. Lisäksi haastateltavat kuvasivat, että vähäiset tuntimäärät olivat vaikeuttaneet opetuksen suunnittelua sekä isontuneet ryhmäkoot erilaisten opetusmenetelmien käyttöä.

*”tähän viimeisimpään opetussuunnitelmaan olen kaikkein tyytymättömin mitä nyt on ollut...että siihen junaan jouduttiin vähän hyppäämään niin kuin sillain äkkiseltään”* (haastattelu 7)

Tutkinnon osa-alueen uudistuksen heikkouksissa haastateltavat nostivat esiin sisältöjen valikoinnin ja tiettyjen terveystiedon teemojen painotuksen. Haastateltavat kuvasivat negatiivisesti sisältöjen rajausta olemassa olevaan toimintaa ohjaavaan asiakirjaan. Todettiin, että aika ei antanut myöten kaikkien sisältöjen läpikäymistä käytännön opetuksessa. Toisaalta osa haastateltavista toi esille, että tutkinnon osa-alueen uudistuksessa osaamistavoitteiden sisällöt ja käytännöt olivat pysyneet muuttumattomina, osittain vähäisistä tuntimääristä johtuen. Myös haastateluissa mainittiin, että sisältöjen painotus oli hyvä tilanne, koska sosiaali- ja terveysalan koulutuksessa oli käyty terveyteen liittyviä asioita läpi muillakin tunneilla. Ajateltiin myös, että isoista muutoksista huolimatta, jotkut sisällöt olivat pysyneet samoina vuosikymmenten läpi. Päihdeaineet, uni ja seksuaaliterveys oli pysynyt sisällöissä vuosikymmenten läpi. Haastateluissa nousi myös esille kuvaus siitä, että sisältöjen pirstaleisuus ja hajoaminen oli aiheuttanut huolta ja epätietoisuutta omaan opetukseen.

*”vaikka ne teemat on pysynyt siellä samana vuosikymmeniä...siellä on fyysinen terveys siellä on liikunta, ravinto siellä on päihdeaineet, uni, seksuaaliterveys ja näin päin pois nää nyt varmaan pysyy eihän ihminen ole miksiäkään muuttunut sinänsä mutta kuitenkin se ajan henki löytys siellä”* (Haastattelu 7)

Haastateltavat kokivat opetuksen romahtaneet tuntimäärät mahdottomuutena opetukseen, jopa paniikkina. Tuntimäärien koettiin olevan esteenä yleistiedoille ja asioille syvälle pääsemisessä opetuksessa. Haastateltavat kuvasivat opetuksen vähentymisen huolestuttavan, koska nykyään opetus oli pienimuotoisempaa. Lisäksi kuvattiin vähentyneen opetuksen aiheuttaneen kokemuksen tunteen, että opetus oli mennyt sekunnissa ohi. Haastateltavat mainitsivat vähentyneen opetuksen sekä opiskelijan nuoren iän esteenä terveystiedon osaamiselle. Osa haastateltavista nosti ajan puutteessa työkyvyn opettamisen vaikeuden. Koettiin, että työkyvyn opettaminen minimaalisilla tunneilla antaa hyvin pieniä mahdollisuuksia opiskelijan työkyvyn ylläpitoon. Ajateltiin, että jos ajatuksena oli pidentää työuria ja nostaa eläkeikiä, niin kontaktiopetuksen vähentyneet tunnit eivät tähän riittäneet. Haastateltavat mainitsivat myös aikapulan vaikeuttaneen opiskelijan hyvinvoinnin ja jaksamisen tukemisesta.

*”resurssikysymys tekee sen äärettömän hankalaksi, kun tämän oppiaineen pitäisi tukea sitä opiskelijan opiskelua koko sen kolmen vuoden ajan opiskelun ajan, niin silloin me voitaisiin oikeasti auttaa opiskelijoita oikeasti jaksamaan työssä paremmin ja sitä kautta myös auttamaan tätä yhteiskuntaa aika huimasti”* (haastattelu 1)

### 6.2.5 Oppiaineella tärkeä tehtävä: ”voidaan toivoa parasta ja antaa niitä eväitä matkaan”

Haastateltavat kuvasivat oppiainetta prosessien käynnistämällä nuoren ajatteluun omista terveysvalinnoissa. Ajateltiin myös, että oppiaineen toiminnallinen luonne oli opiskelijan mahdollisuus itsearviointiin omista terveystavoistaan. Osa haastateltavista näki myös oppiaineen mahdollisuutena nuoren vastuunoton herättelyyn, vastuuseen valinnoistaan sekä päätöksentekoon omassa terveyskäyttäytymisessä. Osa haastateltavista toi taas selkeästi esille, että oppiaineen tärkeys ja hyödyllisyys nuorelle näkyvät terveyteen liittyvien asioiden kulkemisella kohdusta hautaan. Haastatteluissa nostettiin myös esille, kuinka tärkeäksi koettiin oppiaineen aihe-alueiden hyödyllisyys suoraan nuoren elämään ja tulevaisuuteen työelämässä. Ajateltiin, että oppiaine oli mahdollisuus nuoren tukemiseen elämään liittyvissä ongelmissa. Oppiaineen tärkeydessä nostettiin opetukset ja oivallukset itsestä huolehtimiseen sekä ymmärryksen lisäämiseen opiskelijalle, että asioihin voi itse vaikuttaa. Oppiaineen tärkeyttä korostettiin myös kasvatuksellisen luonteen vuoksi.

*”ehkä juuri se, että saisi sellaista henkilökohtaisuutta siihen entistä enemmän jotta se kantaisi sitten niihin omiin terveysvalintoihin ja motivois sitten siihen, että mä pidän itsestäni huolta niin se on melkeinpä ainoita keinoja mitä voi ihmisen elämässä muutoksia aikaan saada...”* (haastattelu 6)

Haastateltavat kuvasivat oppiaineen tärkeyttä mahdollisuutena työkyvyn rakennukseen. Ajateltiin, että oppiaine vahvistaa ammatissa jaksamista fyysisen kunnon kehittymisellä. Tosin haastateltavat mainitsivat myös resurssien vähyden työkyvyn rakennuksen mahdollisuuksissa. Haastatteluissa tuotiin myös esille ajatus siitä, kuinka oppiaineen tärkeys oli selkiytynyt opiskelijoille ensimmäisen työssäoppimisjakson jälkeen omilla kokemuksilla erilaisista työskentelyasunnoista. Lisäksi haastateltavat kuvasivat kokemuksiaan siitä, että opiskelijat pitivät oppiainetta positiivisena. Koettiin, että terveystieto-oppiaine oli nuoria kiinnostava aine ja mahdollisuudet olivat hieman erilaiset kuin ammattiaineissa. Lisäksi opiskelijat olivat pitäneet oppiaineen tuttuudesta. Kuvattiin myös, opiskelijoiden suhtautumista neutraalisti oppiaineeseen.

*”varmaan ekana, kun jotenkin että saatais se nuori niin kuin uskomaan itseensä ja luottamaan niihin omiin kykyihinsä, että heillä on niitä taitoja millä elämästä selviää ja millä hän selviää siitä tulevasta työurasta myös, että pystyis tarjoamaan semmosia malleja ja työkaluja, että selviäis sitten siitä tulevasta työurasta”* (haastattelu 9)

## 6.2.6 Opiskelijoilla monenlaisia tarpeita ja huolia: ”jollakin on häikkää elämässä”

Haastateltavat kuvasivat kokemuksiinsa myös opiskelijoiden monenlaisista tarpeista ja huolista, jotka näyttäytyivät terveystiedon opetuksen nykytilanteessa. Opiskelijoiden ja ryhmien monenlaisuus koettiin olevan haasteellista opetukselle sekä opiskelijalle itselleen. Haastateltavien mukaan, opiskelijoiden monenlaiset haasteet näyttäytyivät terveyteen liittyvien perusasioiden osaamisen puutteina. Lisäksi haastatteluissa tuotiin esille myös ongelmallisena virallisen tiedon epäilyä terveydestä tai kieltäytymistä kokonaan uskomasta sitä. Osa haastateltavista kuvasi opiskelijoiden vähäistä kiinnostusta terveyteen liittyvissä asioissa ja vähäisellä kiinnostuksella omasta terveydestä. Haastateltavat pohtivat myös koko ajan lisääntyneitä teoreettisten aineiden opiskelun vaikeuksia, johtuen erilaisista oppimisvaikeuksista. Lisäksi haastateltavat pohtivat yleisellä tasolla teoria aineiden haasteellisuutta ammattiin opiskelevilla. Todettiin, että osalla opiskelijoilla oli vaikeuksia luokassa istumisessa ja asioiden kuuntelemisessa.

*”että jos mä vaikka kurssin alussa vähän kysellyt, että onko näistä asioista vähän niin kuin tietoa ja minkä verran niin joo joo kyllä näitä on opeteltu tuolla käsitelty ja käyty, mutta sitten kun on tehnyt sellaisen ns. alkukartoituksen ihan testannut sitä osaamista niin aika moisia puutteita sitä kuitenkin sitten on”* (haastattelu 4)

Haastateltavien mukaan opiskelijoiden monenlaiset elämisen haasteet, lähinnä mielenterveyden haasteet olivat aiheuttaneet poissaoloja kursseilta sekä oppitunneilta poistumisia aihe-alueiden koskettaessa omia huolia. Haastatteluissa nousi esille, myös huoli opiskelijoiden jaksamisesta omassa ammatissaan ja fyysinen suoriutuminen työstä. Lisäksi haastateltavat olivat huolissaan opiskelijoiden selviämisestä käytännössä niistä haasteista mitä tuleva työ asettaa. Haastatteluissa tuotiin myös esille opiskelijoiden monenlaisten elämisen haasteiden ja huolien helpottavan ajan sekä iän myötä. Ajateltiin, että iän myötä vastuun kanto itsestä lisääntyy sekä ymmärrys aikuisuudesta kehittyi opiskelijoiden toisena opiskeluvuonna. Toisaalta osalle opiskelijoista oli tullut myös järkeviä muutoksia elämässään ja löytäneet oman harrastuksen.

*”saattaa olla, että mä nään opiskelijat heti elo-syyskuussa, kun he ovat aloittaneet tämän koulutuksen ja... kaikki on uutta ja ryhmä on uusi ja paikat on uusia ja aineet uusia ja käsitteet on uusia ja sitten pitäisi vielä ottaa tällainen koko elämä haltuun, kun se elämänhallinta ihan ylipäättään, että tuut oikeaan aikaan kouluun ja sulla on, vaikka se kynä mukana sinä päivänä on jo monelle ylivoimainen jopa meidänkin alan opiskelijoille”* (haastattelu 7)

### 6.3 Katse tulevaan: ”ammattiopettajien kanssa pitää tehdä sitä yhteistyötä”

Katseessa tulevaan haastateltavat pohtivat monipuolisesti terveystiedon opetuksen tulevaisuuden näkymiä. Lisäksi haastateltavat kertoivat ajatuksiaan ja toiveistaan oppiaineen tulevaisuuden kehittämishaasteista.

#### 6.3.1 Tulevaisuuden näkymät: ”vähän pelottaa, että mihinkä suuntaan tässä ollaan menossa”

Haastateltavat pohtivat terveystiedon opetuksen tulevaisuuden näkymiä kohtuullisen epävarmoina ja epäselvinä. Ajateltiin, että tulevaisuuden näkymät olivat tosi heikot ja kovat ajat tekevät oppiaineen opetuksen tarpeettomaksi. Lisäksi haastateltavien mukaan tulevaisuuden suunta, uudistusvauhti sekä tuleva käytännön opetuksen toteutus pelottivat. Pohdittiin, että ei edes oppilaitoksen johto ollut perillä tulevista asioista ja muutoksista. Haastatteluissa tuotiin myös esille huoli esille siitä, kuinka pitkään terveystieto mahtaisi enää olla opettavien aineiden joukossa. Osa haastateltavista pohti myös näkemyksiään yhteisten aineiden opetuksen tulevaisuudesta hyvin huolestuneena, epävarmoina ja osittain ennustamattomina. Lisäksi kokonaisuudessaan yhteisten aineiden tulevaisuus pelotti, koska opiskelijoiden jatko-opintokelpoisuuden säilyminen mietitytti haastateltavia.

*”pikkusen on semmonen tunne, että se ajaa siihen, että yritetään saada mahdollisimman nopeasti ne nuoret valmistumaan ja siinä on riskinä se, että sen yleissivistävän osuus saattaa jäädä jopa kokonaan pois, että ei ajatella tavallaan, että ne nuoret tarvitsisi sitä jatko-opintokelpoisuutta...kyllä mulla semmonen pieni pelko on, että miten meidän yhteisten aineiden käy ylipäätään”* (haastattelu 9)

Haastatteluissa tuotiin myös esille ajatus siitä, että oppiaineen toteutus siirtyy jatkossa verkko-opetuksiksi. Tosin pohdittiin, että se olisi haasteellista opiskelijoiden jaksamiselle. Lisäksi haastatteluissa tuotiin esille, että terveystieto pitäisi ehdottomasti olla erillinen opetettava aine tulevaisuudessa. Ajateltiin, että järjettömyyden todentuessa opetuksessa palataan vanhaan malliin, jossa terveystieto oli erillinen oppiaine. Toisaalta mainittiin myös, että terveystietoa ja liikuntaa ei voi nähdä erillisinä oppiaineina. Haastatteluissa pohdittiin myös tulevaisuuden näkymien haasteena ja isona epävarmuustekijänä taistelua pätevistä opettajista.

Ajateltiin, että olisi oppiaineelle merkityksellistä, että tulevaisuudessakin tärkeän oppiaineen opettaa koulutuksen saanut opettaja. Osa haastateltavista mainitsi, että pelkona oli kouluttamaton hoitamassa oppiaineen opetusta tulevaisuudessa. Pohdittiin, että jatkossa saattavat opettajien kelpoisuusehdot madaltua.

*”sitten jos ajatellaan että se on kuitenkin opetuksesta kysymys niin että sitten se pätevyys niin sen verran minussa asuu pieni ammattiyhdistys ihminen sisällä, että kyllä pitää taistella sen puolesta, että se pätevyys vaatimus ei laske ja...”* (haastattelu 7)

Epävarmuudesta huolimatta osa haastateltavista näki tulevaisuudessa myös mahdollisuuksia. Haastateltavat pohtivat oppiaineen tarpeellisuutta ja sen roolin kasvattamista yhteiskunnallisesta terveyserojen lisääntymisen näkökulmasta. Ajateltiin oppiaineen parempaa tulevaisuutta, myös opiskelijan yksilöllisistä tarpeista käsin, jossa terveystietoa tarvittaisiin yhä enemmän. Tulevaisuuden epävarmoista näkymistä ja uudistusten heikkoudesta oli viety viestiä vaikuttaville tahoille aina ministeriöön asti. Haastateltavien mukaan tulevaisuuden haasteet oppiaineen opetuksessa oli työelämätietoudessa. Pohdittiin että, koska perusopetuksessa ei ergonomiaa eikä työhyvinvointia oltu käsitelty lainkaan, niin ammatillisessa koulutuksessa jatkossa niihin kannattaisi panostaa opetuksessa. Todettiin, että tulevaisuudessa sisällöt itse työhön olisivat yhä tärkeämpiä terveystiedon opetuksessa. Haastatelluissa nousi myös esille, kuinka vähän opiskelijoilla oli muissa ammatillisen koulutuksen oppiaineissa sisältöjä työelämätietouteen.

*”varmaan sitä vois vielä enemmän tässä ammatillisella puolella niin kuin miettiä mikä se on se työelämän vaatimukset tai työelämän haasteet ehkä ei ole vielä osattu siihen...niin kuin riittävästi mennä”* (haastattelu 7)

### 6.3.2 Oppiaineen kehittämis ehdotuksia: *”sen nuoren elämäntilanteeseen liittyviä”*

Haastateltavat kuvasivat oppiaineen kehittämisen mahdollisuuksia tulevaisuudessa. Ajateltiin, että oppiaineen kehittäminen vaatii nuorten elämäntilanteeseen liittyvien asioiden huomioimista ja sisältöjen pelkistämistä olennaisiin asioihin. Pohdittiin, että olisi kysyttävä opiskelijoiden mielipiteitä heille tärkeistä asioista. Lisäksi tulevaisuudessa oppiaineen opetusmateriaalin olisi upottava nuoriin. Todettiin, että opiskelijat eivät jatkossakaan jaksaa lukea monisteita ja kuunnella puheita, vaan kaipaavat konkretiaa sekä tekemistä opetukseen.

Haastatteluissa tuotiin myös esille ajatus siitä, että opetuksen digitaalisuutta sekä sähköisiä oppimisalustoja opiskelijoiden tehtävien tallentamiseen olisi kehitettävä tulevaisuudessa. Pohdittiin myös, että olisi kehitettävä opetusmenetelmiä YouTuben kautta. Osa haastateltavista kehittäisi tulevaisuudessa terveystieto-oppiaineen arvostusta ja vetovoimaisuutta. Ajateltiin, että oma laadukas työ ja opiskelijoiden läsnäolo tunneilla veisi oppiaineen arvostusta hiljalleen eteenpäin oppilaitoksen johdossa. Todettiin myös, että tulevaisuudessa työelämä arvostaa oppiainetta yhä enemmän ja on kiinnostunut jatkossa tulevaisuuden työvoiman kunnosta.

*”kyllä varmaan niiltä opiskelijoilta pitäisi itseltäänkin vähän kysyä niin kuin mitä ne näkee tärkeinä”* (haastattelu 4)

Haastateltavat kuvasivat, että oppiaineen kehittämisessä pitäisi tehdä enemmän yhteistyötä ammatillisten opettajien kanssa. Ajateltiin, että sillä saataisiin opetukseen lisää todellisuuden tuntoa. Osa haastateltavista ajatteli, että tulevaisuuden mahdollisuus oli terveystiedon integrointi ja sen kehittäminen ammatillisen puolen opetuksen lomaan. Toiveena olisi todellisen asiantuntijan löytyminen ammatilliselta puolelta kehittämään yhdessä opetusta. Ajateltiin myös, että ammatillisten opettajien olisi hyvä tehdä yhteistyötä osaltaan terveystiedon opetuksen kehittämisessä. Haastatteluissa mainittiin ajatus siitä, että oppiaineen kehittämistarve voisi löytyä työkyvyn näkökulmasta monen eri koulutusalan kanssa.

*”jollain tavalla meidän pitäisi keksiä se oma juju, että millä tavalla minkälaista se on meillä ja ehkä tuosta työkyvystä voisikin löytyä sitä sitten siihen toteutukseen mutta se vaatii niin kuin rautaista suunnittelua ja toteutusta sitä vaan ei valitettavasti ihan yksin siellä pysty tekemään se vaatis yhtä innokkaan vastinparin sieltä ammatilliselta puolelta”* (haastattelu 2)

Haastateltavat kuvasivat myös vahvasti tulevaisuuden kehittämis ehdotuksena ja toiveena lisäajan saamisesta opetukseen, jolla olisi mahdollisuus opiskelijan yksilöllisten tarpeiden mukaiseen opetukseen. Ajateltiin, että lähiopetuksen lisääminen toisi myös lisää laatua opetukseen, jolloin sitä voisi kehittää enemmän toiminnalliseen suuntaan. Toisaalta osa haastateltavista taas pohti, että lisäaika kehittäisi opiskelijan opiskelukykyä ja keskittymistä, joka näkyisi myös positiivisesti muissa oppiaineissa. Konkreettinen toive lisäajasta olisi opetusta kaksi tuntia viikossa läpi opiskeluajan, kolmivuotisen tutkinnon aikana.

*”jos me lisätään liikunnan, terveystiedon ja työkyvyn ylläpitämisen oppituntien määrää niin mä väitän, että monet muut aineet selviävät huomattavasti vähemmällä resurssilla, että me pysytään nostamaan opiskelijan opiskelukykyä ja keskittymiskykyä ja kaikkea muuta et se oppiminen tehostuu myöskin muissa aineissa” (haastattelu 1)*

Osa haastateltavista korosti oppiaineen tulevaisuuden toteutuksessa ja kehittämisessä oppimisympäristöjä koulun ulkopuolella. Ajateltiin, että oli rohkeasti astuttava koulun ulkopuolelle, koska opiskelijat tulevat entistä enemmän tulevaisuudessa tekemään opintojaan työpaikoilla. Osa haastateltavista korosti, että olisi myös kehitettävä, miten terveystiedon sisältöjä voitaisiin käytännössä viedä työpaikoille. Lisäksi olisi pohdittava toteutus keinoja siihen malliin, missä puolet opetuksesta olisi koululla ja loput työpaikoilla. Toisaalta osa haastateltavista ajatteli, että terveystietoa ei voi tulevaisuudessa opettaa työmaalla, koska siellä tehdään töitä. Osa haastateltavista pohti terveystiedon opetuksen integroitumista enenemässä määrin ammatillisiin aineisiin tulevaisuuden todennäköisimpänä vaihtoehtona. Pohdittiin, että integraatio on mahdollisuus oppiaineelle tulevaisuudessa. Ajateltiin myös, että terveystiedon opetus tulevaisuudessa siirtyy kokonaan ammatilliselle puolelle, koska organisaatioilla oli vahva halu kehittää oppiaineen integroimista ammattiaineiden sisälle.

*”meidän on varmaan syytä myös rohkeasti astua sitten sinne koulun ulkopuolelle ja lähteä mukaan siihen mitä se tulevaisuus tuo tullessaan ihan terveystiedon opetuksessa ja mä itse näkisin, että terveystiedossa tämä on helpompi juttu kuin liikunnassa” (haastattelu 6)*

*”mutta en minä ole koskaan ymmärtänyt sitä että miten se liikunta tai terveystieto siellä jossakin työmaakopissa tai ulkona lenkillä käydään niin ei ei siellä tehdään töitä ja sillä selvä eikä se sellaista minusta voi ollakaan” (haastattelu 3)*



## 7 POHDINTA

### 7.1 Tulosten tarkastelua

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää ammatillisen koulutuksen opettajien kokemuksia terveystiedon opetuksesta. Miten he kuvasivat kokemuksiaan vuosien saatossa sekä mitä he ajattelivat terveystiedon opetuksen tulevaisuudesta. Tulokset osoittivat terveystiedon opetuksen ammatillisessa koulutuksessa olevan tarpeellinen sekä haasteellinen monitasoinen ilmiö. Tutkimustulokset olivat hyvin kokemusrikkaat ja monipuoliset.

#### 7.1.1 Terveystiedon opetuksen haasteet ja mahdollisuudet

Tulokset osoittivat terveystiedon opetuksen nykytilanteen olevan monisyinen ilmiö, täynnä mahdollisuuksia ja haasteita. Vähentyneet resurssit ja opetussuunnitelma uudistus edelleen vähentyneillä opetustunneilla osoittautui hallitsevaksi tekijäksi koko tutkimusaineistoissa. Kokonaisuudessaan opetussuunnitelma uudistuksessa haasteeksi nousi ajan puute ja osaamistavoitteiden ylimitoitus. Koettiin, että osaamistavoitteiden ylimitoitus aiheutti runsaasti käytännön haasteita käytettävissä olevaan opetusaikaan. Osaamistavoitteet jäivät kokonaan toteutumatta tai toteutuivat osittain. Opetussuunnitelman sisältöjä rajattiin vähäisestä kontaktiopetuksesta johtuen. Romahtaneet tuntimäärät koettiin osittain mahdottomuutena opetukseen ja sen suunnitteluun. Aikaisemman terveystiedon opetusta koskevan tutkimuskirjallisuuden mukaan terveystiedon sisältöjen laajuus ja opetuksen suunnitteluun sekä sen opettamiseen varattu aika olivat osoittautuneet haasteelliseksi (Kannas ym. 2009a; Kannas ym. 2009b).

Myös tämä tutkimus vahvistaa näitä aikaisempien tutkimusten tuloksia, sillä opetuksen huolestuttavassa tilanteessa kuvattiin kokemuksia vähäisistä opetustunneista hyvin vahvoilla ilmauksilla ja kannanotoilla. Opetuksessa koettiin isoja haasteita ajan puutteessa opetuksen elämyksellisyyden ja erilaisten opetusmenetelmien käytössä. Sisältöjen valikointi aiheutti epämääräisyyden tunteen opetukseen. Käytännön opetuksen haasteiksi nousivat terveystieto-oppiaineen yhdistäminen liikunnan ja työkyvyn ylläpitämisen yhteyteen, jossa sisällöt koettiin olevan kuitenkin terveystieto painotteisia.

Opetuksen toteutus lyhyessä ajassa ensimmäisenä lukuvuonna koettiin haasteellisena opetuksessa. Opetuksen siirtyminen itsenäisten tehtävien tekemiseen ja teemapäivien järjestämiseen koettiin myös haasteellisena opiskelijoiden oppimisen näkökulmasta. Opetussuunnitelma uudistuksen haasteet oppiaineiden epäonnistuneella yhdistämisellä, ajanpuutteella ja tavoitteiden ylimitoituksella näyttäytyivät opetuksessa todella haasteellisina. Toisaalta opetuksen haasteita ja mahdollisuuksia tulkittaessa on huomioitava opetussuunnitelman totaalinen muutos aikaisempiin asiakirjoihin. On selvää, että vuonna 2015 tullut uudistus, jossa oppiaine yhdistettiin, opintoviikot muuttuivat osaamispisteiksi ja osaamisperusteinen opetus kirvoittivat kokeneilta opettajilta vahvoja kannanottoja. Kokonaisuudessaan tuloksia tulkittaessa opetussuunnitelma uudistus koettiin hyvin haasteellisena ja näköalat sen mahdollisuuksiin olivat vielä kohtuullisen kapeat. Toisaalta tämän tutkimusaineiston osalta haastateltavien kokemukset uudistuksesta olivat vajaalta kahdelta vuodelta. Tuloksia tulkittaessa on tosin muistettava, että terveystieto-oppiaineen alas ajaminen opetustuntien vähenemisen valossa oli pitempikestoisempi prosessi.

Vahvoista kannanotoista huolimatta koettiin myös opetuksen kehittyneen matkan varrella, opiskelijan tekemisellä aktiiviseksi osallistujaksi ja teknologian huimalla kehityksellä. Tuloksissa ilmeni myös, että opetuksen käytännön tekemisessä, tekemällä oppiminen ja dialoginen opetus koettiin mahdollisuutena innostaa opiskelijat oppiaineen opiskelija lähtöiseen opiskeluun. Oppiaineen opetusmenetelminä käytettiin tehtävien tekemistä sekä tiedonhakua. Opetus toteutettiin käytännönläheisesti ammatillisuuden kautta. Myös Kannaksen ym. (2009a; 2009b) tutkimuksissa saatiin vastaavanlaisia tuloksia, sillä opettajan ja oppilaiden välinen keskustelu oppitunneille, toiminnallisuus ja käytännönläheisyys nähtiin toimivina opetusmenetelminä.

Opetussuunnitelma uudistuksessa tullut terveyttä edistävän suunnitelman osaamistavoite koettiin osittain mahdollisuutena opiskelijalle kirjata asioita ylös omista elämäntavoistaan. Suunnitelman tavoitteena oli opiskelijalla laatia itselleen terveellisiä elämäntapoja, työkykyä ja liikuntaa edistävä suunnitelma ja toimiminen sen mukaisesti. Suunnitelma nähtiin hyvänä ja ainoana konkreettisena muutoksena sekä mahdollisuutena opiskelijan yksilöllisten tarpeiden rakennukseen opetuksessa. Toisaalta kannanotot suunnitelmasta olivat myös toisen suuntaisia, koska sen tekeminen koettiin ongelmalliseksi kahden osaamispisteen tutkinnon osa-alueessa. Kontaktiopetuksen puutetta koettiin käytännössä suunnitelman laatimisessa, seurannassa ja arvioinnissa. Suunnitelmaa kuvattiin liian tiiviinä ja vaativana pakettina opiskelijalle.

Ennen vanhaan opetuksessa koettiin positiivisena asiana oppiaineen arvostus ja opetuksen jatkuvuus runsaammalla opetusajalla. Oppiainetta oli opetettu läpi koko opiskeluajan. Terveystiedon opetuksen nykytilanne näyttäytyi arvostuksen näkökulmasta haasteellisena. Yhteisten aineiden vähättelyä ja epävarmuutta koettiin opetuksen nykytilanteessa. Opetuksessa mentiin ammattiaineet edellä. Yhteiset aineet, johon terveystiedon opetus sisältyi täyteaineena opetukseen ammatillisten opettajien suulla ja jopa haittana ammattiaineiden opetuksen seassa. Aikaisemman tutkimuskirjallisuuden perusteella yhteiset opinnot olivat jääneet jalkoihin ammatillisessa koulutuksessa ja näkyvyydestä sekä ajasta käydyn kamppailun lisäksi kisattiin myös opetustiloista. Opettajat vaikuttavat myös turhautuneilta, ettei heidän oppiaineilleen tuntunut löytyvän tilaa lukujärjestyksestä (Pehkonen 2013). Myös tämä tutkimus vahvistaa aikaisemman tutkimuksen tuloksia, sillä yhteisten aineiden asema ja arvostus sekä pirtaleinen lukujärjestys asettivat isoja haasteita nykytilanteessa terveystiedon opettamiselle.

#### 7.1.2 Terveystieto-oppiaineen tarpeellisuus opiskelijan elämässä

Tulokset osoittivat oppiaineen tarpeellisuuden hyvin kokonaisvaltaisesti opiskelijan elämään. Oppiaineen toiminallinen luonne koettiin mahdollisuutena prosessien käynnistämiseen nuoren terveystietovalinnoissa sekä mahdollisuutena vaikuttaa opiskelijan omiin terveystapoihin. Myös vastuunottoa omasta terveystietokäyttäytymisestä korostettiin oppiaineen tarpeellisuudessa. Koettiin, että opiskelijat pitivät oppiainetta positiivisena. Aikaisemman terveystiedon opetusta koskevan tutkimuskirjallisuuden mukaan terveystiedon opetusta ja oppiainetta kuvattiin tärkeäksi, nuoria lähellä olevana ja tarpeellisenä oppiaineena (Kannas ym. 2009a; Kannas ym. 2009b). Myös tämä tutkimus vahvistaa näitä aikaisempien tutkimusten tuloksia, sillä sen hyödyllisyys suoraan nuoren elämään oivalluksena itsestä huolehtimiseen koettiin tarpeellisenä oppiaineessa. Lisäksi oppiaineen tarpeellisuudessa koettiin hyötyä vahvistaa opiskelijoiden ammatissa jaksamista, työkykyä. Tosin ajallisesti siihen koettiin olevan minimaaliset mahdollisuudet. Summasen (2014) mukaan perusopetuksen terveystiedon osaaminen objektiivisesti mitattuna keväällä 2013 oli tyydyttävällä tasolla. Tosin subjektiivisesti mitattuna perusopetuksen opiskelijat kuvasivat terveystietosaamistaan hyväksi (Paakkari ym. 2018). Tutkimustulokset osoittivat opettajien olevan huolestuneita ammatillisen koulutuksen opiskelijoiden terveydestä, terveystottumuksista ja -tavoista. Kokonaisuudessaan tulokset osoittivat mielenkiintoisesti, että opettajat näkivät osittain terveystiedon opetuksen päämäärän, paremman terveyden, tärkeämpänä

kuin opetuksen tavoitteen, terveystiedon opetus, jossa terveystiedon opetuksella luodaan edellytyksiä terveystottumusten muokkaamiseen terveyden kannalta enimmäis- ja edullisempaan suuntaan, oli kohdistunut osittain arvioinnin ulkopuolisiin asioihin. Paakkari (2009) mukaan terveystieto-oppiaineen tavoitteet ja päämäärät tulee erottaa toisistaan, muuten arviointitehtävä kerää ympärilleen eettisiä ja käytännöllisiä ongelmia. On selvää, että tutkimustuloksia tulkittaessa huoli opiskelijoiden väsymyksestä sekä terveyseroista välittyi vahvasti haastateltavien kokemuksista. Toisaalta tuloksia tulkittaessa on huomioitava, että haastateltavat korostivat opetuksessa terveystiedon eri osa-alueiden sisältämiä tavoitteita.

Tutkimustulokset osoittivat myös oppiaineen olleen tärkeä mahdollisuus prosessien käynnistämässä nuoren ajatteluun omissa terveystietovalinnoissa. Ammatillisten oppilaitosten opiskelijoiden terveystietokäyttämisen tutkimukset osoittavat, että tarve terveellisten elämäntapojen tukemiseen on suurempi kuin lukiokoulutuksessa (Hirvensalo ym. 2017). Tuloksissa ilmeni myös, että opiskelijoiden monenlaiset elämisen haasteet näyttäytyivät oppiaineen opetuksessa. Koettiin haasteellisena opiskelijoiden mielenterveyden ongelmat sekä vähäinen kiinnostus omasta terveydestä opetuksessa. Tutkimustulokset osoittivat myös opiskelijoiden teoreettisten aineiden opiskelun vaikeudet ja fyysisen jaksamisen ongelmat isona huolena oppiaineessa. Kouluterveyskyselyn (2017) mukaan ammatillisen koulutuksen opiskelijoista yli viidesosa kokee terveydentilansa keskimääräiseksi tai huonoksi. Vastaavanlaisiin tuloksiin päädyttiin myös tämän tutkimuksen osalta, jossa koettiin huolta opiskelijoiden fyysisestä ja henkisestä jaksamisesta.

Kannaksen ym. (2009b) tutkimuksessa saatiin hieman toisenlaisia tuloksia, sillä lukio-opiskelijoiden kiinnostus omaan terveydentilaan ja omien valintojen vaikutus terveyteen olivat myönteisiä. Tämän tutkimuksen osalta tuloksista välittyi vahva näkemys oppiaineen tarpeellisuudesta ammatillisessa koulutuksessa. Tuloksista välittyi myös oppiaineen opettamisen vaikeus, sillä opettajien näkemyksistä huolimatta ammattiin opiskelevien positiivisesta suhtautumisesta oppiaineeseen heidän terveystietävät eivät tukeneet opetusta. Kannaksen ym. (2009a) tutkimuksessa perusopetuksen vuosiluokilla 7-9 tytöt kokivat terveystiedon opetuksen yleisemmin mieluiseksi oppiaineeksi kuin pojat. Tämän tutkimuksen osalta opiskelijoiden suhtautumisesta oppiaineeseen ja oppiaineen tarpeellisuuteen ei voi kuitenkaan varmuudella sanoa, sillä heidän kokemuksiaan pitäisi kysyä heiltä itseltään. Olisikin äärimmäisen tärkeää, että oppiaineen tarpeellisuutta olisivat määrittelemässä opiskelijat itse.

### 7.1.3 Yhteistyöllä ja omakohtaisuudella kohti tulevaa

Ajatukset terveystiedon opetuksen tulevaisuudesta näyttäytyivät pelon sekaisina tuntemuksina ja aitona epävarmuutena tulevasta, tosin myös mahdollisuutena kehittää oppiainetta. Tulevaisuuden epäselvissä näkymissä koettiin kovien aikojen tekevän oppiaineen opettamisen osittain tarpeettomaksi. Laajemmin ajateltuna pohdittiin huolestuneena yhteisten aineiden asemaa opetuksessa. Jatko-opintokelpoisuuden mahdollisen poistumisen vaikutus mietitytti haastateltavia. Toisaalta tuloksissa koettiin myös opetuksen tulevaisuudessa pieniä mahdollisuuksia, sen lisätarpeeseen sekä roolin kasvamista yhteiskunnallisista terveyden eriarvoisuuden tarpeista lähtien. Tulevaisuuden oppiaineen kehittämisehdotuksissa pohdittiin nuorten elämäntilanteeseen liittyvien asioiden huomioimista ja sisältöjen pelkistämistä oleellisiin asioihin. Kannaksen ym. (2009a) tutkimuksessa opiskelijat kokivat perusopetuksessa omakohtaiset, hyödylliset ja tärkeät oppiaineen sisällöt tarpeellisimmiksi. Tämän tutkimuksen osalta päädyttiin samansuuntaisiin ajatuksiin, sillä oppiaineen kehittäminen vaatii tulevaisuudessa pirstaleisen terveystiedon kohdentamista nuorten maailmaan. Oppiaineen omakohtaisuutta nuorten elämään tulisi jatkossa kehittää.

Kehittämisehdotuksissa korostettiin myös yhteistyön tekemistä ammatillisten opettajien kanssa. Pohdittiin, että oppiaineen integrointi ammatillisiin aineisiin olisi mahdollisuus ja yhteistyöllä saataisiin aitoa todellisuuden tuntua oppiaineeseen. Aikaisemman terveystiedon opetusta koskevan integroinnin mukaan terveystiedon sisältöjen integrointi muihin oppiaineisiin koettiin tärkeäksi, vaikka terveystieto oli perusopetuksessa saavuttanut itsenäisen oppiaineen aseman (Kannas 2009a). Myös tämän tutkimuksen kehittämisehdotukset olivat osittain hyvin samansuuntaisia oppiaineen integroinnin näkökulmasta. Haastateltavien mukaan terveystiedon opetuksen tulevaisuus vaatisi myös lisää aikaa opiskelijan yksilöllisten tarpeiden huomioimiseen. Toisaalta tulevaisuudessa olisi myös astuttava oppilaitoksen ulkopuolelle kehittämään oppiaineen opetusta. Haastateltavien pohdinnat korostivat lisäksi pätevän opettajan tarpeellisuutta oppiaineen opetuksessa. Tämän tutkimuksen osalta voidaan todeta, että tulevaisuuden ennustaminen on aina haasteellista. Kuitenkin tuloksissa välittyi vahvoja ajatuksia oppiaineen kehittämisestä epäselvästä tulevaisuudesta huolimatta. Olisi erityisen tärkeää, että ammatillisessa koulutuksen myllerryksessä luotaisiin todellinen tahtotila oppiaineen kehittämiseksi sekä tarve yhteistyön tekemisen tasavertaiseen kulttuuriin.

## 7.2 Luotettavuus ja tutkimusetiikka

Tässä tutkielmassa luotettavuuden arviointia on tehty koko prosessin ajan, kirjallisuuskatsauksesta pohdinnan kirjoittamiseen asti. Teoriaosassa käytettyjä lähteitä on arvioitu ja niiden heikkouksia sekä vahvuuksia on pohdittu. Tämän tutkimuksen osalta heikkous on varsin vähäinen tutkimuskirjallisuus ammatillisen koulutuksen terveystiedon opetuksesta. Kriittinen arviointi omaa tutkielmaa ja työskentelyä kohtaan on seurannut koko prosessin ajan. Tutkimuspäiväkirjan ja oman esiyymmärryksen auki kirjoittaminen ovat lisänneet luotettavuutta prosessin aikana. Tutkielman tekemisen prosessi on ollut itseään korjaavaa ja syklistä. Kiviniemen (2010) mukaan laadullisessa tutkimuksessa on kyse tutkimustoiminnan ymmärtämisestä myös eräänlaisena oppimistapahtumana. On silti mahdollista, että tulosten tulkinnassa on tapahtunut väärinymmärryksiä. On huomioitava, että tuloksia on tarkastellut ja analysoinut vain yksi tutkija useamman sijaan. Tulokset kuvaavat siten vain yhden tutkijan näkökulmaa aineistosta.

Salon (2015) mukaan tutkittavan korvien väliin laadullisen analyysiin tekijällä ei ole pääsyä, kun ollaan puhutun, kuullun ja litteroidun tekstin varassa. Tutkimusprosessin luotettavuuden arvioinnissa käytettiin Graneheimin ja Lundmanin (2004) kolmea luotettavuustekijää: uskottavuutta, käyttövarmuutta sekä siirrettävyyttä. Työn uskottavuuden kriittisiä kohtia ovat tutkittavien valinta, aineistonkeruumenetelmä, itse aineiston sopivuus sekä aineiston analyysiprosessi. Näiden tulee vastata työn tarkoitusta, jotta työtä voidaan pitää luotettavana (Granaheim & Lundman 2004). Haastateltavien valinta ja aineistonkeruumenetelmä olivat loogisia. Kun haluttiin selvittää näkemyksiä terveystiedon opetuksesta ammatillisessa koulutuksessa, oli luontevaa kysyä oppiainetta opettavilta kokemuksistaan.

Teemahaastattelu oli työn tarkoituksen kannalta tiettyihin tärkeisiin teema-alueisiin ohjaava valinta. Toisaalta avoin haastattelu olisi saattanut ohjata keskustelua uusiin ilmiöihin tutkielmassa. Teemahaastattelun runko saattoi ohjata keskustelua liiankin rajoittavasti tiettyihin terveystiedon opetuksen yksityiskohtiin. Tuomen ja Sarajärven (2009) mukaan haastatteluissa tärkeintä on saada mahdollisimman paljon tietoa halutusta asiasta, jolloin haastattelukysymysten lähettäminen etukäteen haastateltaville on järkevää. Toisaalta haastattelurungon lähettäminen saattaa vaikuttaa tuloksiin myös kielteisesti. Koin haastattelurungon lähettämisen oikeana ratkaisuna aineiston rikkauden perusteella.

Tietotekniikka on tullut vauhdilla arkeemme, niin myös haastattelujen tekemiseen tutkielmassa. Haastattelujen tekeminen Skype-ohjelmalla oli suhteellisen vaivatonta, yhdestä epäonnistumisesta huolimatta. Haastateltavilta kerätyn aineiston määrä suhteessa tutkimuskysymykseen on oleellinen osa tutkimuksen uskottavuutta (Granaheim & Lundman 2004). On ikään kuin ole-massa tietty määrä aineistoa, jossa aineisto kyllääntyy ja tuo esiin teoreettisesti merkittävän tuloksen (Hirsjärvi ym. 1998). Aineistoa kertyi yhteensä 110 sivua litteroituna. Samat asiat toistuivat tekstissä, joten saturoimista oli nähtävissä. Tutkimusaiheen monimuotoisuuden kan-nalta myös vaihtelua löytyi aineistosta. Aineisto oli riittävän kattava ja uskottava vastaamaan tutkimuskysymyksiin.

Litteroidulle aineistolle tehtiin myös tarkastuskuuntelut ja korjattiin tarpeen mukaan, joka myös lisää aineiston luotettavuutta. Yksi uskottavuuden tärkeä tekijä on aineiston analyysiin kuuluva merkitysyksiköiden löytäminen. Ne eivät saa olla liian lyhyitä eivät liian pitkiä, jotta kaikki merkityksellinen todella löytyisi tekstistä (Granaheim & Lundman 2004). Kuvassa 1 on esitelty esimerkkejä analyysiprosessista. Näin lukija voi itse arvioida uskottavuutta siltä osin. Tässä työssä merkitysyksiköiden määrä oli kohtuullisen suuri ja tiivistettyjä ilmauksia oli 472 kappa-letta. Koko analyysiprosessia ei ole mahdollista ja järkevää tuoda näkyväksi raportissa ja koko analyysin uskottavuutta ei lukija välitettävästi pääse näkemään. Analyysikehys on kuitenkin tarkasteltavissa liitteessä 2. Analyysikehysten luotettavuutta ja uskottavuutta lisää arvioinnin toteuttaminen kahden viikon tauon jälkeen. Tässä prosessissa myös ulkopuolisella avun eli gra-duohjaajan ja ryhmän näkemyksen saaminen lisäsi prosessin luotettavuutta. Ulkopuolinen apu oli itselleni suuri merkitysyksiköiden sekamelskassa.

Käyttövarmuus on luotettavuuden toinen tekijä, joka pyrkii ottamaan huomioon prosessin kes-ton ja mahdolliset muutokset tutkijassa tai päätöksissä (Granaheim & Lundman 2004). Tässä työssä aineistokeruu tapahtui seitsemän viikon sisällä, joten prosessin kesto oli kohtuullinen. Haastatteluissa tapahtui varmasti muutosta tutkijassa, sillä haastattelemine oli mielenkiintoi-nen oppimisprosessi. Matkan varrella haastattelut kehittyivät luontevammaksi vuorovaiku-tukseksi. Yhden esihaastattelun perusteella pyrin ennakoimaan ja testaamaan haastattelurunkoa sekä muokkaamaan sitä selkokielisemmäksi. Tosin matkan varrella oli todettava, että teema-haastattelun runko olisi vaatinut vielä lisää selkokielisyyttä uuden opetussuunnitelman käsittei-den tarkennuksessa.

On toki huomioitava, että haastattelut tehtiin tietokoneen välityksellä, jotka ovat luonteeltaan erilaisia kuin kasvokkain tehdyt haastattelut. Kaikkien haastateltavien kanssa kävin kaikki teemat läpi, mutta järjestys sekä laajuus vaihtelivat haastattelusta toiseen liittyen haastateltavasta. Eskolan ja Vastamäen (2015) mukaan tutkijan kannattaa pysyä tilanteen tasalla ja ymmärtää lopettaa ajoissa, mikäli jokin teema ei ota kulkeakseen. Teemahaastattelurungossa teema 1, kokemukset vuosien saatossa osoittautui haasteelliseksi. Haastateltavien palaaminen opetushistoriassa takaisin päin tuntui vaikealta ja hieman sekavalta. En luopunut teemasta, mutta ymmärsin jo alkuvaiheessa, etten saa menneistä vuosista kovin paljon irti. Kokonaisuudessaan koin tyytyväisyyttä teemahaastattelu runkoon ja kysymysten määrään.

Granaheimin ja Lundmanin (2004) kolmas luotettavuustekijä on siirrettävyys, toisin sanoen kysymys siitä ovatko tulokset siirrettävissä toisenlaisiin ryhmiin tai ympäristöihin. Työn tulokset koskevat ammatillisen koulutuksen terveystiedon opetusta, mutta siirrettävyyttä on havaittavissa myös lukio- ja perusopetukseen. On todennäköistä, että korkeammillakin opetusaloilla on samanlaisia pulmia opetussuunnitelmaan käytettävissä olevan ajan suhteen. Myös eri oppiainneiden sisällä voisi ajatella olevan jonkin verran siirrettävyyttä esim. oppiaineen tarpeellisuuden näkökulmasta. Siirrettävyys jää lopulta kuitenkin työn lukijan harkintaan (Granaheim & Lundman 2004). Haastattelujen autenttisista lainauksista on annettu esimerkkejä tulososiossa. Siirrettävyyden arvioinnin helpottamiseksi tutkielman prosessin raportointi on ollut tarkkaa ja kohderyhmää sekä ammatillisen koulutuksen tutkinnon muodostumista on kuvattu taustaosassa.

Tutkimus on toteutettu pienelle joukolle ammatillisen koulutuksen terveystiedon opettajia, jolloin myös kuvaukset ovat hyvin vaihtelevia ja yksilöllisiä. Näin ollen tutkimustuloksia ei voida yleistää. Laadullisen tutkimuksen ei kuitenkaan ole tarkoitus tehdä yleistettäviä päätelmiä vaan kuvata tutkittavaa ilmiötä eli tässä tutkielmassa ammatillisen koulutuksen opettajien kokemuksia terveystiedon opetuksesta. Laadullinen tutkimus on parhaimmillaan luova kertomus etsimisestä (Hirsjärvi ym. 2018). Tuomi ja Sarajärvi (2009) korostavat, että tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa on tärkeää huomioida myös tutkimustulosten puolueettomuus, eli onko tutkija pyrkinyt kuulemaan ja ymmärtämään haastateltavia itsenään. Tutkimusaineiston tuloksia tulkittaessa on muistettava tutkijan oma tulkinta haastateltavien tuottaman puheen merkityksistä. Tähän tutkimuksen osallistuvien kokemuksia yritin tulkita mahdollisimman puolueettomasti.



Tutkimusraportti on tutkijan tulkinnallinen konstruktio, jossa tutkija on aineistoa kirjoittaessaan myös tulkintojen tekijä (Kiviniemi 2010). Ymmärrän, että joku toinen tutkija saattaisi painottaa enemmän joitakin aineistosta löytyviä merkityksiä. Tutkimusaineiston tulosten kirjoittamisessa tutkimuseettisten ohjeiden tuella, tutkija on loppujen lopuksi tehtyjen ratkaisujen kansa yksin. Tutkimustulosten lukija tekee viime kädessä omat tulkintansa tutkittavan ilmiön ainutlaatuisuudesta, luotettavuudesta ja eettisestä läpinäkyvyydestä.

Tutkimusetiikka on tärkeää laadullisen tutkimuksen toteutuksessa. Koko tutkimusprosessin aikana pyrin tiedostamaan myös tutkimuksen toteutuksen eettisyyteen liittyviä tekijöitä. Oleellinen osa tutkittavien suojaa on tutkimustietojen luottamuksellisuus, eikä tutkimuksen teon yhteydessä saatuja tietoja saa käyttää muuhun tarkoitukseen tai luovuttaa ulkopuolisille (Tuomi & Sarajärvi 2009). Näin on toimittu tämän tutkimusprosessin aikana. Haastateltaville lähetettiin osallistumispyyntö ja teemahaastattelurunko sähköpostilla sekä osallistuminen oli täysin vapaaehtoista. Haastateltavilla oli mahdollisuus keskeyttää osallistumisensa tutkimukseen syytä ilmoittamatta, milloin tahansa tutkimuksen aikana. Aineistoja ja haastateltavien taustatietoja käsittelemme luottamuksellisesti ja tietosuojasta huolehtien. Tutkittavien anonymiteetti on otettu huomioon ja tutkittavat on jätetty nimettömiksi eikä yksittäisten henkilöiden henkilöllisyyttä voida tunnistaa. Haastateltavien tutkimusaineistot hävitin tutkimustulosten raportoinnin jälkeen, asianmukaisella tavalla.

Eettiset kannat vaikuttavat tutkijan tieteellisessä työssään tekemiin ratkaisuihin, joiden yhteyttä kutsutaan tieteen etiikaksi (Tuomi & Sarajärvi 2018). Tutkimusaiheen valinta on eettinen ratkaisu, jossa on kysyttävä, kenen ehdoilla tutkimukseen ryhdytään (Hirsjärvi ym. 1998). Oman tutkimusaiheeni valintaa ohjasi halu löytää vastauksia vähän tutkittuun ilmiöön sekä tahto terveystieto-oppiaineen ja opetuksen kehittämiseen. Hyvää tutkimusta ohjaa eettinen sitoutuneisuus, jossa tutkimustyössä vältetään epärehellisyyttä sen kaikissa osavaiheissa (Tuomi & Sarajärvi 2018; Hirsjärvi ym. 1998). Ymmärrän, että tutkimuksen tekeminen hyvän tieteellisen käytännön vaatimusten mukaan on vaativa tehtävä. Tässäkin asiassa tutkimussuunnitelman tekeminen ja edeltävät opinnot harjaannuttivat edellä mainittuihin seikkoihin. Tutkimuksen eettisissä vaatimuksissa korostetaan epärehellisyyden välttämistä tutkimustyön kaikissa osavaiheissa (Hirsjärvi ym. 1998). Tietoiset ja eettisesti perusteltavat ratkaisut olen pyrkinyt toteuttamaan humanisti ja haastateltavaa kunnioittaen.

### 7.3 Johtopäätökset

Tämän tutkimuksen aineiston pohjalta voidaan esittää seuraavanlaisia johtopäätöksiä:

- Terveystiedon opetuksen nykytilanne oli täynnä haasteita ja mahdollisuuksia. Vähentyneet tunnit ja opetussuunnitelma uudistuksen vaikutus opetukseen osoittautui hallitseevaksi tekijäksi koko tutkimusaineistossa. Opetuksen suurin haaste oli osaamistavoitteiden ylimitoitus käytettävissä olevaan aikaan. Opetuksen käytännön toteutus oli kirjavaa.
- Opettajien näkemykset ja kokemukset oppiaineen tarpeellisuudesta olivat vahvat. Oppiaineen hyödyt suoraan nuoren elämään, oivalluksena itsestä huolehtimiseen koettiin merkityksellisenä asiana.
- Terveystiedon opetuksen epävarma tulevaisuus rakentuu yhteistyöllä ammatillisten opettajien kanssa ja oppiaineen omakohtaisuuden kehittämällä nuorten elämäntilanteeseen.
- Kokonaisuudessaan terveystiedon opetus oli edennyt menneiden vuosien todellisen arvostetun oppiaineen opetuksesta haasteelliseen nykytilanteeseen. Oppiaineen tulevaisuuden suunta oli hieman epäselvää.

Saadut tulokset vahvistavat aiempaa tutkimuskirjallisuutta terveystiedon opetuksen näkemyksistä ja kokemuksista. Aiemman tutkimuskirjallisuuden mukaan terveystiedon valtaosa perusopetuksen ja lukion opettajista koki, että terveystiedon oppisisältöjen opettamiseen oli liian vähän aikaa. Opettajat kokivat, että oppiaineen opetus oli tarpeellista ja tärkeää sekä ilmoittivat haluavansa kehittää terveystiedon opetusta (Kannas ym. 2010). Perusopetuksen tulevassa opetussuunnitelmassa tulee terveystiedon sisältöalueita priorisoida ja mahdollisesti jaotella ydinai-  
neanalyysin pohjalta. Sisältöä ei voida enää paisuttaa, jotta opetuksessa voidaan käsitellä asioita syvällisemmin ja toteuttaa toiminnallisia työtapoja (Summanen 2014). Etenkin ajalliset haasteet ja vähentyneet opetustunnit osoittautuivat ongelmaksi terveystiedon opetuksessa, kuten myös tämän tutkimuksen tulokset vahvasti osoittivat. Tulokset antavat uutta tietoa ammatillisen koulutuksen terveystiedon opetuksesta, sillä sitä ei juurikaan ole tutkittu. Opettajat ovat huolissaan yhteiskunnan terveyseroista, opiskelijoiden jaksamisesta sekä kiihkeästä muutoksesta. Terveystiedon opetuksen tulisi lisätä opiskelijoiden osallisuutta, tukea ja kehittää omia voimavaroja sekä antaa valmiuksia elämänhallinnan vahvistamiseen (Kannas ym. 2010).

Saadut tulokset vahvistavat osaltaan terveystiedon opetuksen tarpeellisuutta ammatillisessa koulutuksessa. Lisäksi tulokset antavat myös uutta tietoa terveystieto-oppiaineen kehittämistä ammatillisessa koulutuksessa tulevaisuudessa. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää ammatillisen terveystieto-oppiaineen ja opetuksen kehittämisessä. Ajattelen, että muutkin kuin alan toimijat ovat kiinnostuneita tutkimuksen monisyisistä tuloksista. Uskon myös, että tulevaisuuden työvoiman terveydestä ja toimintakyvystä työnantajat alkavat kiinnostua talouden ja tuottavuuden näkökulmasta. Oppiaineen tulevaisuuden kehittäminen vaatii asiantuntevaa yhteistyötä, johon terveystiedon opettajat ovat valmiita. Ammatillisen puolen opettajien ymmärrystä lisäämällä terveystieto-oppiaineen merkityksellisyydestä voitaisiin luoda jotakin uutta. Lisäksi uskon, että tutkimuksen tuloksista ovat myös kiinnostuneita tutkinnon perusteiden laatijat ja koulutuksen järjestäjät.

Saadut tulokset osaltaan auttavat rakentamaan käsitystä siitä, mitä terveystieto on oppiaineena ja miten sitä voidaan opettaa ammatillisessa koulutuksessa. Opetussuunnitelmien ja tutkinnon perusteiden pohjalta kasvatus- ja opetusperiaatteiden mukainen opetus on kaikkien etu. Haastateltavat ovat avanneet opetussuunnitelman konkretiaa esimerkkien kautta. Opetussuunnitelma ei ole päässyt ammatillisessa koulutuksessa pölyttämään, koska tutkinnon perusteiden muutosvauhti on ollut hurjaa. Ammatillisessa koulutuksen terveystiedon opettajat voivat hyödyntää tuloksia esimerkiksi oman toiminnan itsearvioinnissa. Lisäksi uskon, että opettajat ovat halukkaita lisäämään oppiaineessa opiskelijoiden omakohtaisuutta opetukseen. Tietoisuus nykytilanteen haasteista valtakunnallisesti voi tosin lisätä tuskaa ja epäuskoa tulevaisuuteen. Tuloksia tarkastellessa puhutaan menneisyydestä, koska alan toimijat ovat saaneet huolestuttavaa tietoa tulevaisuuden terveystiedon opetuksesta ammatillisen koulutuksen reformin myötä.

Nykyisyyden ja menneisyyden tarkastelu on mahdollisuus ymmärtää ympärillämme tapahtuvia asioita ja ilmiöitä ammatillisessa koulutuksessa. Miksi olemme tulleet tähän todellisuuteen ja tilanteeseen? Nykyhetken tapahtumien tuntemus on tulevaisuuden ymmärtämisen edellytys. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää esimerkiksi etsiessä keinoja terveyserojen kaventamiseen. Terveyden edistämisessä tulee jättää tilaa ihmisten omalle aktiivisuudelle ja arvostuksille. Uskon myös, että terveystiedon opetusta koskeva keskustelu nykyhetken ammatillisessa koulutuksessa ei ole vielä käyty loppuun. Tämä työ pyrkii olemaan osaltaan mukana kiihkeässä keskustelussa.

## 7.4 Jatkotutkimustarpeet

Terveystiedon opetusta ammatillisessa koulutuksessa on tutkittu vielä kohtuullisen vähän, minkä vuoksi aihetta voisi tutkia vielä hieman laajemmin esimerkiksi määrällisillä kyselytutkimuksilla. Näin tuloksista saadaan yleistettävämpiä, sillä tutkittavien joukko olisi huomattavasti suurempi kuin tässä tutkielmassa. Tutkielman edetessä huomasi, että olisi erityisen mielenkiintoista tutkia kokeneiden opettajien ja aloittelevien terveystietoa opettajien kokemuksia nykytilanteesta sekä heidän ajatuksiaan oppiaineen tulevaisuudesta. Toisaalta olisi mielenkiintoista etsiä ammatillisesta koulutuksesta ne terveystietoa opettavat opettajat, joilla ei ole liikunnanopettajan koulutusta ja selvittää heidän kokemuksiaan terveystiedon opetuksesta. Olisi myös mielenkiintoista haastatella terveystietoa opettavia opettajia, joilla on terveyden edistämisen koulutus ja tulokulma oppiaineeseen. Näin saataisiin kokemuksia siitä, miten he kuvaavat terveystiedon opetusta.

Oppiaineen ja opetuksen kehittämisen näkökulmasta olisi myös mielenkiintoista tutkia tarkemmin, miten opettajat priorisoivat opetuksen sisältöalueita. Kehittämisen näkökulmasta olisi merkityksellistä tutkia myös lisää terveystiedon toiminnallisia opetusmenetelmiä. Opiskelijoiden kokemuksia on tässä tutkielmassa kuvattu vain opettajien kertomana ja kokemana. Näin ollen tulokset opiskelijoiden kokemusten osalta eivät ehkä vastaa sitä todellisuutta, mitä nuoret ajattelevat terveystiedon opetuksesta. Terveystieto-oppiaineen ja opetuksen todellinen kehittäminen vaatisi jatkotutkimusta, mitä mieltä opiskelijat ovat terveystiedon opetuksen merkityksellisyydestä ammatillisessa koulutuksessa. Olisi mielenkiintoista tietää, miten opiskelijat kehittäisivät tulevaisuudessa oppiaineen omakohtaisuutta ja opetusmenetelmiä. Lisäksi olisi syytä tutkia, opiskelijoiden näkemyksiä työkyvyn käsitteestä ja sen opetuksesta.

Ammattitaitovaatimusten ja elinikäisten oppimistavoitteiden näkökulmasta olisi kiinnostavaa tutkia, miten toimintakyvyn ja terveyden sisällöt sisältyvät ammatillisten aineiden opetukseen. Ammatillisessa peruskoulutuksessa oppimisen siirtyessä yhä enemmän työpaikoille, olisi siten mielenkiintoista tutkia tulevaisuuden oppimisympäristön käytänteitä terveyden edistämisestä ja työkyvyn ylläpitämisen opetuksesta. Jatkotutkimusta ammatillisen koulutuksen terveystiedon opetuksesta tarvitaan rutkasti lisää, jotta oppiaine pysyy opetettava aineena. Sen tarpeellisuus voidaan todentaa nyt ja tulevaisuudessa laadukkailla lisätutkimuksilla.

## LÄHTEET

- Aira, T & Kannas, L. 2009. Johdanto. Teoksessa Kannas, L., Peltonen, H, & Aira, T.(toim.) Elämää vai ylioppilastutkintoa varten- lukion opettajien kokemuksia ja käsityksiä terveystiedon opetuksesta. Jyväskylän yliopisto: Terveystiedon edistämisen tutkimuskeskus, 13-14.
- Bergman ND., Sheridan SL., Donahue KE ym. 2011. Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review. *Annals of Internal Medicine*. Viitattu 23.2.2018. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21768583>
- Brunila, K., Hakala, K., Lahelma, E. & Teittinen, A. 2013. Avauksia ammatilliseen koulutukseen ja yhteiskunnallisiin erontekoihin. Teoksessa K. Brunila, K. Hakala, E. Lahelma & A. Teittinen (toim.) *Ammatillinen koulutus ja yhteiskunnalliset eronteot*. Helsinki: Gaudeamus, 9-16.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2015. Teemahaastattelu: opit ja opetukset. Teoksessa Aaltola, J., & Valli, R. (toim.), *Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin tutkimusmetodeihin ja analyysimenetelmiin*. 4. uudistettu ja täydennetty painos. Jyväskylä: PS-Kustannus, 27-44.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2014. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. 10.uudistettu painos. Tampere: Vastapaino.
- Eskola, J. 2010. *Laadullisen tutkimuksen juhannustaiat*. 3. uudistettu ja täydennetty painos. Laadullisen aineiston analyysi vaihe vaiheelta. Teoksessa Aaltola, J., & Valli, R. (toim.), *Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin tutkimusmetodeihin ja analyysimenetelmiin*. Jyväskylä: PS-Kustannus, 179-203.
- Granaheim, U.H & Lundman, B. 2004. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today* 24, 105-112.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. *Tutkimushaastattelu- Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Yliopistopaino

- Hirsjärvi, S., Remes, P., & Sajavaara, P. 1998. Tutki ja kirjoita. 3.-4.painos. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Hirvensalo, M., Salin, K. & Palomäki, S. 2018. Toisen asteen liikuntapedagogiikka. Teoksessa T. Jaakkola, J.Liukkonen & A.Sääkslahti (toim.) Liikuntapedagogiikka. 2. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus, 537-549.
- Hirvensalo, M & Marttila, M. 2014. Häviääkö liikunta ja terveystieto ammattiaineiden sisään? Liikunta & Tiede 2-3/14. 80-81.
- Hirvonen, N. 2016. Ohi menee ja yli käy – liikkumaton nuori mies sivuuttaa terveystietoa. Liikunta & Tiede 1/16. 26-30.
- Heikkinen, H.L.T. 2005. Terveys, identiteetti ja hyvä elämä. Teoksessa L. Kannas & H. Tyrväinen, (toim.) Virikkeitä terveystiedon opetukseen. Domus-Offset Oy.19-36.
- Heinonen, K., Linden, M. & Poikolainen, K (toim.) 2015. Amis hyvin, Kaikki hyvin. Viitattu 10.1.2018.[http://www.ehyt.fi/sites/default/files/AMIShyvinKAIKKIhyvin\\_verkko.pdf](http://www.ehyt.fi/sites/default/files/AMIShyvinKAIKKIhyvin_verkko.pdf)
- Heldan, A. & Helakorpi, S. 2015. Suomalaisten aikuisväestön terveystietäytyminen ja terveys, kevät 2014. Viitattu 8.12.2017. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126023/URN\\_ISBN\\_978-952-302-447-2.pdf?sequence](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126023/URN_ISBN_978-952-302-447-2.pdf?sequence)
- Jeronen, E. 2009. Terveystiedon pedagoginen ja ainedidaktinen kehys. Teoksessa E., Jeronen, R., Välimaa, H., Tyrväinen & H. Maijala (toim.) Terveystietoa oppimaan ja opettamaan. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, 9-18.
- Kaasalainen, K. 2016. Terveystietäminen ja terveystietojen kaventaminen. Teoksessa M. Sihto & S. Karvonen (toim.) Terveystietäminen ja eriarvoisuus-lähestymistapoja ja ratkaisuja. Helsinki: Terveystietäminen ja hyvinvoinnin laitos, 141-160.
- Kannas, L., Aira, T. & Peltonen, H. 2010. Kokemuksia terveystietäminen oppiaineen ensivuosisista. Teoksessa T. Ståhl & Rimpelä, A. (toim.) Terveystietäminen tutkimuksen ja päätöksenteon haasteena. Helsinki: Terveystietäminen ja hyvinvoinnin laitos, 117-130.

- Kannas, L., Peltonen, H. & Aira, T. 2009a. Johdanto. Teoksessa Kannas, L., Peltonen, H. & Aira, T. (toim.) Kokemuksia ja näkemyksiä terveystiedon opetuksesta yläkoulussa. Jyväskylän yliopisto: Terveyden edistämisen tutkimuskeskus, 17.
- Kannas, L., Peltonen, H. & Aira, T. 2009b. Tiivistelmä. Teoksessa Kannas, L., Peltonen, H. & Aira, T. (toim.) Elämää vai ylioppilastutkintoa varten- lukion opettajien kokemuksia ja käsityksiä terveystiedon opetuksesta. Jyväskylän yliopisto: Terveyden edistämisen tutkimuskeskus, 9.
- Kannas, L. 2009. Esipuhe. Teoksessa E., Jeronen, R., Välimaa, H., Tyrväinen & H. Maijala (toim.) Terveystietoa oppimaan ja opettamaan. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, 7.
- Kannas, L. 2005a. Terveystieto-oppiaineen pedagogisia lähtökohtia. Teoksessa H. Peltonen & L. Kannas. (toim.) Terveystieto tutuksi- ensiapua terveystiedon opettamiseen. Helsinki: Opetushallitus, 9-36.
- Kannas, L. 2005b. Terveystieto-oppiaineen olemusta etsimässä. Teoksessa L. Kannas & Tyrväinen (toim.) Virikkeitä terveystiedon opetukseen. Jyväskylän yliopisto: Terveyden edistämisen tutkimuskeskus, 9-18.
- Karvonen, S. 2016. Lopuksi. Terveyden edistämisen tulevaisuuksia. Teoksessa M. Sihto & S. Karvonen (toim.) Terveyden edistäminen ja eriarvoisuus- lähestymistapoja ja ratkaisuja. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 191- 194.
- Karvonen, S. & Sihto M. 2017. Terveyden edistäminen ja eriarvoisuus. Teoksessa S. Karvonen, L. Kestilä & T. Mäki-Opas. (toim.) Terveys sosiologian linjoja. Helsinki: Gaudeamus Oy, 57-75
- Kiviniemi, K. 2010. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa Aaltola, J., & Valli, R. (toim.), Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin tutkimusmetodeihin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS-Kustannus, 70- 85.
- Kickbusch, I., Pelikan JM. Apfel f ym. 2013. Health literacy: The solid facts. World Health Organization:Copenhagen.Viitattu23.2.2018.  
[http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0008/190655/e96854.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/190655/e96854.pdf)

- Koivula, P., Laine, U., Pietilä, M. & Nordström, S. 2017. Valtakunnalliset opetussuunnitelman perusteet. Teoksessa T. Jaakkola, Liukkonen & A.Sääkslahti (toim.) Liikuntapedagogiikka. 2. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus, 256-275.
- Kunttu, K. 2011. Psykososiaalisen ympäristön vaikutus terveyteen ja terveystietoisuuteen. Teoksessa Kunttu, K., Komulainen, A., Makkonen, K. & Pynnönen, P. (toim.) Opiskeluterveys. Helsinki: Duodecim, 129-131.
- Kunttu, K & Makkonen, K. 2011. Sairastaminen opiskeluvuorossa. Teoksessa Kunttu, K., Komulainen, A., Makkonen, K. & Pynnönen, P. (toim.) Opiskeluterveys. Helsinki: Duodecim, 208-216.
- Kunttu, K., Komulainen, A., Makkonen, K. & Pynnönen, P. 2011. Alkusanat. Teoksessa Kunttu, K., Komulainen, A., Makkonen, K. & Pynnönen, P. (toim.) Opiskeluterveys. Helsinki: Duodecim, 5-6.
- Kunttu, K., Hämeenaho, H. & Pohjola, V. 2011 Terveyden edistäminen opiskeluvuorossa. Teoksessa Kunttu, K., Komulainen, A., Makkonen, K. & Pynnönen, P. (toim.) Opiskeluterveys. Helsinki: Duodecim, 102-106.
- Kärki, S. 2015. Lukijalle. Ammatillisten perustutkintojen perusteiden toimeenpano ammatillisessa koulutuksessa. Opetushallitus. Viitattu 7.12.2017.  
[http://www.oph.fi/download/168861\\_ammattillisten\\_perustutkintojen\\_perusteiden\\_toimeenpano\\_ammattillisessa\\_perusk.pdf](http://www.oph.fi/download/168861_ammattillisten_perustutkintojen_perusteiden_toimeenpano_ammattillisessa_perusk.pdf)
- Kärki, S. 2014. Johdanto. Osaamisperusteisuus todeksi- askelmerkkejä koulutuksen järjestäjille. Opetushallitus. Viitattu 7.12.2017.  
[http://www.oph.fi/download/159910\\_osaamisperusteisuus\\_todeksi\\_askelmerkkeja\\_koulutuksen\\_jarjestajille.pdf](http://www.oph.fi/download/159910_osaamisperusteisuus_todeksi_askelmerkkeja_koulutuksen_jarjestajille.pdf)
- Kokko, S. 2006. Terveyden edistäminen osana lasten ja nuorten liikunta-/urheiluseuratoimintaa. Teoksessa A. Puuronen (toim.) Terveystaju. Nuoret, politiikka ja käytäntö. Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto, 61-74.
- Koskinen, S & Martelin, T. 2013. Suomalaisten terveys, toimintakyky ja terveyserot. Teoksessa M.Sihto, H.Palosuo, P.Topo, L.Vuorenkoski & K.Leppo (toim.) Terveyspolitiikan perusta ja käytännöt. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 56-67.



- Kumpulainen, T. 2017 (toim.) Opettajat ja rehtorit Suomessa 2016. Viitattu 10.1.2018.  
[http://www.oph.fi/download/185376\\_opettajat\\_ja\\_rehtorit\\_Suomessa\\_2016.pdf](http://www.oph.fi/download/185376_opettajat_ja_rehtorit_Suomessa_2016.pdf)
- Kumpulainen, T. 2014. (toim.) Opettajat suomessa 2013. Koulutuksen seurantaraportit 2014:8.  
Viitattu 10.1.2018  
[http://www.oph.fi/download/156282\\_opettajat\\_suomessa\\_2013.pdf](http://www.oph.fi/download/156282_opettajat_suomessa_2013.pdf)
- Laki ammatillisesta koulutuksesta 2017. 2§/11.8.2017/531.
- Laki ammatillisesta peruskoulutuksesta 21.8.1998/630. Viitattu 22.11.2017.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1998/19980630#a3.10.2014-787>
- Lankinen, T. 2009. Esipuhe. Johdanto. Teoksessa Kannas, L., Peltonen, H., & Aira, T. (toim.) Kokemuksia ja näkemyksiä terveystiedon opetuksesta yläkoulussa. Jyväskylän yliopisto: Terveystiedon tutkimuskeskus, 9.
- Lindqvist, M. 1995. Pieni kirja ihmisestä. Helsinki: Kirjapaja.
- Lehtinen, I. & Lehtinen, T. 2013. Terveystieto tulevaisuuden peruskoulussa. Liikunta & Tiede 1/13. 28-31.
- Maijala, H. 2009. Terveystiedon opetussuunnitelma. Teoksessa E., Jeronen, R., Välimaa, H., Tyrväinen & H. Maijala (toim.) Terveystietoa oppimaan ja opettamaan. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, 57-72.
- Mikkonen, J. & Tynkkynen, L. 2010. Terve Amis! Ammattiin opiskelevien terveyden tausta tekijät: 50 toimenpide-ehdotusta terveyserojen kaventamiseksi. Elämäntapaliitto.
- Mäkelä, L., Herranen, J., Koivisto, J., Kurvonen, L., Lehto, S., Nordström, L., Sandberg, S., Kamppi, P., Rumpu, N. & Saarinen, J. 2016. Ammatillisten perustutkintojen perusteiden uudistamisprosessin arviointi. Kansallisen koulutuksen arviointi keskus. Viitattu 22.2.2018. [file:///C:/Users/Mika/Downloads/KARVI\\_0116.pdf](file:///C:/Users/Mika/Downloads/KARVI_0116.pdf)
- Oinas, E. 2006. Osallistavan terveystiedon haasteet-Mitä on tyttötyö tyttöjen ehdoilla? Teoksessa A. Puuronen (toim.) Terveystaju. Nuoret, politiikka ja käytäntö. Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto, 75-84.
- Opetushallitus 2018. Ammattiosaajan työkykypassi. Viitattu 10.1.2018.  
[http://www.oph.fi/julkaisut/2008/ammattiosaajan\\_tyokykypassi](http://www.oph.fi/julkaisut/2008/ammattiosaajan_tyokykypassi)

- Opetushallitus 2017a. Ammatillinen peruskoulutus. Viitattu 7.12.2017.  
[http://www.oph.fi/koulutus\\_ja\\_tutkinnot/ammattikoulutus/amatilliset\\_perustutkinnot](http://www.oph.fi/koulutus_ja_tutkinnot/ammattikoulutus/amatilliset_perustutkinnot)
- Opetushallitus 2017b. Elintarvikealan perustutkinto. Viitattu 7.12.2017.  
<https://eperusteet.opintopolku.fi/#/fi/esitys/1563502/ops/tiedot>
- Opetushallitus 2017c. Lausuntopyyntö ammatillisten perustutkintojen yhteisistä tutkinnon osista. Viitattu 20.2.2018.  
[http://www.oph.fi/download/186642\\_LP\\_OPH\\_2043\\_2017\\_amatillisten\\_perustutkintojen\\_yhteisista\\_tutkinnon\\_osista\\_.pdf](http://www.oph.fi/download/186642_LP_OPH_2043_2017_amatillisten_perustutkintojen_yhteisista_tutkinnon_osista_.pdf)
- Opetus- ja kulttuuriministeriö 2015. Ammatillisen koulutuksen reformi. Viitattu 7.12.2017.  
<http://minedu.fi/amisreformi>
- Opetus- ja kulttuuriministeriö 2017. Ammatillinen koulutus. Viitattu 7.12.2017.  
<http://minedu.fi/amatillinen-koulutus>
- Paakkari, O., Torppa, M., Villberg, J., Kannas, L. & Paakkari, L. 2018. Subjective health literacy among school-aged children. *Health Education*, 118 (2), 182-195. Viitattu 20.2.2018  
<http://www.emeraldinsight.com/doi/abs/10.1108/HE-02-2017-0014>
- Paakkari, O. 2016. Terveysosaaminen uusien opetussuunnitelmien ytimessä. *Liikunta & Tiede* 1/16, 31-32.
- Paakkari, L. & Paakkari, O. 2012. Health literacy as a learning outcome in schools. Viitattu 10.10.2017. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/41942/paakkari2012finaldraft.pdf?sequence=5>
- Paakkari, O. 2009. Arviointi oppimisen tukena terveystiedon opetuksessa. Teoksessa Jeronen, E., Välimaa, R., Tyrväinen, H. & Maijala, H., (toim.) *Terveystietoa oppimaan ja opettamaan*. Jyväskylän yliopistopaino. 155-167.
- Paakkari, L & Välimaa, R. 2013. Ethical issues in the teaching and learning of health topics in schools: the conceptions of teacher trainees. Viitattu 19.10.2017.  
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/45364/paakkarivalimaa2013final%20draft.pdf?sequence=3>

- Palosuo, H. 2017. Terveyden sosiaaliset määrittäjät, elämäntyyli ja huono-osaisuuden ongelma. Teoksessa M. Sihto & S. Karvonen (toim.) Terveyden edistäminen ja eri-arvoisuus- lähestymistapoja ja ratkaisuja. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 38-57.
- Pehkonen, L. 2013. Saako työntekijäkansalaista sivistää. Teoksessa K. Brunila, K. Hakala, E. Lahelma & A. Teittinen (toim.) Ammatillinen koulutus ja yhteiskunnalliset eronteot. Helsinki: Gaudeamus, 31-46.
- Peltonen, H. 2005. Terveystiedon opetusta ohjaava lainsäädäntö ja opetussuunnitelman perusteet. Teoksessa H. Peltonen & L. Kannas. (toim.) Terveystieto tutuksi- ensiapua terveystiedon opettamiseen. Helsinki: Opetushallitus, 37-52.
- Pietilä, A-M. 2010. Terveyden edistämisen lähtökohtia-katsaus kirjan ydinsisältöihin. Teoksessa A-M. Pietilä. Terveyden edistäminen-teorioista toimintaan. Helsinki: WSOYpro, 10-14.
- Pietilä, A-M., Länsimies-Antikainen, H., Vähäkangas, K. & Pirttilä, T. 2010. Terveyden edistämisen eettinen perusta. Teoksessa A-M. Pietilä. Terveyden edistäminen-teorioista toimintaan. Helsinki: WSOYpro, 15-31.
- Puuronen, A. 2009. Nuorten terveys on sidoksissa sosiokulttuurisiin ryhmiin. Suomen lääkirilehti 64(11), 1002-1003.
- Puuronen, A. 2006. Mitä on terveys-tietoa, taitoa vai tajua? Teoksessa A. Puuronen (toim.) Terveystaju. Nuoret, politiikka ja käytäntö. Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto 5-19.
- Puusniekka, R. & Kunttu, K. 2011. Miltä suomalaisten opiskelijoiden opiskelukyky näyttää tutkimusten valossa? Teoksessa Kunttu, K., Komulainen, A., Makkonen, K. & Pynnönen, P. (toim.) Opiskeluterveys. Helsinki: Duodecim, 36-40.
- Ranta, E. 2011. Opiskelun haasteet lukioissa ja ammatillisissa oppilaitoksissa. Teoksessa Kunttu, K., Komulainen, A., Makkonen, K. & Pynnönen, P. (toim.) Opiskeluterveys. Helsinki: Duodecim, 30-31.
- Salmela-Aro, K. 2011. Opiskelu-uupumus ja -into. Teoksessa Kunttu, K., Komulainen, A., Makkonen, K. & Pynnönen, P. (toim.) Opiskeluterveys. Helsinki: Duodecim, 43-46.

- Salin, M. 2017. Sähköä ilmassa. *Liikunta & Tiede* 3/17. 5.
- Salo, U-M. 2015. Simsalabim, sisällönanalyysi ja koodaamisen haasteet. Teoksessa Aaltonen, S & Högbacka, R. (toim.) *Umpikujasta oivallukseen. Reflektiivisyys empiirisessä tutkimuksessa*. Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimuseura, julkaisuja 164. Tampere: University press, 166- 190.
- Sihto, M. 2016a. Terveyden edistämisen lähestymistapoja terveyseroihin: yksilöllinen, sosiaalis rakenteellinen ja kolmas tie. Teoksessa M. Sihto & S. Karvonen (toim.) *Terveyden edistäminen ja eriarvoisuus- lähestymistapoja ja ratkaisuja*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 12-37.
- Sihto, M. 2016b. Johdanto. Teoksessa M. Sihto & S. Karvonen (toim.) *Terveyden edistäminen ja eriarvoisuus- lähestymistapoja ja ratkaisuja*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 7-10.
- Sihto, M. 2013. Terveyspolitiikka, kansanterveys ja terveyden edistäminen- käsitteitä ja kehityskulkuja. Teoksessa M. Sihto, H. Palosuo, P. Topo, L. Vuorenkoski & K. Leppo (toim.) *Terveyspolitiikan perusta ja käytännöt*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 14-38.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Terveyden edistämisen laatusuositus. Viitattu 18.10.2017 [http://stm.fi/documents/1271139/1359643/terveydenlaatusuositus\\_1.pdf/adbcba5-7cad-4e36-86bc-77fac9769466](http://stm.fi/documents/1271139/1359643/terveydenlaatusuositus_1.pdf/adbcba5-7cad-4e36-86bc-77fac9769466)
- Summanen, A-M. 2014. Terveystiedon oppimistulokset perusopetuksen päättövaiheessa 2013. Tiivistelmä. Opetushallitus. Viitattu 7.12.2017. [http://www.oph.fi/download/155889\\_terveystiedon\\_oppimistulokset\\_perusopetuksen\\_paattovaiheessa\\_2013.pdf](http://www.oph.fi/download/155889_terveystiedon_oppimistulokset_perusopetuksen_paattovaiheessa_2013.pdf)
- Sorensen, K., Pelikan JM, Rothlin, F ym. 2015. Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLSEU). *The European Journal of Public Health*. Viitattu 23.2.2018. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25843827>
- Ståhl, T. & Rimpelä, A. 2010. Lukijalle. Teoksessa T. Ståhl & A. Rimpelä. *Terveyden edistäminen, tutkimuksen ja päätöksenteon haasteena*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 3-5.

- Terveyden -ja hyvinvoinnin laitos 2017. Kouluterveyskysely. Viitattu 8.12.2017  
<https://www.thl.fi/fi/-/kouluterveyskysely-2017-oppilaat-voivat-paremmi-peruskoulun-alaluokilla-kuin-ylaluokilla>
- Tilastokeskus 2017a. Koulutukseen hakeutuminen. Viitattu 10.1.2018  
<http://findikaattori.fi/fi/42>
- Tilastokeskus 2017b. Oppilaitosten opiskelijat ja tutkinnot. Tutkintotavoitteisen koulutuksen opiskelijat koulutussektoreittain 2014 ja 2015. Viitattu 10.1.2018.  
[http://tilastokeskus.fi/til/aop/2016/aop\\_2016\\_2017-09-27\\_tie\\_001\\_fi.html](http://tilastokeskus.fi/til/aop/2016/aop_2016_2017-09-27_tie_001_fi.html)
- Tilastokeskus 2017c. Koulutuksen järjestäjät ja oppilaitokset. Viitattu 10.1.2018  
[https://www.stat.fi/til/kjarj/2016/kjarj\\_2016\\_2017-02-14\\_tie\\_001\\_fi.html](https://www.stat.fi/til/kjarj/2016/kjarj_2016_2017-02-14_tie_001_fi.html)
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Tammi
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Tyrväinen, H. 2009. Terveystiedon opettajan osaaminen ja ammatillinen kehitys. Teoksessa Jeronen, E., Välimaa, R., Tyrväinen, H. & Maijala, H., (toim.) Terveystietoa oppimaan ja opettamaan. Jyväskylän yliopistopaino. 171-184.
- Tyrväinen, H. 2009b. Opetussuunnitelmasta oppitunniksi. Teoksessa Jeronen, E., Välimaa, R., Tyrväinen, H. & Maijala, H., (toim.) Terveystietoa oppimaan ja opettamaan. Jyväskylän yliopistopaino. 51-64.
- Uutela, A. 2017. Terveyskäyttäytymisen psykososiaaliset muutosteoriat- perusta vaikuttaville interventioille. Teoksessa M. Sihto & S. Karvonen (toim.) Terveyden edistäminen ja eriarvoisuus- lähestymistapoja ja ratkaisuja. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 173-190.
- Valtioneuvoston asetus ammatillisen perustutkinnon muodostumisesta. 801/2014. Viitattu 22.11.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20140801#Pidp450552240>
- Vertio, H. 2003. Terveyden edistäminen. Helsinki: Tammi.
- Vitikka, E. & Hurmerinta, E. 2011. Kansainväliset opetussuunnitelmasuuntaukset. Tampere: Tampereen yliopistopaino.

- Välimaa, R. 2005. Terveysymmärrystä rakentamassa. Teoksessa L. Kannas & H. Tyrväinen (toim.) Virikkeitä terveystiedon opetukseen. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, 37-50.
- WHO 2017. Health policy for children and adolescents, NO. 7. Viitattu 8.12.2017.  
[http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0003/303438/HSBC-No.7-Growing-up-unequal-Full-Report.pdf? ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/303438/HSBC-No.7-Growing-up-unequal-Full-Report.pdf?ua=1)
- WHO 1986. Ottawa charter for health promotion. First international conference. Ottawa, Canada. Viitattu 11.10.2017.  
<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>

## LIITTEET

### LIITE 1. HAASTATTELUPYYNTÖ

Olen Jyväskylän yliopiston terveystiedon opiskelija. Teen opinnäytetyötä aiheesta, jossa haastattelen ammatillisen peruskoulutuksen opettajia terveystiedon opetuksesta, mielenkiinnon kohteenani on opettajien omat kokemukset. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää ammatillisen peruskoulutuksen opettajien kuvauksia terveystiedon opetuksesta. Tutkimuksen tavoitteena on selvittää ammatillisen peruskoulutuksen terveystiedon opetuksen historiaa, opetuksen nykytilaa sekä opetuksen tulevaisuuden kuvaa. Tavoitteena on myös saada alan toimijoiden ääni kuuluviin opetussuunnitelma uudistuksissa. Tuloksia voidaan käyttää oppiaineen kehittämiseen ja laajemmin nuorten terveyden edistämiseen

Tämä tiedote kuvaa tutkimusta ja Teidän mahdollista osuuttanne siinä. Lukekaa rauhassa tämä tiedote. Sen jälkeen Teillä on mahdollisuus esittää kysymyksiä. Haastattelu toteutetaan yksilöhaastatteluna ja toteutetaan tietokoneen välityksellä Skype-ohjelmalla! Haastattelu tulee ajallisesti kestämään noin reilu tunnin. Lähetän haastattelun teemat etukäteen haastateltaville. Haastattelut tallennetaan aineiston analyysin teon helpottamiseksi. Tutkimustietoja ja tuloksia käsitellään luottamuksellisesti. Kaikkia tutkimukseen osallistuvia koskee vaitiolovelvollisuus. Tutkimustulokset raportoidaan ryhmätasolla siten, ettei yksittäisten osallistujien tunnistaminen ole mahdollista. Tutkimustuloksista valmistuu pro-gradu työ. Tutkimusaineistoja säilytetään tietoturvalisissä järjestelmissä. Tutkimusaineistot hävitetään tutkimustulosten raportoinnin jälkeen tietoturvalisesti, asianmukaisella tavalla.

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Voitte kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen, keskeyttää osallistumisenne tai peruuttaa suostumuksenne syytä ilmoittamatta, milloin tahansa tutkimuksen aikana. **Toivon, että tartut tähän mahdollisuuteen olla mukana ammatillisen terveystieto-oppiaineen ja opetuksen kehittämisessä! Pyydän ystävällisesti, että vastaat haastattelupyyntöni sähköpostilla.**

Lisätietoa tutkimuksesta antavat:

Mika Lehtonen

0400 713 927

mika.j.lehtonen@student.jyu.fi

Teemahaastattelurunko

## TEEMAHAASTATTELU

Taustatiedot: Sukupuoli/vastaajan ikä.

Nykyinen työpaikka ja pääasialliset työtehtävät?

Työkokemus ammatillisesta peruskoulutuksesta?

Koulutustausta ja terveystiedon aineenopettajan pätevyys?

Lisäkoulutus vuosien varrelta?

### TEEMA 1

#### **KOKEMUKSET VUOSIEN SAATOSSA**

Minkälaisia ajatuksia menneet vuodet terveystiedon opetuksesta tuovat mieleesi?

Miten kuvaat terveystiedon opetuksen historiaa omiin kokemuksiisi pohjautuen?

Mitä kokemuksiiasi nostat esiin vuosien takaa? Kerro esimerkkejä?

### TEEMA 2

#### **OPETUKSEN NYKYTILA**

Millainen on terveystiedon opetuksen tilanne tällä hetkellä?

Miten terveystiedon opetus toteutuu? Anna käytännön esimerkkejä?

Mitä uudistunut tutkinnon osa-alue on tuonut tullessaan? Omat kokemuksesi?

Miten terveystiedon opetuksen tavoitteet ja sisällöt toteutuvat käytännössä?

### TEEMA 3

#### **KUVAUS TULEVAISUUDEN KEHITTÄMISHAASTEISTA**

Mitä ajattelet terveystiedon opetuksen tulevaisuudesta?

Mitkä ovat suurimmat kehityshaasteet terveystiedon opetuksessa?

Miten kehittäisit terveystiedon opetusta? Kuvaile esimerkkejä?



## LIITE 2. Analyysikehys

### **Näkemyksiä menneistä vuosista**

Ennen todellinen arvostettu oppiaine  
Ennen tiivistä opiskelua  
Ennen teoreettista opetusta  
Ennen perinteistä valistusta  
Ennen kokeet osaamisen mittarina  
Ennen omassa luokassa hyviä ryhmiä  
Ennen opetuksessa paljon aikaa  
Ennen ajallisesti jatkuvuutta muutokseen  
Ennen oppiaineen sisällöt saavutettavissa  
Ennen terveystieto ja liikunta erilliset oppiaineet  
Ennen terveystieto liikunnan lomaan integroitu  
Terveystiedon häviäminen opetuksesta

## TERVEYSTIEDON OPETUKSEN NYKYTILANNE

### **OPS uudistuksen heikkoudet**

Tyytymättömyys viimeisimpään opetussuunnitelma uudistukseen  
Opetusmenetelmien kehittämisen esteenä vähäiset tuntimäärät  
Opetussuunnitelman tavoitteiden ylimitoitus tuntimäärille  
Opetussuunnitelman sisältöjen rajausta  
Opetussuunnitelman sisältöjen ja käytännön muuttumattomuus  
Tuntimäärät romahtaneet minimiin aiheuttaen mahdottomuuden opetukseen  
Vähentynyt opetus huolettaa  
Ajan puute karsii opetuksesta opiskelijan hyvinvoinnin tukemista ja työkyvyn ylläpitämistä

### **OPS uudistuksen mahdollisuudet**

Suunnitelma muutoksena kurssilla  
Suunnitelmalla mahdollisuus yksilöllisyyteen  
Hyvinvointisuunnitelman tekemisen ongelmat

### **Opetuksen tilanne huolestuttaa**

Opetuksen tilanne surkea

Opetus on suorittamista  
Opetuksen tilanne vitsi  
Oppiaine nimenä mukana  
Opetuksen integroiminen surettaa  
Opetuksessa mennään ammattiaineet edellä  
Yhteisten aineiden arvostus ja epävarmuus nykytilanteessa  
Opetuksen yksilöllisyyden esteet nykytilanteessa  
Opetuksessa liikkumisen kaipuu  
Perinteisen opetuksen kaipuu  
Lukujärjestyksen pirstaleisuus opetuksen toteutuksessa  
Opettajuuden arvostuksen muutokset huonompaan  
Opetus kehittynyt matkan varrella

### **Oppiaineella tärkeä tehtävä**

Oppiaineella ajattelua nuoren terveysvalintoihin  
Oppiaineelle vastuuta nuoren terveystyöskäytymiseen  
Oppiaineen hyödyllisyys työkyvyn rakennus  
Oppiaine on tärkeä nuorelle  
Opiskelijat pitävät oppiainetta positiivisena  
Opetusta itsestä huolehtimiseen  
Opetuksen kasvatuksellinen luonne

### **Opiskelijoilla monenlaisia tarpeita ja huolia**

Opiskelijoiden monenlaiset haasteet  
Opiskelijoiden elämisen haasteet  
Opiskelijoilla iän myötä muutosta parempaan

### **Opetuksen käytännön toteutus ja menetelmät vaihtelevia**

Opetuksen toteutus ensimmäisenä vuotena  
Oppiaine osana kokonaisuutta  
Opetus omana oppiaineena  
Opetus integroitu liikunnan sekaan  
Terveystiedon opetus korvattu teemapäivillä  
Terveystieto itsenäisen opiskelun varassa  
Opetus tekemällä oppimista

Opetuksessa tehtävien tekemistä  
Opetus yhteistä tiedonhankintaa  
Opetus dialogia terveyteen liittyvistä asioista  
Opetus ammatillisuuden kautta  
Toteutuksen muutokset matkan varrella

## KATSE TULEVAAN

### **Pohdintaa tulevaisuuden näkymistä**

Terveystiedon näkymät mietityttävät  
Yhteisten aineiden tulevaisuus epäselvää  
Oppiaineen opettamisen haasteet työelämätietodessa  
Oppiaineen toteutuksen vaihtoehdot tulevaisuudessa  
Tulevaisuudessa taistellaan pätevistä opettajista

### **Oppiaineen kehittämisehdotuksia**

Oppiaine nuoren näköiseksi  
Integrointia ammatillisiin aineisiin ja opettajiin lisättävä  
Lisääaikaa opiskelijan yksilölliseen ohjaamiseen  
Terveystiedon arvostusta on nostettava

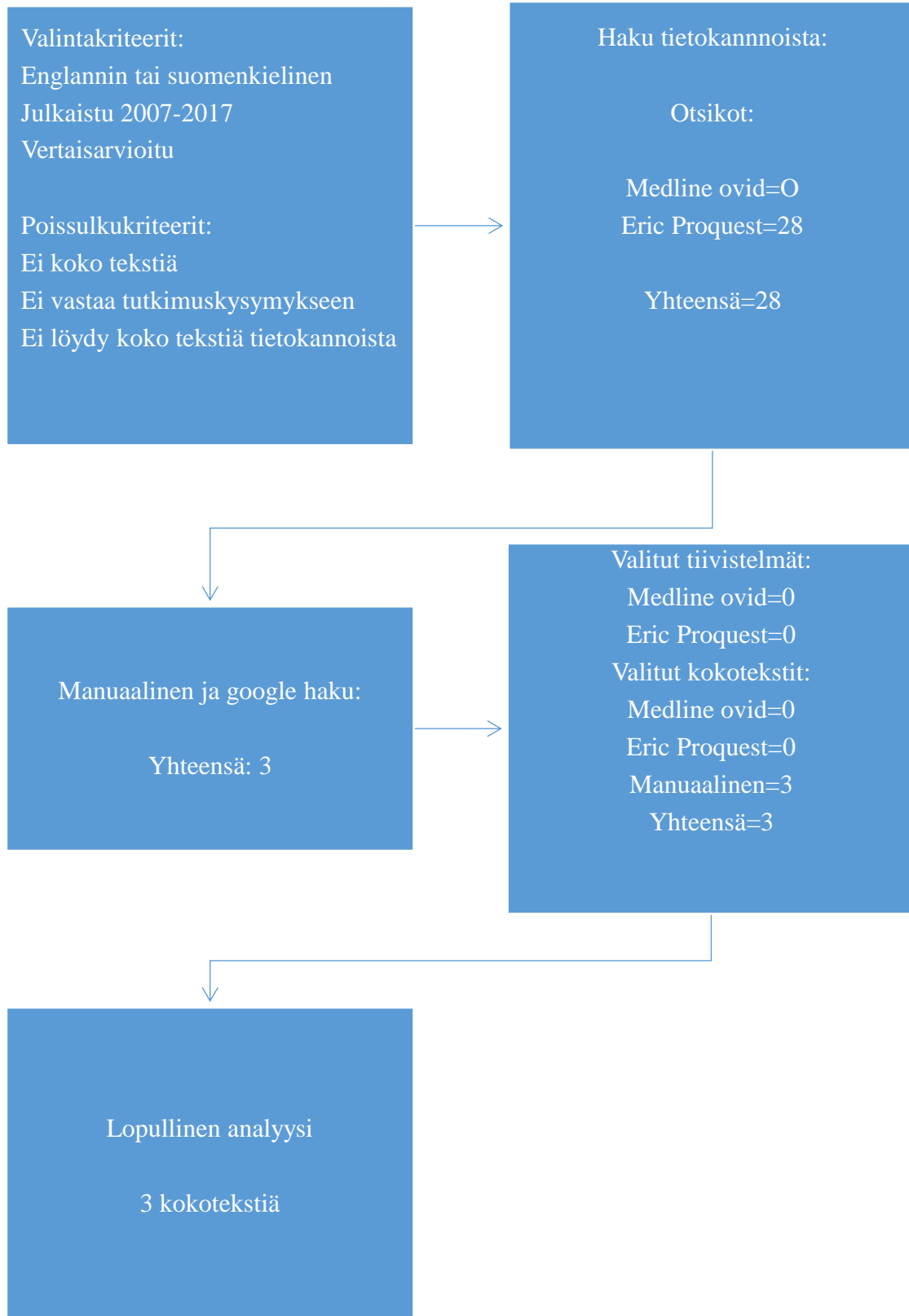
### LIITE 3. Taulukko tietokannoista ja hakusanoista

---

Tietokanta	Hakusanat
Medline Ovid	Health education OR health knowledge AND vocational school OR vocational education
ERIC ProQuest	Health education OR health knowledge AND vocational school OR vocational education

---

#### Liite 4. Tiedonhakuprosessi



Liite 5. Terveystiedon opetusta koskevat tutkimukset vuosilta 2007-2017

Viite	Osallistujat	Tiedon keruu ja tutkimuksen tarkoitus	Maa
Kannas ym. 2009	Lukion	Internet kysely.	Suomi
Elämää vai ylioppilas- tutkintoa varten- Lukion opettajien käsitteitä ja kokemuksia terveystiedon opetuksesta	opettajat N=167	Selvittää lukion terveystiedon näkömäämiä ja kokemuksia terveystieto-oppiaineesta ja sen opettamisesta opetussuunnitelman perusteiden ja opettajankoulutuksen kehittämistyön tueksi.	
Kannas ym. 2009	Yläkoulun	Määrällinen luokkakysely ja Internet kysely.	Suomi
Kokemuksia ja nä- kemyksiä terveystiedon opetuksesta yläkoulussa	oppilaat N=1414 Yläkoulun opettajat N=388	Selvittää 9-luokkalaisten oppilaiden ja perusopetuksen vuosiluokille 7-9 opettavien opettajien näkömäämiä ja kokemuksia opetussuunnitelman perus- teiden mukaisesta opetuksesta sekä aja- tuksia oppiaineen kehittämiseksi.	
Summanen, M. 2014	9. vuosilu- kan oppilaat	Otantaperusteinen arviointi.	Suomi
Terveystiedon oppimis- tulokset perusopetuksen päättövaiheessa 2013	N=3652	Selvittää miten hyvin perusopetuksen opetussuunnitelman perusteissa asetetut terveystieto-oppiaineen tavoitteet olivat saavutettu ja mikä oli oppiaineen osaamisen kansallinen taso.	