

LEENA LERSSI, LEENA SUNDSTRÖM, TIINA TERVASKANTO-
MÄENTAUSTA, RITVA VÄISTÖ, RIIKKA PUUSNIEKKA,
JAANA MARKKULA, MINNA PIETIKÄINEN

**Kouluterveyskyselystä toimintaan
-kehittämishanke 2005–2007
Hankkeen loppuraportti**



Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus

postimyynti: Stakes / Asiakaspalvelut PL 220, 00531 Helsinki
puhelin: (09) 3967 2190, (09) 3967 2308 (automaatti)
faksi: (09) 3967 2450 • Internet: www.stakes.fi

© Kirjoittajat ja Stakes

Taitto: Raili Silius

ISBN 978-951-33-2164-2 (nid.)

ISSN 1236-0740 (nid.)

ISBN 978-951-33-2165-9 (PDF)

ISSN 1795-8210 (PDF)

Stakes, Helsinki 2008

Valopaino Oy

Helsinki 2008

Tiivistelmä

Leena Lerssi, Leena Sundström, Tiina Tervaskanto-Mäentausta, Ritva Väistö, Riikka Puusniekka, Jaana Markkula, Minna Pietikäinen. Kouluterveyskyselystä toimintaan -kehittämishanke 2005–2007. Hankkeen loppuraportti. Stakes raportteja 19 /2008 Helsinki 2008. 68 sivua, 17 euroa. ISBN 978–951–33–2164–2.

Stakesin valtakunnallisella Kouluterveyskyselyllä on kerätty tietoa nuorten terveydestä ja hyvinvoinnista vuodesta 1995 alkaen. Kouluterveyskyselyyn osallistuminen on ollut kouluissa aktiivista, mutta kyselyn tulosten hyödyntämisessä on edelleen parannettavaa sekä kouluissa että kunnissa. Viime vuosina tehdyissä selvityksissä on ollut nähtävissä, että suuressa osassa kuntia tulosten käsittely on keskittynyt pääosin muutamille hallinnonaloille. Osassa kouluja tulokset ovat saattaneet jäädä jopa kokonaan käsittelemättä. Tulosten käsittely ei ole välttämättä johtanut kunnissa tai kouluissa jatkotoimenpiteisiin.

Kouluterveyskyselyn vakiinnutettua asemansa nuorten terveyden ja hyvinvoinnin kuvaajana tulosten hyödyntämiseen on kiinnitetty viime vuosina yhä enemmän huomiota sekä seutukunta-, kunta- että koulutasolla. Tulosten hyödyntämistä vauhdittamaan perustettiin Stakesissa vuonna 2003 kouluterveyslähettiläverkosto, johon kuuluu noin 40 terveydenhuollon ammattihenkilöä. Kolmen kouluterveyslähettilään toimesta perustettiin tässä raportissa esiteltävä Kouluterveyskyselystä toimintaan -kehittämishanke (2005–2007) Oulun seudun, Kajaanin ja Pohjois-Karjalan ammattikorkeakouluissa. Hankkeen tavoitteena oli kehittää ja tukea nuorten terveyttä ja hyvinvointia edistävää toimintaa ja hyödyntää tutkittua tietoa toiminnan lähtökohtana. Tavoitteena oli myös tiedottaa Kouluterveyskyselyn tuloksista kunnan eri toimijoille ja päättäjille. Lisäksi haluttiin kehittää koulu yhteisöjen ja ammattikorkeakoulujen välistä yhteistyötä.

Jokaisella hankepaikkakunnalla toimintaa ohjasi hankkeen alussa määritelty toimintamalli, yhteinen lähestymistapa. Toimintamallissa nuorten hyvinvoinnin kehittämistä lähestyttiin sekä koulu- että kuntatasolta Kouluterveyskyselyn tulosten ohjaamana. Hankkeen toimijoiden erilaisista lähtötilanteista johtuen toimintatavat eri paikkakunnilla kehittyivät eri tavoin. Oulussa kehittämistyötä tehtiin selkeimmin sekä koulu- että kuntatasolla. Tuloksena syntyi yksittäisten koulujen toimintaa sekä poikkihallinnollinen Terve, tulevaisuus! -toimintamalli. Kajaanin sivistystoimen alalla luotiin malli koulu yhteisön hyvinvoinnin edistämiseen ja oppilaiden osallisuuden vahvistamiseen yhteistyössä yläkoulujen rehtorien ja nuorisotoimen kanssa. Pohjois-Karjalassa toiminta painottui koulu yhteisöjen terveyttä edistävien menetelmien ja tuotteiden kehittämiseen. Kaikilla paikkakunnilla ammattikorkeakoulujen opiskelijat olivat mukana terveyttä edistävässä työssä osana opintojaan.

Kouluterveyskyselystä toimintaan -hankkeen tuloksena syntyi toimintamalli nuorten terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen. Prosessimaisessa mallissa Kouluterveyskysely toimii kehittämistyön lähtökohtana ja arvioinnin työkaluna sekä yksittäisissä kouluissa että kuntatasolla. Mallissa kouluterveyslähettilä toimii omalla alueellaan konsulttina ja asiantuntijana sekä

Kouluterveyskyselyn tulosten tiedottajana. Tässä raportissa esitellään toimintamallin ohella myös alueellista kehittämistyötä.

Hankkeessa saatujen kokemusten pohjalta voidaan todeta, että kuntatasolla päättäjien tietoisuus Kouluterveyskyselyn tuloksista ja niiden käyttömahdollisuuksista sekä yli hallintokuntarajojen tapahtuva yhteistyö ovat keskeisessä asemassa edistettäessä nuorten terveyttä. Kouluilla tehtävässä työssä painottuvat olemassa olevien rakenteiden hyödyntäminen, koulun johdon sitoutuminen ja oppilaiden osallisuus. Merkittävimmät tekijät nuorten terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi sekä koulu- että kuntatasolla ovat suunnitelmallisuus ja toiminnan jatkuva arviointi. Kouluterveyskyselystä toimintaan -hanke on saanut rahoituksensa Sosiaali- ja terveysministeriön Terveyden edistämisen määrärahoista.

Asiasanat: nuoret, hyvinvoinnin edistäminen, toimintamalli, Kouluterveyskysely

Sisällys

Tiivistelmä	3
1 Johdanto	7
2 Kouluterveyskysely ja sen hyödyntäminen	9
2.1 Kouluterveyskyselyn tuloksia lasten ja nuorten terveydestä ja hyvinvoinnista.	9
2.2 Kouluterveyskyselyn hyödyntäminen.	11
2.3 Kouluterveyslähettiläsverkosto.	12
3 Lasten ja nuorten terveyden edistäminen	14
3.1 Lait ja asetukset.	14
3.2 Strategisia linjauksia ja suosituksia.	15
4 Kouluterveyskyselystä toimintaan -kehittämishankkeen lähtökohdat ja tavoitteet. . .	18
4.1 Ammattikorkeakoulujen aluekehitystehtävä	18
4.2 Terveyden edistäminen kuntatasolla	18
4.3 Terveyden edistäminen kouluyhteisössä	21
4.4 Kouluterveyskyselystä toimintaan -hankkeen tavoitteet ja kehittämisprosessia ohjannut toimintamalli.	22
5 Kouluterveyskyselystä toimintaan -hankkeen alueelliset toteutukset	25
5.1 Kouluterveyskyselystä toimintaan Oulussa	25
5.1.1 Toimintaympäristö	25
5.1.2 Toiminnan toteutus	26
5.1.3 Toimintamalli	29
5.1.4 Juurruttamissuunnitelma.	31
5.2 Kouluterveyskyselystä toimintaan Kajaanissa	35
5.2.1 Toimintaympäristö	36
5.2.2 Toiminnan toteutus	36
5.2.3 Toimintamalli	40
5.2.4 Juurruttamissuunnitelma.	43
5.3 Kouluterveyskyselystä toimintaan Rääkkylässä ja Enossa	44
5.3.1 Toimintaympäristö	45
5.3.2 Toiminnan toteutus	47
5.3.3 Toimintamalli	48
5.3.4 Juurruttamissuunnitelma.	50

6	Toimintamalli Kouluterveyskyselyn tulosten hyödyntämiseen	51
6.1	Kuntataso	51
6.2	Koulutaso	53
6.3	Kouluterveyslähettiläät ja amk-taso	54
7	Pohdinta	55
7.1	Ajatuksia Kouluterveyskyselystä toimintaan -hankkeen toteutumisesta	55
7.2	Kouluterveyskyselystä toimintaan -mallin pohdintaa	57
Lähteet	60
Kuviot		
KUVIO 1.	Kouluterveyskyselystä toimintaan -hankkeen kehittämisprosessia ohjannut toimintamalli	23
KUVIO 2.	Oulun Terve, tulevaisuus! –toimintamalli	30
KUVIO 3.	Kajaanin toimintamalli kouluyhteisön hyvinvoinnin ja oppilaiden osallisuuden edistämiseksi	42
KUVIO 4.	Toimintamalli Kouluterveyskyselyn tulosten hyödyntämiseen	52
Liitteet		
LIITE 1.	Kouluyhteisöjen terveyden edistämisen kehittämishankkeita	63
LIITE 2.	Terveyden edistämisen malleja yhteisössä	65
LIITE 3.	Kouluterveyskyselystä toimintaan -hankkeen aikana valmistuneet opinnäytetyöt	67

1 Johdanto

Lasten ja nuorten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sekä terveysriskien vähentäminen ovat keskeisiä valtakunnallisia terveystavoitteita. Pääministeri Matti Vanhasen toisen hallituksen hallitusohjelmaan (Valtioneuvosto 2007) nousivat erittäin vahvasti lasten ja nuorten hyvinvointiin liittyvät asiat. Merkittävin yksittäinen signaali lasten ja nuorten asioiden suuresta painoarvosta on se, että yksi kolmesta hallitusohjelmaan kirjatusta politiikkaohjelmasta koskee lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointia. Tämä politiikkaohjelma tukee eri hallinnonalat ylittävää lapsi- ja nuorisopolitiikan kehittämissuunnitelmaa, joka sisältää valtakunnalliset tavoitteet nuorisopolitiikalle ja antaa suuntaviivat läänien ja kuntien nuorisopolitiittiselle ohjelmatyölle. Hallitusohjelmassa on lisäksi erikseen terveydenedistämisen politiikkaohjelma, joka painottaa lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämistä. Hallitusohjelmaan on kirjattu, että resurssit suunnataan erityisesti lasten ja nuorten hyvinvointiin.

Lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen sisältyvät myös Terveys 2015 -kansanterveysohjelman tavoitteisiin. Lasten ja nuorten kohdalla ohjelma korostaa hyvinvoinnin lisääntymistä, terveydentilan paranemista ja turvattomuuteen liittyvien oireiden sekä sairauksien vähenemistä. Nuorten osalta tavoitteisiin on nostettu erityisesti tupakoinnin väheneminen sekä alkoholin ja huumeiden käyttöön liittyvien ongelmien asianmukainen hoito. Terveys 2015 -kansanterveysohjelmassa terveyden nähdään muodostuvan arjen eri toiminnoissa, jolloin myös terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen tulisi olla hallintorajat ylittävää toimintaa. Terveys 2015 -kansanterveysohjelma suosittaa koulun terveyttä edistävän roolin kehittämistä yhteistyössä kotien ja kunnan eri toimijoiden kanssa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001).

Kouluyhteisön hyvinvoinnin edistämisen näkökulmasta koulua ympäröivän yhteisön ja erityisesti kunnallisten päätöksentekijöiden rooli on merkittävä. Kunnan johdon sitoutuminen lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämiseen tulisi näkyä sekä hallinnollisina että taloudellisina edellytyksinä. Erilaisten sosiaalisten ja terveydellisten vaikutusten huomioon ottaminen kunnallisessa suunnittelussa ja päätöksenteossa edellyttää laajaa hallinnonalojen välistä yhteistyötä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 1999.) Moniammatillinen, hallintokuntarajat ylittävä yhteistyö koululaisten hyvinvoinnin edistämiseksi korostuu myös useissa kouluyhteisön hyvinvointia ohjaavissa laeissa ja suosituksissa, muun muassa perusopetuslaissa, perusopetuksen opetussuunnitelman perusteissa, kansanterveyslaissa, Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelmassa 2004–2007, Kouluterveydenhuollon laatusuosituksissa ja opiskeluterveydenhuollon oppaassa.

Koulu nähdään lasten ja nuorten kohdalla erityisen tärkeänä terveyden edistämisen areenana jo siitä syystä, että se tavoittaa lähes kaikki lapset ja nuoret vähintään yhdeksän vuoden ajan. Kouluilla on lakisääteinen velvoite kokonaisvaltaisen opetussuunnitelmatyön avulla kehittää oppilaiden ja koko kouluyhteisön terveyttä. Koulun tärkeys lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämisenä on tullut esiin myös erilaisissa tutkimuksissa. Huomion kiinnittäminen terveysasioihin kouluissa on tärkeää myös oppimistulosten saavuttamisen kannalta (St Leger 2004).

Kouluterveyskysely tuottaa säännöllisesti tietoa nuorten hyvinvoinnista sekä valtakunnallisesti että yksittäisten kuntien ja koulujen osalta. Kyselyn tulokset toimivat terveyttä ja hyvinvointia edistävän toiminnan suunnittelun pohjana ja arvioinnin välineenä. Kouluterveyskyselyn hyödyntämistä kartoittaneessa selvityksessä havaittiin, että kyselyn tulosten hyödyntäminen on vähäistä monissa kunnissa (Rimpelä ym. 2005).

Tulosten koulu- ja kuntakohtaista hyödyntämistä vauhdittamaan perustettiin kouluterveyslähettiläsverkosto vuonna 2003. Kouluterveyslähettiläsverkoston tarkoituksena on tarjota asiantuntemustaan Kouluterveyskyselyn tulosten tulkinnassa ja nuorten terveyden edistämistyön suuntaamisessa esimerkiksi koulutus- ja kehittämisspalvelujen kautta. Pääosa verkostoon kuuluvista on sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia, ja suuri osa heistä toimii lehtoreina ammattikorkeakouluissa.

Kouluterveyslähettilästoiminnan käynnistymistä tukemaan valmisteltiin Kouluterveyskyselystä toimintaan -kehittämishanke (2005–2007), jonka tavoitteet olivat samansuuntaiset kuin kouluterveyslähettilästoiminnalla. Hankkeen tavoitteena oli kehittää ja tukea kouluyhteisöjen terveyttä edistävää toimintaa ja hyödyntää tutkittua tietoa toiminnan lähtökohtana. Tavoitteena oli myös tiedottaa Kouluterveyskyselyn tuloksista kunnan eri toimijoille ja päättäjille sekä osallistua kuntatason kehittämistyöhön. Tiedottamisen ja terveyttä edistävien toimintamallien kehittämisen lisäksi hankkeessa etsittiin hyvinvoinnin edistämistä tukevia rakenteita kouluyhteisössä ja kunnassa. Myös kouluyhteisöjen ja ammattikorkeakoulun välistä yhteistyötä kehitettiin. Hankkeen kokemuksi ja hankkeen kokemusten pohjalta luotua toimintamallia voidaan jatkossa hyödyntää muissa kunnissa ja kouluissa. Kouluterveyslähettiläsverkosto on käytettävissä kuntien ja koulujen toiminnan tukena.

Kouluterveyskyselystä toimintaan -kehittämishankkeessa tulosten hyödyntämistä kehitettiin kolmen ammattikorkeakoulun ja viiden yhteistyökoulun kanssa. Kouluterveyslähettiläät Tiina Tervaskanto-Mäentausta ja Leena Sundström Oulun seudun ammattikorkeakoulusta (OAMK), Leena Lerssi Kajaanin ammattikorkeakoulusta (KAJAK) ja Ritva Väistö Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulusta (PKAMK) toimivat hankkeen alueellisina koordinaattoreina ja muodostivat samalla projektiryhmän, joka suunnitteli ja ohjasi hankkeen toteutusta ja etenemistä. Hanketta hallinnoi ja koordinoi Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu. Hankkeen alkuvaiheessa PKAMK:sta olivat mukana suunnittelussa myös Mikko Häkkinen ja Ritva Mertanen. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes toimi hankkeen asiantuntijana ja osallistui aktiivisesti hankkeen seurantaan ja sisällön kehittämiseen. Stakes huolehti myös hankkeen tiedottamisesta ja tuotosten esittelystä valtakunnan tasolla erilaisten foorumien ja viestimien kautta. Hanke on saanut toimintaansa Sosiaali- ja terveysministeriöltä Terveyden edistämisen määrärahaa.

Tässä raportissa esiteltävässä Kouluterveyskyselystä toimintaan -kehittämishankkeessa terveyden edistämistä lähestyttiin sekä kouluyhteisöstä että kunnan tasolta käsin. Keskeistä hankkeessa oli tutkimustietoon pohjautuva, suunnitelmallinen terveyden edistäminen, joka nivoutuu jo olemassa oleviin rakenteisiin toiminnan pysyvyyden saavuttamiseksi. Tavoitteena oli luoda toimintamalli Kouluterveyskyselyn hyödyntämiselle, jota myös muut kunnat ja oppilaitokset voisivat soveltaa.

2 Kouluterveyskysely ja sen hyödyntäminen

Kouluterveyskysely on valtakunnallinen kysely, joka tehdään parillisina vuosina Etelä-Suomen, Itä-Suomen ja Lapin lääneissä ja parittomina vuosina Länsi-Suomen ja Oulun lääneissä sekä Ahvenanmaan maakunnassa. Kyselyyn vastaa vuosittain 75 000–85 000 nuorta. Kyselyä on toteutettu vuodesta 1995 lähtien, joten useiden kysymysten osalta on saatavilla jo yli kymmenen vuoden trendiaineisto.

Kouluterveyskyselyssä kootaan tietoa peruskoulun 8. ja 9. luokkalaisten sekä lukion 1. ja 2. vuosikurssin opiskelijoiden elin- ja kouluoloista, terveydestä, terveystottumuksista, terveysosaamisesta sekä oppilas- ja opiskelijahuollosta. Ammattiin opiskelevista tietoa kerätään vuodesta 2008 alkaen. Perustulokset raportoidaan niille kunnille, jotka osallistuvat kyselyn kustannuksiin. Valtakunnallisia tuloksia esitellään muun muassa tutkimusraporteissa, Kouluterveyskyselyn internet-sivuilla, vuosittain järjestettävillä Kouluterveyspäivillä ja erilaisissa koulutus- ja raportointitilaisuuksissa. (Kouluterveyskysely.)

Kouluterveyskyselyn kuntatason tuloksia voidaan tarkastella myös suhteessa valtakunnallisiin hyvinvointitavoitteisiin (esim. Terveys 2015 –kansanterveysohjelma) ja arvioida, miten omalla alueella on onnistuttu vastaamaan näihin tavoitteisiin.

2.1 Kouluterveyskyselyn tuloksia lasten ja nuorten terveydestä ja hyvinvoinnista

Kouluterveyskyselyn tuloksia tarkastelemalla saa kattavan kuvan 2000-luvulla tapahtuneesta kehityksestä nuorten hyvinvoinnissa.

Elinolot. Nuorten elinoloissa tapahtui Kouluterveyskyselyn mukaan joitakin myönteisiä muutoksia vuosina 2000/2001–2006/2007¹. Sekä peruskoulun yläluokkalaisten että lukiolaisten vanhempien työttömyys ja tupakointi vähentyivät vuosituhannen alusta. Nuorten viikoittaiset käyttövarat lisääntyivät ja yhä useammalla nuorella oli käytössään yli 17 euroa viikossa. Nuorten kokemusten mukaan vanhempien tietämys lastensa viikonloppuiltojen viettoaikasta lisääntyi vuosituhannen alusta. Samalla ajanjaksolla nuorten keskusteluvaikeudet vanhempiensa kanssa vähentyivät. Toistuvien rikkeiden tekeminen vähentyi sekä yläluokilla että lukiossa selvästi vuosituhannen alusta vuosituhannen puoliväliin tultaessa, ja tällä tasolla oltiin edelleen vuosina

1. Tässä luvussa esitetyt Kouluterveyskyselyn trenditulokset on saatu yhdistämällä parillisten ja parittomien kyselyvuosien tulokset toisiinsa. Pitkittäisaineistoon on otettu mukaan kaikkina näinä kyselyvuosina vastanneet koulut. Tulokset on nähtävissä myös Kouluterveyskyselyn Internet-sivuilla: info.stakes.fi/kouluterveyskysely.

2006/2007. Fyysisen uhan kokemisen suhteen kehitys lukiolaisten osalta on ollut myönteistä, kun taas peruskoululaisten osalta myönteistä kehitystä vastaavalla ajanjaksolla ei ole havaittavissa.

Kouluolot. Nuorten kouluolot kehittyivät 2000-luvulla osin myönteisesti. Vuosituhannen puolivälin jälkeen puutteet koulun fyysisissä työoloissa olivat harvinaisempia kuin vuosituhannen alussa. Vuosina 2006/2007 yläluokkalaisista 55 % ja lukiolaisista 44 % arvioi koulun fyysiset työolot puutteellisiksi. Myös koulun työilmapiirin ongelmat olivat harvinaisempia vuosina 2006/2007 kuin vuosituhannen alussa, lukiossa ne vähenivät kyselyvuosittain. Kokemukset koulussa kuulluksi tulemisesta eivät lisääntyneet viimeisten neljän vuoden aikana kummallakaan koulutusasteella. Vuosina 2006/2007 yläluokkalaisista 30 % ja lukiolaisista 20 % koki, ettei tullut kuulluksi koulussa. Opiskeluvaikeudet olivat yleisiä, vuosituhannen puolivälissä joka kymmenes nuori ilmoitti, ettei saa apua koulusta eikä kotoa opiskeluun liittyvissä vaikeuksissa. Koulukiusaamisen osalta ei ollut havaittavissa myönteistä kehitystä 2000-luvulla, vaikka asiaan on viime vuosina kiinnitetty enenevässä määrin huomiota. Koulukiusatuksi joutui toistuvasti viikoittain 6–8 % yläluokkalaisista ja 1–2 % lukiolaisista.

Terveys. Peruskoululaisten oireilu lisääntyi vuosituhannen alusta, kun taas lukiolaisilla oireilu pysyi samalla ajanjaksolla lähes ennallaan. Viimeisten neljän vuoden aikana yläluokilla yleistyivät erityisesti viikoittaiset niska- tai hartiakivut ja päänsärky. Kymmenen vuoden tarkastelujaksolla voidaan havaita lähes päivittäisestä väsymyksestä kärsivien peruskoululaisten osuuden kaksinkertaistuminen. Painoindeksin mukainen ylipainoisuus lisääntyi vuosituhannen alusta molemmilla koulutusasteilla. Vuosina 2006/2007 yläluokkalaisista 16 % ja lukiolaisista 14 % oli ylipainoisia.

Terveystottumukset. Vuosina 2004/2005–2006/2007 nuorten terveystottumuksissa tapahtui sekä myönteisiä että kielteisiä muutoksia. Epäterveellisten välipalojen syöminen koulupäivän aikana vähentyi, mutta kouluruokaa syötiin sen sijaan entistä valikoivammin. Vuosina 2006/2007 yläluokkalaisista 34 % ja lukiolaisista 40 % ilmoitti syövänsä kaikki neljä kouluruoan ateriansosaa, pääruuan, salaatin, leivän ja maidon/piimän. Nuorten myöhään valvominen koulupäiviä edeltävinä iltoina yleistyi. Vuosina 2006/2007 yläluokkalaisista joka neljäs ja lukiolaista reilu kolmannes (36 %) ilmoitti menevänsä nukkumaan tavallisesti vasta kello 23:n jälkeen. Liikuntaharrastaneisuus lisääntyi vuosituhannen alusta. Terveysliikuntasuosituksen mukaan tarkasteltuna vuosina 2006/2007 liian vähän liikuntaa harrastavia oli hieman yli puolet yläluokkalaisista ja lukiolaisista. Päihteiden käytön suhteen kehitys oli myönteistä. Nuorten päivittäinen tupakointi vähentyi yläluokilla vuosituhannen alusta ja lukiossa vuosista 2002/2003. Myös laittomien huumeiden kokeilut olivat harvinaisempia kuin vuosituhannen alussa. Humalajuominen vähentyi vuosituhannen alusta vuosiin 2002/2003, mutta lisääntyi tämän jälkeen. Vuosien 2004/2005 jälkeen humalajuominen alkoi kuitenkin jälleen vähentyä molemmilla koulutusasteilla. Vuosien 2006/2007 aineistossa 18 % yläluokkalaisista ja 26 % lukiolaisista ilmoitti juovansa itsensä humalaan vähintään kerran kuukaudessa.

Terveysosaaminen sekä oppilas- ja opiskelijahuolto. Nuorten terveysosaamista ja kokemuksia oppilas- ja opiskelijaterveydenhuollosta tarkasteltiin monilta osin ensimmäistä kertaa vasta vuosina 2006/2007. Tällöin reilu viidesosa nuorista ilmoitti, etteivät terveystiedon aiheet kiinnostaneita. Yläluokkalaisista reilu neljäsosa (29 %) ja lukiolaisista joka kolmas koki, ettei terveystiedon opetus lisää omia valmiuksia huolehtia terveydestä. Kouluterveydenhoitajan vastaanotolle pääsyä pidettiin helpompana kuin koululääkärin vastaanotolle pääsyä. Vaikeaksi terveydenhoitajalle pääsyn koki 12 % yläluokkalaisista ja 16 % lukiolaisista. Vastaavasti lääkärin vastaanotolle pääsyä piti vaikeana 40 % yläluokkalaista ja 46 % lukiolaisista vuosina 2006/2007. Nuorten tyytyväisyys kouluterveydenhuoltoon kohtaan henkilökohtaisten asioiden hoidossa lisääntyi aina vuosiin 2004/2005 asti. Viimeisten kahden vuoden aikana tyytymättömien osuus kuitenkin kasvoi, ja vuosina 2006/2007 reilu viidennes nuorista ilmaisi tyytymättömyytensä tässä suhteessa.

2.2 Kouluterveyskyselyn hyödyntäminen

Kouluterveyskyselyä voidaan hyödyntää lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin edistämässä monin eri tavoin. Valtakunnan tasolla kyselyn tuloksia hyödynnetään hallitus- ja politiikkaohjelmissa ja valtakunnallisissa tutkimuksissa. Kunnissa tulokset toimivat muun muassa hyvinvointijohtamisen työvälineenä, osana kunnan hyvinvointiselontekoa tai hyvinvointistrategiaa. Tulokset tukevat kunnissa tapahtuvaa päätöksentekoa ja toimivat luottamushenkilöiden päätöksiä ohjaavana taustatietona.

Kouluterveyskyselyn tulosten avulla voidaan muodostaa yhteinen peruskäsite nuorten hyvinvoinnin tilasta valtakunnassa, alueilla, kunnissa sekä yksittäisissä kouluissa. Tulokset mahdollistavat osaltaan suunnitelmallisen lasten ja nuorten terveyttä ja hyvinvointia tukevan työn, joka perustuu tutkittuun ajantasaiseen tietoon. Koska Kouluterveyskysely tehdään alueittain joka toinen vuosi, tuloksia voidaan käyttää nuorten terveyden ja hyvinvoinnin muutosten seurannan ja arvioinnin välineenä.

Selvitysten mukaan Kouluterveyskyselyn tulosten hyödyntäminen on ollut kunnissa ja kouluissa satunnaista ja epäyhtenäistä. Tuloksia on käsitelty yleisimmin muutamilla hallinnon aloilla ja koulujen osalta tulosten käyttö on rajoittunut useimmiten vain oppilashuoltotoimintaan eikä ole koskenut esimerkiksi koulun johtamista, opetustyötä ja kodin ja koulun yhteistyötä. Kouluterveyskyselyn tuloksista tutuimpia olivat indikaattoritiedot, kysymyskohtaisia tuloksia käytettiin vähemmän. (Rimpelä ym. 2005.)

Kouluterveyskyselyn kunta- ja koulukohtaisten tulosten välittäminen ja hyödyntäminen on kuntien omalla vastuulla, eikä yhteistä ohjeistusta ole luotu. Stakes toteutti toukokuussa 2007 kyselyn Etelä- ja Itä-Suomen sekä Lapin läänien kuntien Kouluterveyskyselyn yhdyshenkilöille tavoitteena saada tarkempaa tietoa tulosten välittämisestä ja hyödyntämisestä kunnissa. Tulosten mukaan lähes 90 % kyselyyn vastanneista kunnista oli tilannut Kouluterveyskyselyn tulokset ainakin kerran. Kuntansa tuloksiin yhdyshenkilöt olivat tutustuneet tarkemmin useimmiten kuntaraportin avulla. Hieman harvemmin oli tutustuttu koulukohtaisiin tuloksiin. (Luopa ym. 2007.)

Yhdyshenkilöt olivat toimittaneet kyselyn tuloksia eteenpäin useimmiten kouluterveydenhuoltoon, sivistys- ja opetustoimeen, sosiaali- ja terveystoimeen, koulujen rehtoreille ja oppilashuoltoryhmille. Kouluterveydenhuollossa sekä sivistys- ja opetustoimessa vuoden 2006 tulosten käsittely oli yleensä viety pisimmälle aina jatkotoimenpiteistä sopimiseen asti. Koulutason tuloksia käsiteltiin pisimmälle oppilashuoltoryhmien kanssa. Koulujen ravitsemushenkilöstön ja oppilaskuntien kanssa tuloksia oli käsitelty kaikkein harvimmoin. Joissakin kunnissa Kouluterveyskyselyn tuloksia on käsitelty yhdessä oppilaiden kanssa ja sovittu heidän kanssaan jatkotoimenpiteitä kouluyhteisön hyvinvoinnin edistämiseksi. Näin on saatu lisättyä myös oppilaiden osallisuutta. Yleisimmin kunta- ja koulukohtaisia tuloksia oli kaiken kaikkiaan hyödynnetty lasten ja nuorten palvelujen kehittämisessä, hyvinvointikertomuksissa ja -strategioissa sekä erilaisissa kehittämissankkeissa ja -projekteissa. (Luopa ym. 2007.)

Osaltaan Kouluterveyskyselyn tulosten laajempaa hyödyntämistä edesauttaisi tulosten mahdollisimman helppo saatavuus. Yhdyshenkilökyselyn mukaan noin joka toisen kunnan tulokset olivat julkisesti nähtävillä: useimmiten kunnat olivat laittaneet nähtävälle tuloksista tehdyn yhteenvedon esimerkiksi Internetiin. Myös erillinen työryhmä, jonka vastuulla olisi Kouluterveyskyselyn tulosten hyödyntäminen, voisi helpottaa tulosten järjestelmällisempää hyödyntämistä. Työryhmällä tulisi olla kuitenkin toimivat yhteydet suoraan kunnan päätöksentekijöihin, jotta hyödyntämistoimenpiteiden toteuttaminen olisi mahdollisimman sujuvaa. Tällä hetkellä vain osassa yhdyshenkilökyselyyn vastanneista kunnista tulosten hyödyntäminen on jonkintasoisen työryhmän vastuulla. (Luopa ym. 2007.)

Näiden tutkimustulosten perusteella on edelleen tarkoituksenmukaista kehittää Kouluterveyskyselyn tulosten systemaattista hyödyntämistä kunnallisessa päätöksentekoprosessissa sekä koulu yhteisöissä.

2.3 Kouluterveyslähettiläverkosto

Marraskuussa 2001 Stakes kutsui koolle ammattikorkeakoulujen sosiaali- ja terveysyksiköiden johtajat, yliopettajat ja lehtorit. Työkokouksen tavoitteena oli keskustella ja sopia ammattikorkeakoulujen sosiaali- ja terveysyksiköiden sekä Stakesin Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tulosalueen² välisestä yhteistyöstä keskeisillä, valtakunnallisilla kehittämisalueilla. Yksi näistä kehittämisalueista oli Kouluterveyskyselyn tulosten paikallinen hyödyntäminen.

Ensimmäinen työkokous ammattikorkeakoulujen ja Stakesin välisestä yhteistyöstä Kouluterveyskyselyn tulosten hyödyntämiseksi pidettiin toukokuussa 2002. Tässä vaiheessa Kouluterveyskyselyn tulosten käyttö keskittyi pääosin kyselyn hyödyntämiseen oppilaitoksen sisällä muun muassa opinnäytetöissä.

Vuoden 2003 lopussa yhteistyötä kehitettiin toiminnallisempaan suuntaan. Tavoitteena oli tukea Kouluterveyskyselyn tulosten hyödyntämistä kunnissa ja kouluissa osana ammattikorkeakoulujen aluekehitystehtävää. Verkosto nimettiin kouluterveyslähettiläverkostoksi, johon liittyi myös muita lasten ja nuorten kanssa toimivia ammattilaisia, esimerkiksi kouluterveydenhoitajia. Vuoden 2007 lopussa verkostossa oli noin 50 jäsentä. Stakesin kouluterveystiimi toimii kouluterveyslähettiläverkoston koordinoijana, tarjoaa verkostolle konsultointiapua sekä koulutusta 3–4 kertaa vuodessa. Stakes myös ylläpitää kouluterveyslähettiläiden Internet-sivuja, joilta löytyvät muun muassa lähettiläiden yhteystiedot³.

Kouluterveyslähettiläverkostoon kuuluvien on tarkoitus edistää Kouluterveyskyselystä saatujen tulosten käyttöä paikallisesti sekä kunnissa että kouluissa esimerkiksi koulutusten sekä konsultointi- ja kehittämispalvelujen kautta. Tavoitteena on, että kouluterveyslähettiläiden asiantuntemusta ja sitä kautta myös Kouluterveyskyselyn tuloksia käytettäisiin enenevässä määrin apuna kunnissa ja kouluissa tapahtuvan nuorten terveyden ja hyvinvoinnin edistämistyön suunnamisessa. Osassa kunnista ja kouluista Kouluterveyskyselyä käytetään jo aktiivisesti.

Kuntatasolla kouluterveyslähettiläät pyrkivät lisäämään paikallistason tietämystä lasten ja nuorten hyvinvoinnista esittelemällä Kouluterveyskyselyn tuloksia eri hallintokunnille ja paikallismedialle. Kouluterveyslähettiläiden asiantuntemusta voi hyödyntää myös kuntatasoisen nuorten terveyttä edistävän toiminnan suunnittelussa. Esimerkiksi Hämeenlinnassa⁴ kouluterveyslähettiläs oli mukana perustamassa poikkihallinnollista kouluterveystyöryhmää, joka on tehnyt Kouluterveyskyselyn tulosten pohjalta muun muassa toimenpide-ehdotuksia koulutus- ja kulttuurilautakunnalle, perusturvalautakunnalle, tekniselle lautakunnalle sekä kansanterveystyön kuntayhtymän yhtymähallitukselle.

Koulutasolla kouluterveyslähettiläät voivat tarjota apua Kouluterveyskyselyn tulosten ja muiden koulua koskevien selvitysten tarkastelussa. Tämän jälkeen yhteistyössä koulujen ja kuntien toimijoiden kanssa he voivat laatia kouluille yksilöllisen terveyttä ja hyvinvointia edistävän toimintasuunnitelman, johon kirjataan tavoitteet, joihin yhdessä pyritään. Toimintasuunnitelmaan sisällytetään kaikki koulun terveyteen ja hyvinvointiin tähtäävät suunnitelmat, nimetään vastuuhenkilöt ja kirjataan toteutettavat interventiot. Suunnittelutyön lisäksi lähettiläät voivat

2. Tulosalue vaihtoi yhteistyön aikana nimeään Kuntapalvelut -tulosalueeksi.

3. Ks. Kouluterveyslähettiläiden Internet-sivut: <http://info.stakes.fi/kouluterveyslahettilaat/FI/Kouluterveyslahettilaat>.

4. Ks. lisää Hämeenlinnan Kouluterveyslähettiläiden toiminnasta Kouluterveyslähettiläiden Internet-sivuilta: http://info.stakes.fi/kouluterveyslahettilaat/FI/Toiminta/hameenlinna_kouluterveyslahettilas.

toimia kouluissa luennoitsijoina, asiantuntijoina vanhempainilloissa ja sovitun projektityön tai oppilastyönä tehtävän intervention suunnittelijoina ja ohjaajina.

Vaikka kouluterveyslähettiläät ovat jo nyt tehneet kunnissa ja kouluissa hyvää työtä Kouluterveyskyselyn tulosten levittämiseksi, on kouluterveyslähettiläsverkostossa edelleen kehitettävää. Kouluterveyskyselyn Lapin, Etelä- ja Itä-Suomen läänien yhdyshenkilöille vuonna 2007 tehdyn selvityksen mukaan 59 prosentille vastanneista kouluterveyslähettiläiden toiminta ei ollut tuttua.⁵ Tähän huonoon tunnettavuuteen vaikuttaa osaltaan nykyisen kouluterveyslähettiläsverkoston alueellinen hajanaisuus.

5. Ks. lisää Kouluterveyskyselyn hyödyntämiskyselyn tuloksia Kouluterveyskyselyn Internet-sivuilta.

3 Lasten ja nuorten terveyden edistäminen

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on yksi kunnan perustehtävistä, jossa jokaisen hallintokunnan osaaminen ja niiden keskinäinen yhteistyö ovat tarpeen. 1990-luvun alussa siirryttiin kuntien hyvinvointipolitiikassa voimakkaasta valtionohjauksesta informaatio-ohjaukseen, joka antoi kunnille muun muassa hyvinvointipalvelujen järjestämisessä aiempaa vapaammat kädet. Ainoaksi kuntia sitovaksi ohjausmuodoksi jäi lainsäädäntö, jota pyrittiin tukemaan erilaisilla suosituksilla ja ohjelmilla. Valtion tehtävä on seurata kuntien vastuulle annettujen tehtävien valtakunnallisten tavoitteiden toteutumista ja huolehtia, että kunnilla on riittävät resurssit, juridinen toimivalta ja kompetenssi näiden tavoitteiden toteuttamiseen. (Perttilä ym. 2004, 5–16.)

Kouluilla on lasten ja nuorten terveyden edistämiseen liittyviä lakisääteisiä velvoitteita ja toimintaa ohjaavia suosituksia. Myös useat valtakunnalliset strategiat ovat osaltaan vaikuttamassa koulu yhteisön hyvinvointiin. Koulujen rooli lasten ja nuorten terveyden edistämässä on merkittävä, sillä lapset ja nuoret viettävät suuren osan ajastaan koulujen vaikutuspiirissä. Kouluterveyskyselystä toimintaan -hankkeen tavoitteita asetettaessa ja toimintaa kehitettäessä huomioitiin lapsia ja nuoria koskeva olemassa oleva lainsäädäntö sekä hankkeen aikaiset valtakunnalliset strategiset linjaukset ja kansalliset suositukset.

3.1 Lait ja asetukset

Väestön terveyttä ja hyvinvointia on edistettävä sekä perustuslain (731/1999) että kuntalain (365/1995) mukaan. Perustuslaki (731/1999) turvaa kaikille kuntalaisille oikeudet hyvinvointiin ja terveeseen elämään muun muassa takaamalla riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut sekä tukemalla perheen ja muiden lasten huolenpidosta vastaavien mahdollisuuksia huolehtia lasten hyvinvoinnista ja yksilöllisestä kasvusta. Kansanterveyslain (66/1972) mukaan kunnilla on lakisääteinen velvoite seurata asukkaidensa terveyttä ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Kansanterveyslaki (66/1972; Kansanterveyslain muutossäädös 626/2007) velvoittaa kuntia ylläpitämään kouluterveydenhuoltoa, johon sisältyy koulu yhteisön terveellisyden ja turvallisuuden valvonta ja edistäminen sekä oppilaan terveyden seuraaminen ja edistäminen. Kouluterveydenhuollon on toimittava yhteistyössä muun oppilashuolto- ja opetushenkilöstön kanssa. Lain mukaan kunnan tulee ylläpitää myös opiskeluterveydenhuoltoa, johon sisältyvät opiskeluympäristön terveellisyden ja turvallisuuden edistäminen, opiskelijoiden terveyden ja opiskelukyvyn edistäminen, terveyden- ja sairaanhoito- palvelujen järjestäminen sekä koko opiskeluyhteisön hyvinvoinnin varmistaminen.

Koulun tehtäväksi on asetettu oppimisen ja opiskelutaitojen edistämisen lisäksi myös lasten ja nuorten hyvinvoinnista huolehtiminen ja heidän ohjaamisensa omaa elämää koskevissa valinnoissa. Koulun edellytetään toimivan yhteistyössä kotien kanssa. (Perusopetuslaki 628/1998.) Oppilashuollolla tarkoitetaan oppilaan hyvän oppimisen, hyvän psyykkisen ja fyysisen tervey-

den sekä sosiaalisen hyvinvoinnin edistämistä ja ylläpitämistä sekä niiden edellytyksiä lisäävää toimintaa (Perusopetuslain muutossäädös 477/2003). Oppilashuollon palveluilla tarkoitetaan puolestaan kansanterveyslain (66/1972) mukaista kouluterveydenhuoltoa ja lastensuojelulain (417/2007) kasvatuksen tukemista ja niiden perusteella annettavia palveluja. Lastensuojelulaki (417/2007) velvoittaa kuntia muun muassa järjestämään koulupsykologi- ja koulukuraattoripalveluilla riittävän tuen ja ohjauksen koulunkäyntiin ja oppilaiden kehitykseen liittyvien sosiaalisten ja psyykkisten vaikeuksien ehkäisemiseksi ja poistamiseksi.

Turvallisen ja terveellisen opiskeluympäristön luomiseksi tulee laatia suunnitelma oppilaiden suojaamiseksi väkivallalta, kiusaamiselta ja häirinnältä opetussuunnitelman yhteyteen. Lisäksi koulussa tulee olla järjestyssäännöt, jotka edistävät järjestystä, opiskelun esteetöntä sujumista sekä kouluyhteisön turvallisuutta ja viihtyisyyttä. (Perusopetuslaki 628/1998.)

Rakennusten kunto vaikuttaa siellä toimivien ihmisten hyvinvointiin ja terveyteen. Yleensä koulurakennusten kunnosta vastaa kunnan tekninen ala, jonka toimintaa ohjaa maankäyttö- ja rakennuslaki (132/1999). Lain tavoitteena on järjestää alueiden käyttö ja rakentaminen niin, että siinä luodaan edellytykset hyvälle elinympäristölle ja kestäväälle kehitykselle (Maankäyttö- ja rakennuslaki 132/1999). Koulutilojen terveellisyys, ruoan valmistuksen sekä ruokailutilojen valvonta on terveydensuojeluviranomaisten tehtävä (Terveydensuojelulaki 763/1994). Työskennellessään erityisopetustiloissa, kuten teknisen työn, tekstiilityön, kemian, fysiikan tai kotitalouden luokissa, oppilaat ovat työturvallisuuslain (1132/1997) piirissä.

Kouluyhteisön terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen vaikuttavat osaltaan myös pelastuslaki (468/2003), tartuntatautilaki (583/1986), asetukset terveystiedon opettajien kelpoisuusvaatimuksista (Asetus opetustoimen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista muutossäädös 614/2001) sekä säädökset koululaisten aamu- ja iltapäivätoiminnasta (Perusopetuslaki 628/1998; Perusopetuslain muutossäädös 1136/2003).

Kouluyhteisön henkilöstön terveyttä edistävät työsuojeluorganisaatio ja työterveyshuolto. Työnantajan on järjestettävä ehkäisevä työterveyshuolto työntekijöilleen. Tavoitteena on työstä johtuvien haittojen ehkäisy, työntekijöiden terveyden ja työkyvyn edistäminen sekä työtaturmien ja ammattitautien ehkäisy. (Työturvallisuuslaki 2002/738; Työterveyshuoltolaki 1383/2001.)

Oppilaita tulee kuulla heitä koskevissa asioissa kouluyhteisössä. Useimmiten tämä tapahtuu oppilaskunnan toiminnan kautta. (Perusopetuslain muutossäädös 239/2007.) Nuorisolain tarkoituksena on tukea nuorten kasvua ja itsenäistymistä, edistää nuorten aktiivista kansalaisuutta ja nuorten sosiaalista vahvistamista sekä parantaa nuorten kasvu- ja elinoloja. Lain mukaan nuoria on kuultava heitä koskevissa asioissa. Nuorisolaki ohjaa nuorisotoimen toimintaa esimerkiksi silloin, kun nuorisotoimi hakee yhteistyömuotoja kouluyhteisöjen kanssa. (Nuorisolaki 72/2006.)

3.2 Strategisia linjauksia ja suosituksia

Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 -kansanterveysohjelmasta linjaa kansallista terveyspolitiikkaamme. Ohjelmassa lasten terveyden edistämisen haasteina nähdään turvattomuuteen liittyvät oireet ja sairaudet, kuten mielenterveysongelmat ja sosiaalisen kehityksen häiriöt. Nuorten kohdalla haasteina ovat pitkäaikaissairaudet, kuten astma ja allergia, oppimisvaikeudet, ylipainoisuus ja syömishäiriöt, psykosomaattiset oireet, tupakointi, alkoholin ja huumeiden käyttö. Ohjelmassa korostetaan koulujen, sosiaali- ja terveydenhuollon, kuntien liikunta- ja nuorisotoimen, järjestöjen ja tiedotusvälineiden yhteistoimintaa lasten ja nuorten koulutuksellisen syrjäytymisen ehkäisemiseksi sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma 2004–2007 (TATO) ja sen suositukset tarkensivat Matti Vanhasen ensimmäisen hallituksen hallitusohjelman sosiaali- ja terveys-

poliittisia tavoitteita. Koulut ja niiden oppilashuollon toiminta nähtiin keskeisinä tekijöinä lasten ja nuorten psykososiaalisen ja fyysisen terveyden edistämässä sekä mielenterveysongelmien ja syrjäytymisen ehkäisemisessä. Koulujen, terveyskeskusten ja kotien yhteistyön nähtiin tukevan vanhempien kasvatustyötä. Ohjelmassa painotettiin koululaisten aamu- ja iltapäivätoiminnan, kouluterveydenhuollon laatusuosituksen ja Kouluterveyskyselyn tulosten hyödyntämistä terveyden edistämistyössä. Kunnilta odotettiin myös poikkihallinnollisen yhteistyön lisäämistä paikallisten hyvinvointipoliittisten ohjelmien laatimisessa ja toteuttamisessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003a.) Vanhasen toisen hallituksen ohjelmassa painotetaan perusopetuksen laadun kehittämistä muun muassa pienentämällä ryhmäkokoja ja panostamalla tuki- ja erityisopetuksen, opinto-ohjauksen ja oppilashuollon vahvistamisen sekä vanhempien ja koulun yhteistyön lisäämiseen. Perusopetuksen voimavaroja lisäämällä pyritään ehkäisemään ja lieventämään lasten ja nuorten syrjäytymistä. (Valtioneuvosto 2007.)

Terveyden edistämisen laatusuosituksen (2006) on nostettu erilaisia kuntalaisten terveyteen vaikuttavia sisältöjä, kuten ravitsemus, päihteet ja seksuaaliterveys. Laatusuosituksessa huomioidaan lisäksi eri ikäryhmien terveyden edistäminen. Kunnan vastuulla lasten ja nuorten terveyden edistämisen osalta ovat lapsi- ja nuorisopoliittisen ohjelman laatiminen ja sen hyödyntäminen käytännössä, lasten ja nuorten terveystietojen saatavuudesta ja laadusta huolehtiminen sekä lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin seurantatyö sovituin indikaattorein. Havaittuihin ongelmiin edellytetään puuttumista. Terveyden edistämisen laatusuosituksen tavoitteena on, että väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen nostetaan kunnissa yhdeksi toiminnan painopisteeksi.

Oppilashuoltopalvelujen toteuttamista ja kehittämistä kouluterveydenhuollossa ohjataan Kouluterveydenhuollon laatusuositusten (2004) ja Kouluterveydenhuollon oppaan (2002) kautta. Molemmat asiakirjat ohjaavat muun muassa kuntatason kouluterveydenhuollon suunnitelman laatimista sekä oppilashuollon hallintosektorien välisen yhteistyön ja opiskeluympäristön kehittämistyötä. Yhteistyövelvoite oppilashuollon toimintasuunnitelman tekemisessä on kirjattu sekä opetustoimen että sosiaali- ja terveystoimen suosituksiin (Kouluterveydenhuollon laatusuositukset 2004; Opetusministeriö 2002).

Kouluterveydenhuollon tavoitteena on koko koulu yhteisön hyvinvoinnin ja oppilaiden terveyden edistäminen sekä terveen kasvun ja kehityksen tukeminen. Kouluterveydenhuolto sisältää terveydenhoidon lisäksi koulujen terveydellisten olojen valvontaa. Koulu yhteisön terveellisyys ja turvallisuuden valvonta ja edistäminen tehdään yhteistyössä henkilökunnan työterveyshuollon kanssa ja muun oppilashuolto- ja opetushenkilöstön kanssa. Koulujen työoloselvitys suositellaan tehtäväksi suunnitelmallisesti kolmen vuoden välein. (Kouluterveydenhuollon laatusuositukset 2004; Kouluterveydenhuolto 2002.)

Koulun hyvinvointia tukemaan on laadittu kouluterveydenhuollon ja opiskeluterveydenhuollon oppaiden, kouluterveydenhuollon laatusuositusten lisäksi myös muita suosituksia. Näistä mainittakoon Suomen Kuntaliiton julkaisemat suositukset terveellisestä ja turvallisesta kouluyhteisöstä (2000), Valtion ravitsemusneuvottelukunnan (2003) laatimat toimintasuositukset kouluruokailusta, jota täydentävät Terve koulu ympäristö – koululaisten ravitsemus ja suun terveys -seminaarin (2003) myötä syntyneet suositukset kouluruokailusta. Lasten liikuntaa koskevat suositukset löytyvät Terveyttä edistävän liikunnan kehittämistoimikunnan mietinnöstä (2001:12). Kouluruokailua ja liikuntaa koskevat suositukset uudistettiin vuonna 2008. Suosituksia työhyvinvoinnin edistämiseksi on pohdittu Kunnallisen työmarkkinalaitoksen (2003) toimesta. Erilaisten suositusten tarkoituksena on auttaa kuntia ja kuntayhtymiä tehokkaiden toimintakäytäntöjen kehittämisessä, suunnittelussa ja toiminnan arvioinnissa.

Opetus tulee järjestää siten, että se edistää oppilaiden tervettä kasvua ja kehitystä. Opetuksen on annettava mahdollisuus monipuoliseen kasvuun, oppimiseen ja terveen itsetunnon kehitty-

miseen. Tavoitteena on, että lapsista ja nuorista kehittyisi kriittisesti ympäristöönsä tarkkailevia yhteiskunnan jäseniä. (Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2004.)

Kouluissa annettavan terveystiedon opetuksen tavoitteena on edistää oppilaiden terveyttä, hyvinvointia ja turvallisuutta tukevaa osaamista. Opetuksessa kehitetään valmiuksia ottaa vastuuta ja toimia oman sekä toisten terveyden edistämiseksi. Terveystieto ohjaa oppilasta myös arvioimaan ympäristön, elämäntavan ja kulttuurin sekä median merkitystä turvallisuuden ja terveyden näkökulmasta. Oppilaan tulisi osata kuvata ympäristön terveyttä ja turvallisuutta sekä antaa esimerkkejä niitä edistävästä keinoista omassa lähiympäristössään. Oppiaineen tavoitteet ja keskeiset sisällöt tukevat oppilaslähtöistä ja toiminnallista sekä osallistavaa opetusta. Opetuksessa tulisi huomioida myös yleiset ja koulu- ja paikkakunta-kohtaiset ajankohtaiset terveyteen ja turvallisuuteen liittyvät kysymykset. Terveystiedon opetuksen suunnittelussa tulee tehdä yhteistyötä muiden oppiaineiden ja oppilashuollon henkilöstön kanssa. (Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2004.)

4 Kouluterveyskyselystä toimintaan -kehittämishankkeen lähtökohdat ja tavoitteet

4.1 Ammattikorkeakoulujen aluekehitystehtävä

Ammattikorkeakoulujen tehtävänä on antaa työelämän ja sen kehittämisen vaatimuksiin sekä tutkimukseen ja taiteellisiin lähtökohtiin perustuvaa korkeakouluopetusta ammatillisiin asiantuntijatehtäviin. Tehtävänä on myös tukea yksilön ammatillista kasvua ja harjoittaa ammattikorkeakouluopetusta palvelevaa sekä työelämää ja aluekehitystä tukevaa ja alueen elinkeinorakenteen huomioon ottavaa soveltavaa tutkimus- ja kehitystyötä. Tutkimus- ja kehitystyö ammattikorkeakouluissa on työelämälähtöistä ja kohdentuu alueen hyvinvoinnin, palveluiden ja yritystoiminnan kehittämiseen ja tuottamiseen yhdessä työelämän kanssa. Opetus pyritään integroimaan mielekkäästi ammattikorkeakoululaissa (2003) säädettyyn alueelliseen tutkimus- ja kehitystehtävään.

Jokaisella alueella on omat erityispiirteensä ja alueellisista olosuhteista johtuen ammattikorkeakouluihin kohdistuvat odotukset ovat myös eri alueilla erilaisia. Toiminta-alueen erityispiirteiden tunteminen ja verkostoituminen ovat tärkeitä perusedellytyksiä onnistuneelle yhteistyölle. Tavoitteena on, että tulevien uusien asiantuntijoiden opiskelu integroidaan alueellisen hyvinvoinnin kehitystyöhön ja uusien innovaatioiden tuottamiseen yhteistyössä työelämän toimijoiden ja sidosryhmien kanssa. Yhteistyö voi olla strategista kehitystyötä alueen kuntien, korkeakoulujen ja muiden oppilaitosten kanssa tai työelämäyhteistyötä suoraan eri toimijatahojen kanssa. (Tutkimus- ja kehitystyö suomalaisissa ammattikorkeakouluissa 2004.) Sosiaali- ja terveysalan yksiköissä tutkimus- ja kehitystyö painottuvat oman perustehtävänsä kautta väestön ja elinympäristön terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen.

Kouluterveyskyselystä toimintaan -hankkeessa on tehty yhteistyötä valittujen peruskoulujen ja niiden yhteistyökumppanien kanssa. Hankkeessa ammattikorkeakoulut verkostoituivat keskenään ja tekivät yhteistyötä yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi ja menetelmien ja toimintamallien kehittämiseksi. Sen lisäksi strategista kehitystyötä tehtiin kunnan eri hallintokuntien ja päättävien toimielinten kanssa. Kehitystyön tuloksena syntyi nuorten terveyttä ja hyvinvointia edistävä toimintamalli.

4.2 Terveyden edistäminen kuntatasolla

Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen on käsitteenä hyvin monimerkityksinen. Kansallisella tasolla käsitettä on pyritty avaamaan lainsäädännön, periaatepäätösten, valtakunnallisten suositusten ja teoreettisen käsitteenmäärittelyn kautta. Kunnan tasolla terveyden edistäminen on laaja-alaista toimintaa. Suuntaviivat toiminnalle tulevat valtionhallinnosta, mutta toimintaa ohjaavat

myös omat paikalliset terveyden edistämisen haasteet. Tavoitteena on kuntalaisten terveyden ja hyvinvoinnin lisääminen eri hallinnonalojen yhteistyön kautta.

Kunnista tuli 1990-luvun alussa hyvinvointipolitiikan tärkeimmillä sektoreilla, sosiaalitoimessa, terveystoimessa ja koulutoimessa, aiempaa itsenäisempiä toimijoita. Aiemmin valtion tasolta kuntiin tulleiden strategisten ja toimintapolitiittisten linjausten odotettiin syntyvän nyt kunnissa. Valtion ohjaus muuttui 1990-luvulla hyvin varovaiseksi (Rimpelä 2007.) Terveyden edistäminen oli annettu kuntiin kaikkien hallinnon alojen tehtäväksi, mutta sen toimeenpanoa varten ei ollut osoitettu voimavaroja eikä vanha johtamisjärjestelmä tukenut hajautettua vastuuta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002). Sittenmin valtion ohjaus on lisääntynyt ja kunnat ovat saaneet erilaisia ohjelmia ja suosituksia työnsä tueksi (ks. kpl 3). Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtamiskäytäntöjä ja kunnissa olevia rakenteita on selvitetty Terveyden edistämisen paikalliset rakenteet ja johtaminen (TEJO) -hankkeessa 2000-luvulla. Hankkeessa kehitettiin myös johtamisen työkaluja ja toimintamalleja.

TEJO-hankkeessa kehitettyjä terveyden edistämisen johtamisen työkaluja olivat muun muassa hyvinvointikertomus, hyvinvointi-indikaattorit, laatusuosituksukset sekä ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arvioinnin menetelmä. Hyvinvointikertomus, joka on kuntapäätäjille suunnattu hyvinvointipolitiikan suunnittelun, seurannan ja arvioinnin työväline, kuvaa tiiviissä muodossa yhteisesti sovittujen hyvinvointi-indikaattoreiden avulla kuntalaisten terveyttä ja hyvinvointia, terveyteen vaikuttavien tekijöiden muutoksia tietyllä ajanjaksolla ja mahdollisuuksien mukaan väestöryhmien välisiä terveyseroja. Kertomuksesta käy myös ilmi, miten kuntalaisten terveystarpeisiin on vastattu, miten palveluja on ollut saatavilla ja miten niitä on kohdennettu. Kertomuksessa tulisi myös arvioida nykyisen toimintapolitiikan vaikuttavuutta ja strategioiden toteutumista. Kertomus tulisi sisällyttää kunnan strategiatyöhön. Strategiapäivitysten yhteydessä, kerran valtuustokaudessa, laadittu hyvinvointikertomus kertoo säännöllisesti hyvinvoinnin vahvuuksista ja ongelmista ja osoittaa samalla seuraavan kauden tavoitteet. (Perttilä & Uusitalo 2007a.)

Terveyden edistämisen asemaa kuntien päätöksenteossa on hahmoteltu analysoimalla kuntien virallisia asiakirjoja vuodelta 2003. Analyysin pohjalta voitiin havaita, että hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen pyrkimykset eri elämänkaaren vaiheissa on kuvattu kuntien strategioissa ja kuntasuunnitelmissa yleensä hyvin tarkasti ja laadukkaasti. Tavoitteiden toteutumista ja toiminnan vaikuttavuutta ei ole kuitenkaan mahdollista arvioida asiakirjojen pohjalta, sillä tavoitteiden toteutumista on kuvattu vain osin kuntien toimintakertomuksissa. Asiakirjoissa ei ole myöskään kovin kattavasti esitetty seurantaindikaattoreita. (Uusitalo, Perttilä & Kurenniemi 2005.)

Kuntien virallisiin asiakirjoihin pohjautuneen asiakirja-analyysin mukaan lasten ja nuorten hyvinvointi on eräs tärkeimmistä kuntien hyvinvointistrategioiden painoalueista. Suunnitelmat ja keinot ovat hyvin samantyyppisiä eri kunnissa. Perhetyö eri muodoissaan korostuu kuntien suunnitelmissa. Lapsiperheitä koskeviksi tavoitteiksi on usein asetettu elämänhallinnan vahvistaminen, vanhemmuuden ja kasvuolosuhteiden tukeminen sekä vanhempien, perheiden ja lasten palveluja tarjoavien viranhaltijoiden yhteistyömallien rakentaminen ja palveluverkoston kehittäminen. Konkreettisia keinoja, joilla lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämiseen tavallisesti pyritään, ovat muun muassa varhaiskasvatuksen reagoitiherkkyden lisääminen, lasten iltapäivä- ja kerhotoiminnan kehittäminen, kodin ja koulun yhteistyön vahvistaminen, kouluterveydenhuollon saatavuuden parantaminen, lasten ja nuorten liikuntaharrastusten ja osallistumisen vahvistaminen sekä lähiympäristöjen turvallisuuden ja viihtyisyyden lisääminen. (Uusitalo, Perttilä & Kurenniemi 2005.)

Erilaiset lapsi- ja nuorisopoliittiset ohjelmat ovat osoittautuneet hyödyllisiksi kuntatyöskentelyssä. Ne ovat toimineet kunnassa päätöksenteon ja suunnittelun tukena sekä eri sektoreiden yhteistyön edistäjänä. Niiden kautta on muodostunut yksityiskohtaisempi ja analyttisempi kuva lasten ja nuorten hyvinvoinnin tilasta ja kunnan voimavaroista. Ohjelmat ovat tuoneet työhön suunnitelmallista ja ennaltaehkäisevää otetta ja ne ovat myös lisänneet lasten ja nuorten

hyvinvoinnin seuraamista. Kouluterveyskysely on osoittautunut kunnissa tärkeäksi seurantamenetelmäksi. (Paavola ym. 2006.)

Kouluterveyskysely tuottaa tietoa nuorten hyvinvoinnista sekä valtakunnallisesti että yksittäisten kuntien ja koulujen osalta. 2000-luvun alusta lähtien kuntien ja koulujen on ollut mahdollista seurata oman hyvinvointitilanteensa kehittymistä helposti Kouluterveyskyselyn tuottamien indikaattorien pohjalta. Indikaattorit on jaettu aihepiireittäin viiteen ryhmään: elinolot, kouluolot, terveys, terveystottumukset sekä terveysosaaminen ja oppilashuolto. Kuhunkin ryhmään sisältyy 8-10 indikaattoria, yhteensä indikaattoreita on 54. Osa indikaattoreista perustuu Kouluterveyskyselyn yksittäisiin kysymyksiin ja osa on muodostettu useasta samaa ilmiötä kuvaavasta kysymyksestä. Kouluterveyskyselyn kuntatasoisia indikaattoritietoja on saatavissa myös rajoitetusti Stakesin ylläpitämästä Sotkanet-indikaattoripankista. Useat kunnat käyttävät Kouluterveyskyselyn tuottamia indikaattoreita suoraan hyvinvointikertomuksessaan.

Terveyden edistämisen käsite ja käytännöt näyttäisivät olevan kunnissa pääosin tuttuja, mutta taloudellinen sitoutuminen asiaan ei ole aina selvää. Terveyttä edistävä työ edellyttää kunnissa rakenteita, jotka kehittävät ja ylläpitävät terveellisten vaihtoehtojen näkyväksi tekemistä, asioiden valmistelua ja päätösten toimeenpanoa, tutkimusta ja seurantaa, opetusta, koulutusta ja tiedon välitystä. Kunnissa tulisi panostaa hallinnonrajat ylittävään yhteistoimintaan ja ehkäisevään työhön. Terveyden edistämisen pitäisi olla niin näkyvää ja tietoista, että voimavaroista keskusteltaessa voitaisiin osoittaa henkilökunnan osaaminen ja riittävyys suhteessa kunnan tarpeeseen. (Perttilä & Uusitalo 2007b.)

Kouluterveyskyselystä toimintaan -hankkeessa Kouluterveyskyselyn tulosten hyödyntämistä edistettiin koulutason ohella myös kuntatasoisesti jokaisella paikkakunnalla. Kunnissa tiedotettiin Kouluterveyskyselyn tuloksista kunnan eri toimijoille ja päättäjille ja osallistuttiin kuntatason kehittämistyöhön. Aktiivisinta kuntatasoinen työskentely oli Oulussa.

Keskeisiä kuntatason haasteita

Kouluterveyskyselystä toimintaan -kehittämishanketta suunniteltaessa tarkasteltiin aiempia terveyden edistämishankkeita ja niiden pohjalta syntyneitä kokemuksia ja ajatuksia. Nämä ohjasivat osin hankkeen tavoitteiden asettelua. Keskeisenä terveyden edistämisen haasteena on nähty terveyden edistämisen merkityksen nostaminen kunnalliseen päätöksentekoon ja siihen aktiivisesti vaikuttaminen. Hyvinvointiasioden käsittelyä eri hallinnonaloilla ja hyvinvointitavoitteista sopimista eri hallinnonalojen asiantuntijoiden kesken on pidetty tärkeänä. Hyvinvointitavoitteiden tulisi näkyä myös valtuuston hyväksymässä toiminta- ja taloussuunnitelmassa. (Perttilä & Uusitalo 2007c.)

On todettu, että väestön hyvinvointitarpeita ja palvelujärjestelmän toimivuutta kuvaamaan tarvitaan tietopohjaa ja toimivia seurantavälineitä, jotka tekevät hyvinvointitiedon keruusta systemaattista ja helpottavat tiedon hyödyntämistä päätöksen teossa ja johtamisessa (Perttilä & Uusitalo 2007c). Kouluterveyskysely on nähty keskeisenä välineenä nuorten hyvinvointia kuvaavan tiedon keruussa, tulosten osoittamat ilon- ja huolenaiheet tulisi tiedottaa laajasti myös kuntapäättäjille.

Eri alojen asiantuntijoiden yhteistyön lisäämisen on havaittu lisäävän kuntalaisten hyvinvointia. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtamiskäytäntöjen tulisi mahdollistaa hallinnonalat ylittävä johtajuus sekä kollektiivisen asiantuntijuuden organisoitumisen. Terveyden edistämisen koulutukseen panostaminen on nähty tärkeänä sekä ammatillisella että strategisella tasolla. (Perttilä & Uusitalo 2007c.)

4.3 Terveyden edistäminen koulu yhteisössä

Koulut ovat olleet yleisiä terveyden edistämisen ja terveyskasvatuksen kenttiä jo 1950-luvulta lähtien. Aluksi koulujen terveyden edistämisen ohjelmissa painottui tiedon jakaminen terveydestä ja terveyden taustatekijöistä. Pian kuitenkin ymmärrettiin, että oppilaille on tärkeää opettaa myös taitoja välttää epäterveellisiä elämäntapoja. Useimmat koulu yhteisöjen terveyden edistämisen ohjelmista kohdistuvat edelleen samoihin tavoitteisiin. (Stewart-Brown 2006.)

Koulu yhteisöjen terveyden edistämiseen ovat vaikuttaneet merkittävästi WHO:n terveyden edistämisen ohjelmat, kuten Alma-Atan julistus (1978) ja Ottawan asiakirja (1986). Alma-Atan julistuksessa luotiin viitekehys terveyden edistämisen strategioiden kehittämiseen, moniammatillisen yhteistyön luomiseen ja ihmisten mahdollisuuksiin hallita ja edistää omaa terveyttään. Ottawan asiakirjassa puolestaan kiinnitettiin huomiota terveyttä edistäviin ympäristöihin ja ihmisten henkilökohtaiseen terveysosaamiseen. Jälkimmäinen näistä tavoitteista muodosti lähtökohdan terveyttä edistävien koulujen toiminnalle 1990-luvulla (Declaration of Alma-Ata 1978; Ottawa Charter for Health Promotion 1986; Stewart-Brown 2006).

Suomessa koulu yhteisöjen terveyden edistäminen nousi tärkeäksi terveyspoliittiseksi teemaksi, kun tutkittua tietoa lasten ja nuorten terveydestä alettiin tuottaa ensin Nuorten terveystapa tutkimuksen avulla vuodesta 1977 ja WHO-Koululaistutkimuksen avulla vuodesta 1986 lähtien. Tutkimusten seurauksena saatiin uutta tietoa lasten ja nuorten terveydestä, ja samalla lisääntyi myös huoli lasten epäterveellisistä elintavoista. Lasten ja nuorten hyvinvointiin alettiin kiinnittää aktiivisesti huomiota ja koulu nähtiin keskeisenä terveyden edistämisen kenttänä. Aluksi koulujen terveyttä edistävät toiminnot keskittyivät alkoholi- ja tupakkateemoihin ja myös huumausainesten käytön ehkäisyyn. Näiden teemojen ympärille syntyi ennaltaehkäiseviä projekteja, yksittäisiä teemapäiviä ja tempauksia, joilla pyrittiin vaikuttamaan nuorten terveyskäyttäytymiseen. Mukana toiminnassa oli kirjava joukko eri toimijoita kunnallisista toimijoista järjestöihin. Toiminnan vaikuttavuuteen ei kiinnitetty riittävästi huomiota.

Keskeisiä koulutason haasteita

Hankkeen alkuvaiheessa perehdyttiin huolellisesti keskeisiin Suomessa toteutettuihin koulun hyvinvoinnin edistämisen kehittämishankkeisiin sekä joihinkin ulkomaisiin selvityksiin. WHO:n teettämä selvitys koulujen terveyden edistämishelmien tehokkuudesta puolsi ohjelmien intensiivisyyttä ja pitkäkestoisuutta. Lyhytkestoisilla ohjelmilla todettiin olevan vähiten vaikutuksia. Selvityksessä todettiin myös, että koulujen terveyden edistämisen tulisi olla kokonaisvaltaista, eri osa-alueet huomioivaa. (Stewart-Brown 2006.) Terveyden tulisi näkyä koulujen toimintapolitiikassa, koulun fyysisessä ja sosiaalisessa ympäristössä, koulun ja sitä ympäröivän yhteisön suhteissa, koulu yhteisön terveysosaamisessa ja koulun terveyspalveluissa. Kokonaisvaltainen lähestymistapa koulu yhteisön terveyden edistämiseen edellyttää myös piilo-opetussuunnitelman huomioimista. Tämä piilo-opetussuunnitelma sisältää koulu yhteisössä vallitsevan kulttuurin ja hengen sekä koulun käyttäytymissäännöt, asenteet ja arvot. (WHO 1996.)

WHO:n selvityksessä todettiin, että tiettyihin aiheisiin painottuvat koulujen terveyden edistämisen ohjelmat ovat tehokkaampia kuin joihinkin muihin aiheisiin painottuvat. Myönteisiä tuloksia saatiin erityisesti mielenterveyteen kohdistuvista ohjelmista, jos lähestymistapa oli laaja ja kokonaisvaltainen. Hyviä tuloksia saatiin myös ravitsemuskasvatukseen ja fyysisen aktiivisuuden lisäämiseen kohdistuvilla ohjelmilla. Näillä ohjelmilla onnistuttiin vaikuttamaan muita useammin koulu ympäristöön ja sitouttamaan vanhempia toimintaan. Ohjelmat, jotka kohdistuivat oppilaiden konfliktien hallintataitojen lisäämiseen ja väkivallan sekä aggressiivisen käyttäytymisen vähenemiseen olivat erityisen tehokkaita, kun taas itsetunnon kehittämiseen tähtäävät ohjelmat olivat selvästi tehottomampia. Erityisen heikkoja tuloksia itsetuntoon kohdistuvilla ohjelmilla saatiin, jos itsetunnon kehittäminen yhdistettiin johonkin toiseen aiheeseen, kuten päihteiden käytön vähentämiseen. (Stewart-Brown 2006.)

Kotimaisista hankkeista perehdyttiin Euroopan terveet koulut -hankkeeseen, Mukava -tutkimus- ja kehittämishankkeeseen sekä Hyvinvointi koulussa -hankkeeseen (LIITE 1). Kouluyhteisön hyvinvoinnin edistämiseen kohdistuneissa hankkeissa on havaittu, että koulun toimintatavan ja -filosofian muuttuminen terveyttä edistäväksi on pitkä prosessi, joka ei tapahdu hetkessä. Terveyden ja hyvinvoinnin teemojen nostaminen osaksi koulun arkea on kuitenkin tärkeää, sillä sen on todettu vahvistavan terveyden roolia ja merkitystä lasten ja nuorten elämässä. Lasten ja nuorten itsensä mukaan ottaminen terveyttä tukevaan työhön ja heidän mielipiteidensä kuuleminen on tärkeää. Myös vanhempien tiedon lisääminen ja heidän osallistumisensa mahdollistaminen koulun terveyttä edistävään työhön edistää samalla koulun ja kodin yhteistyötä.

Ympäröivän yhteisön mukaan ottaminen koulujen terveyden edistämiseen lisää terveyden edistämisen tuloksellisuutta. Myös ammattikorkeakouluja, yliopistoja, järjestöjä voi hyödyntää kouluissa toteutettavissa interventioissa. Kouluyhteisöön kohdistuvissa hankkeissa tulee kuitenkin muistaa, että erilaiset interventiot ovat apukeinoja, joiden avulla koulut oppivat ja sisäistävät terveyttä edistävää toimintaa. Päävastuu tulisi kuitenkin olla koululla itsellään, jotta toiminta jäisi koulun perustoiminnaksi.

Erilaisten kouluyhteisöjen terveyden edistämisen hankkeiden on todettu lisäävän moniammatillista yhteistyötä ja mahdollistavan uusien ideoiden syntymisen ja niiden toteuttamisen. Lisäksi kokemusten jakamisen koulujen välillä on todettu synnyttävän yhteistyöverkostoja kouluyhteisön hyvinvointityön kehittämiseksi.

Koulujen on todettu tarvitsevan yhteismitallisia käyttöön otettavia Kouluterveyskyselyn kaltaisia menetelmiä, joilla voidaan mitata koko kouluyhteisön hyvinvointia. Terveysten ja hyvinvointiin liittyvän tutkimustiedon on koettu tukevan terveyden edistämisen tavoitteita ja tuovan asiat lähelle oppilaita, opettajia ja vanhempia.

Koulujen terveyden edistämishelmien ja -hankkeiden lisäksi perehdyttiin erilaisiin kouluyhteisön terveyden edistämisen malleihin (LIITE 2). Tarkasteltavina olivat muun muassa Ekoholistinen kouluyhteisön terveyden edistämisen malli sekä Koulun hyvinvointimalli. Laajemmista malleista tarkasteltavana oli Precede-Proceed-malli. Malleja hyödynnettiin soveltuvin osin hahmoteltaessa Kouluterveyskyselystä toimintaan -hankkeen lähtökohtia ja tavoitteita.

4.4 Kouluterveyskyselystä toimintaan -hankkeen tavoitteet ja kehittämisprosessia ohjannut toimintamalli

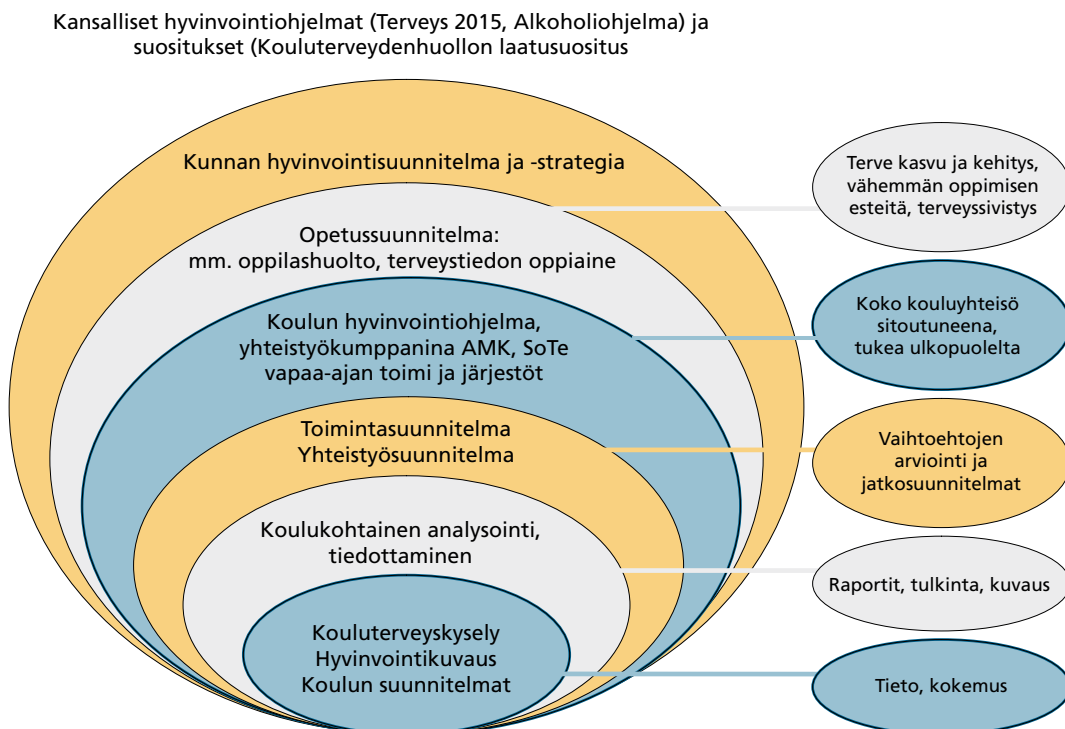
Kouluterveyskyselystä toimintaan -hankkeen tavoitteet määriteltiin Kouluterveyskyselyn hyödyntämistä koskevien selvitysten sekä aiempien kunnan ja kouluyhteisön hyvinvoinnin edistämiseen kohdistuneiden mallien ja hankkeiden pohjalta huomioiden olemassa oleva lainsäädäntö, suositukset ja ohjeistukset. Tavoitteiden ohella laadittiin alustava toimintamalli (KUVIO 1) ohjaamaan hankkeen kehittämisprosessia.

Kouluterveyskyselystä toimintaan -kehittämishankkeen tavoitteena oli tukea kouluyhteisöjen terveyttä ja hyvinvointia edistävää toimintaa ja hyödyntää tutkittua tietoa toiminnan lähtökohdista. Paikallista terveydenedistämistoimintaa suunniteltaessa Kouluterveyskyselyn koulukohtaisten tulosten hyödyntäminen oli keskeisellä sijalla. Hankkeen kautta haluttiin vaikuttaa myös kunnalliseen päätöksentekoon ja resursointiin lasten ja nuorten terveyttä edistävän ja tukevan toiminnan osalta. Tavoitteena oli tiedottaa Kouluterveyskyselyn tuloksista kunnan eri toimijoille ja päättäjille sekä osallistua kuntatason kehittämistyöhön.

Hankkeen keskeisenä tavoitteena oli kouluyhteisön terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen soveltuvan toimintamallin kehittäminen, jossa terveyden edistämistä viedään eteenpäin kouluyhteisön ohella myös kuntatasolla. Toimintamallissa terveyden edistämistoiminta nähdään

suunnitelmallisena ja pitkäjänteisenä toimintana, joka pohjautuu tutkittuun tietoon. Tavoitteeksi asetettiin toimintamallin tunnetuksi tekeminen valtakunnallisesti. Hankkeessa haluttiin kehittää myös ammattikorkeakoulujen ja koulujen välistä yhteistyötä.

Seuraavassa on esitelty hankkeen toteuttamista ohjannut toimintamalli.



KUVIO 1. Kouluterveyskyselystä toimintaan -hankkeen kehittämisprosessia ohjannut toimintamalli

Toimintamalli kuvattuna kerroksittain:

1. Kouluyhteisössä tehtyjen selvitysten tulokset (mm. Kouluterveyskysely) sekä koulun omat terveyttä ja hyvinvointia tukevat toimintatavat ja suunnitelmat kootaan yhteen oppilashuoltoryhmässä.
2. Kerättyä tietoa ja kokemuksia analysoidaan kouluyhteisön hyvinvoinnin tilan sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen kannalta olennaisten painopistealueiden kartoittamiseksi. Painopistealueiden tulee vastata keskeisiin alueellisiin tai valtakunnallisiin nuorten hyvinvoinnin edistämisen haasteisiin.
Kouluyhteisön tilaa koskevista tuloksista ja kouluissa tapahtuvasta kehittämistyöstä tiedotetaan julkisesti oppilashuoltoryhmän ja mahdollisesti kouluterveyslähettilään toimesta sekä kouluyhteisön sisällä että laajemmin kunnassa. Kartoituksesta saatu tieto välitetään kaikille kouluyhteisön toimijoille oppilaat ja vanhemmat mukaan lukien. Tieto lisää eri osapuolien sitoutumista yhteisten tavoitteiden mukaiseen toimintaan.
3. Kouluyhteisön terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi tehdään toimintasuunnitelma, jossa määritellään tavoitteet ja toiminnasta vastaavat tahot. Toimintasuunnitelman toteutumista arvioidaan säännöllisesti. Varsinaiset toimijat ovat kouluyhteisön jäseniä, kouluterveyslähettiläs toimii tässä prosessissa asiantuntijana ja ohjaajana. Ammattikorkeakoulujen opiskelijat

osallistuvat kartoituksiin ja kehittämisprosesseihin osana opetussuunnitelman mukaisia opintoja. Prosessissa kehitetään koululaisten ja kouluyhteisön hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimivia käytänteitä, siten että Kouluterveyskyselyn tulokset ja niistä nostetut painopistealueet toimivat kehitystyön lähtökohtana.

4. Kouluyhteisö on vastuussa oman yhteisönsä hyvinvoinnin edistämisestä, mutta se voi verkostoitua kunnan eri toimijoiden kanssa. Yhteistyökumppaneita voivat olla perheet ja lähiyhteisö, alueelliset kunnalliset toimijat mm. sosiaali- ja terveystoimi ja nuorisotoimi, alueella toimivat muut hankkeet, järjestöt, harrasteseurat ja yritykset. Yhteistyökumppanien valinta tulee pohjautua kouluyhteisön valitsemiin kehittämisen painopistealueisiin. Yhteistyön muodoista ja kouluissa toteutettavasta toiminnasta on hyvä sopia kirjallisesti. Kouluterveyslähettiläs avustaa tarvittaessa kouluyhteisöä yhteistyökumppanien valinnassa ja verkostoitumisessa.

Kouluissa tapahtuva hyvinvoinnin edistämistyö on hyvä rakentaa pääosin jo olemassa olevien rakenteiden varaan, jotta siitä tulisi pysyvä ja luonnollinen osa kouluyhteisön arkea. Olemassa olevia rakenteita on useita. Kouluilla on mm. lakisääteinen velvoite kokonaisvaltaisen opetussuunnitelmatyön avulla kehittää oppilaiden ja koko kouluyhteisön terveyttä. Terveystieto-oppiaine antaa uusia mahdollisuuksia käsitellä terveyteen liittyviä asioita eri luokka-asteilla. Myös oppilashuoltotoimintaa kokonaisuudessaan ja oppilaskuntatoimintaa on mahdollista suunnata aiempaa enemmän koko kouluyhteisön terveyttä edistävään suuntaan.

5. Kouluyhteisön hyvinvoinnin edistämistyössä otetaan huomioon kunnan kuntastrategia/hyvinvointistrategia. Tavoitteena on, että nuorten hyvinvoinnin edistäminen on jatkumo koulutasolta kuntatasolle ja vastaavasti kuntatasolta koulutasolle. Yhteisten hyvinvoinnin mittareiden (Kouluterveyskysely) käyttäminen sekä kunta- että koulutasoisien hyvinvoinnin edistämistyön lähtökohtana kohdentaa toiminnan painopistealueet samalla tavoin riippumatta siitä onko kysymys strategiatasoisesta työstä vai operatiivisesta työstä.
6. Kehittämishankkeessa toimitaan Terveys 2015 -kansanterveysohjelman sekä sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite ja toimintaohjelman (TATO 2004–2007) tavoitteiden mukaisesti. Hanke huomioi kansalliset suositukset mm. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet ja Kouluterveydenhuollon laatusuosituksen.

Kouluterveyskyselystä toimintaan -hankkeen toimijoiden erilaisista lähtötilanteista johtuen toimintatavat eri paikkakunnilla kehittyivät hieman eri tavoin. Kullakin paikkakunnalla lähdettiin liikkeelle koulutasolta. Oulussa kuntataso tuli mukaan toimintaan nopeasti, muilla alueilla hankkeen edetessä. Kukin alue kuvaa kappaleessa 5 tarkemmin omalla alueella tapahtunutta toimintaa.

5 Kouluterveyskyselystä toimintaan -hankkeen alueelliset toteutukset

Seuraavassa esitellään hankkeen eri alueilla, Oulussa, Kajaanissa, Rääkkylässä ja Enossa, toteutetun kehittämistyön tuloksia. Hankkeen toteutusalueet olivat toimintaympäristöltään ja lähtökohdiltaan erilaisia.

5.1 Kouluterveyskyselystä toimintaan Oulussa

TIINA TERVASKANTO-MÄENTAUSTA ja LEENA SUNDSTRÖM, Oulun seudun ammattikorkeakoulu

Oulussa on reilu 130 000 asukasta ja asukasluvultaan se on Suomen kuudenneksi suurin kaupunki. Oulun seudulla asukkaita on noin 225 000. Oulu on ollut jo usean vuoden ajan yksi Suomen nopeimmin kasvavista keskuksista. Oulu eroaa muista kaupungeista sen nuoren ikärakenteen vuoksi: muuttoliike tuo opiskelijoita ja töihin tulijoita, ja syntyvyys on alueella perinteisesti korkea. Oululaisten keski-ikä oli 1.1.2007 36,3 vuotta. Elinkeinorakenne ja työpaikat painottuvat palveluihin, teollisuuteen, kauppaan, rakennustoimintaan ja liikenteeseen.

Oulu tunnetaan koulukaupunkina ja Pohjois-Suomen suosituimpana opiskelukaupunkina. Oulussa on 1–6 luokkien kouluja 27 kappaletta, 7–9 luokkien kouluja 10, 1–9 luokkien kouluja 5, 1–10 luokkien erityiskouluja 6 kappaletta sekä kaksi yksityiskoulua (Svenska Privatskolan i Uleåborg ja Oulun Steinerkoulu). Oulun kaupungissa on peruskoulun oppilaita noin 13 000 ja lukiolaisia noin 4 500. Kaupungin koululaisille ja nuorille tarjoamat terveys-, sosiaali-, liikunta- ja nuorisopalvelut ovat hajautettu alueellisesti. Jokaisella suuralueella toimii lisäksi kaupunginvaltuuston hyväksymä moniammatillinen aluetyöryhmä, jonka tehtävänä on osallistua muun muassa asukkaiden osallisuuden ja hyvinvoinnin edistämiseen.

5.1.1 Toimintaympäristö

Oulun ammattikorkeakoulun kouluterveyslähettiläät ovat molemmat toimineet jo ennen Kouluterveyskyselystä toimintaan -hankkeen alkua erilaisissa kehittämishankkeissa alueen koulujen kanssa. He ovat toimineet myös suunnittelijoina ja kouluttajina opettajille ja oppilashuollon henkilöstölle suunnatuissa täydennyskoulutuksissa. Oulussa hankkeen toiminta käynnistyi saumattomasti aiemman yhteistyön pohjalta. Kouluterveyskyselyn hyödyntämistä lähdettiin kuitenkin ideoimaan uusilla luovilla tavoilla.

Lähtötilanne Oulun alueella

Kouluterveyskyselystä toimintaan -kehittämishankkeen suunnittelu aloitettiin Oulussa syksyn 2004 aikana. Lääninhallituksen sosiaali- ja terveystieteiden sekä sivistysosaston kanssa pidettiin yhteisiä palaverieja. Lisäksi oltiin yhteydessä kouluihin, joille esitettiin toimintaideaa. Ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden osastossa suunnitelmaa esiteltiin opintojen ja opiskelijoiden integroimiseksi tulevaan toimintaan. Aiemmin opiskelijoiden osallistuminen oli painottunut oppinäytetöiden tekemiseen. Nyt haasteena oli kehittää opiskelua niin, että osallistuminen hanketoimintaan on osa opiskelijan opinto-ohjelmaa.

Alustavat kouluvalinnat tehtiin syksyn 2004 aikana aikaisemman yhteistyön perusteella. Mukaan valitut Rajakylän ja Pateniemen yläkoulut sijaitsevat samalla suuralueella Oulun kaupungissa. Ammattikorkeakoulun terveystieteiden opiskelijoiden tekemän yhteisöanalyysin perusteella ilmeni, että alueen asukasprofiili oli haastava. Alkuperäinen saateollisuuden työläisalue pientaloasutuksineen oli laajentunut vuosien saatossa tiiviillä kerrostaloalueella. Nokia ja teknologia olivat tuoneet viime vuosina alueelle aivan uudenlaisia asukkaita.

Koulut olivat oppilasmääriltään isoja. Ne olivat aiemmin olleet mukana Euroopan terveet koulut -projektissa, jonka myötä niissä oli kehitetty oma kouluyhteisön terveyttä ja hyvinvointia kartoittava lomake. Rajakylässä lomaketta käytettiin vuosittain. Syksyllä 2004 tehty oma kysely toimi nytkin toiminnan suunnittelun pohjana. Koulun kevätlukukauden opetussuunnitelma painottui terveyteen ja terveyden edistämiseen.

5.1.2 Toiminnan toteutus

Aloititus Terve elämä –teemakevään toteutuksella

Ammattikorkeakoulun monialainen opiskelijaryhmä liittyi Rajakylän yläkoulun teemakevään suunnittelutiimiin kouluterveyslähetteläiden ja kurssin vastaavan opettajan ohjauksessa kevätlukukauden 2005 alkaessa. Opiskelu liittyi Ravitsemus, liikunta ja kansanterveys –opintojakson opiskeluun, jonka toteutus muutettiin opiskelijälähtöiseksi projektissa oppimiseksi. Terveysteema laajennettiin Rajakylän koululta saman suuralueen Pateniemen kouluun ja Herukan alakouluun.

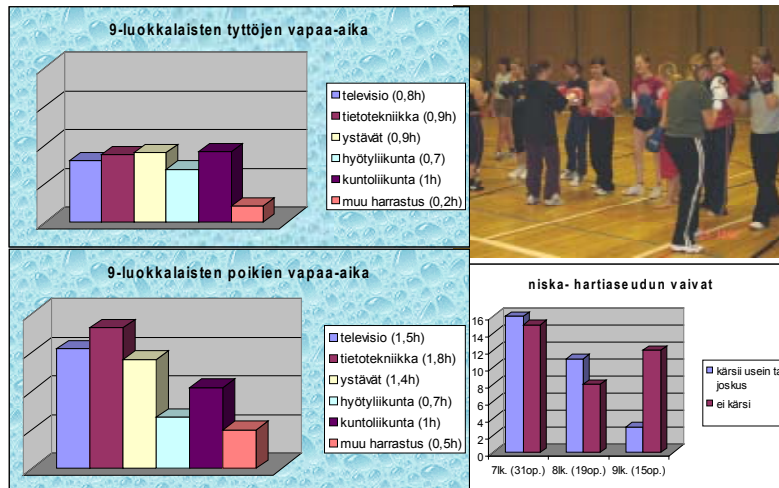
Rajakylän koululla teemojen valinta ja suunnittelu tapahtui yhteisesti koulun opettajien kanssa. Opiskelijaryhmä valitsi oman aiheensa ja kokosi lisätietoa oppilailta kyselyillä, haastatteluilla ja vapaamuotoisissa keskusteluissa. Kyselyt toivat tarkennettua tietoa koululaisten hyvinvoinnista ja sen uhkatekijöistä. Tämän pohjalta tarkennettiin suunnitelmia. Jokainen pienryhmä toteutti oman osuutensa eri menetelmillä. Osa integroi asian oppituntiin, osa piti liikuntasalissa harjoitustunnin ja osa järjesti koulun aulassa rastiradan. Esillä oli myös postereita ja vitriininäyttely. Jokaisessa ryhmässä käytiin lisäksi keskusteluja oppilaiden kanssa käsitellyistä terveysteemoista.

Ammattikorkeakoulun opiskelijoiden opintojakson kokonaisarviointi perustui itsearviointiin, saatuun palautteeseen ja opettajan antamaan arviointiin. Koulun taholta sekä opettajien että koululaisten palaute opiskelijoille oli myönteinen. He kokivat saaneensa toivomaansa tukea kouluyhteisön hyvinvoinnin edistämiseen. Toiveena oli, että yhteistyötä jatketaan tarpeen mukaan. Rajakylän koulu on ollut aktiivisesti mukana Euroopan Terveet koulut -projektissa ja koki, että kansakulkijuuksella kevään aikana antoi taas evästyksiä jatkaa omin voimin.

Rajakylän koulun terveysteemat ja kyselyjen tulokset

Teemat:

- Henkinen hyvinvointi
- Kuntonyrkkeily 8-luokan tytöille
- Diabetestietoa koululaisille
- Nuoren ajankäyttö; aktiviteetit ja lepo
- Tietoisku epäterveellisestä ruoasta
- Puhdas suu -tapahtuma



Pateniemen yläkoululla kohdejoukkona oli 124 7.-luokkalaista. He saivat opettajan välityksellä ohjeistuksen ruokapäiväkirjan täyttöön yhden päivän ajan. Päiväkirjojen tiedot syötettiin Micro Nutrica -ravintolaskentaohjelmaan, jonka avulla tehtiin analyysi. Indikaattoritiedot saatiin energiansaannista, energiaravintoaineiden jakautumasta sekä kalsiumin ja D-vitamiinin saannista. Tutkimus itsessään ja tietokoneohjelman käyttö oli oppimiskokemus sinänsä. Tutkimustulokset herättivät kysymyksiä nykynuorten syömistavoista, jotka antoivat ymmärtää, että koululaiset syövät melko paljon erilaisia karamelleja, limsaa ja sipsejä useita kertoja viikossa. Opiskelijoiden tekemän tutkimuksen tuloksia esiteltiin oppilaille ja opettajille. Koulussa tehtiin yhteistyösuunnitelmia, mutta koulu kuitenkin luopui yhteistyöstä koulun rakennussaneerauksen ja muiden päällekkäisten projektien vuoksi.

Kouluterveyskysely 2005 -tulosten tarkastelua yhdessä koulu yhteisöjen kanssa

Oulun alueen tuoreet Kouluterveyskyselyn tulokset saatiin syksyllä 2005. Kouluterveyslähettiläät olivat aktiivisesti yhteydessä aluksi opetustoimen sekä sosiaali- ja terveystoimen johtaviin viranhaltijoihin tulosten ostamiseksi kaupunkiin. Tulosten tultua lähettiläät aktiivisesti tiedottivat tuloksista ja niiden hyödyntämisestä koulujen vanhempainilloissa ja alueellisissa opettajille, sosiaali- ja terveysalan henkilöstölle, nuorisotoimen työntekijöille, poliiseille ja kansanterveysjärjestöille järjestetyissä tilaisuuksissa. Tuloksia esiteltiin ja niiden hyödyntämistä tarkasteltiin pienryhmissä. Vanhempainilloissa vanhemmat sopivat muun muassa yhteisistä ”säännöistä”. Kouluterveyskyselyn tulosten tiedottamisessa ja tulosten hyödyntämisessä tehtiin yhteistyötä myös Terveyden edistämisen keskuksen ja Oulun lääninhallituksen (sosiaali- ja terveys-, ja sivistisosastot) kanssa.

Kouluterveyskyselyn hyödyntämistä koulu yhteisöjen terveyden edistämistyössä sekä oppilashuollon opetussuunnitelman kehittämistyössä pohdittiin myös kouluterveyslähettiläiden toteuttamissa ja Opetushallituksen rahoittamissa opettajille ja oppilashuollon henkilöstölle suunnatuissa täydennyskoulutuksissa syksyn 2005 ja kevään 2006 aikana.

Uusia pilottikouluja mukaan – Maikkulan pähdeputki, Normaalikoulun Terveys-päivä ja Kaakkurin ”profili”

Uusia kouluja ilmoittautui mukaan kehittämishankkeeseen oppilashuollon henkilöstölle suunnatussa koulutuksessa. **Maikkulan yläkoulu** oli useita vuosia tehnyt OAMK:n kanssa yhteistyötä

kouluyhteisön terveyden edistämiseksi. Koulussa on todettu, että terveyden edistäminen on heillä jatkuva haaste. Toimintaympäristö on haastava, Maikkulan alueella asuu paljon eri sosiaaliryhmiä edustavia lapsiperheitä. Tilanteet vaihtuvat vaihtuvien oppilaiden myötä.

Syksyllä 2005 koululla suunniteltiin syyskauden alkutapahtumana Päihdelabyrinthi -tapahtumaa. Se suunnattiin 8. ja 9. luokan oppilaille ja heidän vanhemmilleen. Koululaiset ja opettajat kiersivät radan seitsemän pistettä koulupäivän aikana ja vanhemmat illalla osana vanhempainiltaa. Jokainen oppilas kirjoitti heti kokemuksensa arviointipaperille. Sen lisäksi pienryhmissä käytiin palautekeskustelu labyrinthin herättämistä ajatuksista ja tunteista. Vanhemmat saivat lukea illalla lasten kommentit, jonka jälkeen käytiin keskustelua nuorten päihdeiden käytöstä ja vapaa-ajan vietosta kommenttien ja Kouluterveyskyselyn tulosten perusteella. Päihdelabyrinthin suunnittelutyöryhmään kuuluivat Terveys ry:n työntekijä, kaupungin ja seurakunnan alueelliset nuorisotyöntekijät, kouluterveyslähettiläät ja OAMK:n projektiopiskelijat sekä koulun työryhmä (opettajat ja tukioppilaat). Vastuu pisteiden käytännön toteutuksesta jaettiin osallistujien kesken. Ammattikorkeakoulun projektiopintoja suorittavat opiskelijat toteuttivat yhden tapahtumarastin, jonka teemoina olivat kotibileet ja runsaan alkoholin käytön seuraamuksena sairaalan teho-osastolle pahoinpitelyn seurauksena joutunut nuori. Päihdelabyrinthin ja oppilashuoltokoulutuksen tuotoksena koulun päihdetoimintamallia päivitettiin ja kehitettiin edelleen painottuen vielä enemmän kokonaisvaltaisen terveyden edistämisen ja varhaisen puuttumisen suuntaan.

Myöhemmin syksyllä Kouluterveyskyselyn tuloksia tarkasteltiin vielä oppilashuoltoryhmässä, jossa pohdittiin myös Kouluterveyskyselyn tulosten tiedottamista ja jatkotoimenpiteitä. Päätettiin, että kouluterveyslähettiläät tulevat mukaan opettajakunnan kokoukseen, jossa tarkastellaan kyselyn tuloksia yhdessä. Terveystiedon opettajat käsittelivät tuloksia oppilaiden kanssa tunnilla. Järjestettiin myös vanhempainilta, jossa kaksi terveystieteen opiskelijaa esitteli opinnäytetyönsä tuloksia koulun oppilaiden seksuaalittietoisuudesta ja käyttäytymisestä. Sen jälkeen käytiin kouluterveyslähettilään johdolla läpi Kouluterveyskyselyn tuloksia. Vanhemmat jakaantuivat ryhmiin ja pohtivat, mitä he toivovat koulun tekevän lasten terveyden edistämiseksi ja mitä he itse voisivat tehdä enemmän. Jokainen ryhmä esitteli omat ajatuksensa ja todettiin, että ne olivat samansuuntaisia ja konkreettisia: yhteydenpitoa kotien ja koulun välillä tulisi aktivoida enemmän, vanhemmat voisivat sopia yhteisiä pelisääntöjä esimerkiksi kotiintuloajoista ja nukkumaanmenoajoista.

Oulun Normaalikoululla oli tehty alustavia suunnitelmia terveysteemapäivän toteuttamiseksi yläkoulun ja lukion oppilaille jakson vaihtuessa. Koululta oltiin yhteydessä ammattikorkeakoulun kouluterveyslähettiläisiin. Projektin suunnitteluun lähdettiin mukaan yhdessä koulun opettajien, terveydenhoitajan sekä OAMK:n opiskelijaryhmän ja heidän opettajansa kanssa. Tämän lisäksi projektissa oli mukana Oulun yliopiston kasvatus- ja terveystieteiden opiskelijoita. Terveyspäivän teema-alueet, liikunta ja terveellinen ravitsemus, valittiin Kouluterveyskyselyn tulosten pohjalta. Toteuttamisen vastuualueet jaettiin osallistujien kesken. Ammattikorkeakoulun tehtävänä oli suunnitella 7.-luokkalaisille päivän sisältö ja toteutus. Monialainen opiskelijaryhmä jakaantui kahdeksaan suunnitteluryhmään.

Teemapäivä käynnistyi luokissa pidettävillä ravitsemukseen liittyvillä tietoskuilla ja keskustelulla. Jokaisessa luokassa oli oma opettaja läsnä. Keskustelun virittämiseksi opiskelijat kokosivat lautasmallin mukaisen koulupäivän ateriakokonaisuuden sekä vertailuna tyypillisen tyttöjen ja poikien ”tarjottimen” kyseisen päivän kouluruoosta. Tunnin jälkeen oppilailla oli lounastauko. Sen jälkeen he vastasivat ravitsemusta koskevaan kyselyyn ja tutustuivat suuhygienisti-opiskelijoiden demonstraatioon suun terveydestä ja terveellisistä ruokavalinnoista. Iltapäivän tapahtuma oli liikuntarastirata läheisessä liikuntahallissa. Teemoina rasteilla olivat: verryttely/lämmittely, erilainen välituntiliikunta, ketteryysrata, terveystieteen/terveysliikunta/liikuntapiirakka ja rentoutus. Päivän tapahtumat arvioitiin ja niistä tehtiin raportti, joka välitettiin Normaalikoulun työryhmän jäse-

nille. Työryhmässä käytiin vielä arviointikeskustelu teemapäivän kokemuksista ja esiin tulleista jatkohaasteista. Niiden eteenpäin viemiseksi koulu teki itse omat suunnitelmansa.

Kaakkurin koulu valittiin mukaan hankkeeseen kaupungin koulutoimenjohtajan suosituksesta. Koulu on uusi yhtenäisperuskoulu, jossa oli noin 900 oppilasta. Koulu sijaitsee uudessa eteläisessä kaupunginosassa. Sekä alueen asukkaat että koulun väki ovat kaikki muuttaneet tai siirtyneet sinne muualta. Yhteinen toimintakulttuuri sekä alueella että koululla oli vasta kehittymässä. Kouluterveyskyselyyn he eivät olleet ehtineet ottaa osaa. Sen vuoksi kouluyhteisön hyvinvointi päätettiin kartoittaa kouluyhteisön hyvinvointiprofiililla (<http://www2.edu.fi/hyvinvointiprofiili/>). Oulun kaupungin Kouluterveyskyselyn tulokset olivat myös käytettävissä.

Koulu nimesi työryhmän, johon kuuluivat apulaisrehtori, kuraattori, erityisopettaja ja kaksi muuta opettajaa. Nämä kaksi opettajaa olivat mukana ammattikorkeakoulun toteuttamassa oppilashuollon täydennyskoulutuksessa ja tekemässä koululle oppilashuollon opetussuunnitelmaa osana opiskeluaan. Kouluyhteisön hyvinvoinnin edistämistä ideoitiin yhdessä kouluterveyslähettiläiden kanssa. Päätettiin toteuttaa koulukohtaisten tarpeiden kartoittamiseksi kaikille yläluokille kouluyhteisön hyvinvointiprofiili -kysely. Kysely toteutettiin loppuvuodesta 2005. Vuoden vaihteen jälkeen tehtiin yhdessä OAMK:n projektiopiskelijoiden ja työryhmän kanssa suunnitelma tulosten käsittelystä. Opiskelijapareille jaettiin vastuuluokat, joiden tulokset he analysoivat. Opiskelijoiden tehtävänä oli esittää tulokset luokakohtaisesti oppilaille ja käydä sen perusteella keskustelua luokan kanssa tulosten herättämistä ajatuksista. Oppilaat saivat esittää kehittämisideoita oman koulunkäyntinsä ja kouluyhteisön hyvinvoinnin parantamiseksi. Kaikkien luokkien tuottamista ideoista koottiin ideapankki, jonka perusteella koulun nimeämä työryhmä valitsi asiat, joita lähdettiin viemään eteenpäin.

Osa oppilaiden tekemistä ehdotuksista oli helposti vietävissä koulun arkikäytäntöön, osa suoraan, osa jatkosuunnittelun kautta. Käytäntöön vietiin muun muassa seuraavia ehdotuksia: perjantaisin jokaisella välitunnilla soi oppilaiden valitsema musiikki, koulun seinille järjestettiin tilaa oppilaiden töille, käytäville lisättiin viherkasveja, välipalaruokailun suunnittelu käynnistettiin yhdessä oppilaskunnan kanssa ja ruokalan yhteydessä olevaan tyhjään tilaan järjestettiin lautapelipaikka. Tulevia kehittämisideoita varten otettiin käyttöön netti-ideapankki sekä nimeäntä palautetta varten palautelaatikko. Kyselyn tuloksista tiedotettiin vanhemmille oppilaiden välityksellä. Jokainen oppilas kirjoitti äidinkielen tunnilla vanhemmilleen kirjeen ”Miten voit tukea minun hyvinvointiani”. Kirjoitelman sai otsikoida omalla tavalla.

Seitsemänsille luokille suunniteltiin työryhmässä ammattikorkeakoulun opiskelijaryhmän kanssa terveysaiheinen toiminta-/ravitsemusteemapäivä ”Vettä, leipää ja sirkushuveja”, joka toteutettiin jaksonvaihtopäivänä. Opiskelijoiden tehtävänä oli suunnitella ravitsemusosuus ja liikunnan osuudesta vastasivat koulun liikunnanopettajat. Opiskelijat käsitelivät terveellisen arkiruuuan lisäksi urheilijan ravitsemuskysymyksiä. Asia oli ollut paljon esillä urheilujuomien ja lisäravinteiden käytön osalta. Kevään tapahtumat onnistuivat hyvin. Prosessin aikana työryhmässä olleet opettajat viimeistelivät koulun oppilashuollon opetussuunnitelman. Koulun kanssa sovittiin, että yhteistyö jatkuu koulun tulevien tarpeiden mukaan. Kaakkurin koulun toimintakulttuuria vietiin eteenpäin yhteistoiminnallisesti, jossa oppilaiden mielipiteillä oli merkittävä rooli.

5.1.3 Toimintamalli

Terve, Tulevaisuus! –työryhmän perustaminen

Oulu on osallistunut Stakesin Kouluterveyskyselyyn vuodesta 1997 lähtien, mutta Kouluterveyskyselyn tulosten hyödyntäminen on ollut kaupungissa satunnaista ja epäyhtenäistä. Kouluterveyslähettäjäitä kävivät syksyllä 2005 keskustelua aluksi opetustoimen sekä sosiaali- ja terveystoimen johtavien viranhaltijoiden kanssa siitä, miten tieto koululaisten terveydestä ja hyvinvoinnista saadaan toiminnaksi nuorten hyväksi. Yhdessä päätettiin kutsua koolle eri hallintokuntien



KUVIO 2. Oulun Terve, tulevaisuus! –toimintamalli.
(Lähde: http://www.ouka.fi/pdf/terve_tulevaisuus.pdf)

edustajat pohtimaan tulevia toimenpiteitä oululaisten nuorten terveyden edistämiseksi. Eri hallintokuntia edustava työryhmä kutsuttiin koolle ja työryhmä jakaantui pieniin ideointiryhmiin, jotka tarkastelivat tuoreita Kouluterveyskyselyn tuloksia. Ryhmien tehtävänä oli pohtia sekä tuloksista nousevia huolenaiheita että iloa tuottavia asioita. Työryhmät esittivät näkemyksensä, joita käsiteltiin yhteisessä ideariihessä. Yhteinen näkemys oli, että oululaisten lasten ja nuorten terveyteen, terveystottumuksiin, elinoloihin ja koulutyöhön liittyvät huolenaiheet olivat selkeästi yhteydessä perheeseen, vanhemmuuteen, vanhempien uskallukseen olla aikuinen sekä lasten ja aikuisten väliseen vuorovaikutukseen. Perustettiin laaja moniammatillinen johtoryhmä laatimaan toimintamallia ja tulevia toimenpiteitä.

Ensimmäistä kertaa haluttiin lähteä yhteistyössä vastaamaan haasteisiin oululaisten nuorten terveen tulevaisuuden puolesta. Työryhmä nimesi pienemmän ”työrukkasen”, joka lähti laatimaan toimenpide-ehdotusta oululaisten nuorten tulevaisuuden turvaamiseksi. Tuloksena syntyi lapsille ja nuorille sekä heidän kanssaan toimiville aikuisille suunnattu yhteinen oululainen toimintamalli ”Terve, tulevaisuus!” (Kuvio 2). Toimintamalli hyväksyttiin ensin sosiaali- ja terveys-, opetus-, nuoriso-, liikunta- ja kulttuurilautakunnissa toukokuun 2005 aikana. Sen jälkeen kaupunginvaltuusto vahvisti sen. Toimintamallin jalkauttaminen kytkettiin Oulun TEJO-hankeeseen (Terveyden edistämisen paikalliset rakenteet ja johtaminen).

Terve, tulevaisuus! -toimintamallin avulla tuetaan ja vahvistetaan lasten ja vanhempien välistä vuorovaikutusta sekä vaikutetaan moniammatillisesti lasten, nuorten ja perheiden terveystietoisuuteen. Perheen ja vanhempien rooli kasvattajana vahvistuu sekä nuorten oma vastuu lisääntyy. Olennaista on yhteistyö kodin, eri viranhaltijoiden ja toimijoiden kesken sekä nuorten oman osallisuuden vahvistaminen. Toimintamallilla halutaan lisätä terveyden ja hyvinvoinnin tasa-arvoa kaikille oululaisille koululaisille ja heidän perheilleen. Päämäärä on kaupungin strategian mukaisesti maan parhaiten voivin ja tervein väestö vuoteen 2015 mennessä.

Eri hallintokunnista koottu työryhmä teki tiedotussuunnitelman. Sen laatimiseen ja toimeenpanoon osallistuivat kaikkien hallintokuntien tiedottajat. Kaupungin sisäiseen tiedotuslehteen laadittiin artikkeli. Artikkeleita julkaistiin myös hallintokuntien omissa tiedotuslehdissä, esimerkiksi opetusviraston Avviisi-lehdessä. Näiden lisäksi pidettiin yhdessä lehdistötilaisuus, missä kerrottiin mallista. Kaupunkiin oli uuden organisaatiomuutoksen myötä perustettu moniammatillisia alueellisia työryhmiä, jossa oli eri hallinnonalojen, järjestöjen ja vanhempien edustus. Mallia käytiin esittelemässä näille työryhmille, jotka tekivät suunnitelman oman alueensa lasten ja nuorten terveyden edistämiseksi. Käytännön toteuttajina ovat alueellisten tarpeiden mukaisesti nuoret itse, oppilaskunnat, vanhempainyhdistykset, viranomaiset, opiskelijat, järjestöt, seurakunnat, yhdistykset ja muut toimijat. Toteutuksen myötä hyviä käytänteitä tullaan kokoamaan yhteen ja välitetään hyödynnettäväksi.

Toimintamallissa tavoitteena on:

- lasten ja nuorten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen
- nuorten oman terveystietoisuuden ja osallisuuden lisääminen
- vastuullisen vanhemmuuden ja aikuisuuden tukeminen
- hyvinvointia ja terveyttä edistävän arjen kulttuurin vahvistaminen.

Toimintamalli koostuu arkipäivän toiminnoista ja teemoista, joita toteutetaan yhdessä. Koulu toimii monialaisten toimijoiden kohtaamispaikkana. Koulu- tai aluekohtaiset hyvinvointisuunnitelmat luodaan Kouluterveyskyselyn tulosten pohjalta. Moniammatillinen koulukohtainen oppilashuoltoryhmä toimii työrukkasena toiminnan valmistelussa koulussa. Moniammatilliset alueelliset yhteistyöryhmät ottavat vastuun aluetason aktiviteeteista.

5.1.4 Juurruttamissuunnitelma

Oulun mallin jalkauttaminen – arviointi ja tulevaisuuden suunnat

Oulun toimintamallin kehittäminen oli erittäin merkityksellinen poikkihallinnollisen yhteistyön kannalta. Mallin jalkauttaminen on edelleen suuri haaste. Avainkysymys on, miten eri toimijat aktivoituvat toimimaan tavoitteiden suuntaan. Toiminnan väliarviointia tehtiin 2007 alkuvuodesta. Siinä vaiheessa jalkautuminen näytti erittäin positiiviselta. Seuraavassa muutamia esimerkkejä, missä kouluterveyslähettiläät olivat osallisina.

Maikkulan koulu valittiin pilottikouluksi Oulun mallin jalkauttamiseen. Koululla käynnistettiin heti syyslukukauden 2006 alettua suunnittelu teemapäivän toteuttamiseksi. Teemoiksi valittiin ajankohtaiset kansansairauksien ennaltaehkäisyyn liittyvät teemat: liikunta ja ravitsemus. Teemapäivän suunnitteluun liittyivät koulun opettajien ja tukihenkilöiden lisäksi AMK-opiskelijaryhmä, heidän opettajansa ja kouluterveyslähettiläs. Teemapäivä liittyi AMK-opiskelijoiden syksyn opintojaksoon. Teemapäivä kohdistettiin 9.-luokkalaisille, koska heillä ei ole enää terveystietoa opetusohjelmassa. Päivän toteutukseen osallistuivat myös koulun mediakurssin oppilaat äidinkielenopettajan johdolla. Heidän roolinsa oli haastatella, kuvata ja kirjoittaa juttu tapahtumasta. AMK-opiskelijat jakaantuivat pienryhmiin. Jokainen ryhmä vastasi oman osateemansa suunnittelussa ja toteutuksesta koulun väen kanssa. Ryhmät tekivät esimerkiksi tietoisuutena postereita koulun käytäville. Oppilaat kiersivät päivän kuluessa eri osateemoista koostuvan rastiradan.

Ryhmien teemat:

- Liikuntasuositus: Liikuntasuositusten esittely ja opiskelijoiden aktivointi liikkumiseen.
- Liikuntalajit: Eri liikuntalajien vaikutukset elimistöön lajikohtaisesti. Tavoitteena oli saada nuoret pohtimaan ja keskustelemaan aiheesta sekä tutustumaan eri liikuntalajien harrastusmahdollisuuksiin.

- Liikuntatempaus: Liikunnallisen viestin toteutus, joka sisälsi sekä liikunnallisen että tiedollisen osion. Tavoitteena oli innostaa nuoria liikkumaan sekä antaa heille tietoa liikunnasta.
- Ravitsemusrasti, tietoisuus: Tavoitteena oli selvittää ruoansulatusjärjestelmän toiminta ja ravintoaineiden imeytyminen ruoansulatuskanavasta.
- Ravitsemuksen ”havainnointi”

Illalla oli vanhempainilta, joka suunnattiin 8. luokan vanhemmille. Se toteutettiin learning cafe -menetelmällä. Teemat olivat samat kuin päivän oppilastapahtumassa. Keskustelupöytiä oli neljä. Terveys ry:n aluetyöntekijä vastasi yhdestä pöydästä. Siinä teemana oli perheen ravitsemus. Syömishäiriöliitto, Syli ry:n edustajan pöydässä keskusteltiin kouluikäisten syömishäiriöistä. Kolmannessa pöydässä oli teemana vanhempien ja perheen liikuntatottumukset ja neljännessä pohdittiin vanhempien omaa jaksamista ja perheen yhteistä ajankäyttöä. Koulun liikunnanopettajat ja kouluterveyslähettiläs terveydenhoitajaopiskelijan kanssa vastasivat kahdesta viimeksi mainitusta pöydästä. Learning cafe -menetelmä oli aktiivinen ja osallistava. Vanhemmilla oli mahdollisuus keskustella ja kirjoittaa ajatuksensa seuraavalle ryhmälle, joka puolestaan jatkoivat asiaa edellisen pohjalta. Vanhemmilla kysyttiin palautetta illan toteutuksesta ja sisällöstä. Palaute oli erinomainen. He kokivat, että toisten vanhempien kanssa keskustelu ja kokemusten jakaminen auttoivat esimerkiksi omien kasvatushuolien ratkaisemisessa. Menetelmää voidaan suositella vanhempainiltojen toteuttamiseen.

Suukko-tapahtuma, ”suu kunnossa koululaisilla”, oli hammashuollon väen tempaus Oulun toimintamallin jalkauttamiseksi. Tapahtuma kohdennettiin kaikille kaupungin yhdeksännen luokan oppilaille. Päävastuu tapahtuman järjestämisessä oli hammashuollon henkilöstöllä, mutta tapahtuman suunnitteluun ja toteutukseen osallistui eri koulutusohjelmien opiskelijoita yliopistosta ja ammattikorkeakoulusta. Tapahtuman organisointi oli haastava, mutta se onnistui hyvin ja osoitti eri toimialojen yhteistyön toimivuutta nuorten terveyden edistämiseksi. Seuraavassa on esitetty tapahtuman eri teemoja ja niiden sisältöjä.

Suukko-tapahtuman teemat ja sisällöt.

Teema: Terve suu on trendikäs	Teema: Sinä päätät mitä suuhusi laitat	Teema: Terve, tulevaisuus!	Teema: Suukko sulle
Hampaat	Lävistykset, valkaisu, hammaskorut	Suusairaudet	Koululaisten suunterveydenhoito
Hammastapaturmat	Tupakka, nuuska, alkoholi	Ravinto	DVD.....esityksiä
Suuhygieniä, fluori, ksylitoli			”Ovivahtit”

Syksyllä 2006 suunniteltiin yhteistä isoa tapahtumaa kasvatustyön eri toimijoille ja vanhemmille yhdessä kouluterveyslähettiläiden, TEJO-hankkeen ja opetusministeriön Kasvatusvirtaahankkeen kanssa. Koulutus kohdennettiin kaikille Oulun kouluille ja kasvatustyön muille toimijoille sekä koululaisten vanhemmille. Koulutuspäivän teemana oli Aggression portaat – haastavien tunteiden kasvatustapahtuma. Asiantuntijaluennostijana oli Raisa Cacciatore. Tilaisuuden tavoitteena oli vahvistaa vanhemmuutta sekä edistää kasvatustyöyhteistyötä eri toimijoiden välillä. Tarkoituksena oli aktivoida laajaa keskustelua yhteiskunnan eri tasoilla ja tarjota välineitä vanhemmuuden ja kasvatustyöyhteistyön tukemiseen. Saman päivän aikana oli kaksi luentotilaisuutta, toinen ammattilaisille ja toinen vanhemmille. Ammattilaisten tilaisuudessa oli noin 400 ja vanhempien tilaisuudessa noin 830 osanottajaa.

Alkuvuodesta 2007 pyydettiin eri toimijatahoilta palautetta Terve, Tulevaisuus! -mallin jalkautumisesta. Eri toimialoilta ja jokaiselta koululta pyydettiin konkreettista palautetta aktiviteeteistä ja suunnitelmista. Saadusta palautteesta tehtiin yhteenveto, jota työryhmä käsitteli kokouksessaan alkuvuodesta 2007. Toimintaa oli ollut paljon. Kaikissa koulussa oli vähintään herätty toimintamallin tavoitteiden eteenpäin viemiseksi. Mallin myötä yhteistyö esimerkiksi koulu-, sosiaali- ja terveys-, nuoriso-, liikunta- ja kulttuuritoimien kanssa oli kehittynyt entisestään. Muutamissa aktiivisissa kouluissa oli viritelty innostavia kehittämisideoita, kuten ”turvallinen nettiseikkailu”, ”elämää murkun kanssa”, ”seksuaalisuus ja seurustelu” sekä ”vertaissovittelu”.

Toimintamalli oli jalkautunut kaupungin eri suuralueille, missä alueelliset ryhmät valitsivat teemat ja suunnittelivat toimintaan nuorten ja perheiden tukemiseksi. Eräänä alueellisena teemana oli unen merkitys terveydelle. Aihe vietiin alueen kouluissa eri oppiaineisiin. Uni teemasta järjestettiin julistekilpailu, siitä tehtiin kirjoitelmia ja näytelmiä sekä toteutettiin oppilaiden uniseurantaa. Toisen alueen teemana oli turvallisuus, jonka toteutussovellukset olivat varhaisesta vuorovaikutuksesta pyöräilykypärän käyttöön. Useissa yläkouluissa pohdittiin elämää murrosikäisen kanssa ja monilla kouluilla painotettiin terveellistä ravintoa, liikunnan merkitystä ja päihteettömyyttä. TEJO-hankkeen toimesta Terve, tulevaisuus-toimintamallin jalkauttamiseksi tuotettiin kouluterveystiedotteet 1., 3., 5., 6. ja 7. luokan oppilaiden vanhemmille (http://www.ouka.fi/sote/lapset_perheet/index.html). Liikuntavirasto ja TEJO-hanke järjestivät yhteistyössä terveysliikunta-seminaarin ja tapahtumia, jotka oli kohdennettu erityisesti nuorille miehille.

Uusi sykli

Syksyllä 2007 saatiin Oulun alueen uudet Kouluterveyskyselyn tulokset. Raportoidut tulokset välitettiin Terve, tulevaisuus -työryhmälle. Työryhmä kokoontui marraskuussa. Kokouksessa oli mukana myös Stakesin edustaja. Kokouksen tarkoituksena oli ideoida yhdessä jatkotoimia ja tarkastella tavoitteiden ajankohtaisuutta. Keskustelu painottui kuitenkin juuri edellisenä päivänä tapahtuneeseen Jokelan kouluturmaan. Työryhmä jatkaa toimintaansa ja seuraavassa tapaamisessa jatketaan suunnittelua ja toimintaa eteenpäin.

Oulun malliin tullaan liittämään toisen asteen opiskelijoiden palveluiden kehittäminen Kouluterveyskyselyn tuloksiin pohjautuen. Oulun malli on herättänyt laajasti kiinnostusta ja lukuisia yhteydenottoja on tullut muilta paikkakunnilta. Useat koulut ovat lähteneet kehittämään koulu yhteistyötään. Haasteena on edelleen saada yhä useampi koulu sitoutuneesti suunnittelemaan toimintaa koulu yhteisönsä terveyden edistämiseksi.

Hankkeen pilottikouluista Maikkulan koulun kanssa kehitystyö on jatkunut aktiivisesti syksyllä 2007. Uusia Kouluterveyskyselyn tuloksia on tarkasteltu yhdessä opettajien, oppilaiden ja vanhempien kanssa. Terveystiedon tunneilla on 7. ja 8. luokkalaisten kanssa käsitelty koulun tuloksia. Oppilaat listasivat pienryhmissä asioita, jotka huolestuttivat ja asioita, jotka olivat menneet parempaan suuntaan. Ryhmät esittivät mielipiteensä ja niistä käytiin keskustelua ja pohdittiin, miten asioita voisi edistää.

Onnistuneen vanhempainiltakokeilun innostamana järjestettiin 9.-luokkalaisten vanhempainilta learning cafe -menetelmällä. Teemoina olivat nuorten mielenterveys, päivärytmi, liikunta ja Kouluterveyskyselyn tulosten tarkastelu. Vanhempainillasta pyydettiin kirjallinen palaute ja sellainen saatiin 43:ltä vanhemmalta. Palautteen perusteella puolet vanhemmista koki hyötyneensä kasvattajana vanhempainillan asioista paljon tai erittäin paljon.

Myös vanhempainillan toteutusta arvioitiin. Vastaajista 37 koki sen erittäin hyväksi ja 6 hyväksi tavaksi toteuttaa vanhempainilta. Vastauksina saatiin seuraavia perusteluita:

- *rento tapa viettää vanhempainiltaa, pienissä ryhmissä vuorovaikutusta enemmän*
- *tärkeitä asioita nuorten elämästä monipuolisesti käsiteltynä, jotka kyllä itselle tuttuja*
- *hyvin järjestelty, toimintaa sopivasti, napostelut kivoja!*
- *on mukavaa tutustua lapsen luokkakaverin vanhempiin*

- *napakat alustukset ja vireää keskustelua, aikaa per aihe olisi voinut olla enemmän*
- *keskusteluilmapiiri positiivinen*
- *erilainen mukaansa tempaava, osallistava, pani ajattelemaan*
- *aikahan se pakkas loppumaan kesken, mutta käsiteltävät asiat tärkeitä*
- *olisin toivonut enemmän nuorten alkoholin käytöstä ja tupakoinnista keskustelua*

Vastaajat arvioivat, mikä illassa miellytti eniten. Käsitellyt asiat miellyttivät eniten 29:ta vastaajaa. Tärkeitä asioita olivat Learning-cafe menetelmä (22) ja huoltajien ja opettajien tapaaminen (21). Toisiin vanhempiin tutustuminen koettiin myös tärkeäksi (14). Tuleviin vanhempainiltoihin saatiin vanhempien toiveita. Eniten toiveita tuli vanhemmuuden haasteita käsitteleviin asioihin. Siihen liittyviä toiveita oli nettikäyttäytyminen, nuoren kasvu, koulunkäynnin merkitys ja siinä eteneminen, oman koulun kehittäminen, murrosikäisen ongelmat, kokemusten vaihto ja tukea jaksamiseen.

Kaksi koulun opettajaa oli Krakovassa kansainvälisessä konferenssissa esittämässä kehittämistyön tuloksia yhdessä ammattikorkeakoulun kouluterveyslähettilään ja opettajien kanssa. Kolme opiskelijaa on aloittanut opinnäytetyönään uusien teematapahtumien suunnittelun ensi vuodeksi. Ensi kevääksi sovittiin kokeilu, jossa ammattikorkeakoulun kansainväliset opiskelijat jalkautuvat koululle kartoittamaan terveyden edistämisen haasteita ja toteuttamaan yhdessä opettajien kanssa terveystietotapahtumia. Tarkoituksena on saada aikaan kansainvälistä, kulttuurien välistä keskustelua terveydestä ja terveyden edistämisestä.

Kouluterveyskyselyn hyödyntäminen ammattikorkeakoulun opetussuunnitelmassa

Kouluterveyskyselystä toimintaan -hankkeen yhtenä tavoitteena oli ammattikorkeakoulun aluekehitystehtävän edistäminen. Opetuksen integroiminen koulujen kanssa tehtävään terveyden edistämistyöhön perinteisemmän opinnäytetyö-yhteistyön ohessa valittiin Oulussa erityiseksi painopistealueeksi. Kouluterveyskyselystä toimintaan -kehittämishanke integroitiin opintojaksoihin, joiden sisältöihin kuului terveyden edistämisen eri teemoja. Yhteistyö soveltui hyvin myös projektitoiminnan harjoitteluun liittyvään opintojaksoon. Opetussuunnitelmaa ei tarvinnut muuttaa. Muutoksia tehtiin opetusmenetelmiin. Painopisteenä oli opiskelijakeskeinen tutkiva oppiminen. Opiskelijoilla oli aktiivinen rooli ja keskeistä oli moniammatillisen yhteistyön harjoittelu kohdekoulun toimijoiden kanssa. Oman opettajan rooli oli toimia oppimisen tukijana.

Opetuksen integroiminen koulujen kanssa tehtävään terveyden edistämistyöhön mahdollistaa opiskelijan pääsyn mukaan todellisiin kehittämisprojekteihin. Opiskelijat saavat osallistuessaan mielekkäitä tehtäviä ja vastuuta projektien suunnittelusta. He saavat myös tärkeää kokemusta terveyden edistämisestä ja moniammatillisesta yhteistyöstä. Kouluterveyskyselystä toimintaan -kehittämishankkeeseen osallistuneet opiskelijat arvioivat joutuneensa tekemään tavallista enemmän työtä opintosuorituksen saavuttamiseksi, mutta oppineensa todella paljon enemmän kuin perinteisellä tavalla luennolla istuen ja asian tenttien.

Opetuksen integrointi antaa uusia mahdollisuuksia myös opettajille. Se innostaa opettajia uusien opetusmenetelmien käyttöön ja auttaa kehittämään terveyden edistämisen opetussuunnitelmaa. Eräs hankkeeseen osallistunut opettaja arvioi saaneensa rohkeutta ja mahdollisuuksia kehittää omaa opetustaan ja aktivoivia opetusmenetelmiä. Hän koki ymmärtävänsä nyt paremmin erilaisten opiskelijoiden tarpeita ja oppimisen mahdollisuuksia.

Tiedottaminen Kouluterveyskyselystä toimintaan -hankkeesta.

Ajan- kohdat	Tapahtuma / toimintaympäristö	Toteutustapa
2005 2006 2007	Kouluterveyspäivät	Avainluento, sessio Sessio, dialogi menetelmällä Sessio, learning café menetelmällä
2005 2006 2007	Terve kunta -päivät	Posterit Posterit Posterit
2004 2005	Läänin koulutuspäivät	Alustus Alustus x 5
2005	Koulun terveys ja hyvinvointi -hankkeen koulutuspäivä Oulussa	Alustus
2005 2006	Nipnet -konferenssi Oslo Nipnet -konferenssi Tanska	Suullinen esitys Suullinen esitys
2005-	Kenia, Naloosia -projekti	Lähettiläsmallin ja kouluterveyskyselyn hyödyntäminen kehitysyhteistyössä
2006	All Together Better Health - konferenssi, Lontoo	Suullinen esitys (Kenia + Suomi)
2007	EIPEN -konferenssi Krakowa	Workshop

Tiedottaminen

Hanke on herättänyt laajaa kiinnostusta niin kansallisesti kuin kansainvälisestikin. Hankkeessa kehitettyjä toimintamalleja ja tuotteita (Tietoiseksi -peli, joka kehitettiin Pohjois-Karjalassa) on otettu käyttöön muun muassa kehitysyhteistyöhankkeessa Keniassa. Seuraavassa on koottu Kouluterveyskyselystä toimintaan -hankkeen kehittämistyöstä tiedottaminen Oulun osalta.

5.2 Kouluterveyskyselystä toimintaan Kajaanissa

LEENA LERSSI, Kajaanin ammatikorkeakoulu

Kajaani on yksi Kainuun yhdeksästä kunnasta. Kainuussa on hieman yli 85 000 asukasta ja Kajaanissa asukkaita on noin 39 000. Vuolijoen kunta yhdistettiin Kajaaniin vuoden 2007 alusta. Kainuun ikärakenne on maan keskiarvoon verrattuna vanhempi, sillä Kainuussa on noin 18 % yli 65-vuotiaita, kun muualla maassa luku on vajaa 16 %. Myös työttömyysaste on maan keskitasoa korkeampi.

Kainuussa alkoi vuoden 2005 alussa Kainuun Hallintokokeilu, mikä kestää vuoden 2012 loppuun. Se perustuu lakiin Kainuun hallintokokeilusta (343/2003) ja tarkoituksena on saada kokemusta maakunnallisen itsehallinnon vahvistamisen vaikutuksista maakunnan kehittämiseen, peruspalveluiden järjestämiseen, kansalaisten osallistumiseen, maakunnan ja valtion keskuhallinnon suhteeseen sekä kuntien ja valtion aluehallinnon toimintaan. Kokeilussa järjestetään pääosin kuntien vastuulla olleita sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja sekä toisen asteen koulutuksen (lukiokoulutus ja ammatillinen toinen aste) palveluja uudelleen. Kainuulaisten päivittäin tarvitsemat terveyspalvelut tuotetaan lähipalveluna ja harvemmin tarvittavat palvelut seudullisena palveluna. Harvoin tarvittavat, erityisosaamista vaativat palvelut ovat keskitettyjä, maakunnallisia palveluja. Lasten päivähoito ja maahanmuuttajapalvelut eivät kuulu kokeilun piiriin. Kunnat vastaavat edelleen perusopetuksen, nuoriso- ja liikuntatoimen, kirjaston kansalais-

opiston, kulttuuritoiminnan, maankäytön, kunnallistekniikan, tilapalveluiden, pelastuslaitoksen sekä ympäristöasioiden hoidosta.

5.2.1 Toimintaympäristö

Kajaanissa on perusopetuksen piirissä noin 4 100 lasta, joista yläkoululaisia on 1 420 (19.9.07 tilasto). Koulunsa aloittaneiden määrä on kuluvana vuonna (2007) noin 330. Yläkoululaisia (7.–9.-luokat) on viidessä perusopetuksen koulussa. Kaksi kouluista sijaitsee Kajaanin keskustassa ja kaksi eri taajama-alueilla muutaman kilometrin päässä ydinkeskustasta. Yksi kouluista on noin 30 kilometrin päässä keskustasta. Kouluterveyskyselystä toimintaan -hankkeeseen ovat osallistuneet kaikki Kajaanin alueen yläkoulujen 7. luokkien oppilaat vuosien 2005–2007 aikana.

5.2.2 Toiminnan toteutus

Kouluterveyskyselystä toimintaan -kehittämishanke jakautui Kajaanissa kolmeen eri vaiheeseen:

I vaihe: 2005–2006

- Hankkeen käynnistäminen tiedotustilaisuudella paikallisille sivistys-, sosiaali- ja terveysalan toimijoille
- Terveyttä edistävän toiminnan tukeminen yhdellä peruskoululla
- Arvioinnin tuloksena toimintamallin kehittäminen yhteistyössä koulun ja alueen toimijoiden kanssa

II vaihe: 2006–2007

- Terveyttä ja osallisuutta tukevan toimintamallin testaaminen alueen neljässä peruskoulussa
- Prosessin ja saavutettujen tulosten arvioinnin tuloksena toimintamallin edelleen kehittäminen

III vaihe: 2007–

- Toimintamallin juurruttaminen kouluyhteisön omaksi toiminnaksi kaikkiin alueen perusopetuksen yläkouluihin

Lähtötilanteen selvitys vuonna 2005

Kouluterveyskyselystä toimintaan -hankkeeseen valittiin Kajaanista aluksi yksi koulu, jossa käynnistettiin hankkeen tavoitteiden mukainen toiminta. Toiminnan tukemiseksi rehtori nimitti hankkeen yhdyshenkilöksi apulaisrehtorin ja työryhmäksi oppilashuoltoryhmän. Myöhemmin oppilashuoltoryhmään liittyi ennaltaehkäisevän työn osalta myös oppilaiden ja vanhempien edustajat.

Valintaperusteena oli rehtorin myötämielinen suhtautuminen ja kouluyhteisön kehittämishalukkuus. Prosessin edetessä myös muut Kajaanin perusopetuksen yläkoulut osallistuivat toimintaan. Aluksi kouluyhteisöstä selvitettiin olemassa olevat terveyttä edistävät toiminnot ja terveyttä edistävään toimintaan valittavien yhteistyötahojen valintaperusteet. Koululla oli jo suunnitelmallista yhteistyötä muutamien terveysteemojen (päihderata, ryhmäyttäminen) osalta nuorisotoimen kanssa. Muutoin terveyttä edistävät yhteistyökumppanit oli valittu satunnaisesti sen mukaan, mitä koululle tarjottiin.

Kouluyhteisön terveydentilan lähtötilanteen selvitykseen käytettiin Kouluterveyskyselyn tuloksia. Tietoa kerättiin lisäksi Koulun hyvinvointiprofilikyselyn avulla. Siihen vastasivat 7. luokan oppilaat ja koulun henkilöstö. Vanhemmat, 7. luokan oppilaat ja opettajat tekivät Tee-

maseula-menetelmällä⁶ ehdotuksensa kouluyhteisön terveyden edistämiseksi vanhempainillan yhteydessä. Ennen ehdotusten tekoa esiteltiin Kouluterveyskyselyn ja Koulun hyvinvointiprofilin tulokset vanhempainillan osanottajille.

Tavoitteiden asettaminen keväälle 2005

Kyselytulosten, ehdotusten ja olemassa olevan tiedon pohjalta vanhemmilla ja oppilailla vahvistettu oppilashuoltoryhmä valitsi kouluyhteisössä kehitettäväksi alueeksi kouluympäristön. Sen kehittäminen nousi kaikista kartoitustuloksista merkittäväksi kehittämiskohteeksi. Tavoitteeksi asetettiin kouluyhteisön viihtyisyyden, toiminnallisuuden ja turvallisuuden parantaminen.

Toimintasuunnitelman tekeminen

Kouluterveyslähettiläs toimi koululla konsultin roolissa ja huolehti toimintasuunnitelman tekemisestä ja päivittämisestä yhteistyössä oppilashuoltoryhmän kanssa. Koulu yhteisön terveyttä tukevan toiminnan toimintasuunnitelmassa määriteltiin kehittämisen tavoitteet, keinot tavoitteen saavuttamiseksi, vastuutahot, aikataulu toteuttamiseen sekä seuranta ja arviointi. Oppilaiden osallisuus huomioitiin suunnitelmissa. Yhteistyötahoiksi määriteltiin ammattikorkeakoulun opiskelijat osana opintojaan sekä nuorisotoimen alueelliset nuoriso-ohjaajat.

Toimintasuunnitelmaa laadittaessa huomioitiin sekä valtakunnalliset että kunnan omat hyvinvointiohjelmat ja strategiat. Kajaanissa on muun muassa toiminut vuodesta 2003 lähtien terveyden edistämisen työryhmä, joka koordinoi ja johtaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä kuntatasolla ja esittää vuosittain kunnan talousarvioon ja -suunnitelmaan konkreettiset tavoitteet ja toimenpiteet. Kunnassa on laadittu myös lasten ja nuorten hyvinvointiohjelma 2004–2008, joka on edistänyt uusien palvelujen tarjontaa. Kunnan sivistysalan strategiassa on huomioitu syntyvyyden väheneminen ja siitä seuraava kouluverkkojen supistuminen, painopisteiksi strategiassa on nostettu osallisuus ja nuorten syrjäytymistä ehkäisevä toiminta. Yhdessä Kainuun ja muiden verkostokuntien Kajaani kehittää ja arvioi hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen strategioita ja toimintamuotoja sekä tuottaa ja välittää kokemuksellista tietoa terveyden edistämisen mahdollisuuksista, keinoista ja työtavoista kuntien välillä sekä Kainuussa että Terve Kunta - verkostossa.

Toimintasuunnitelmaa laadittaessa huomioitiin myös lait ja suositukset perusopetuksen ja oppilaiden terveydenhuollon osalta. Kaikissa korostuu oppilaiden hyvinvoinnin edistäminen ja yhteistyö sen toteuttamiseksi. Myös oppilaiden osallisuus hyvinvoinnin kehittäjänä on kirjattu perusopetuksen lakeihin ja opetussuunnitelmiin. Ammattikorkeakoululain ja opetussuunnitelman tuomat vaatimukset otettiin huomioon ammattikorkeakoulun oppilaiden osallistuessa kouluyhteisön terveyttä edistävään toimintaan osana opintojaan.

Toiminnan toteuttaminen ja toiminnasta tiedottaminen

Oppilashuoltoryhmä koordinoi toimintaa ja varsinaisiksi toimijoiksi valittiin 7. luokan oppilaat. Mukana oli soveltuvin osin myös 8. luokan oppilaita. Oppilashuoltoryhmässä ideointiin viihtyisyyteen ja toiminnallisuuteen liittyviä kokonaisuuksia ja ideat vietiin luokanvalvojen kautta 7. ja 8. luokkien oppilaiden jatkotyöstettäväksi. Oppilaille jaettiin koululta omat suunniteltavat alueet (käytävä, luokka, wc yms.), joiden viihtyisyyttä ja toiminnallisuutta heidän tulisi parantaa. Oppilaat ja opettajat suunnittelivat ja valmistelivat parannustoimenpiteitä luokanvalvojan, kuvaamataidon ja terveystiedon oppitunneilla keväällä 2005.

Toimintasuunnitelman tavoitteen mukainen toiminta aloitettiin kevään 2005 viimeisellä kouluviikolla. Toimintaan osallistuivat myös alueen nuorisotoimen työntekijät ja koulun kiin-

6. ks. Perttilä ym. 2003

teistönhoitaja. Toiminnasta tiedotettiin kouluyhteisöön, vanhemmille tiedotteella ja alueellisesti julkisten tiedotusvälineiden kautta (lehdet, radio ja paikallistelevisio).

Koulun viihtyisyyttä parannettiin seinien maalauksella, wc-tilojen koristemaalauksilla, verhojen ompelemisella ikkunoihin, taulujen kehystämällä ja luokkien sekä käytävöiden siistimisellä. Toiminnallisuutta parannettiin kalustamalla ja maalaamalla yksi luokka oppilaiden omaksi tilaksi ja valmistamalla pelejä käytävöihin. Oppilaiden toivomia lokerikkoja ja pelejä hankittiin koululle käytettynä. Oppilaskunnan tehtävänä oli tehdä ehdotus näiden sijoituksista ja käyttöperiaatteista. Vanhemmat osallistuivat prosessiin lahjoittamalla huonekaluja ja tarvikkeita koulun käyttöön. Vanhemmille lähetettiin tiedotteen yhteydessä tiedustelu lahjoitettavista tavaroista. Oppilashuoltoryhmä ja oppilaat päättivät mitä lahjoituksia vastaanottivat. Opettajat huolehtivat lahjoitusten kuljettamisesta.

Ammattikorkeakoulun opiskelijat kartoittivat kouluyhteisön turvallisuuden ja työolot osana opintojaan yhteistyössä 8. luokan oppilaiden kanssa. Työsuojeluvaltuutettu osallistui kartoitukseen asiantuntijana. Turvallisuutta parannettiin välittämällä tieto vaarallisista kohteista esimiehelle, jonka tehtävänä on huolehtia vaarallisten kohteiden korjaamisesta tai välittää niistä tieto työnantajalle. Raportti kartoituksesta lähetettiin myös työsuojeluun ja työterveyshuoltoon. Nämä tahot voivat osaltaan hyödyntää tietoja omissa toiminnassaan. Lisäksi kartoituksen tuloksista tiedotettiin kouluyhteisölle. Kouluterveyslähettiläs havainnoi ja haastatteli osallistuneita oppilaita ja opiskelijaryhmiä, yhteistyökumppaneita, oppilashuoltoryhmää ja apulaisrehtoria toiminnan kehittämiseksi. Näiden arvioita käytettiin kouluyhteisön terveyttä ja osallisuutta tukevan mallin kehittämisessä. Työryhmä, joka osallistui mallin kehittämiseen, on kuvattu myöhemmin.

Syksyllä 2006 tuoreet Kouluterveyskyselyn tulokset esitettiin koulukuraattorin toimesta koulun oppilaille. Kouluterveyslähettiläs esitteli tulokset opettajakunnalle ja vanhemmille vanhempainillan yhteydessä. Vanhemmat kiinnittivät huomiota tuloksissa oppilaiden niska-hartianseudun oireisiin sekä päänsärkyyn. Vanhempainillan yhteydessä tiedotettiin myös Kouluterveyskyselystä toimintaan -hankkeen kulusta.

Oppilashuoltoryhmä sekä kouluterveyslähettiläs tarkastelivat Kouluterveyskyselyn tuloksia sekä edellisenä keväänä tehdyn Koulun hyvinvointiprofilin tuloksia henkilöstön ja oppilaiden osalta. Lukukauden teemaksi päätettiin ottaa koulun ergonomiset olosuhteet ja niiden parantamisen. Aluksi kartoitettiin oppilaiden työskentelyolosuhteet luokassa. Oppilailta ei ollut ns. kotiluokkaa, vaan he vaihtoivat luokkaa oppiaineen mukaisesti. Luokissa oli osittain kuusiokulma-avaimella säädettävät pulpetit. Tällaisella mekanismilla olevien pulpettien säätäminen on mahdotonta tuntien alussa, joten luokkiin suositeltiin säädettäväksi erikorkuisia työskentelypisteitä, joista oppilaat voivat valita sopivimman. Kotiluokkajärjestelmään kouluyhteisö ei voinut tilanpuutteen vuoksi siirtyä.

Kouluterveyskyselyssä esille tulleen päänsärlyn vuoksi käynnistettiin keskustelu oppilaiden välitunnin vietosta. Kajaanin perusopetuksen yläkoulut ovat yhteisesti sopineet, että yläkoulun oppilaat voivat viettää välitunnit sisätiloissa. Kyseessä oleva koulu ei halunnut velvoittaa oppilaita viettämään välituntiaan ulkona, koska sen pelättiin vaikuttavan tulevaisuudessa oppilaiden koulun valintaan. Koulupiirien rajat eivät enää velvoita oppilaita tietyn alueen kouluun.

Niska-hartianseudun oireiden vähentämiseksi päätettiin käynnistää jumppa- ja rentoutustuokio kaksi kertaa päivässä koko lukukauden ajan. Ammattikorkeakoulun opiskelijat ohjasivat opettajat ja kaikkien luokkien oppilaat jumppa- ja rentoutustuokion liikkeisiin. Luokkien seinille jätettiin kirjalliset ohjeet niiden toteuttamiseksi. Oppilashuoltoryhmässä käydyn keskustelun jälkeen päätettiin, että opettajille suositellaan keskipäivän välituntia, jolloin he oman tuntinsa alussa toteuttavat joko jumpan tai rentoutuksen. Syynä jumppatuokioiden vähentämiseen oli ajan säästäminen opintoihin.

Osallisuutta ja terveyttä tukevat ja estävät tekijät koulu yhteisössä.

Osallisuutta ja terveyttä tukevat tekijät
<ul style="list-style-type: none"> • Rehtorin, henkilöstön ja oppilaiden asenne myönteinen • Oppilaiden innokas osallistuminen • Vanhemmat, ammattikorkeakoulun opiskelijat, nuorisotoimi osallisina • Kouluterveydenhuollon asiantuntijuus koulu yhteisön terveyden edistäjänä • Lainsäädäntö, opetussuunnitelmat • Terveystiedon tavoitteet ja sisällöt • Oppilaskunnan toiminta • Oppilashuoltoryhmän toiminnan ennaltaehkäisevä osuus • Työterveyshuolto ja työsuojelu sekä terveysviranomaisten samansuuntaiset tavoitteet • Kouluterveyskyselyn ja muiden kyselyjen tulokset lähtökohtina toiminnalle
Osallisuutta ja terveyttä estävät tekijät
<ul style="list-style-type: none"> • Oppilaiden mielestä vähäinen osallistuminen suunnitteluun • Osallisuus ja terveys ”uusia” asioita koulu yhteisöissä toiminnan tasolla • Oppilasarviointi / huomioidaanko osallisuus arvioinnissa • Ajan käyttö (oppilaat, opettajat) sattumavaraista, ei kytketty opetussuunnitelmaan • Vanhempien osallistumismahdollisuudet vaihtelevat • Oppilaskunnan rooli selkiytymätön (ei lainsäädäntöä ennen elokuuta 2007) • Oppilashuoltoryhmän rooli enemmän korjaavassa työssä • Kouluterveydenhoitajan käyttämätön asiantuntijuus • Terveysviranomaisen satunnaiset tarkastukset (lakimuutos vasta 2008, jolloin velvoite) • Työterveyshuollon, työsuojelun keskittyminen henkilöstön hyvinvointiin • Kouluterveyskyselyn ym. tutkitun tiedon käytön sattumanvaraisuus (ei ole kirjattu suunnitelmiin)

Toiminnan arviointi ja tuloksista tiedottaminen

Kokeilun aikana tuli esille terveyttä ja osallisuutta tukevia ja estäviä rakenteita koulu yhteisössä. Kaikki esille tulleet tekijät ovat huomioitu mallin kehittämisessä Kajaanin alueella. Monet koulu yhteisön rakenteista ovat samanaikaisesti osallisuutta ja terveyttä tukevia sekä estäviä tekijöitä. Lait ja suositukset tukevat toiminnan toteuttamista, mutta vallitsevat käytänteet ovat estävinä tekijöinä. Kokeilun aikana toimittiin oppilashuoltoryhmäjohtoisesti, mutta oppilaat halusivat osallistua enemmän suunnitteluun.

Toiminnan kokemusten jakaminen

Koulu yhteisössä kokeiltiin oppilaiden osallisuutta terveyttä edistävässä toiminnassa. Vaikka prosessi sujui koulu yhteisön ja erityisesti oppilaiden ja opettajien joustavuuden sekä rehtorin myötämielisyyden vuoksi hyvin, se ei sovellu sellaisenaan koulu yhteisön omaksi toiminnaksi, koska edellä esitetyt esteet koulu yhteisön rakenteissa vaikeuttavat toiminnan toteuttamista. Tässä muodossa toimintaprosessin toteuttaminen vaatii aina erityisjärjestelyjä ja joustavuutta. Koulu yhteisöiltä puuttuu terveyttä ja osallisuutta tukeva toimintamalli, joka mahdollistaisi koulu yhteisön omatoimisen toiminnan. Mallin kehittämisessä huomioidaan esille tuodut estävät ja tukevat tekijät. Koulukohtaisesti tätä kehitettyä toimintamallia tarkennetaan kullekin sopivaksi.

Rehtorit, nuorisotoimen edustajat, sivustustoimen laatu- ja kehitysvastaava sekä koulu-terveyslähettiläs kehittivät saatujen kokemusten perusteella toimintamallia. Lisäksi ajatuksia vaihdettiin kaupungin osallisuushankkeiden vetäjien kanssa. Samalla tiedotettiin omasta kehittämishankkeesta.

Lähtökohtana oli kehittää koulu yhteisön terveyttä tukeva toimintamalli, jossa on keskeisenä oppilaiden osallisuus, toiminnan suunnitelmallisuus ja jatkuvuus, koulun omatoimisuus terveyden edistäjänä sekä kaiken tämän lähtökohtana tutkittu tieto. Näistä kirjattiin perusopetuksen tavoite- ja tulossuunnitelmaan oppilaiden osallisuus ja Kouluterveyskyselyn tulosten hyödyntäminen.

Toimintamallia toteutettiin kaikissa kajaanilaisissa yläkouluissa lukukauden 2006–2007 aikana. Toimijoina olivat 7. luokan oppilaat ja toimintaa koordinoi oppilashuoltoryhmä ja osaltaan myös oppilaskunnan hallitus. Syksyn 2006 aikana koulutettiin oppilashuoltoryhmän edustajat, koulukuraattorit, 7. luokan luokanvalvojat ja terveystiedon opettajat, terveydenhoitajat ja oppilaskunnan ohjaavat opettajat toimintamallin toteuttamiseen.

Toimintamallia arviointiin keväällä 2007, jolloin kerättiin tietoa prosessin toimivuudesta ja toiminnan vaikutuksista osallisuuteen ja kouluyhteisön hyvinvointiin. Arviointiin osallistuivat oppilashuoltoryhmän jäseniä, terveystiedon opettajia, luokanvalvoja ja nuorisotoimen edustajia. Tulosten perusteella toimintamallia hienosäädettiin. Oppilaiden kokemukset arvioidaan lukukauden 2007–2008 aikana.

5.2.3 Toimintamalli

Tavoitteena on tukea kouluyhteisöjä jatkuvaan itsenäiseen terveyttä edistävään toimintaan, jossa oppilaiden osallisuus on keskeisellä sijalla.

Toimijat

Keskeisinä toimijoina ovat 7. luokan oppilaat terveystiedon opettajien johdolla. He tekevät ehdotuksensa kouluyhteisön terveyden edistämiseksi. Oppilashuoltoryhmä koordinoi toimintaa osana ennaltaehkäisevää työtä ja tarvittaessa laajentaa ehdotettua toimintaa osaksi koulun laajempaa terveystietokoulua. Terveydenhoitaja oppilashuoltoryhmän jäsenenä tuo yhteisön terveydenhoidon asiantuntemuksen kouluyhteisön käyttöön. Oppilaskunnan hallitus ohjaavan opettajansa johdolla toimii myös osaltaan koordinoivana ryhmänä. Sen tehtävänä on tarkastella 7. luokkien tekemiä ehdotuksia koko koulun oppilaiden kannalta ja tiedottaa toiminnasta koulun kaikille oppilaille. Rehtorin ja koko muun kouluyhteisön tuki tarvitaan toiminnan toteuttamiseksi.

Yhteistyökumppanit voivat vaihdella kulloisenkin teeman mukaisesti. Nuorisotoimi on Kajaanissa yksi pysyvä yhteistyökumppani. Yksi syy tähän lienee se, että nuorisotoimi on osa sivistystoimea, ja he etsivät aktiivisesti yhteisiä toimintamuotoja. Ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijat tuottavat tarvittaessa erilaisia terveyttä tukevia interventioita kouluyhteisölle omien opettajiensa johdolla.

Luontevia yhteistyökumppaneita ovat työsuojelu ja työterveyshuolto sekä terveystarkastaja, joilla on myös tavoitteena kouluyhteisön toimijoiden hyvinvointi. Lisäksi tekninen virasto kiinteistöjen kunnossapidon osalta palvelee terveyttä edistäviä tavoitteita.

Rakenne

Toiminnan edellytyksenä on sen kytkeminen osaksi perusopetuksen suunnitelmia, jolloin kouluyhteisön on mahdollista toteuttaa toimintaa osana opetussuunnitelmaa.

Toimijoiden ollessa 7. luokan oppilaita ja heidän toimiessaan osana terveystiedon tunteja, on ajankäyttö osa heidän opintojaan. Tämä edellyttää terveystiedon opettajalta terveystiedon opetussuunnitelman tarkastelua ja opetusmenetelmien muokkaamista osallisuutta tukeviksi. Lisäksi arvioinnissa tulisi huomioida oppilaiden kokemuksellinen tietotaito. Opettajien osalta ajankäyttö on oppituntien sisällä, mutta uuden toimintamallin käyttöön ottaminen vaatii ainakin alkuvaiheessa enemmän suunnittelutyötä. Oppilaskunnan hallituksen ajankäyttöä ei voida kytkeä osaksi opintoja, joten se perustuu edelleen haluun hoitaa yhteisiä asioita välitunneilla. Oppilashuoltoryhmälle toiminta asettaa selkeän vaatimuksen ajankäytön ohjaamiseen myös ennaltaehkäisevään työhön korjaavan työn ohella.

Prosessi

1) Toimintamallin prosessi

Toimintamallin mukaisesti (ks. Kuvio 5) toiminnan lähtökohtana on perusopetuksen suunnitelmiin kirjattu osallisuus ja Kouluterveyskyselyn tulosten hyödyntäminen koulu yhteisön terveyttä edistävissä toiminnassa.

Terveystiedon oppitunneilla 7. luokan oppilaat tarkastelevat Kouluterveyskyselyn tuloksia. Tutkimustulosten ja omien havaintojensa perusteella oppilaat tekevät luokkakohtaisen ehdotuksensa koulu yhteisön terveyden edistämiseksi. Menetelmänä käytetään osallistavaa toimintaa, jossa jokainen oppilas esittää mielipiteensä ja eniten kannatusta saanut ehdotus valitaan luokan yhteiseksi kehittämisideaksi.

Luokkien edustajat esittelevät ehdotuksensa oppilaskunnan hallitukselle, joka tarkastelee ehdotusta koko koulun oppilaiden kannalta. Oppilaskunnan hallitus esittelee ehdotukset edelleen oppilashuoltoryhmälle. Oppilashuoltoryhmä ja rehtori valitsevat toteutettavat ehdotukset ja perustelevat valintansa oppilaille. Oppilashuoltoryhmän tehtävänä on tarkastella ehdotuksia suhteessa laajempaan koulu yhteisön terveyttä edistävään toimintaan. Oppilaiden ehdotusten mukaisen toiminnan koordinoimisen lisäksi oppilashuoltoryhmä suunnittelee oppilashuoltotyötä ja sen painotuksia Kouluterveyskyselyn tulosten pohjalta.

Oppilashuoltoryhmältä ja terveystiedon opettajalta saamiensa ohjeiden avulla 7. luokan oppilaat tarkentavat kehittämisideansa toimintasuunnitelmaksi ja toteuttavat suunnitellun toiminnan osana terveystiedon ja luokanvalvojan tunteja. Lukukauden lopussa arvioidaan prosessin onnistumista ja asetettujen tavoitteiden saavuttamisesta kaikilla toimijatasoilla (7. luokan oppilaat, oppilaskunta, oppilashuoltoryhmä).

2) Toimintamallin muodostamisprosessi

Toimintamallin muodostaminen on edellyttänyt yhteistyötä kuntatasolla. Valmisteluun ovat osallistuneet sivistystoimesta perusopetuksen rehtorien edustajat ja nuorisotoimen edustajat sekä kehittämis- ja laatu vastaava.

Koulutuspäivään ja arviointikeskusteluihin osallistujia olivat koulu yhteisön eri toimijat, nuoriso-ohjaajat ja terveydenhuollon puolelta kouluterveydenhoitajat. Koulutuspäivän aikana tarkasteltiin myös toimintamallin soveltuvuutta kullekin koulu yhteisölle. Lisäksi toimintamallin muodostamisprosessissa haastateltiin oppilashuoltoryhmää, apulaisrehtoria, oppilaskuntaa ja oppilaita sekä havainnoitiin toimintaa.

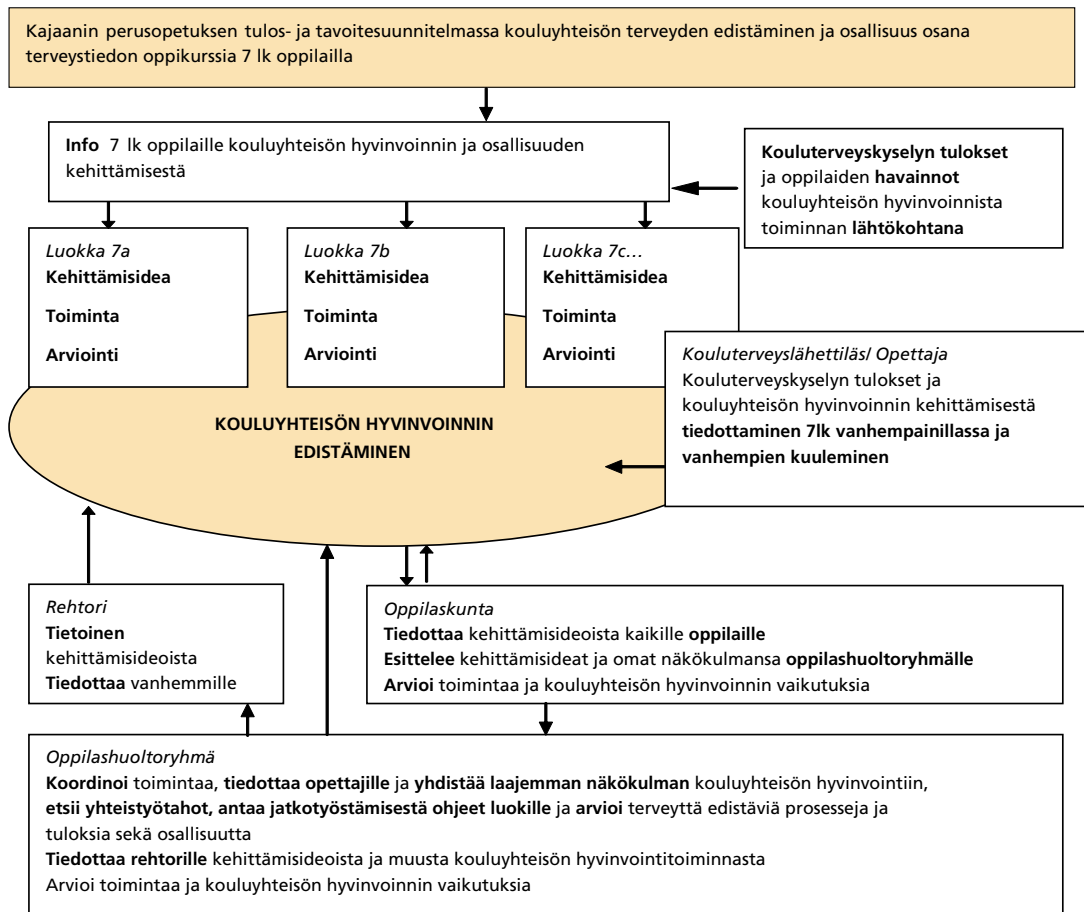
Tiedotusvälineet ovat olleet avustamassa toiminnasta tiedottamisessa. Paikallislehdet, -radio ja -televisio sekä Stakesin julkaisema Dialogi-lehti ovat uutisoineet toiminnasta. Kainuun maakunnan ja kouluterveyslähettiläiden verkkosivuilla on kuvaus toiminnasta.

Kouluterveyslähettiläs ja nuoriso-ohjaaja ovat kahdella koululla toimiessaan oppilaiden ehdotusten kirjaajina, samalla perehdyttäneet koulu yhteisön opettajia osallisuutta tukevaan toimintaan. Lisäksi nuoriso-ohjaaja tuottaa osana omia osallisuusopintojaan ns. työkalupakin osallistavista työtavoista koulu yhteisöjen käyttöön.

Mallin kehittämisessä on tutustuttu Kajaanin kaupungin muiden osallisuushankkeiden sisältöön ja esitelty kehitettävää mallia.

Tulokset

Mallin kehittämisen välituloksia ovat koulu yhteisössä havaitut terveyttä ja osallisuutta tukevat ja estävät tekijät, joiden perusteella varsinainen toimintamalli on muodostettu (ks. s. 44). Nämä saatiin esille havainnoimalla koulu yhteisön toimintaa, haastatteleamalla kaikki I vaiheeseen osallistuneet oppilasryhmät, oppilashuoltoryhmä sekä apulaisrehtori. II- vaiheen aikaista toimintamallia arvioitiin ja kehitettiin keväällä 2007 toimijoina olleiden henkilöiden keskustelutilaisuudessa sekä yhden koulun oppilaskunnan haastattelun avulla. Näiden perustella on muodostettu Kou-



KUVIO 3. Kajaanin toimintamalli koulu yhteisön hyvinvoinnin ja oppilaiden osallisuuden edistämiseksi.

lyhteisön hyvinvointia ja osallisuutta tukeva toimintamalli (Kuvio 3). Arviontien perusteella toimintamallia myös tarkennettiin.

Aikaisemmin 7. luokan oppilaita ohjasivat toiminnassa luokanvalvojat ja terveystiedon opettajat. Nyt tehtävään vastuutettiin terveystiedon opettajat vastuunjaon selkiyttämiseksi. Oppilaskunnan ohjaavat opettajat pitivät oppilaskunnan roolia aikaa vievänä ja sen nähtiin kilpailevan muiden toimintojen, kuten tapahtumien järjestämisen kanssa. He kokivat myös oppilaskunnan näkemysten kirjaamisen kehittämisideoihin työlääksi. Oppilashuoltoryhmän jäsenet ja opettajat olivat yllättyneitä oppilaiden järkevästä ja toteuttamiskelpoisista kehittämisideoista sekä oppilaskunnan rakentavista kannanotoista niihin. Erityisesti oppilashuoltoryhmän edustajat kiittelivät kehittämisideoiden perusteluita, jotka olivat monipuolisia ja perusteellisia. Lisäksi tuli esille se, etteivät he aikuisina tule ajatelleeksi niitä epäkohtia, joihin oppilaat kiinnittivät huomiota, esimerkiksi juomaveden saanti.

Nuorisotoimen edustajat olivat vakuuttuneita nuorten ehdotusten järkevyydestä jo aikaisemman yhteistyönsä perusteella. Mallin mukainen toiminta myös pakotti oppilashuoltoryhmän ajankäyttöä ennaltaehkäisevään suuntaan. Opettajat pitivät merkittävänä oppilaiden pitkäjänteisyyden kehittymistä prosessissa. Kokeilun aikana ei yhdelläkään koululla saatu toimintamallin mukaista prosessia päätökseen. Tähän vaikuttivat muun muassa erään koulun evakuoiminen eri tiloihin korjausten vuoksi. Kaikkien mielestä oli erittäin merkittävää oppilaiden kannalta, että prosessi saatetaan päätökseen, jolloin oppilaat kokevat prosessin tuottaneen myös lopputuloksen.

Oppilaskunnan oppilaiden haastattelussa tuli selkeästi esille, etteivät he ole aikaisemmin juuri voineet vaikuttaa koulu yhteisönsä ympäristöön ja ympäristön terveellisyteen. Oppilaskunta näki oman roolinsa toimintamallissa merkittävänä. He uskoivat pystyvänsä arvioimaan kehittämisideoiden mielekkyyttä ja tuomaan niihin koko koulun oppilaiden näkökulman. Oppilaskunnan jäsenet eivät kokeneet perustelujen kirjoittamista kehittämisideoihin työläänä, vaikka opettajat niin olettivat. Myös asian esittelemine oppilashuoltoryhmälle nähtiin mielekkäänä oppilaskunnan toimintana.

Oppilaskunta koki omaksi kehittämisalueekseen toiminnasta tiedottamisen lisäämisen koulun kaikille oppilaille. Tärkeäksi kehitettäväksi asiaksi oppilaat nostivat prosessin loppuun saattamisen ja tulokseen pääsemisen. Oppilaat kokivat, että oppilaskunnan toiminnassa mukana oleminen ja tämän toimintamallin mukainen toiminta oli opettanut heitä vaikuttamaan kunnallisten päätöksentekokanavien kautta (esimerkiksi asian esittely sivistyslautakunnalle). He kokivat tämän auttavan heitä myös aikuisina aktiiviseen kansalaisuuteen.

5.2.4 Juurruttamissuunnitelma

Kajaanin perusopetuksen tavoite- ja tulossuunnitelmaan on vuosille 2007–2008 kirjattu Kouluterveyskyselyn hyödyntäminen ja oppilaiden osallisuus, ja ne ovat myös painopistealueita perusopetuksen yläkouluilla. Terveystiedon opettajat, oppilaskunnan ohjaavat opettajat ja oppilashuoltoryhmät ovat kytketty mukaan toimintaa kaikilla alueen kouluilla.

Perusopetuksen yläkoulujen aikuistoimijat ja oppilaat koulutettiin toimintamallin toteuttamiseen kouluterveyslähettilään toimesta syksyn 2007 aikana. Terveystiedon opettajat huolehtivat Kouluterveyskyselyn tulosten esittämisestä luokilleen ja seitsemäsluokkalaisten oppilaiden kehittämisideoiden keräämisestä. Oppilaskunnan ohjaavat opettajat luotsaavat oppilaskunnan toimintaa prosessissa ja oppilashuoltoryhmä on vastuullinen koulu yhteisön hyvinvointia koordinoiva taho. Tiedottamisesta oppilaille huolehtii oppilaskunta ja tiedottamisesta vanhemmille oppilashuoltoryhmä yhdessä rehtorin kanssa. Vanhempainilloissa esitellään Kouluterveyskyselyn tulokset joko opettajien tai kouluterveyslähettilään toimesta.

Kouluterveyslähettiläs tiedotti syksyn 2007 aikana Kouluterveyskyselyn tuloksista ja Kajaanin toimintamallista sivistyslautakunnalle. Yhteisiä tiedotustilaisuuksia järjestettiin myös perusopetuksen rehtoreille, terveystiedon opettajille ja oppilaskunnan ohjaaville opettajille. Tämän lisäksi kouluterveyslähettiläs kävi jokaisella yläkoululla pitämässä tiedotustilaisuuden seitsemännen luokan oppilaille ja oppilashuoltoryhmälle sekä tarvittaessa vanhemmille vanhempainilloissa.

Toimintamallista ja Kouluterveyskyselyn tuloksista on tiedotettu tehokkaasti useilla eri foorumeilla muun muassa paikallislehdissä, -televisiossa ja -radiossa, Stakesin Dialogi-lehdessä, Kouluterveyspäivillä ja Terve Kunta –päivillä. Lisäksi toimintamallin valmistelu ja toteuttaminen ovat lisänneet eri henkilöstöryhmien yhteistyötä.

Yhteistyöstä on sovittu myös valvovien viranomaisten kanssa. Syksyn 2008 aikana työsuojelu, työterveyshuolto, kouluterveydenhuolto, korjausrakentaminen ja valvovista viranomaisista terveystarkastaja, paloviranomainen ja työsuojelutarkastaja aloittavat yhteiset työpaikkakäynnit perusopetuksen koulu yhteisöihin. Tähän yhdistetään myös koulu yhteisöstä oppilaiden osuus, jolloin oppilaskunnan hallituksen edustajat ovat mukana työpaikkakäynnillä. Toiminnan kokeilu on aloitettu päiväkotien puolella vuoden 2008 keväällä.

Toimintamallin arviointia

Toimintamallia kehitettiin järjestelmällisesti yhteistyössä koulu yhteisön edustajien ja muiden sidosryhmien kanssa. Tämä tuotti toimintamallin ja mallin mukaiseen etenemiseen tarvittavat lomakkeet toiminnan tueksi. Toiminnasta on syntynyt kokemuksia alueen yläkouluista, jotka ovat toimintakulttuuriltaan erilaisia. Sama toimintamallin yleisrakenne on soveltunut kaikkiin

kouluihin. Tosin jokaisella koululla on mahdollisuus käyttää olemassa olevia rakenteita toiminnan organisoimiseksi. Esimerkkinä tästä on eräällä koululla oleva ns. projektiryhmä, joka harkitsee ja vastaa koulu yhteisöille esitettyihin projektipyyntöihin.

Kouluterveyskyselyjen hyödyntäminen ja oppilaiden osallisuuden kirjaaminen perusopetuksen tavoite- ja tulossopimukseen edesauttaa toiminnan toteuttamista ja juurruttamista koko kunnan alueella. Tuolloin myös sivistystoimiala ja koulu yhteisöt hyödyntävät Kouluterveyskyselyn tuloksia osana opetusta ja kasvatusta ja perusopetuksen toiminnan suunnittelua ja arviointia. Aikaisemmin kunnissa Kouluterveyskyselyn tuloksia ovat hyödyntäneet koulutasolla aktiivisesti kouluterveydenhoitajat.

Koko koulu yhteisön on oltava tietoinen koulu yhteisön terveyttä edistävästä toiminnasta. Oppilashuoltoryhmä ja oppilaskunta osaltaan koordinoivat ja tiedottavat toiminnasta. Malli auttaa oppilashuoltoryhmää suuntaamaan toimintaansa ennaltaehkäisevään oppilashuoltotyöhön. Terveyttä edistävä työ on kytketty selkeästi terveystiedon oppiaineeseen. Tämä mahdollistaa toimintaan käytettävän ajan oppilaille ja opettajille. Toiminta palvelee osaltaan myös terveystiedon oppikurssin tavoitteita. Terveystiedon opettajien tulee mallin mukaisen toiminnan toteuttamiseksi kehittää opetusmenetelmiä tulevaisuudessa yhteistyössä ja samalla jakaa hyviä käytänteitä. Oppilaiden osallisuus tarkoittaa vuosittain koko ikäluokan osallistumista oman koulu yhteisönsä terveyttä edistävään toimintaan. Haastattelujen perusteella oppilaat kokevat osallisuuden koulu yhteisön terveyttä edistävässä toiminnassa mielekkäänä päästessään vaikuttamaan heitä itseään koskeviin asioihin. Oppilaskunnan ajankäyttö ei ole sidottu oppimiseen tai oppikurssiin, vaan toiminta tapahtuu oppilaan omalla ajalla. Kajaanin perusopetuksen alueella on kehittämisideana noussut esille oppilaskuntatoiminnan, tutoroppilastoiminnan ja muun yhteiskunnallisen vaikuttamisen lisääminen yhdeksi valinnaisaineeksi, jolloin ajankäyttö olisi sidottu opintoihin niin oppilaskunnan ohjaavalla opettajalla kuin oppilaillakin. Tämä mahdollistaisi koulu yhteisössä erilaisiin yhteiskunnallisiin haasteisiin vastaamisen ja oppilaiden vaikuttamistaitojen kehittymisen.

Oppilashuoltoryhmän koordinoimissa toimintaa se voi yhdistää toiminnan vastaamaan kaikkia koulua kohtaavia haasteita hyvinvoinnin osalta. Tuolloin mallissa oppilashuoltoryhmä asettaa aihealueen, johon oppilaat tuottavat kehittämisideansa Mallia voi käyttää myös vuorovuosin oppilaslähtöisesti ja oppilashuoltoryhmälähtöisesti. Tätä puoltaa myös se, että Kouluterveyskyselyn tulokset tulevat kouluille joka toinen vuosi. Tuolloin samoja tuloksia tarkastellaan toiminnan lähtökohtana kaksi vuotta.

Toiminnan alkuvaiheessa tarvitaan koko koulu yhteisön perehdyttäminen toimintamalliin ja toimintaa tukeviin lomakkeisiin. Tämän jälkeen koulu voi tehdä tarvittavat omaan koulu yhteisön toimintaan sopivat muutokset toimintamalliin. Käynnistämässä tulee muistaa paikalliselta kouluterveyslähettäläältä saatava asiantuntija-apu sekä ammattikorkeakouluopiskelijoiden tuottamat terveyttä edistävät toimet koulu yhteisölle. Kouluterveyslähettälään ollessa ammattikorkeakoulun lehtori, on myös ammattikorkeakoulun opiskelijoiden työpanos vaivattomasti saatavissa koulu yhteisön terveyttä tukevaan toimintaan.

5.3 Kouluterveyskyselystä toimintaan Rääkkylässä ja Enossa

RITVA VÄISTÖ, Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu

Pohjois-Karjala on Itä-Suomen lääniin kuuluva maakunta, joka jakaantuu kolmeen seutukuntaan: Joensuun, Keski-Karjalan ja Pielisen–Karjalan seutukuntaan. Pohjois-Karjalan muodostaa 16 kuntaa, joista viisi on kaupunkeja. Pohjois-Karjala on yksi Suomen harvimpaan asutuista

maakunnista. Väkiluku oli 168 329 vuoden 2006 alussa. Naisten osuus oli 50,3 % ja miesten 49,7 %. Tyypillistä väestörakenteelle on suurten ikäluokkien ja vanhusväestön suuri osuus ja toisaalta 20–35-vuotiaiden vähäinen määrä. Työttömien osuus vuonna 2005 oli 13,1 %. Työttömyysaste on korkea, mutta ero suhteessa koko maahan on alkanut kaventua.

Pohjois-Karjalassa oli perusopetuksen piirissä 16 944 lasta (20.9.2007). Näistä yläkouluikäisiä 7.–9. luokkalaisia oli 6 159. Tämän lisäksi oli 490 peruskouluissa kirjoilla olevaa esiopetuksen oppilasta sekä 9 oppilasta 10. -luokalla.

Kouluterveyskyselyä on Pohjois-Karjalassa tehty vuodesta 1996 lähtien. Kyselyyn on osallistunut kouluja vaihtelevasti eri vuosina.

5.3.1 Toimintaympäristö

Kouluterveyskyselyä toimintaan -kehittämishanke käynnistyi Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun kokoon kutsumalla kokouksella syksyllä 2004. Kokoukseen pyydettiin edustajia alueen kouluista ja koulutusvirastosta sekä yhteistyökumppanit Stakesista sekä Kajaanin ja Oulun ammattikorkeakouluista. Kokouksen jälkeen hankkeeseen ilmoittautui mukaan Rääkkylän yläkoulu ja Enon kunnassa sijaitseva Uimaharjun koulu. Näiden koulujen kanssa käynnistettiin yhteistyö virallisesti vuoden 2005 alusta ja varsinainen kouluihin suunnattu toiminta syksyllä 2005. Koulut edustavat pienten pohjoiskarjalaisten kuntien kouluja. Molempien koulujen rehtoreilla oli halu lähteä mukaan hankkeeseen, joka tukisi heidän omia työyhteisöjään ja koulujen toimintaympäristöä lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi.

Molempiin kouluihin perustettiin koulun sisäiset työryhmät toteuttamaan hanketta. Rääkkylän yläkoululla työryhmään kuuluivat rehtori, opinto-ohjaaja, biologian opettaja, kouluterveydenhoitaja, vanhempainyhdistyksen ja oppilaiden edustaja ja hankkeen vastuuhenkilö. Työryhmä laati vuosittaiset toimintasuunnitelmat ja nimesi vastuuhenkilöt toiminnan toteuttamiseksi.

Uimaharjussa nimettiin vastaava ryhmä, mutta Uimaharjun koulun toimintaan vaikutti koulun rakenteelliset ongelmat. Koulun kiinteistössä ilmeni ongelmia talvella 2006, jolloin luokkatilojen lämpötila korjaustöistä huolimatta laski alle 10 asteeseen. Koulussa kärsittiin myös heikosta sisäilmasta, toistuvista sähkökatkoista ja oikosuluista sekä vuotavasta katosta. Nämä kaikki syyt aiheuttivat oppilaiden ja opettajien runsaita poissaoloja ja koko koulun toiminnan vaikeutumista. Vuonna 2005 Enon kunta lomautti koko opetushenkilöstön. Lomautusten suorat ja heijasteiset vaikutukset suunnittelussa, toteutuksessa ja jälkiselvityksissä vaativat paljon voimavaroja. Kevät 2007 meni opetushenkilöstöltä suunnittelutyöhön kun ala- ja yläkoulu yhdistettiin yhtenäiskouluksi. Näistä kaikista monista vaikeuksista johtuen Kouluterveyskyselyä toimintaan -hanketta ei voitu toteuttaa Uimaharjun koulussa alkuperäisen suunnitelman mukaisesti.

Rääkkylän yläkoulu toimintaympäristönä

Rääkkylän kunta kuuluu Keski-Karjalan seutukuntaan, jonka keskuksena on Kiteen kaupunki. Etäisyys Joensuuhun on noin 60 km. Rääkkylässä oli vuoden 2004 lopussa 2 936 asukasta, vuoden 2006 loppuun mennessä asukasluku oli vähentynyt sadalla. Työttömyysaste on noin 16 %. Kunnan tärkeimmät elinkeinot ovat maa- ja metsätalous ja palvelut.

Rääkkylän kuntaa leimaa paitsi kaunis ympäröivä järviluonto, myös suuri sairastuvuus ja erilaiset väestön hyvinvointia uhkaavat riskit. Erityisesti miehillä väestöön suhteutettu elinvuosien menetys on erittäin korkea. Naiset voivat selvästi paremmin kuin miehet.

Rääkkylän kunnassa toimii kaksi alakoulua ja yksi yläkoulu. Lukiota tai ammatillisia oppilaitoksia ei kunnassa ole. Rääkkylän yläkoulu on hankkeen yhteistyökoulu ja siellä on oppilaita noin 90. Koulu sijaitsee keskellä kirkonkylää. Opettajia on koulussa rehtorin lisäksi yhteensä kahdeksan.

Rääkkylän yläkoulussa tehdyt selvitykset

Hankkeen aikana toteutettiin Rääkkylän yläkoulussa Kouluterveyskysely vuonna 2006. Edellinen kysely oli tehty vuonna 2004. Kouluterveyskyselyä on tehty kunnassa vuodesta 1998, joten vuoden 2006 tutkimus oli järjestyksessä viides. Kaikkien luokkien oppilaille ja henkilökunnalle tehtiin lisäksi koulun hyvinvointiprofiilit vuonna 2005.

Tarkasteltaessa Rääkkylän Kouluterveyskyselyn tuloksia vuosilta 2004 ja 2006 voidaan havaita joitakin muutoksia. Vanhempien työttömyys on ollut hienoisessa laskussa 2000-luvulla. Vuonna 2006 vanhemmat tiesivät paremmin nuorten viikonloppuiltojen viettopaikan kuin kaksi vuotta aiemmin. Fyysistä uhkaa kokeneiden nuorten osuus oli kääntynyt laskuun vuoden 2004 jälkeen ja aiempaa harvempi oli vailla läheistä ystävää. Positiivista oli, että aiempaa useampi nuori koki terveydentilansa olevan vähintään keskinkertainen. Keskivaikeaa tai vaikeaa masentuneisuutta oli nuorista noin viidellä prosentilla, kun 2000-luvun alussa sitä oli peräti 15 %:lla. Painoindeksin mukaista ylipainoa oli sen sijaan 16 %:lla nuorista.

Ruokailutottumukset kääntyivät terveellisimmiksi. Epäterveellisiä välipaloja syötiin harvemmin kuin Pohjois-Karjalassa keskimäärin. Hampaiden harjaustottumukset parantuivat vuodesta 2004. Myös seksuaaliterveystiedot olivat paremmat kuin vuonna 2004.

Huolenaiheita Rääkkylässä aiheutti muun muassa viikoittaisten niska- ja hartiakipujen sekä päänsäryn lisääntyminen. Ne olivat Rääkkylässä selvästi yleisempiä kuin koko maakunnassa. Oppilaista 37 % koki koulun työilmapiirissä ongelmia ja vielä useampi koki, ettei tule koulussa kuulluksi. Lisäksi aiempaa useampi koki tulevansa koulukiusatuksi. Oppilaat kokivat keskimääräistä yleisemmin, ettei terveystiedon opetus anna valmiuksia huolehtia omasta terveydestä. Kouluterveydenhoitajan ja -lääkärin vastaanotoille pääsy koettiin selvästi keskimääräistä useammin vaikeaksi ja aiempaa useammat olivat tyytymättömiä koulunsa terveydenhuollon toimivuuteen silloin, kun he halusivat keskustella henkilökohtaisista asioistaan.

Vuonna 2005 tehdyn Koulun hyvinvointiprofiilin mukaan Rääkkylän koulun sosiaaliset suhteet olivat hyvät ja koulussa vaikutti olevan hyvä yhteishenki. Opettajien kanssa oli helppo tulla toimeen ja koulukaverit hyväksyttiin sellaisina kuin he ovat. Yhteistyö vanhempien ja koulun välillä sujui hyvin ja myös lapset kokivat, että he saavat tukea ja apua vanhemmiltaan. Hyvinvointiprofiilin ja Kouluterveyskyselyn tulosten välillä oli jonkin verran ristiriitaisuutta. Hyvinvointiprofiili antoi kauttaaltaan myönteisemmän kuvan koulun asioista kuin Kouluterveyskysely.

Uimaharjun koulu toimintaympäristönä

Enon kunta on osa Joensuun seutukuntaa keskellä Pohjois-Karjalaa. Asukkaita oli 6879 vuonna 2004 ja vuonna 2006 sata vähemmän. Asukasmäärä on hitaasti laskeva. Työikäisten määrä vähenee ja asukkaiden keski-ikä kasvaa. Jatkuvasti vanheneva väestö lisää sairastavuutta ja kustannuksia kunnalle. Työttömyys on ollut korkea ja on edelleen maakunnan korkeimpia, lähes 20 %.

Enossa on viisi alakoulua, joista yksi on erityiskoulu. Lisäksi on Enon yläaste ja lukio sekä Uimaharjun ala- ja yläkoulu, joka on hankkeen yhteistyökoulu. Uimaharjun koulussa on oppilaita noin 250. Hankkeen aikaan koulu toimi kahdessa kiinteistössä. Yläkoulu oli toimintaympäristönä luokille 6-9 (noin 100 oppilasta) ja alakoululla toimi luokka-asteet esikoulusta viidenteen (noin 150 oppilasta). Nykyään koulu toimii yhdessä rakennuksessa koko perusopetuksen ja esiopetuksen kattavana yhtenäiskouluna aikaisemman alakoulun yhteydessä.

Uimaharjun koulu osallistui Kouluterveyskyselyyn vuosina 2004 ja 2006. Vuonna 2005 tehtiin myös koululla myös hyvinvointiprofiilit sekä oppilaille ja koko henkilöstölle. Positiivista Kouluterveyskyselyn tuloksissa oli, että vanhemmat tiesivät paremmin lastensa viikonloppuiltojen viettopaikat kuin maakunnassa keskimäärin. Nuorilla oli läheinen ystävä hieman keskimääräistä useammin ja toistuvien rikkeiden teko oli keskimääräistä harvinaisempaa. Koulutyön määrää pidettiin liian suurena maakunnan keskiarvoa harvemmin ja koulun työilmapiirissä oli keskimääräistä vähemmän ongelmia. Pitkäaikaissairauksia ja koulu-uupumusta oli keskimääräistä

harvemmillä. Maakuntaan verrattuna kouluruokaa syötiin paremmin ja epäterveellisten välipalojen syönti oli harvinaisempaa.

Huolenaiheita nuorilla oli useilla eri alueilla. Vanhempien työttömyys ja tupakointi olivat keskimääräistä yleisempiä. Lähes päivittäin väsymystä koettiin useammin kuin maakunnassa keskimäärin. Neljänneksellä tytöistä oli keskivaikeaa tai vaikeaa masentuneisuutta. Ylipainoisuus oli keskimääräistä yleisempää, lähes neljännes oli painoindeksin mukaan ylipainoisia. Ylipainoisten osuus oli kaksinkertaistunut kymmenessä vuodessa. Myöhään valvominen oli muuta maakuntaa yleisempää. Terveystiedon aiheet eivät kiinnostaneet yhtä yleisesti kuin maakunnan muita yläluokkalaista ja seksuaaliterveystietämys oli huonompaa kuin maakunnassa. Humalajuominen oli Enossa hieman keskimääräistä yleisempää ja hampaiden harjaamistottumukset keskimääräistä huonommat. Tyytymättömyys kouluterveydenhuollon toimivuuteen oli keskimääräistä yleisempää.

5.3.2 Toiminnan toteutus

Pohjois-Karjalassa Kouluterveyskyselystä toimintaan -hankkeessa painottui erityisesti yhteistyö ammattikorkeakoulun terveysalan opiskelijoiden ja kohdekoulujen kanssa. Opiskelijat toteuttivat useita teemapäiviä ja tekivät opinnäytetöitä hankkeen toimeksiantona. Yhteensä hankkeen aikana erilaisten interventioiden toteuttamisen osallistui 31 opiskelijaa. Yhdeksän opiskelijaa teki opinnäytetyönsä ja kaksi opiskelijaa terveydenhoitajakoulutukseen liittyvän kehittämistehtävän yhteistyössä hankkeen kanssa.

Rääkkylän työryhmässä sovittiin vuosittain toiminnan pääteemat. Toiminnan taustalla vaikutti Kouluterveyskysely ja sen tulokset. Yhdessä päätettiin vaikuttaa niihin asioihin, jotka koulun arjessa huolestuttivat opettajakuntaa ja koko kouluyhteisöä. Sovittiin, että toteutettavat interventiot perustuvat pääsääntöisesti kyselyn tuomien tulosten perusteella valittuihin teemoihin, mutta teemoja suunniteltaessa otettiin huomioon myös koulun oma tahto. Näin yhteistyö muodostui hedelmälliseksi, ja kaikilla toimijoilla oli yhteinen tavoite tuottaa koulutyön arkeen nuoria auttavia ja heidän terveellisiä elämäntapojaan tukevia asioita.

Keskeisinä toimijoita olivat Rääkkylän koulun opettajat rehtorinsa johdolla, Rääkkylän koulun oppilaat ja ammattikorkeakoulun opiskelijat, heidän opettajansa ja hankkeen vastuhenkilö. Tämä ydinjoukko toteutti kirjattua toimintasuunnitelmaa. Ammattikorkeakoulun opiskelijoiden teemapäivien sisällöt liittyivät seksuaaliterveyteen, ravitsemukseen, mielenterveyteen ja liikuntaan.

Seksuaaliterveyden teemapäivä toteutettiin keväällä 2005 kaikille koulun oppilaille. Päivän aikana oppilaat kulkivat eri seksuaalisuusteemoihin liittyvillä opastetuilla rasteilla ja tutustuivat seksuaaliterveyden keskeisiin teemoihin. Oppilaat pitivät päivää mielenkiintoisena ja opiskelijoille päivä oli hyvä oppimiskokemus.

Seksuaaliterveyteen liittyvät tiedot paranivat Rääkkylän koulussa vuodesta 2004 vuoteen 2006. Vuonna 2004 huonot tiedot seksuaaliterveydestä oli 28 %:lla ja vuonna 2006 15 %:lla vastaajista. Seksuaaliterveyteen liittyen teki kaksi ammattikorkeakoulun opiskelijaa opinnäytetyön, jossa he selvittivät sekä Uimaharjun että Rääkkylän yhdeksäsluokkalaisten seksuaaliterveystietämystä, ja sitä mistä nuoret tietonsa saavat. Tulokset tukevat paikallisia Kouluterveyskyselyn tuloksia ja muita valtakunnallisia tutkimustuloksia, joiden mukaan terveystiedon tultua pakolliseksi oppiaineeksi oppilaiden tiedot myös seksuaaliterveydestä ovat parantuneet.

Kaksi terveydenhoitajaopiskelijaa kehitti omana terveydenhoitajaopintoihin kuuluvana kehittämistehtävänään yhteistyössä Kouluterveyskyselystä toimintaan -kehittämishankkeen kanssa TietoiSeksi -seksuaaliterveyden edistämisen pelin. Peliä voidaan käyttää seksuaaliterveyden opetuksessa lähinnä yläasteikäisillä. Tietoiseksi – seksuaaliterveyden edistämisen pelin on tarkoi-

tus toimia uutena työvälineenä seksuaaliterveyden opetuksessa. Peliä on kehitetty yhteistyössä kouluterveydenhoitajien ja yläkouluikäisten nuorten kanssa.

Terveellisen ravinnon teemapäivänä käytiin läpi terveellisen ravitsemuksen perusasioita havainnollistaen asioita käytännön esimerkein. Teemapäivän innoittamana koulun oppilaskunta järjesti myös terveellisen välipalakoikeilun koulun aulaan. Kokemukset välipalamyynnistä olivat myönteisiä, ja se on jäänyt pysyväksi käytännöksi kouluun. Terveellisen ravitsemuksen teemapäivän yhteydessä järjestettiin vanhempainilta, jossa myös käsiteltiin lasten terveellisiä ruokailutottumuksia. Vuoden 2006 Kouluterveyskyselyn tuloksissa lasten ruokailutottumukset olivat parantuneet kauttaaltaan verrattuna vuoden 2004 tuloksiin.

Kaksi muuta ammattikorkeakoulun opiskelijoiden järjestämää teemapäivää liittyivät mielen terveyteen ja liikuntaan. Sekä oppilaat että opettajat pitivät molempia päiviä onnistuneina. Mielenterveyden teemapäivään liittyen kaksi ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijaa teki opinnäytetyön, jonka tulosten mukaan teemapäivän kannattaa tuottaa ja toteuttaa mahdollisuuksien mukaan kaikilla yläasteilla.

Kahden terveydenhoitajaopiskelijan tekemässä opinnäytetyössä kysyttiin maaliskuussa 2007 sekä Rääkkylän että Uimaharjun koulujen oppilaiden vanhemmilta vanhempien näkemyksiä yläkouluikäisten lastensa terveyskäyttäytymisestä ja siihen vaikuttamisesta nukkumisen ja ravitsemuksen osalta. Vastausten mukaan oppilaiden ruokailu- ja nukkumistottumukset muuttuivat yläkoulun aikana epäterveellisempään suuntaan.

Uimaharjun koululla toteutettiin Rääkkylän kaltaiset teemapäivät liikuntaan ja seksuaaliterveyteen liittyen sekä yksi vanhempainilta, jossa kerrottiin vuoden 2004 Kouluterveyskyselyn tuloksista sekä hyvinvointiprofilin tuloksista. Koulun monet sen omaan toimintaan liittyvät hankaluudet aiheuttivat sen, että kehittämistyön vieminen ja jalkauttaminen näissä poikkeuksellisen vaikeissa oloissa oli lähes mahdotonta. Valitettavaa tämä oli sen vuoksi, että rehtori, opettajat ja muu koulun henkilökunta sekä lasten vanhemmat olivat innostuneita työskentelemään yhdessä lasten ja nuorten terveyden edistämiseksi. Lisäksi Kouluterveystutkimustuloksissa oli runsaasti huolenaiheita, joihin puuttuminen vaatisi yhteisiä ponnisteluja.

5.3.3 Toimintamalli

Toimijat

Kouluterveyskyselyn hyödyntäminen ja terveyttä edistävän toiminnan jalkauttaminen koulun arkityöhön edellyttää Pohjois-Karjalan kokemusten mukaan seuraavien toimijoiden mukanaoloa. Tärkeä toimija on sitoutunut, terveyden ja hyvinvoinnin asioista kiinnostunut rehtori, joka näkee yhteyden lapsen hyvinvoinnilla ja koulumenestyksellä. Hän mahdollistaa koko työyhteisön sitoutumisen toimintaan. Oleellista on saada mukaan opettajien ja opinto-ohjaajien lisäksi kouluterveydenhoitaja, oppilaat ja heidän vanhempansa. Vanhemmat olivat erittäin kiinnostuneita Kouluterveyskyselyn ja hyvinvointiprofilin tuloksista ja mitä enemmän he saivat tietoa, sen enemmän he ottivat myös kantaa asioihin.

Kuntatason päättäjien rooli on tärkeä. Pohjois-Karjalassa yhteistyö kunnan toimielinten kanssa käynnistyi, mutta se olisi voinut olla myös vahvempaa. Yli hallinnonalojen ylittävän yhteistyötä ei käynnistetty virallisesti, mutta Rääkkylän pienessä kunnassa tieto kulki lautakuntien jäsenten välillä epävirallisestikin.

Tässä hankkeessa ammattikorkeakoululla oli merkittävä rooli. Ammattikorkeakoulun opiskelijat mahdollistivat keskeisen hankkeen toiminnan. Teemapäivien järjestäminen antoi heille käytännön kokemusta, miten terveyden edistämisen teemat sidotaan oppilaiden koulutyöhön ja miten eri menetelmillä voidaan teemaa lähestyä. Opiskelijat toivat omissa arvioinneissaan esiin oman osaamisen vahvistumisen ja heidän oman ammattiroolinsa selkiytymisen. Koulun

oppilaille teemapäivät olivat erilaisia koulupäiviä ja heidän arvioimana myös päivien antama tieto oli heille tärkeää.

Hanke osoitti, että prosessin etenemisen kannalta näissä pikku kouluissa on tärkeää, että käytännön toimintaa on tukemassa joku ulkopuolinen taho. Yhteistyö hanketoimijoiden kanssa ja yhteisten linjojen löytäminen oli oleellista. Hanketoimijoiden on kunnioitettava kouluyhteisöä ja heidän on sopeuduttava elämään koulun ehdoilla. Hanketoimijat ovat ulkopuolisia, jotka eivät kuulu koulun arkeen. Heidän lähdettyään toiminnan pitää jäädä osaksi koulun normaalia arkityötä.

Rakenne

Koulun toiminta on etukäteen suunniteltua, ja ohjelmoitua toimintaa ohjaavat monet määräykset, säädökset ja käytännöt. Muutoksien tuominen olemassa olevaan järjestykseen aiheuttaa uusia järjestelyjä ja suunnittelua. Opetushenkilöstö pitää kiinni omista oppitunneistaan, omista tavoitteistaan kussakin kouluaineessa ja entuudestaan poikkeavien käytäntöjen tuominen on haasteellista. Terveystieto-oppiaine on uusi rakenteellinen mahdollisuus terveyden edistämässä. Uhka ja heikkous ovat kouluterveydenhuollon supistukset ja kouluterveydenhoitajien läsnäolon vähentyminen. Kouluterveydenhoitajan fyysinen läsnäolo koululla on oleellinen tuki lasten arjessa. Terveyden merkityksen oivaltava opetushenkilöstö on mahdollisuus, joka takaa asioiden etenemisen.

Prosessi

Koulujen toiminnan muuttaminen on hidas prosessi. Koulun omat rakenteet eivät sopeudu hetkessä muutoksiin ja prosessille on annettava aikaa. Rääkkylän koulu on hyvä esimerkki koulusta, jossa toiminta aloitettiin koulussa, jossa aiemmin ei ollut järjestetty terveyden edistämisen interventioita, eikä terveyden edistäminen ja lasten hyvinvointiteemat olleet toiminnan keskiössä. Kolmen vuoden aikana edettiin ensin koulun sisällä, saatiin vanhemmat mukaan ja lopulta kunnan päätöksentekijät. Prosessi eteni vaiheittain, pysähtyi lähes välillä ja jatkui uudelleen. Koulun prosessia tuki ulkopuolinen taho ja vaikutti siltä, että ilman tätä tahoja toiminta ei olisi edennyt tai se olisi ollut paljon hitaampaa.

Kuntatasolla prosessi eteni tiedon välittämisestä toiminnan tasolle. Kun Rääkkylän päättäjät huolestuivat koulunsa fyysisen ympäristön ongelmista, terveys- ja sivistystoimen lautakunnat järjestivät vierailun kouluun ja tutustuivat asiaan. Ilman Kouluterveyskyselyn heikkoja tuloksia, he eivät olisi ehkä nähneet asiaa tärkeänä. Pienen kunnan toimijoiden etuna on, että tiedon saattaminen päättäjille on yksinkertaisempaa kuin isoissa kunnissa.

Malli

Kehittämisprosessin aikana on useiden interventioiden seurauksena ollut havaittavissa muutoksia Kouluterveyskyselyn tuloksissa niissä muuttujissa, jotka ovat olleet interventioiden kohteena. Prosessissa on korostunut tiedon jakaminen monipuolisesti, usein ja toistuvasti kirjallisesti ja suullisesti (vanhempainillat, oppilaat itse, opettajat, kunnalliset päättäjät, lehdistö). Prosessissa on vastuutettu eri henkilöitä toimimaan tavoitteiden savuttamiseksi. Johtaminen on tukenut prosessin etenemistä ja on ollut sen mahdollistaja. Prosessin eteneminen on edellyttänyt toimijoilta pitkäjänteistä otetta ja erityisesti koulun toimintatapojen ymmärtämistä ja hyväksymistä. Koulun sisällä ja sitä ympäröivässä yhteisössä on tapahtunut asioita, jotka näyttäisivät koituvan sekä lasten, että heidän vanhempiensa että koko kouluyhteisön eduksi. Hyödynsaajina ovat olleet paitsi koulun oppilaat ja koko kouluyhteisö myös ammattikorkeakoulunopiskelijat, joiden osaaminen on kasvanut hyvin hankkeen ansiosta.

5.3.4 Juurruttamissuunnitelma

Yhteistyö Rääkkylän yläkoulun kanssa oli määrätietoista ja myös tuloksia saatiin aikaan. Jatkossa on koulun itsensä kannettava vastuu terveyttä edistävän toiminnan jalkauttamisesta ja toteuttamisesta. Hankkeen aikana onnistuttiin luomaan toimivat yhteistyökuviot yläkoulun ja ammattikorkeakoulun kanssa. Jatkossa yhteistyötä on helppo jatkaa ja syventää edelleen hyödyntäen Kouluterveyskyselystä toimintaan kehittämishankkeen mallia ja hankkeessa saatuja kokemuksia.

Hankkeen arviointi

Pohjois-Karjalan Kouluterveyskyselystä toimintaan -hankkeen edistymistä vaikeutti alussa hankkehenkilöstön vaihtuminen sekä myös Uimaharjun koulun ongelmat, jotka estivät suunnitellun toiminnan. Hankkeen alkuperäisenä tavoitteena oli päästä yksittäisten teemapäivien järjestämisestä pitkäkestoisempaan ja jatkuvaan terveyden edistämisen työhön molemmissa koulu-yhteisöissä, mutta tässä ei täysin onnistuttu. Kuitenkin molemmista kouluista saadun palautteen mukaan hanke on ollut merkityksellinen ja tuonut arvokasta lisää opettajien, oppilaiden ja koko koulu-yhteisön työhön, jossa tavoitteena on lasten ja nuorten terveys ja hyvinvointi.

Hankkeen keskeinen toimintamuoto oli terveyttä edistävien teemapäivien toteuttaminen, mutta myös laaja ja monipuolinen tiedottaminen oppilaiden terveydestä. Rääkkylässä onnistuttiin paremmin sekä teemapäivien toteutuksessa että tiedottamisessa. Hankkeen loppuajoina tieto lasten terveys ja hyvinvointiasioista oli levinnyt laajalle koko kunnan väestön tietoon ja myös kuntapäätäjille, joiden mielenkiinto koulun asioihin virisi hankkeen aikana. Vanhemmille järjestettiin useita vanhempainiltoja ja heidän edustajansa olivat mukana työryhmässä, joten kaikki tärkeimmät tahot, jotka voivat vaikuttaa lasten koulunkäyntiin ja hyvinvointiin olivat mukana yhteistyössä. Kukin opettaja pyrki sitomaan terveyttä edistäviä teemoja myös omiin oppiaineisiinsa.

Hankkeen aikana tehostui terveysasioiden esillä pitäminen koulun toiminnassa ja myös päättäjät tulivat lähemmäksi koulun arkea. Välipalakokeilu jäi Rääkkylässä pysyväksi käytännöksi. Opettajat kiinnostuivat nuorten terveysasioista, sitoivat terveysteemoja omiin oppiaineisiin ja yhteistyökumppanuus ammattikorkeakoulun kanssa tuki asioiden käsittelyä.

Suurina hyödynsaajina olivat ammattikorkeakoulun 31 opiskelijaa, joka osallistuivat yhteistyöhankkeeseen. Heidän osaaminen terveyden edistämässä lisääntyi huomattavasti hankkeen aikana, kun he saivat käytännössä toteuttaa erilaisia teemapäiviä. Hankkeessa toteutettu yhteistyö vahvisti ammattikorkeakoulun aluekehitystehtävän toteuttamista ja myös ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehittämistyötä.

Pohjois-Karjalan kokemukset rikastuttivat hankkeessa tuotetun mallin syntymistä. Pohjois-Karjalan toiminta ei edennyt monisektoraaliseksi kuntatason toiminnaksi, kuten Oulussa ja Kajaanissa, mutta lähtökohdat kuntien, koulujen ja myös hanketoimijoiden osalta olivat erilaiset. Toimintaa Pohjois-Karjalassa tulee kehittää jatkossa hankkeessa syntyneen mallin mukaisesti.

6 Toimintamalli Kouluterveyskyselyn tulosten hyödyntämiseen

Kouluterveyskyselystä toimintaan -hankkeessa syntyneessä toimintamallissa (Kuvio 4) nuorten terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen pohjautuu tutkittuun tietoon, Kouluterveyskyselyn tuloksiin sekä muihin mahdollisiin selvityksiin. Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen nähdään suunnitelmallisena ja prosessimaisena työnä, joka painottuu ennaltaehkäisyyn.

Toimintamallissa Kouluterveyskyselyn tuloksia hyödynnetään sekä koulutasolla että kunnan tasolla. Kuntataso on jaettu strategiatasoon sekä suunnittelu- ja toimeenpanotasoon. Koulutaso on puolestaan jaettu suunnittelun ja toiminnan tasoihin. Molemmat tasoista ovat olennaisia, sillä suunnitelmat ja strategiat tulevat merkityksellisiksi vasta sitten, kun ne toteutuvat myös käytännön tasolla. Vastaavasti käytännön toiminnan tulee perustua yhteisiin tavoitteisiin ja suunnitelmiin.

Mallissa kunta- ja koulutasolle asetetaan tulosten pohjalta yhteiset yleiset tavoitteet, joita tarkennetaan prosessin kuluessa aina tarpeen mukaan. Kummallakin tasolla voi olla myös omia erillisiä tavoitteita, jotka kuitenkin tukevat yhteisten tavoitteiden toteutumista. Tiedonkulku yhteisistä tavoitteista ja niiden toteuttamiseen tähtäävästä toiminnasta tulee varmistaa kuntatasolta koulutasolle ja päinvastoin.

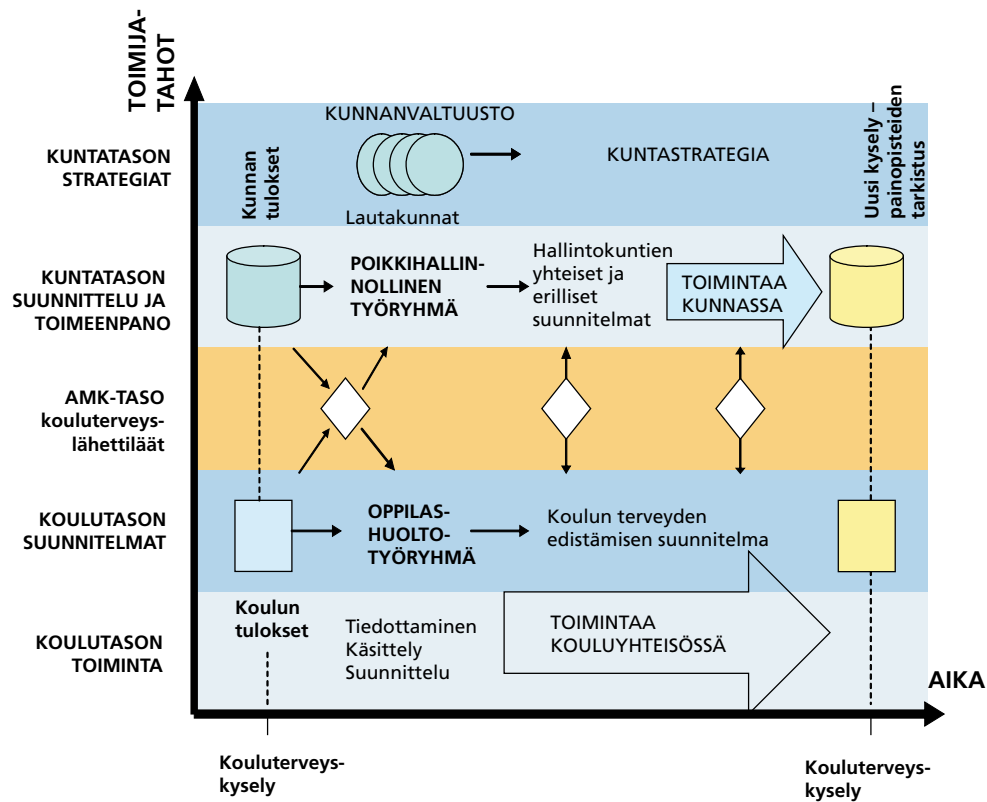
Poikkihallinnollisuus on työskentelyn lähtökohtana sekä strategia- että toimeenpanotasolla, sillä yksittäisellä hallinnonalalla tai yksittäisellä työntekijällä on harvoin mahdollisuus yksin vaikuttaa merkittävästi nuorten hyvinvointiin. Nuoret ovat keskeisiä toimijoita mallissa ja heidän osallisuutensa tulee varmistaa. Vastuunjako ja aikataulut tulee olla selkeää; yhdessä sovitaan, mitä kukin hallinnonala tai koulu yhteisön jäsen tekee, ja millä aikataululla. Kouluterveyskyselyn tuloksista ja nuorten terveyttä ja hyvinvointia tukevasta työstä tiedottamisen tulee tapahtua avoimesti. Ammattikorkeakoulun ja kouluterveyslähettiläiden tehtävänä on tukea nuorten hyvinvointia edistävää työtä kunnissa ja kouluissa tarpeen mukaan.

6.1 Kuntataso

Strategiataso

Toimintamallissa kuntataso jaettiin strategia- sekä suunnittelu ja toimeenpanotasoihin. Strategiataso kuvaa kunnallisen päätöksenteon tasoa, jossa luodaan kunnan strategiset linjaukset ja päättään resurssien suuntaamisesta. Päätöksenteon perustana ovat toisaalta kansalliset lait, asetukset, strategiat, suositukset sekä ohjelmat ja toisaalta tieto nykytilanteesta sekä visio tulevasta.

Kansanterveys- ja lastensuojelulaki velvoittavat kuntaa seuraamaan kuntalaisten terveydentilaa ja sen kehitystä. Nuorten osalta Kouluterveyskysely tuottaa ajantasaista kuntakohtaista tietoa terveydestä ja hyvinvoinnista. Tätä tietoa kannattaa hyödyntää kunnan strategisessa suunnittelussa.



KUVIO 4. Toimintamalli Kouluterveyskyselyn tulosten hyödyntämiseen.

Sisällyttämällä Kouluterveyskyselyn tulokset kunnan hyvinvointitilinpitoon ja hyvinvointistrategiaan, ne toimivat nuorten hyvinvoinnin kehityksen seurannan välineinä ja tukevat hyvinvointijohtamista.

Suunnittelu- ja toimeenpanotaso

Kouluterveyskyselyn tulosten käsittelyä varten kunnassa muodostetaan eri hallinnonalojen edustajat käsittävä yhteistyöryhmä, sillä nuorten terveyden edistäminen koskettaa kaikkia kunnan sektoreita. Mikäli kunnassa on jo ennestään kyseiseen toimintaan soveltuva poikkihallinnollinen työryhmä, Kouluterveyskyselyn hyödyntämisen suunnittelu ja toimeenpano sisällytetään tämän työryhmän tehtäviin. Yhteistyöryhmään voidaan kutsua lisäksi esimerkiksi keskeisten järjestöjen tai seurakunnan edustajia. Yhteistyöryhmän jäsenet sitoutuvat toimimaan yhteisen päämäärän hyväksi. Heillä tulee olla oman hallinnonalan antamat valtuudet toimintaan.

Poikkihallinnollisessa työryhmässä tarkastellaan kunnan Kouluterveyskyselyn tuloksia, sovitaan yhdessä toiminnan painopistealueista sekä laaditaan kuntatason toiminta- ja tiedotussuunnitelma. Hallintokuntien edustajat vievät poikkihallinnollisessa työryhmässä laaditun toimintasuunnitelman ja siihen liittyvät ehdotukset omalle hallinnonalalleen ja tarvittavin osin lautakuntaan ja edelleen hallitukseen ja valtuustoon. Toimintamallin tavoitteet tarkistetaan poikkihallinnollisessa työryhmässä kahden vuoden välein Kouluterveyskyselyn pohjalta.

Poikkihallinnollisessa yhteistyöryhmässä asetettujen yhteisten tavoitteiden ja toiminnan lisäksi jokainen hallintokunta voi suunnitella omaa erillistä toimintaa, joka tukee yhteisten tavoitteiden saavuttamista. Isoissa kunnissa voi toimia alueellisia moniammatillisia työryhmiä, jotka vastaavat oman alueensa yhteistoiminnasta. Alueelliset työryhmät toimivat linkkinä ylemmän kunnallisen toimeenpanotason ja yksittäisten koulujen oppilashuoltoryhmien välillä. Tavoitteena

on, että moniammatillinen yhteistyö ja toiminta nuorten terveyden edistämiseksi lisääntyvät sekä vakiintuvat suunnitelmalliseksi, jatkuvaksi toiminnaksi kunnassa.

Esimerkki poikkihallinnollisesta suunnittelusta ja toiminnasta kuntatasolla on sivuilla 29-31 esitelty Oulun Terve tulevaisuus -toimintamalli.

6.2 Koulutaso

Suunnittelutaso

Koulutaso jaetaan toimintamallissa suunnittelu- ja toimintatasoon. Suunnittelutasolla keskeinen toimija on moniammatillinen oppilashuoltoryhmä, jonka tehtäviin kuuluu koko kouluyhteisön terveyden edistäminen. Oppilashuoltoryhmän perusjäsenet ovat kouluyhteisön eri ammattiryhmien edustajia. Kouluyhteisön terveyden edistämistyössä ryhmää voidaan laajentaa ottamalla siihen mukaan vanhempien ja oppilaiden sekä sidosryhmien, esimerkiksi alueella toimivien järjestöjen ja harrastusseurojen edustus.

Oppilashuoltoryhmä hakee painopistealueet koko kouluyhteisön hyvinvoinnin edistämiseen. Suunnittelutyön pohjana toimivat Kouluterveyskyselyn kunta- ja koulukohtaiset tulokset sekä koulun omat jo olemassa olevat suunnitelmat ja ohjelmat, muun muassa opetussuunnitelma, erilaiset toimintamallit sekä yhteisötason arvot ja periaatteet. Koulukohtaisessa suunnittelutyössä huomioidaan kunnan toimintamallin tavoitteet sekä koulun omien tulosten erityispiirteet.

Oppilashuoltoryhmä kokoaa eri tahojen ehdotukset ja ideat kouluyhteisön terveyden edistämisen toimintasuunnitelmaksi. Suunnitelmassa on sovittu muun muassa eri tahojen vastuista, velvoitteista, työnjaosta ja aikatauluista. Oppilashuoltoryhmässä päätetään myös tulosten tiedottamisesta koulun henkilökunnalle, oppilaille ja heidän vanhemmilleen. Kouluterveyslähettiläs voi toimia konsulttina Kouluterveyskyselyn tulosten tiedottamisessa ja tarkastelussa.

Kouluyhteisön terveyttä edistävä suunnitelma on hyvä tehdä kaksivuotiskaudeksi, jolloin uutta suunnitelmaa laadittaessa on aina käytettävissä tuoreet Kouluterveyskyselyn tulokset. Jos suunnitelmaa halutaan tarkentaa väli vuosina, voidaan käyttää muita hyvinvointitilanteen mittareita, esimerkiksi koulun hyvinvointiprofilia (<http://www2.edu.fi/hyvinvointiprofilii>) ja muita erillisiä syventäviä kyselyitä tai selvityksiä.

Esimerkki ennaltaehkäisevän työn vahvistamisesta oppilashuollossa, oppilaiden osallisuuden edistämisestä ja oppilaskunnan hyödyntämisestä kouluyhteisön hyvinvoinnin edistämässä on esitetty Kajaanin toimintamallissa sivuilla 40-44. Oppilaiden ja vanhempien osallisuudesta on useita esimerkkejä hankkeen eri alueiden toteutuksien kuvauksissa.

Toimintataso

Koulutason toiminnalla tarkoitetaan konkreettista kouluissa tapahtuvaa terveyden edistämisen toimintaa, jonka lähtökohtana on oppilashuoltoryhmän laatima suunnitelma. Koulu voi käyttää apuna terveyttä edistävässä toiminnassa eri yhteistyötahoja, kuten kouluterveyslähettilästä, ammattikorkeakoulun opettajia ja opiskelijoita, järjestöjä tai harrasteseuroja. Yhteistyökumppanit valitaan suunnitelmassa olevien kehittämisen painopisteiden mukaisesti. Toiminnassa keskeistä on koko kouluyhteisön sitoutuminen hyvinvoinnin edistämiseen ja yhdessä valittujen painopistealueiden mukaisen toiminnan sisällyttäminen osaksi opetusta ja oppilashuoltoa. Nuorten ja vanhempien osallisuus ovat keskeisellä sijalla kouluyhteisön hyvinvoinnin edistämässä.

Toiminta aloitetaan käymällä läpi Kouluterveyskyselyn tulokset oppilaiden, vanhempien ja koulun henkilöstön kanssa. Tuloksia voidaan käsitellä esimerkiksi vanhempainillalla ja terveystiedon tunnilla. Asiantuntijaksi tai tulosten esittäjäksi voidaan pyytää kouluterveydenhoitajaa tai -lääkäriä tai kouluterveyslähettilästä. Toiminta voi toteutua esimerkiksi teemapäivien tai terveystiedon opetuksen muodossa niin, että toiminta ja valittujen painopistealueiden käsittely

muodostavat jatkumon (esimerkiksi päihdeteema läpi luokka-asteiden). Koulutason toiminnasta löytyy esimerkkejä hankkeen eri alueiden kuvauksista.

6.3 Kouluterveyslähettiläät ja amk-taso

Toimintamallissa kunta- ja koulutasojen välille jää taso, johon sijoittuvat ammattikorkeakoulut (AMK) ja kouluterveyslähettiläät. Kouluterveyslähettiläät ovat pääasiassa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia, joista suuri osa toimii ammattikorkeakoulujen lehtoreina.

Mallissa ammattikorkeakoulujen ja kouluterveyslähettiläiden tehtävänä on edistää Kouluterveyskyselyn tulosten hyödyntämistä tukemalla kouluja ja kuntia terveyttä edistävissä työssä. Kouluterveyslähettiläs voi toimia asiantuntijana kunnan poikkihallinnollisessa yhteistyöryhmässä tai koulujen laajennetussa oppilashuoltoryhmässä.

Ammattikorkeakoulujen osalta tämä taso kuvaa toimintaa, joka liittyy heille annettuun aluekehitystehtävään. Toiminta on osa ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyötä. Toimintaan osallistuvat sekä ammattikorkeakoulun lehtorit että opiskelijat.

7 Pohdinta

7.1 Ajatuksia Kouluterveyskyselystä toimintaan -hankkeen toteutumisesta

Kouluterveyskyselystä toimintaan -kehittämishanke oli kolmen ammattikorkeakoulun ja Stakesin yhteistyöhanke. Hankkeen tavoitteena oli kehittää toimintamalli nuorten hyvinvoinnin edistämiseen, jossa hyvinvoinnin edistämistä lähestytään sekä kunta- että koulutasolta. Keskeistä mallissa on Kouluterveyskyselyn tulosten hyödyntäminen toiminnan lähtökohtana ja hyvinvointia edistävän toiminnan sitominen olemassa oleviin rakenteisiin. Koko kouluyhteisön sitoutumista terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen pidettiin tärkeänä. Tavoitteena oli, että kouluyhteisö ottaa vastuun oman yhteisönsä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä, ja että siitä tulee osa koulun jokapäiväistä toimintaa. Taustalla vaikutti näkemys siitä, että kun hyvinvoinnin edistäminen liittyy jokapäiväiseen toimintaan, se mahdollistaa toiminnan jatkumisen koulun arjessa myös hankkeen päätyttyä.

Kouluterveyskyselystä toimintaan -hankkeessa toimittiin kolmella erityyppisellä paikkakunnalla. Eroja oli sekä paikkakunnan olosuhteissa että toimijoiden aikaisemmissa suhteissa perusopetukseen ja kunnalliseen hallintoon. Myös mukana olleet yhteistyökoulut olivat erilaisia oppilasmääriltään ja toimintakulttuureiltaan. Joissakin kouluissa yhteisötason terveyden edistämistyötä oli tehty pitkään, toisissa se käynnistyi vasta hankkeen myötä. Yhteistyö ammattikorkeakoulujen kanssa lähti liikkeelle tuoreeltaan tai aikaisemman yhteistyön pohjalta.

Alueiden lähtötilanteen erilaisuus vaikutti yhteistyöprosessin kulkuun oletettua enemmän. Hankkeen toteutus vaati erilaisten näkemysten yhteensovittamista ja yhteisen päämäärän kirkastamista pitkin matkaa. Toisaalta Kouluterveyskyselystä toimintaan -hankkeen toteutuminen kolmella erilaisella paikkakunnalla hyvin erilaisista lähtökohdista oli rikkaus hankkeelle, erityisesti lopullista toimintamallia muodostettaessa. Toimintamalli syntyi monenlaisten kokemusten ja näkemysten kautta, ja siksi se tai sen osat ovat paremmin sovellettavissa erilaisiin kuntiin ja kouluyhteisöihin.

Oulussa kehittämistyö rakennettiin aiempaan yhteistyöhön pohjautuen. Kouluterveyskyselyä oli Oulussa hyödynnetty aikaisemminkin, mutta nyt siihen otettiin systemaattisempi ote. Kouluja oli mukana useita ja jokaisella niistä oli omat haasteensa. Kehittämistyö kohdistui koulujen terveyttä edistävän yhteisötason toiminnan sekä ehkäisevän oppilashuoltotyön kehittämiseen ja työn pohjana oli tutkittu tieto oman koulun tilanteesta. Tarkoituksena oli ammattikorkeakoulun asiantuntijuuden hyödyntäminen sekä opetuksen integroiminen koulujen terveyden edistämistyöhön. Hankkeen aikana toteutettiin myös oppilashuoltoryhmien ja terveystiedon opettajien täydennyskoulutusta.

Kouluterveyskyselyn tulosten intensiivinen tarkastelu hankkeen aikana innosti kunnan eri hallintokuntia tiivistämään yhteistyötä lasten ja nuorten aikaisempaa tavoitteellisemman ja konkreettisemmän terveyden edistämistyön saavuttamiseksi. Ouluun perustettiin poikkihallinnollinen

Terve, tulevaisuus! –työryhmä, joka työsti kuntatason toimintamallin. Mallia on jalkautettu ja siitä on tiedotettu laajasti. Haasteena on innostaa kaikkia kaupungin kouluja, oppilaiden vanhempia ja alueiden toimijoita yhteistyöhön. Tulevaisuudessa Kouluterveyskyselyn tulokset toimivat yhtenä mittarina Terve, tulevaisuus! –toimintamallin pohjalta toteutetun toiminnan arvioinnissa. Muutamat kyselyn indikaattoreista toimivat osana kaupungin hyvinvointibarometriä ja terveyden edistämisen johtamisen mallia (TEJO-Oulu). Merkittävää oli se, että Kouluterveyskysely sai Oulussa uudenlaista merkitystä ja sen käyttö tehostui sekä kunta- että koulutasolla.

Kajaanissa kehittämistyö eteni hyvin päämäärätietoisesti. Toiminta alkoi kokeiluna yhdellä koululla, josta saatujen kokemusten järjestelmällisen arvioinnin tuloksena syntyi malli, jota alettiin testata myös alueen muissa kouluissa. Kehittämistyössä oli mukana useita tahoja, jotka toivat toimintamalliin oman näkökulmansa. Muista hankepaikkakunnista poiketen Kajaanin erityispiirteenä oli nuoriso- ja perusopetuksen kuuluminen samaan hallintokuntaan. Tämän vuoksi nämä tahot myös aktiivisesti kehittivät yhteistyötään.

Kajaanissa kehittämistyön tavoitteena oli vaikuttaa koulu yhteisön rakenteisiin niin, että syntyvä malli voisi toimia jokaisessa koulussa ilman ulkoista ohjausta. Tällä hetkellä mallin kaikki toimijat ovat koulu yhteisön sisältä ja heidän toimintansa on yhdistetty koulun varsinaiseen opetus- ja kasvatustoimintaan. Oppilaiden osallisuus on mallissa keskeisellä sijalla. Kajaanin mallin levittämisestä on keskusteltu Kainuun maakunnan alueella yhteistyössä maakunnallisen terveyden edistämisen verkoston kanssa. Toimintamalli on sovellettavissa koulu ympäristöihin, joissa on samat toimintaa tukevat rakenteet (luokat, oppilaskunta, oppilashuoltoryhmä) kuin yläkouluissa. Toimintamallia soveltaessaan koulu yhteisö voi hyödyntää myös omia jo olemassa olevia rakenteita.

Pohjois-Karjalassa onnistuttiin hankkeen myötä kehittämään yksittäisen koulun terveyttä edistävää toimintaa ja sitomaan koko koulu yhteisö ja vanhemmat mukaan tähän työhön. Myös ammattikoreakoulun opiskelijoiden ja koulujen välille onnistuttiin luomaan pysyvää yhteistyötä. Kunnallisia päättäjiä saatiin mukaan toimintaan, mutta toiminnan juurruttaminen sitomalla se opetussuunnitelmatyöhön ja hallinnonalojen väliseen yhteistyöhön ei onnistunut odotusten mukaisesti. Ammattikorkeakoulun opiskelijoiden tuottamana syntyi uusia menetelmiä ja tuotteita terveyden edistämiseen, esimerkiksi TietoiSeksi-peli ja mielenterveyspäivän mallinnus. Hankkeen aikana Kouluterveyskyselyn tulosten hyödyntäminen tehostui kaikilla hankepaikkakunnilla. Tulevaisuudessa näillä paikkakunnilla on valmiuksia hyödyntää tuloksia edelleen itsenäisesti.

Tärkeitä toimijoita hankkeen kannalta olivat ammattikorkeakoulujen opiskelijat, jotka osallistuivat toimintaan osana opiskelua. Opiskelijoiden rooli hankkeen toteuttamisessa vaihteli eri alueilla. Osa opiskelijoista työskenteli pitkäjänteisesti koulujen terveyttä edistävässä toiminnassa, ja osa osallistui johonkin rajattuun kokonaisuuteen. Opiskelijat osallistuivat muun muassa interventioiden suunnitteluun ja toteutukseen, erilaisten koulu yhteisön terveyttä kartoittavien selvitysten tekemiseen sekä terveyttä edistävän toiminnan kokemusten tai vaikutusten arviointiin. He tekivät myös opinnäytetöitä hankkeeseen liittyen. Opiskelijoita ohjasi joko opinnoista vastaava opettaja tai hankkeessa toiminut opettaja. Opiskelijoiden osallistuminen hankkeen toteutukseen vahvisti heidän terveyden edistämisen osaamistaan. Tämän he toivat esille oppimiskokemuksensa itsearvioinneissa ja palautekeskusteluissa. Myös jatkossa tulee vahvistaa tämankaltaista yhteistyötä ja antaa opiskelijoille mahdollisuus tulla mukaan hankkeisiin sekä käytännön toimijoiksi että opinnäytetyön tekijöiksi. Tästä yhteistyöstä hyötyvät kaikki osapuolet.

Stakesin rooli hankkeen toteuttamisessa oli merkittävä. Sen antama tuki mahdollisti hankkeen toteuttamisen tässä laajuudessa kuin se nyt tapahtui. Stakesin Kouluterveyskysely tutkimuksen asiantuntijoiden tuomat näkökulmat selkiyttivät prosessin etenemistä ja toivat työskentelyyn päämäärätietoisuutta. Tämä oli koko prosessin kannalta välttämätöntä ja arvokasta. Stakes tuki hanketta myös välillisesti Kouluterveyslähettiläsverkoston kautta verkostotapaamisilla ja niihin liittyvillä koulutuksilla. Tapaamisissa kouluterveyslähettiläät pääsivät kommentoimaan hanket-

ta ja esittämään ideoita hankkeen eri toimintavaiheissa. Hyviä käytänteitä ja toimintamalleja vaihdettiin puolin ja toisin kouluterveyslähettiläisverkoston kesken. Kouluterveyslähettiläät ovat merkittävä voimavara Kouluterveystulosten välittäjinä ja kouluyhteisön terveyttä edistävän toiminnan asiantuntijoina ja käynnistäjinä omalla alueellaan.

7.2 Kouluterveyskyselystä toimintaan -mallin pohdintaa

Stakesin Kouluterveyskyselyllä on kerätty nuorten hyvinvointitietoa jo kolmentoista vuoden ajan. Kouluterveyskyselyyn osallistuu 97,5 % niistä kunnista, joissa on peruskoulu tai lukio. Kunta- ja koulukohtaiset tuloksensa tilaa vuosittain 74 % kyselyyn osallistuneista kunnista. Monissa kunnissa on perustettu moniammatillisia työryhmiä viemään kyselyn tuloksia systemaattisesti eteenpäin. Samoin useissa kouluissa tulosten hyödyntäminen on hyvin suunnitelmallista ja pitkäjänteistä. Kouluterveyskyselyn tuottaman kunta- ja koulukohtaisen nuorten hyvinvointitiedon hyödyntämisessä on kuitenkin edelleen parannettavaa sekä kunta- että koulutasoilla.

Kouluterveyskyselystä toimintaan -kehittämishankkeessa luotiin toimintamalli, joka ohjaa kuntia ja kouluyhteisöjä systemaattiseen ja pitkäjänteiseen tutkimustietoon pohjautuvaan terveyden edistämistyöhön. Toimintamallissa edistetään tutkimustiedon käyttöä kunnallisessa päätöksentekojärjestelmässä luomalla poikkihallinnollisia rakenteita. Koulutasolla vahvistetaan moniammatillista yhteistyötä, oppilashuoltoryhmän ennaltaehkäisevää työtä ja nuorten osallisuutta kouluyhteisönsä hyvinvoinnin edistämiseksi. Mallissa hyödynnetään ammattikorkeakoulujen, kouluterveyslähettiläiden ja muiden sidosryhmien osaamista.

Kouluterveyskyselystä toimintaan -kehittämishankkeessa lähdettiin ajatuksesta, että nuorten hyvinvoinnin edistämiseksi päästään parempiin tuloksiin, kun kunnassa ja kunnan kouluissa käytetään yhteistä nuorten hyvinvoinnin tietopohjaa, ja haetaan sen pohjalta yhteisiä tai toisiaan tukevia toiminnan painopisteitä. Painopisteiden mukaisia tavoitteita viedään eteenpäin poikkihallinnollisissa ja moniammatillisissa yhteistyöryhmissä. Keskeisinä toiminnan edellytyksinä pidettiin nuorten hyvinvointitiedon kirjaamista kuntastrategiaan, toiminnan kirjaamista hallinnonalojen tavoite- ja toimintaohjelmiin sekä nuorten osallisuutta.

Nuorten hyvinvoinnin edistäminen tulee nähdä kunnassa kaikkien hallintokuntien yhteisenä asiana. Nuorten hyvinvoinnin edistämisen tavoitteet ja toimenpiteet suunnitellaan yhdessä ja kaikki hallinnonalat sitoutuvat toimimaan yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi. Tätä varten on kutsuttava koolle eri hallintokuntien edustajat, joilla on oman hallinnonalan päätöksenteko- ja toimintavaltuudet. Eri hallintokuntien edustajista muodostetussa työryhmässä pohditaan kunnan nuorten hyvinvointiin liittyviä ilon- ja huolenaiheita sekä muodostetaan yhteinen näkemys kuntatasoisista painopistealueista ja tulevista toimenpiteistä nuorten hyvinvoinnin edistämiseksi. Yhdessä sovitut terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen painopistealueet, tavoitteet ja toimintatapa tulee hyväksyä eri lautakunnissa, kuten sosiaali- ja terveys-, opetus-, nuoris- ja liikunta- ja kulttuurilautakunnissa sekä vahvistaa kaupunginvaltuustossa toiminnan hyväksynnän ja resurssoinnin takaamiseksi. Työryhmässä tehdään myös yhteinen tiedotussuunnitelma.

Yhteistyöryhmässä päätettyjen painopistealueiden ja sovittujen tavoitteiden käytäntöön vieminen eri hallintokunnissa tulee suunnitella huolella, jotta tavoitteet eivät jää vain paperilla oleviksi suunnitelmiksi, vaan toteutuvat myös käytännössä. Toimintamallin jalkauttaminen voi vaatia useita vuosia. Esimerkiksi Oulun Terve, tulevaisuus! -toimintamalli yhdistettiin heti alusta alkaen käytännön toimintoihin, mutta työryhmä näki toisen kaksivuotiskauden alkaessa haasteena sovitun toimintamallin ja painopistealueiden aiempaa tehokkaamman viemisen käytäntöön.

Suurissa kunnissa poikkihallinnollisen yhteistyöryhmän lisäksi voi olla tarpeen muodostaa myös alueellisia moniammatillisia työryhmiä, joissa voi olla eri hallinnonalojen lisäksi nuorten,

vanhempien ja järjestöjen edustus. Alueelliset tavoitteet muodostetaan alueen ominaispiirteisiin ja tarpeisiin sekä Kouluterveyskyselyn koulukohtaisiin tuloksiin pohjautuen. Samalla huomioidaan kunnan poikkihallinnollisessa työryhmässä määritellyt kuntakohtaiset tavoitteet. Alueelliset työryhmät tiedottavat kunnan poikkihallinnollista työryhmää alueellisista tavoitteista ja toiminnasta. Käytännön toteuttajina ovat alueen nuoret, oppilaskunnat, vanhempainyhdistykset, viranomaiset, järjestöt, seurat, yhdistykset ja muut toimijat.

Koulutasolla lähdetään kuntatason mukaisesti liikkeelle toiminnan hyväksynnästä. Hyväksyntä toiminnalle tulisi näkyä jo kuntatasolla. Kouluterveyskyselyjen hyödyntämisen ja oppilaiden osallisuuden kirjaaminen perusopetuksen tavoite- ja tulossopimukseen edesauttaa toiminnan toteuttamista ja juurruttamista koko kunnan alueella. Tuolloin sivistystoimiala ja kouluyhteisöt hyödyntävät Kouluterveyskyselyn tuloksia perusopetuksen ja erityisesti oppilashuollon toiminnan suunnittelussa ja arvioinnissa sekä osana opetusta.

Kouluyhteisön hyvinvointia edistävästä toiminnasta vastaa koko kouluyhteisö. Toiminnan koordinoinnista ja tiedottamisesta voivat olla vastuussa esimerkiksi oppilashuoltoryhmä ja oppilaskunta.

Kajaanin toimintamallin mukainen toiminta (kts. kappale 5 hankkeen alueelliset toteutukset) auttaa oppilashuoltoryhmää suuntaamaan toimintaansa kouluyhteisön ennaltaehkäisevään työhön. Oppilashuoltoryhmän tehtävänä on tarkastella Kouluterveyskyselyn tuloksia suhteessa laajempaan kouluyhteisön terveyttä edistävään toimintaan sekä suunnitella oppilashuoltotyötä ja sen painotuksia tulosten pohjalta.

Hyvinvointia edistävä työ oli Kajaanissa kytketty vahvasti terveystiedon oppiaineeseen, sillä terveystiedon opetussuunnitelmassa esitetyt tavoitteet liittyivät kouluyhteisön hyvinvoinnin edistämiseen. Terveystieto tarjosi myös toimintaan käytettävän ajan oppilaille ja opettajille. Terveystiedon opettajien tulisi huomioida nämä mahdollisuudet suunnitellessaan opetusta ja opetusmenetelmiä. Kehittämisen arvoiseksi ideaksi nousi oppilaskuntatoiminnan, tutoroppilastoiminnan ja muun yhteiskunnallisen vastuun lisääminen valinnaisaineeksi, jolloin ajankäyttö olisi sidottu opintoihin niin oppilaskunnan ohjaavalla opettajalla kuin oppilaillakin. Tämä mahdollistaisi kouluyhteisössä erilaisiin yhteiskunnallisiin haasteisiin vastaamisen ja oppilaiden vaikuttamistaitojen kehittymisen.

Oppilaiden mahdollisuudet vaikuttaa oman kouluyhteisönsä hyvinvointiin ja hyvinvoinnin edistämiseen ovat suuremmat, kun hyvinvoinnin edistämistoiminta on osa opiskelua ja se on kytketty oppiaineiden opetussuunnitelmiin. Hankkeen kokemusten pohjalta oppilaiden osallisuutta tulee lisätä, sillä se on erittäin tärkeä voimavara kouluyhteisön hyvinvoinnin edistämässä. Hankkeessa oppilaiden esille tuomia näkökulmia arvostettiin ja niiden realistisuudesta ja kypsästä lähestymistavasta oltiin jopa yllättyneitä. Vanhempien ja koulujen yhteistyön havaittiin vahvistuvan hankkeen myötä, jos vanhempia kannustettiin aktiivisesti osallistumaan kouluyhteisön terveyttä edistävään toimintaan.

Kouluyhteisön hyvinvoinnin edistämistä voidaan lähestyä vuorovuosina oppilaslähtöisesti ja oppilashuoltoryhmälähtöisesti. Kun on oppilashuoltoryhmän vuoro, se voi määritellä kouluyhteisön hyvinvoinnin kannalta keskeisen aihealueen, johon oppilaat tuottavat kehittämisideansa. Kun taas on oppilaiden vuoro, vastuu toiminnasta ja painopistealueiden valinnasta on edelleen oppilashuoltoryhmällä, mutta nuoret ovat vieläkin vahvemmin mukana sekä toiminnan suunnittelussa että toteutuksessa. Vaihdevuoroista lähestymistapaa puoltaa myös se, että Kouluterveyskyselyn tulokset tulevat kouluille joka toinen vuosi. Tuolloin samoja tuloksia tarkastellaan toiminnan lähtökohtana kaksi vuotta, mutta eri näkökulmista.

Toiminnan alkuvaiheessa koko kouluyhteisö tulee perehdyttää toimintamalliin. Tämän jälkeen koulu voi tehdä toimintamalliin oman kouluyhteisön toiminnan edellyttämät muutokset. Toimintamalliin voidaan esimerkiksi liittää vanhempainyhdistykset, joilta voidaan pyytää Kouluterveyskyselyn tulosten pohjalta nousseita kehittämisideoita kouluyhteisön hyvinvoinnin

edistämisestä ja vanhempien osallisuudesta siinä. Toimintamallia käynnistettäessä voi pyytää asiantuntija-apua paikalliselta tai hankkeessa toimineelta kouluterveyslähettiläältä. Myös yhteistyömahdollisuus ammattikorkeakoulun kanssa on hyvä pitää mielessä. Kouluterveyslähettilään ollessa ammattikorkeakoulun lehtori, on myös ammattikorkeakoulun opiskelijoiden työpanos vaivattomasti yhdistettävissä kouluyhteisön terveyttä tukevaan toimintaan.

Kouluterveyskyselystä toimintaan -kehittämishankkeen pohjalta syntynyttä toimintamallia on mahdollisuus hyödyntää sellaisenaan tai soveltuvien osien. Esimerkiksi kunnat, joilla on jo poikkihallinnollinen kuntatasoinen työryhmä ja Kouluterveyskyselyn tulokset mukana kunnan hyvinvointistrategiassa, voivat hyödyntää toimintamallista koulukohtaista suunnittelu- ja toimintatasoa. Tästä on esimerkkinä Kajaanissa toteutettava kouluyhteisön hyvinvoinnin ja oppilaiden osallisuuden edistämismalli. Jos taas kunnan koulut hyödyntävät Kouluterveyskyselyä systemaattisesti, mutta kuntatasoinen strateginen tai toimeenpanotaso vaatii vahvistamista, voidaan hyödyntää esimerkiksi Oulun Terve, Tulevaisuus -toimintamallia.

Hankkeen toimintatavat ovat herättäneet jo hankkeen aikana kiinnostusta kunnissa. Stakes tulee jatkossa välittämään toimintamallin esimerkkejä valtakunnallisesti. Toimintamallin käyttöönotossa voi hyödyntää Stakesin kouluterveystiimiä, hankkeen toimijoita ja kouluterveyslähettiläitä. Toimintamallien toteuttaminen kunnissa ja kouluissa ei vaadi erillistä hanketta, vaan toiminta voidaan toteuttaa osana kunnan ja koulujen normaalia toimintaa.

Lähteet

- Ammattikorkeakoululaki 2003. Internet-sivuilla: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030351> (Viitattu 17.6.2007.)
- Asetus opetustoimen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista muutossäädös 614/2001. Internet-sivuilla: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1998/19980986?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=2001%2F614> (Viitattu 19.4.2007.)
- Declaration of Alma-Ata (1978). International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR, 6-12 September 1978. Internet-osoitteessa: http://www.who.int/hpr/NPH/docs/declaration_almaata.pdf (Viitattu 23.4.2006.)
- Euroopan terveet koulut – kohti lasten, nuorten ja koko kouluyhteisön terveyttä. Internet sivuilla <http://www.health.fi> > toiminta > koulun terveyden edistäminen > Euroopan terveet koulut. (Viitattu 23.4.2006.)
- Green, Lawrence W. & Kreuter Marshall W. (1980). Health education planning: a diagnostic approach. Palo Alto, Cal. : Mayfield Publishing Company.
- Green, Lawrence W. & Kreuter Marshall W. (1999). Health promotion planning: an educational and environmental approach (2nd ed.). Mountain View, California, Mayfield.
- Kannas, Lasse (2002). Terveyskasvatus terveyden edistämisen keinona. Teoksessa Terho, P. (toim.) Kouluterveydenhuolto. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 412-422.
- Kansanterveyslaki 66/1972. Internet-sivuilla: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=kansanterveyslaki> (Viitattu 7.4.2008.)
- Kansanterveyslain muutossäädös 626/2007. Internet-sivuilla: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=kansanterveyslaki> (Viitattu 7.4.2008)
- Konu, Anne (2002). Oppilaiden hyvinvointi koulussa. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Acta Universitatis Tampereensis; 887.
- Korhonen, Kari (2005). Näkövammaisen lukiolaisen fyysinen aktiivisuus ja koululiikunta. Haastattelututkimus mallintamisen perustaksi. Helsingin yliopiston kasvatustieteen laitoksen tutkimuksia 197. Helsinki: Yliopistopaino.
- Kouluterveydenhuolto 2002. Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille (2002). Oppaita 51. Helsinki: Stakes.
- Kouluterveydenhuollon laatusuositus (2004). Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:8. Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto. Helsinki: Edita.
- Kouluterveyskysely. Internet-sivuilla <http://www.stakes.fi/kouluterveys> (Viitattu 19.4.2006.)
- Kunnallinen työmarkkinalaitos (2003). Työhyvinvointi kunta-alalla. Strategia ja suositus työhyvinvoinnin edistämiseksi ja muutosten hallinnaksi. Yleiskirje 9/2003. Internet-sivuilla: http://www.kuntatyonantajat.fi/index.asp?id=8B60AF21C5D84180893AA248FC4CF060&data=1,00308B787886459385F296A5AFD4FA74,9908762EF4DD4A4A8C2A685520BF4840&tabletarget=data_1&laytmp=kt2006 (Viitattu 20.4.2007)
- Kuntalaki (365/1995). Internet-sivuilla <http://www.finlex.fi>. (Viitattu 19.4.2007.)
- Lastensuojelulaki 417/2007. Internet-sivuilla: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=lastensuojelulaki> (Viitattu 7.4.2008.)
- Luopa, Pauliina & Pietikäinen, Minna & Markkula, Jaana & Sinkkonen, Annikka & Jokela, Jukka (2007). Koulu-terveyskyselyn kunta- ja koulukohtaisten tulosten hyödyntäminen kunnissa. Julkaisematon lähde. Ilmestyy Stakesin Raportteja-sarjassa vuonna 2008.
- Maankäyttö- ja rakennuslaki (132/1999). Internet-osoitteessa: <http://www.finlex.fi>. (Viitattu 22.10.2007.)
- Mukava-hanke. Internet-osoitteessa <http://www.mukavahanke.com>. (Viitattu 23.4.2006.)
- Nuorisolaki (72 /2006). Internet-osoitteessa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2006/20060072?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=nuorisolaki> (Viitattu 19.4.2007.)
- Ottawa Charter for Health Promotion (1986). First International Conference on Health Promotion. Ottawa, 1st November 1986. Internet-osoitteessa: http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf (Viitattu 23.4.2006.)

- Paavola, Auli & Rousu, Sirkka & Laiho, Kristiina (2006). Lasten hyvinvointi kunnan yhteiseksi asiaksi. Lapsipolitiikan kuntakyselyn 1.4.2005 tuloksia. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.
- Pelastuslaki (468/2003). Internet-osoitteessa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030468?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=pelastuslaki> (Viitattu 25.7.2006.)
- Perttilä, Kerttu & Orre, Soili & Koskinen, Sari & Rimpelä, Matti (2004). Kuntien hyvinvointikertomus. Hankkeen loppuraportti. Aiheita 7/2004. Helsinki: Stakes.
- Perttilä, Kerttu & Kautto, Sari & Lounamaa, Anne & Luopa, Pauliina & Ritamo, Maija & Rimpelä, Matti & Pesonen, Aino-Elina & Zotow, Marianna (2003). Hyvinvointi koulu yhteisössä (HVK) -kehittämishankkeen loppuraportti. Aiheita 25/2003. Helsinki: Stakes.
- Perttilä, Kerttu & Uusitalo, Minna (2007a). Hyvinvointikertomus. Teoksessa Perttilä, Kerttu & Uusitalo, Minna (toim.) Terveyden edistämisen paikalliset rakenteet ja johtaminen. Tejo-hankkeen väliraportti 2003-2005. Stakes Raportteja 4/2007. Helsinki: Valopaino Oy, (79-84).
- Perttilä, Kerttu & Uusitalo, Minna (2007b). Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kunnissa - rakenteet ja johtaminen kehittämisen haasteena. Teoksessa Perttilä, Kerttu & Uusitalo, Minna (toim.) Terveyden edistämisen paikalliset rakenteet ja johtaminen. Tejo-hankkeen väliraportti 2003-2005. Stakes Raportteja 4/2007. Helsinki: Valopaino Oy, (21-25).
- Perttilä, Kerttu & Uusitalo, Minna (2007c). Päätelmät. Teoksessa Perttilä, Kerttu & Uusitalo, Minna (toim.) Terveyden edistämisen paikalliset rakenteet ja johtaminen. Tejo-hankkeen väliraportti 2003-2005. Stakes Raportteja 4/2007. Helsinki: Valopaino Oy, (101-103).
- Perusopetuslaki 628/1998. Internet-sivuilla: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1998/19980628> (Viitattu 19.4.2007.)
- Perusopetuslain muutossäädös (477/2003). Internet-osoitteessa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1998/19980628?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=perusopetuslaki> (Viitattu 19.4.2007.)
- Perusopetuslain muutossäädös (1136/2003). Internet-osoitteessa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1998/19980628?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=perusopetuslaki> (Viitattu 19.4.2007.)
- Perusopetuslain muutossäädös (239/2007) Internet-osoitteessa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1998/19980628?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=perusopetuslaki> (Viitattu 19.4.2007.)
- Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2004. Opetushallitus. Internet-sivuilla: http://www.oph.fi/info/ops/pops_web.pdf.
- Perustuslaki 731/1999. Internet-sivuilla: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=perustuslaki>. (Viitattu 22.11.2007.)
- Ransdell, Lynda B. (2001). Using the PRECEDE- PROCEED Model to Increase Productivity in Health Education Faculty. *The International Electronic Journal of Health Education* 2001; 4:276-282.
- Rimpelä, Matti & Ojajarvi, Anni & Luopa, Pauliina & Kivimäki, Hanne (2005). Kouluterveyskysely, kouluterveydenhuolto ja terveystieto. Perusraportti kyselystä yläkouluille ja terveyskeskuksille. Stakes. Työpapereita 1/2005. Helsinki: Stakes.
- Rimpelä, Matti (2007). Kansallisesta hyvinvointipolitiikasta kuntien hyvinvointistrategioihin. Teoksessa Perttilä, Kerttu & Uusitalo, Minna (toim.) Terveyden edistämisen paikalliset rakenteet ja johtaminen. Tejo-hankkeen väliraportti 2003-2005. Stakes Raportteja 4/2007. Helsinki: Valopaino Oy, (12-20).
- Savola, Elina & Koskinen-Ollonqvist, Pirjo (2005). Terveyden edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä. Terveyden edistämisen keskus ry. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Savola, Elina (2006). Terveysteen ja hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä koulussa. Esitelty Euroopan Terveet Koulut -koulutuspäivässä 30.3.2006. Internet-sivulla: http://www.health.fi/index.php?page=kou_hanketoteu (Viitattu 8.4.2008.)
- Sosiaali- ja terveysministeriö (1999). Valtioneuvoston päätös Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma 2000-2003. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 1999: 16. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2001). Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 –kansanterveysohjelmasta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001: 4. Helsinki. Internet-sivuilla: <http://www.terveys2015.fi/terveys2015.pdf>. (Viitattu 28.4.2006.)
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2002. Suomen 1990-luvun terveyden edistämisen politiikan kansainvälinen arviointi ja kehittämisehdotukset. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2002:18. Kirjapaino Keili Oy. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2003a). Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma 2004–2007. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2003:20. Helsinki. Internet-sivuilla: <http://www.stm.fi/Resource.phx/hankk/hankt/tato/tato.htx.i806.pdf>. (Viitattu 28.4.2006.)
- Suomen Kuntaliitto (2000). Eläköön lapset. Kuntaliiton lapsipoliittinen ohjelma. Internet-sivuilla: http://www.kunnat.net/k_perussivu.asp?path=1;29;353;10336;5652.
- St Leger, Lawrence (2004): What's the place of schools in promoting health? Are we too optimistic? *Health Promotion International* 19(4), 405–408.
- Stewart-Brown, Sarah (2006). What is the evidence on school health promotion in improving health or preventing disease and, specifically, what is the effectiveness of the health promoting school approach? WHO Regional Office for Europe's Health Evidence Network (HEN).

- Tartuntatautilaki (583/1986). Internet-sivuilla: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860583?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=tartuntatautilaki> (Viitattu 25.7.2006.)
- Terveyden edistämisen laatusuositus (2006). Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19. Internet-sivuilla: <http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2006/09/pr1158139777250/passthru.pdf>. (Viitattu 19.4.2007)
- Terve kouluympäristö - koululaisen ravitsemus ja suun terveys - seminaari 9.12.2003. Internet-sivuilla: <http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2004/09/pr1096015775007/passthru.pdf>.
- Terveydensuojelulaki (763/1994). Internet-osoitteessa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940763?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=terveydensuojelulaki> (Viitattu 19.4.2007.)
- Terveyttä edistävän liikunnan kehittämistoiminnan mietintö. Komiteamietintö 2001:12. Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Tones, Keith & Green, Jackie (2005). Health Promotion. Planning and Strategies. Sage Publications.
- Tossavainen, Kerttu & Turunen, Hannele & Vertio, Harri & Tupala, Minna & Tyrväinen, Heli (2004). Tupakoimattomuuden edistäminen Suomen Euroopan Terveet Koulut verkoston kouluissa. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 41, 48–58.
- Turunen, Hannele & Tossavainen, Kerttu & Jakonen, Sirkka & Salomäki, Ulla & Vertio, Harri (2000). Improving Health in the European Network of Health Promoting Schools in Finland. Health Education 100(6), 252–260.
- Tutkimus- ja kehitystyö suomalaisissa ammattikorkeakouluissa. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2004:7
- Työterveyshuoltolaki (1383/2001). Internet-sivuilla: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/haku.php?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=ty%C3%B6terveyshuoltolaki> (Viitattu 19.4.2007.)
- Työturvallisuuslaki (738/2002) Internet-osoitteessa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=ty%C3%B6turvallisuuslaki> (Viitattu 19.4.2007.)
- Uusitalo, Minna & Perttilä, Kerttu & Kurenniemi, Marja (2005). Hyvinvointi ja terveyden edistäminen kuntien asiakirjoissa. Asiakirja-analyysi TEJO-pilottikunnissa. Stakes Työpaperi 8/2005. Helsinki: Stakesin monistamo.
- Valtioneuvosto (2007). Pääministeri Matti Vanhasen II hallituksen ohjelma. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta (2003). Toimintaohjelma valtakunnallisten ravitsemussuosittelujen toteuttamiseksi. Maa- ja metsätalousministeriö. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Väisänen S. & Tyrväinen Heli (1999). Nuorten ja koulujen terveyskasvatuksen kehittämishanke 1996–1998. Kokemuksia järjestöjen ja 16 peruskoulun välisestä yhteistyöstä. Terveys ry. Selvityksiä 3. Jyväskylä 1999.
- WHO (1996). Regional Guidelines: development of health-promoting schools: a framework for action. Manila, WHO Regional Office for the Western Pacific. Health Promoting Schools, Series 5. Internet-osoitteessa <http://whqlibdoc.who.int/wpro/1994-99/a53203.pdf>. (Viitattu 23.4.2006.)

LIITE 1.

Kouluyhteisöjen terveyden edistämisen kehittämishankkeita

Euroopan terveet koulut (ETK) on WHO:n aluetoimiston, Euroopan Unionin ja Euroopan Neuvoston kansainvälinen yhteistyöohjelma, johon kuuluvat lähes kaikki Euroopan maat. Suomi liittyi mukaan ohjelmaan vuonna 1993. ETK-ohjelman tarkoituksena on kouluyhteisöjen terveyden edistämistoiminnan ja terveysopetuksen kehittäminen kansallisten koulutus- ja terveystoimittajien tavoitteiden suuntaisesti. Euroopan terveet koulut -ohjelmaan kuuluu noin 50 peruskoulua eri puolilta Suomea.

ETK-ohjelman arvioinnin mukaan tulokset olivat rohkaisevia toiminnan alkuvuosina 1993–1996. Opettajien toteuttama terveystieteiden kasvatusta muuttui systemaattisemmaksi ja tehokkaammaksi sekä yhteistyö vanhempien ja koulun välillä lisääntyi. Vuosina 1997–1999 ETK-kouluissa oltiin melko pitkällä terveyden edistämässä. Terveyttä tukevat rakenteet kuten kouluruokailu, terveystieteiden palvelut ja terveystieteiden kasvatusta olivat kohtuullisessa kunnossa. Asenne terveyttä edistävää työtä kohtaan oli myönteinen. Arvioinnin mukaan lisähuomiota tulisi kiinnittää oppilaskeskeisyyteen, jotta oppilaiden valtaistuminen mahdollistuisi. Opettajat olivat saaneet koulutusta yhteistyön ja osallistavien menetelmien käyttöön, mutta eivät käyttäneet niitä riittävästi arkityössään. Prosessien ja terveyttä edistävien ohjelmien arviointiin ei ole kiinnitetty tarpeeksi huomiota. Lisäksi ohjelmilta puuttuivat rakenteet ja selkeät menetelmät. (Turunen ym. 2000.)

Koulun terveys- ja hyvinvointihanke (2005–2007) on jatkoa ETK-ohjelmalle. Koulun terveys- ja hyvinvointihankkeen päämääränä on tukea kouluja kokonaisvaltaisen ja suunnitelmallisen terveyden edistämisen kehittämisessä. Kehittämistyö perustuu opetussuunnitelmaan sekä kunkin koulun tilanteeseen ja tarpeisiin. Hankkeessa huomioidaan niin koulujen kuin kunnallisen tason toiminta. Pyrkimyksenä on lisätä kouluissa ja kunnissa tietoisuutta koulusta terveyden edistämisen areenana sekä tietoa terveyden vaikuttavista tekijöistä.

Terveyden edistämistä ja käytäntöjen kehittämistä toteutetaan ETK-verkoston kouluissa. Saatua kokemusta on tarkoitus levittää muihin kouluun. Useimmat ETK-verkoston koulut ovat laatineet tai laatimassa omaa terveys- ja hyvinvointiohjelmaansa, joka selkiyttää ja konkretisoi koulun terveyden edistämistoimintaa. Terveys- ja hyvinvointiohjelman laatimisessa on kyse jatkuvasta ja koulun normaaliin toimintaan integroituvasta kehittämisestä. Kehittämistyötä hahmotetaan kuutena askeleena. Arviointi on osa kaikkia kehittämisaskelien ja sen avulla tarkistetaan kehittämisaskelien etenemistä. Hankkeen yläkoulujen terveys- ja hyvinvointiohjelmissa tuloksellisuutta arvioidaan Kouluterveyskyselyn avulla. (Euroopan terveet koulut.)

Mukava-tutkimus- ja kehittämishankkeessa (2002–2005) kehitettiin toimintamalleja oppilaiden sosioemotionaalisen kasvun tukemiseksi ja koulun sosiaalisen pääoman lisäämiseksi. Toiminta kohdistui oppilaisiin, koulun oppimisympäristöön ja koulun verkottumiseen lähiym-

päristön kanssa. Kokeilu- ja tutkimustoiminnan kautta hankkeessa haettiin lähtökohtia koulun toimintakulttuurin uudistamiselle. (Mukava-hanke.)

Mukava-hankkeeseen on kohdistunut runsaasti yhteiskunnallista mielenkiintoa, ja sen esiin nostamat kysymykset ovat edelleen ajankohtaisia. Merkittävä hankkeen toimintakauteen ajoittuva innovaatio oli koululaisten aamu- ja iltapäivätoimintaa koskeva lakiuudistus, joka astui voimaan 1.8.2004. Mukava-hankkeen kokeilukoulut olivat edelläkävijöitä lakiuudistuksen paikallisessa toteuttamisessa. Hankkeen tuloksia on hyödynnetty myös kouluhyvinvointityöryhmän muistiossa (OPM:n työryhmämuistioita ja selvityksiä 2005:27), jonka kautta tulokset ovat vaikuttamassa valtakunnallisesti koulujen kehittämiseen. (Mukava-hanke.)

Hyvinvointi koulussa -hanke (2000–2002) oli Stakesin koordinoiman Terve Kunta -verkoston aloitteesta käynnistetty hanke. Siinä testattiin verkostoitumista, dialogisia kehittämismenetelmiä (teemaseula ja tulevaisuusdialogi), vertaisarviointia, koulujen hyvinvointiprofiileja, koulujen hyvinvointikuvausta ja hyvien käytäntöjen raportointia. Koulut pitivät tärkeänä sitä, että heille tarjottiin uusia työmenetelmiä yhteisönsä hyvinvoinnin edistämiseen. Kokemukset verkostoitumisesta, teemaseulasta ja vertaisarvioinnista olivat rohkaisevia. Sen sijaan tulevaisuusdialogi koettiin vaikeaksi ja koulujen hyvinvointiprofiilien hyödyntäminen jäi satunnaiseksi. Hyvinvointikuvaukset ja hyviksi koettujen käytäntöjen raportointi käynnistyivät hitaasti. (Perttilä ym. 2003.)

Hankkeen myötä hyvinvointi nousi näkyvämmäksi ja koko kouluyhteisön yhteiseksi asiaksi. Hyvinvointiasioita käsiteltiin kouluissa moniäänisesti ja tasaveroisesti oppilaiden, opettajien, oppilashuollon, koulun muun henkilökunnan ja vanhempien kesken. Menettelytapa vahvisti käsitystä, että koulu kehittyy yhteisönä. Havaittiin myös, että on tärkeää kuulla, kuunnella ja arvostaa myös lasten näkemyksiä koulun hyvinvointiin liittyvistä asioista. Kokemusten perusteella teemaseulaa ja tulevaisuusdialogia suositellaan kaikkien koulujen käyttöön. Koulujen väliselle vertaisoppimiselle ja arvioinnille on tarvetta ja niitä hyödynnetään mielellään. Koulut tarvitsevat yhteismitallisia tapoja ja menetelmiä kuvata kouluyhteisön hyvinvointia. (Perttilä ym. 2003.)

Nuorten ja koulujen terveyskasvatuksen kehittämishanke (1996–1998) oli järjestöjen ja koulun välinen yhteistyöprojekti. Yleistavoitteeksi asetettiin koulun terveyskasvatuksen suunnittelun ja toteutuksen tukeminen ja terveen oppimisympäristön luominen kouluyhteisön omien tarpeiden pohjalta. Hankkeen aikana syntyi kahdeksaan kouluun terveyskasvatuksen opetuksen ja terveystä edistävän toiminnan suunnitelma. Kouluihin syntyi terveyskasvatuksen suunnitteluryhmät, alustavat opetussuunnitelmat ja kolme yläastetta sai terveyskasvatuksen omaksi oppiainekseen 7.- ja 8.-luokkalaisille. Opetussuunnitelmat vastasivat valtakunnallisia opetussuunnitelmia. Niiden sisällöissä painottui päihteiden käytön ehkäiseminen. (Väisänen ja Tyrväinen 1999.)

Hanke tuotti myös opetuskansion toiminnallisista opetusmenetelmistä. Opettajat kaipasivat uusia opetusmenetelmiä terveyskasvatukseen, mutta eivät hallinneet uusia tapoja opettaa. Opetus toteutettiin opettajajohtoisena opetuksena, opetuskeskusteluna, ryhmitöinä ja vierailuina. Jonkin verran käytettiin luovia työmenetelmiä, draamaa tai yksilötöitä. Hankkeen aikana kehittyi myös järjestöjen ja koulun välinen yhteistyö. Yhteistyö toteutui erilaisten tempausten, teemaviikkojen, -päivien, vanhempainiltojen järjestämisenä. Näiden irrallisten tapahtumien lisäksi todettiin, että myös pitkäjänteisempää yhteistyötä tarvitaan. (Väisänen ja Tyrväinen 1999.)

LIITE 2.

Terveyden edistämisen malleja yhteisössä

Precede-Proceed-malli nähtiin eräänlaisena viitekehysenä, joka toi apua hankkeen suunnittelun ja arvioinnin konkretisointiin, itse hanketoiminnan toteuttamiseen ja toiminnan juurruttamiseen malli ei juuri antanut apua. Lähestymistapa hankkeessa oli precede-proceed -mallin tapaan ennakkoiva ja systemaattinen. Malli edellyttää kohderyhmän ja sen ympäristön asettamien lähtökotien tarkkaa arviointia ennen toimintojen suunnittelua. Keskeistä mallissa on Kouluterveyskyselystä toimintaan hankkeessakin selvästi näkynyt osallistamisen periaate, millä tarkoitetaan kohderyhmän aktiivista mukanaoloa eri toiminnoissa: ongelmien määrittelyssä, ratkaisujen suunnittelussa sekä tavoitteiden asettelussa. (kts. Green ym. 1980; Green ym. 1999; Ransdell 2001; Korhonen 2005; Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005.)

Ekoholistisesta kouluyhteisön terveyden edistämisen mallista nostettiin keskeisenä ajatus koulun ja ympäröivän yhteisön jäsenten yhteistoiminnasta ja osallistumisesta. Mallissa demokraattisen ja osallistavan koulukulttuurin nähdään lisäävän kouluyhteisön jäsenten ja vanhempien sitoutumista ja valmiuksia ottaa vastuuta omasta ja ympäristön terveydestä. Kouluterveyskyselystä toimintaan -hankkeen tavoin mallin lähestymistapa terveyden edistämiseen on laaja; koulu nähdään osana ympäröivää yhteiskuntaa. Mallissa terveyden edistäminen lähtee oppimis- ja toimintaympäristön sekä kouluyhteisön tunneilmaston kehittämisestä. Niiden tulee ohjata ja tukea kouluyhteisön jäsenten terveyttä edistäviä valintoja, terveyteen liittyvää oppimista ja yhteisön jäsenten sitoutumista toimintaan. (kts. Tossavainen ym. 2004.) Kouluterveyskyselystä toimintaan -hankkeen kannalta malli koettiin hieman kapeaksi sen keskittyessä vain kouluihin samoin kuin monet muut tarkastelluista malleista, kun hankkeen tavoitteena oli lähestyä nuorten terveyden edistämistä sekä koulu- että kuntatasolta käsin.

Koulun hyvinvointimallia on hyödynnetty koulun hyvinvointiprofiilin eli kouluille tarjottavan hyvinvointia kuvaavan arviointivälineen laatimisessa. Hyvinvointiprofiili oli käytössä myös muutamissa Kouluterveyskyselystä toimintaan -hankkeen kouluissa koulujen alkukartoituksia tehtäessä. Konun (2002) luoma koulun hyvinvointimalli pohjautuu Allardtin luomaan sosiologiseen hyvinvointimalliin. Mallissa hyvinvointi, kasvatus ja opetus sekä oppiminen yhdistyvät toisiinsa. Hyvinvointi ymmärretään mallissa laajasti, siihen sisältyvät koulun olosuhteet, sosiaaliset suhteet, itsensä toteuttamisen mahdollisuudet ja terveydentila. Oppilaiden kotien sekä muun ympäröivän yhteisön nähdään vaikuttavan hyvinvointiin koulussa. Kouluterveyskyselystä toimintaan -hankkeen kannalta koulujen hyvinvointimallin puutteena nähtiin se, että malli jää hyvinvoinnin kartoituksen ja arvioinnin tasolle eikä malli kata kartoituksen pohjalta tehtävää terveyden edistämistyötä. Lisäksi malli painottuu vain kouluihin.

Hankkeen alkuvaiheessa tarkasteltiin myös Kannaksen (2002) hahmottelemia *terveyden edistämisen toiminta-alueita koulussa*. Hahmotelma kuvaa alueita, joilla kouluissa on mahdollista tehdä terveyden edistämistyötä. Terveyden edistämisen toiminnan lähtökohdat, toiminnan

suuntaaminen ja toiminnan jatkuvuus eivät tule esiin näissä toiminta-alueissa. Huomio on suunnattu koko kouluyhteisön hyvinvointiin ja terveyden edistämistyössä korostetaan terveystieto-oppiaineen mahdollisuuksia, jotka nähdään keskeisinä myös Kouluterveyskyselystä toimintaan -hankkeessa.

Kouluterveyskyselystä toimintaan -hanketta suunniteltaessa käytiin vuoropuhelua Terveyden edistämisen keskuksen (Tekry) kanssa, jossa oltiin käynnistymässä samanaikaisesti Koulun terveys ja hyvinvointihanketta. Tekry on koordinoanut pitkään myös Suomen Euroopan Terveet Koulut (ETK) -verkostoa, johon myös muutamat Kouluterveyskyselystä toimintaan -hankkeessa mukana olevat koulut kuuluivat. Hanketta suunniteltaessa tarkasteltiin myös Koulun terveys ja hyvinvointi -hankkeessa ja ETK-verkostossa on yhteistyössä hahmoteltua **kaaviota terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä koulussa**. Kaaviossa oppilaiden terveyteen ja hyvinvointiin nähdään vaikuttavan sekä koulussa annettava opetus ja kasvatusta, koulun toimintakulttuuri, siellä olevat rakenteet ja palvelut että kodin, koulun ja ympäröivien yhteisöjen yhteistyö. (kts. Savola 2006.)

LIITE 3.

Kouluterveyskyselystä toimintaan -hankkeen aikana valmistuneet opinnäytetyöt.

2005

Koivula, H. & Malinen, J. & Poutiainen, M. 2005. Liikunnan kipinää arkeen tietotappien touhupäivästä. Opinnäytetyö. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma.

2006

Malinen, J. & Poutiainen M. 2006. Tietoiseksi – seksuaaliterveyden edistämisen peli yläkouluikäisille. Opinnäytetyö. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma.

Okkonen, M. & Partanen, L. 2006. Kahdeksaluokkalaisten mielipiteitä koulu yhteisön hyvinvoinnin kehittämistä ja osallisuudesta. Opinnäytetyö. Kajaanin ammattikorkeakoulu.

2007

Keverkloglou, S. & Lehtikoinen, S. 2007. Vanhempien näkemyksiä yläkouluikäisten lastensa terveyskäyttäytymisestä. Opinnäytetyö. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma.

Laatikainen, M. & Tapaninen, E. 2007. Nuorten kokemuksia itsetunnon teemapäivästä ja omasta itsetunnostaan Rääkkylän yläkoulussa. Opinnäytetyö. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma.

Pöllönen, A.-K. & Rissanen, E. 2007. Yläkouluikäisten tiedot seksuaaliterveydestä sekä tiedonhankinta menetelmät. Kyselytutkimus Rääkkylän ja Uimaharjun yläkoulujen 9.-luokkalaisille. Opinnäytetyö. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma.

RAPORTTEJA-sarjassa aiemmin ilmestyneet

2008

Jan Moilanen, Nina Knape, Unto Häkkinen, Timo Hujanen, Petri Matveinen. Terveystilinpitojärjestelmän (SHA, System of Health Accounts) käyttöönotto kansallisessa tilastoinnissa. Loppuraportti
Raportteja 16/2008 Tilausnro R16/2008

Hannele Hyppönen. Towards a Joint View of European eHealth Priorities. SWOT Analysis of Patient Empowerment and Patient Summary Activities in Europe
Raportteja 15/2008 Tilausnro R15/2008

Avuttomuus lainsäädännössä. Sosiaali- ja terveydenhuollon ulkopuoliset tekijät -työryhmän 1. raportti
Raportteja 14/2008 Tilausnro R14/2008

Rauha Heikkilä, Harriet Finne-Soveri, Jussi Ripsaluoma, Anja Parikka, Ella Suojalehto, Anja Noro. Koukkuniemen vanhainkodin asiakasrakenne ja hoidon laatu RAI-järjestelmällä arvioituna 2006–2007
Raportteja 13/2008 Tilausnro R13/2008

Jukka Ahonen, Isto Halinen. Yhteisöllinen avohoito rahapeliongelmaisten tukena. Mallin kehittäminen ja yhteisöhoidon vaikutukset
Raportteja 12/2008 Tilausnro R12/2008

Virpi Hotti, Riikka Huttunen, Ani Kajander, Antero Lehmuskoski, Matti Ojala, Teppo Taskinen, Timo Tiihonen. Tietämyksenhallinta ja ontologiat sosiaalihuollon näkökulmasta
Raportteja 11/2008 Tilausnro R11/2008

Marja-Liisa Heiskanen. Henkilökohtaisen avustajajärjestelmän kaksi vuosikymmentä suomalaisessa vammaispolitiikassa
Raportteja 10/2008 Tilausnro R10/2008

Hannele Hyppönen & Anne Niska. Kohti kansalaisen sähköisten terveyspalvelujen rakentamisen hyvää käytäntöä
Raportteja 9/2008 Tilausnro R9/2008

Hanna Heikkinen, Tero Meltti, Soila Mäkitalo (toim.). Verkkokonsultointi sosiaalialalla. Malleja ja kokemuksia sähköisistä konsultointipalveluista
Raportteja 8/2008 Tilausnro R8/2008