

KOULUTERVEYSKYSELYN TUNNETTAVUUS

JA HYÖDYNTÄMINEN

Www-kysely terveystiedon täydennyskoulutuksen
käyneiden opettajien tiedoista

Hanne Kivimäki

Pro gradu

Terveystieteen laitos

Tampereen yliopisto

15.12.2004

hanne.m.kivimaki@uta.fi

Ohjaaja Arja Rimpelä

TIIVISTELMÄ

TAMPEREEN YLIOPISTO
Terveystieteen laitos

KIVIMÄKI, HANNE: Kouluterveyskyselyn tunnettavuus ja hyödyntäminen –
terveystiedon täydennyskoulutuksen käyneiden opettajien tiedot aiheesta

Pro gradu-tutkielma, 67 sivua, 9 liitesivua.
Ohjaaja: professori Arja Rimpelä
Kansanterveystiede
Joulukuu 2004

Nuorten terveyttä, hyvinvointia ja kouluoloja tutkivaa Kouluterveyskyselyä voidaan käyttää terveyden edistämisen arvioinnissa. Tässä tutkimuksessa on tarkoitus selvittää Kouluterveyskyselyn tunnettavuutta, tulosten saatavuutta ja hyödyntämistä kouluissa, niiden pohjalta tehtyjä kehittämistoimenpiteitä sekä asennetta kyselyä kohtaan.

Kohderyhmäksi valittiin vuosina 2002 ja 2003 Jyväskylän avoimen yliopiston terveystiedon täydennyskoulutuksen käyneet opettajat (N=268). Tutkimus tehtiin www-kyselynä keväällä 2004. Kohderyhmälle lähetettiin sähköpostitse saatekirje, jossa oli linkki kyselyyn. Vastaukset tallentuivat SPSS –tietokantaan. Strukturoiduista kysymyksistä muodostetut muuttujat analysoitiin SPSS –ohjelmalla ja avoimet vastaukset luokiteltiin. Vastaajia oli 89 (33 %) yhteensä 53 paikkakunnalta. Naisia oli 81 %, aineenopettajia oli 88 %, yläluokilla ja/tai lukiossa opettavia oli 78 %. Sähköpostitse jäi tavoittamatta 24 % toimimattomien osoitteiden vuoksi.

Vastanneista 96 % oli kuullut Kouluterveyskyselystä, 75 % työpaikallaan. Tulosten saatavuudesta kouluilla ilmoitti 54 % ja tuloksiin oli tutustunut 81 %. Kyselyn www-sivuilla oli käynyt 46 % ja 25 % kertoi, että kouluilla oli tuloksia saatavilla Internetissä. Vastaajista 63 % ilmoitti tulosten käsittelystä kouluissa, 46 % opettajien ja 37 % oppilaiden kanssa. Vastaajista 36 % kertoi järjestetyistä kehittämistoimenpiteistä, mm. opetuksen kehittämisestä (17 %). Kunta oli osallistunut kyselyyn 75 %:n mukaan ja 84 % ilmoitti kunnan nimen. Stakesin tietojen mukaan kaikki nämä kunnat olivat osallistuneet kyselyyn vuosien 2002 ja 2003 aikana.

Kouluterveyskyselyyn suhtautuminen oli myönteistä: 85 %:n mielestä koulun tulee osallistua siihen ja 80 % on hyödyntänyt tai aikoo hyödyntää tuloksia. Hyödyntämiseen vaikuttavat kiinnostus asiaa kohtaan ja tiedonkulku. Tulosten saatavuudella oli yhteys käsittelyyn. Terveystietoa opettavat kertoivat muita aineita opettavia enemmän tulosten hyödyntämisestä.

Tämän tutkimuksen mukaan Kouluterveyskysely on tunnettu mutta ei ilmeisesti kaikissa kouluissa opettajien tasolle asti omaksuttu innovaatio. Terveystutkimuksen merkitystä koulujen kehittäjänä tulisikin tutkia ja lisätä, sekä mahdollistaa tutkimustiedon saatavuus kouluissa.

Avainsanat: Kouluterveyskysely, terveystieto, innovaatioiden diffuusio

SUMMARY

TAMPERE UNIVERSITY
School of Public Health

KIVIMÄKI, HANNE: Kouluterveyskyselyn tunnettavuus ja hyödyntäminen –
terveystiedon täydennuskoulutuksen käyneiden opettajien tiedot aiheesta

Master's Thesis, 67 pages, 9 appendices.
Supervisor: Professor Arja Rimpelä
Public Health
December 2004

The School Health Survey, which examines adolescent health, welfare and school conditions, can be used to evaluate health promotion. In this study, the purpose was to investigate how well the survey was known, the availability and utilisation of the results in schools, the development actions taken based on them, and the attitude towards it.

The target group consisted of teachers who participated in the complementary training course of health education at the Jyväskylä Open University in 2002 and 2003 (N=268). The research was carried out as a web survey in the spring of 2004. A cover letter was sent to the target group by e-mail, with a link to the questionnaire. The answers were saved on an SPSS –database. Variables formed of the structured questions were analysed with the SPSS statistical software, and open answers were categorised. There were 89 respondents (33 %) from 53 locations. 80% of them were women, 88 % subject teachers and 78 % teachers in higher grades of comprehensive school or in high school. Because of inoperative email-addresses, 24 % of subjects could not be reached.

Of the respondents, 96 % had heard of the School Health Survey, 75 % at work. 54% reported that the results were available at school, and 81% had familiarised themselves with them. 46% had visited the survey's www-pages, and 25 % told that school had access to the results via Internet. 63 % of the respondents reported that the results had been discussed at school: 46 % among teachers and 37 % among students. 36% of the respondents told of development actions, such as development of teaching (17 %). According to 75%, the municipality had participated in the survey, and 84 % reported the municipality's name. According to Stakes, all the named municipalities had participated in the survey during the last four years.

The overall attitude to the survey was positive: 85 % considered that school should participate in it, and 80 % had utilised or were going to utilise the survey results. Interest in the subject together with flow of information affects the utilisation. Availability of results was connected to discussion. Those who taught health education told more often than other teachers that the survey results had been utilised.

This study shows that the School Health Survey is well known but still not adopted by teachers as an innovation in all schools. The role of health research as a tool of development in schools calls for further research, and whether this role should be increased and efforts should be made to improve the availability of survey data.

Key words: School Health Survey, health education, diffusion of innovations

SISÄLLYS

JOHDANTO	1
1 KOULUTERVEYSKYSELY	2
1.1 KOULUTERVEYSKYSELYN TEHTÄVÄ JA TOTEUTUS	2
1.2 TULOSTEN RAPORTOINTI.....	3
1.3 KOULUTERVEYSKYSELY ARVIOINNIN JA TERVEYDEN EDISTÄMISEN VÄLINEENÄ	4
2 KOULUTERVEYSKYSELYN TULOSTEN HYÖDYNTÄMINEN	6
2.1 TULOSTEN HYÖDYNTÄMISEN MERKITYS JA HYÖDYNTÄMISEEN MYÖTÄVAIKUTTAVAT TEKIJÄT	6
2.2 TULOSTEN HYÖDYNTÄMINEN KYSELYN ALKUVAIHEESSA 1997.....	8
2.3 TULOSTEN HYÖDYNTÄMINEN HELSINGISSÄ 1999.....	9
2.4 TULOSTEN HYÖDYNTÄMINEN PERUSPALVELUTUTKIMUKSEN MUKAAN 2001.....	10
2.5 TULOSTEN HYÖDYNTÄMINEN PÄÄKAUPUNKISEUDULLA 2003	11
2.6 YHTEENVETO TUTKIMUKSISTA	13
3 KOULU TERVEYDEN EDISTÄJÄNÄ.....	15
3.1 TERVEYDEN EDISTÄMINEN KOULUN TEHTÄVÄNÄ VALTAKUNNALLISTEN OHJEIDEN MUKAAN	15
3.1.1 Lait.....	15
3.1.2 Opetussuunnitelman perusteet.....	16
3.2 TERVEYDEN EDISTÄMISEN TOIMINTA-ALUEET JA TOTEUTTAJAT KOULUSSA	17
3.3 TERVEYSTIETO KOULUISSA.....	20
3.3.1 Terveystieto oppiaineena.....	20
3.3.2 Terveystiedon täydennyskoulutus opettajille	22
4 TUTKIMUS- JA ARVIOINTITIEDON HYÖDYNTÄMINEN KÄYTÄNNÖSSÄ .	25
4.1 TUTKIMUSTIETO INNOVAATIONA JA INNOVAATIOIDEN ETENEMINEN	25
4.2 KOULUJEN INNOVAATIOITA EDISTÄVIÄ JA EHKÄISEVIÄ TEKIJÖITÄ	28
5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS.....	30
6 AINEISTO JA MENETELMÄT.....	31
6.1 KOHDEJOUKKO	31
6.2 TUTKIMUKSEN TIEDONKERUU	32

6.2.1 Tiedonkeruuvälineen valinta	32
6.2.2 Internet-kyselyn laadinta, esitestaus ja toteutus	33
6.3 AINEISTO	34
6.4 ANALYYSIMENETELMÄT	39
7 TULOKSET	40
7.1 KOULUTERVEYSKYSELYN TUNNETTAVUUS	40
7.2 KOULUTERVEYSKYSELYN TULOSTEN SAATAVUUS.....	41
7.3 KOULUTERVEYSKYSELYN TULOSTEN KÄSITTELEMINEN	42
7.4 KOULUTERVEYSKYSELYN TULOSTEN HYÖDYNTÄMINEN	43
7.4.1 Kehittämistoimenpiteet.....	43
7.4.2 Hyödyntämiseen vaikuttavat tekijät ja hyödyntämisen muuttuminen.....	44
7.5 KOULUTERVEYSKYSELYN ASEMA OPETTAJIEN KESKUUDESSA.....	46
7.6 TULOSTEN SAATAVUUDEN, OPETETTAVAN AINEEN JA OPETTAJAKOKEMUKSEN YHTEYS TUTKIMUKSEN MUIHIN MUUTTUJIIN	47
7.6.1 Kouluterveyskyselyn tulosten saatavuus ja muut muuttujat	47
7.6.2 Opetettava aineet ja muut muuttujat.....	49
7.6.3 Opettajakokemus ja muut muuttujat.....	51
8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	53
8.1 KOULUTERVEYSKYSELYN TUNNETTAVUUS, TULOSTEN SAATAVUUS, KÄSITTELEMINEN JA HYÖDYNTÄMINEN SEKÄ ASENNE KYSELYÄ KOHTAAN	53
8.2 MENETELMIEN JA AINEISTON ARVIOINTI SEKÄ TULOSTEN YLEISTETTÄVYYS	56
8.3 PÄÄTELMÄT JA SUOSITUKSET	58
8.4 KIITOKSET	61
LÄHTEET	63
LIITTEET	68
LIITE 1: TUTKIMUKSEN KYSELYLOMAKE	69
LIITE 2 TUTKIMUKSEN SAATEKIRJE.....	76

JOHDANTO

Lasten ja nuorten hyvinvointi on vahvasti esillä Terveys 2015-kansanterveysohjelman tavoitteissa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001a, 15, 18). Terveyden edistämisessä yhteiskunnalla on merkittävä osuus, koska pelkkä terveyssektori ei ulotu kaikkialle. Arjen ympäristöjen tulee edistää ja tukea kasvua, terveyttä ja hyvinvointia. Ottawan asiakirjan mukaan terveyden edistäminen on mm. terveellisen ympäristön aikaansaamista, yhteisöjen toiminnan tehostamista ja henkilökohtaisten taitojen kehittämistä. Koulut tekevät juuri näitä tavoitteita: ne ehkäisevät syrjäytymistä, lisäävät terveystietoutta ja elämänhallintaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001b, 12; Sosiaali- ja terveysministeriö 2003, 1; WHO 1986.)

Tutkimustiedon avulla voidaan selvittää hyvinvointia ja terveyttä sekä arvioida koulujen toimintaa. Kouluterveyskysely antaa valtakunnallisesti vertailukelpoista tietoa nuorten terveydestä, terveystottumuksista, elinoloista ja koulukokemuksista (Stakes 2003a). Tuloksissa on havaittu, että koulujen fyysiset työolot ovat parantuneet ja terveystottumukset ovat vähintään pysyneet ennallaan. Silti esimerkiksi epäterveelliset välipalat ja lukiolaisten alkoholinkäyttö ovat kehittyneet huolestuttavaan suuntaan. Näitä tuloksia voidaan hyödyntää arvioitaessa valtakunnallista, kunnallista ja koulukohtaista terveystietoutta sekä käyttää tietolähteenä opetustyössä. (Luopa, Rimpelä & Jokela 2003, Stakes 2003b, Stakes 2004a.)

Kouluterveyskyselyn tulosten hyödyntämistä voidaan pitää innovaationa, uutena ideana kouluyhteisön ja terveyden edistämisen kehittämiseksi. Innovaation siirtymistä käytäntöön on tutkittu, mutta opettajien tietoja ja käsityksiä asiasta on mitattu vähän. Tässä tutkimuksessa selvitetään Kouluterveyskyselyn tunnettavuutta sekä tulosten saatavuutta ja hyödyntämistä. Tutkimuksessa tuodaan esille myös hyödyntämiseen vaikuttavia tekijöitä sekä hyödyntämisen muuttumista ajan myötä. Kohderyhmäksi on valittu terveystiedon täydennyskoulutuksen käyneitä opettajia.

1 KOULUTERVEYSKYSELY

1.1 Kouluterveyskyselyn tehtävä ja toteutus

Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksen (Stakes) järjestämällä Kouluterveyskyselyllä kootaan tietoa 14 -18 -vuotiaiden elinoloista, koulukokemuksista ja terveydestä kuntien ja koulujen käyttöön. Tarkoituksena on tukea terveyttä ja hyvinvointia edistävää työtä, erityisesti oppilashuollon ja kouluterveyden kehittämistä. (Opetushallitus 2003b, Stakes 2003a, Stakes 2003b.)

Kysely antaa tietoa vertailukelpoisella menetelmällä eri kouluista ja maakunnista sekä ajassa tapahtuneista muutoksista esimerkiksi nuorten terveydessä ja hyvinvoinnissa. Kysely tehdään huhtikuussa peruskoulun 8. ja 9. luokilla sekä lukioiden 1. ja 2. luokilla joka toinen vuosi opettajan ohjaamana luokkakyselynä. Tuolloin saadaan selville oppivelvollisuuden lopputilanne sekä kokemuksia koko lukuvuodelta. Vuodesta 2002 alkaen kyselyä on toteutettu osittain myös sähköisesti. (Koskinen & Rimpelä 2003, Luopa, Orre, Hagelberg, Jokela & Rimpelä 2002, 4; Stakes 2003c, Stakes 2003d.)

Kouluterveyskysely alkoi vuonna 1995 Turun kaupungin ja Keski-Suomen läänin peruskoulujen 8.-9. luokkien oppilaille tehdyllä kyselyllä. Tuolloin vastanneita oli 6459. (Stakes 2002a.) Vuodesta 2001 alkaen kysely on toteutettu parittomina vuosina Länsi-Suomen ja Oulun lääneissä sekä Ahvenanmaan maakunnassa, parillisina vuosina Etelä-Suomen, Itä-Suomen ja Lapin lääneissä (Luopa ym. 2002, 4). Vuosina 1996-2004 kyselyyn osallistui yli 300 kuntaa ja vuosittain vastasi 46 000-85 000 oppilasta (Luopa, Sinkkonen, Jokela, Ojajärvi & Räsänen 2004, 8). Vastausprosentti on ollut korkea, esimerkiksi vuonna 2003 se oli yli 90 % (Rimpelä 2003). Kyselyyn vuosittain osallistuneiden kuntien nimet mainitaan Kouluterveyskyselyn Internet-sivuilla (Stakes 2001a, Stakes 2002b, Stakes 2003e).

Kouluterveyskyselyn kysymykset on jaoteltu neljään alueeseen: elinolot, koulutyö, terveys ja terveystottumukset. Tarkemmat kysymysryhmät näihin sisältyen ovat koulutyö, koulukiusaaminen, mieliala, kouluterveys, seurustelu, tupakointi, päihteet, liikunta, ruokailu, nukkuminen, rikkeet ja rikokset sekä koti ja ystävät. Ajan kuluessa kysymykset ovat pysyneet pääosin samoina. Kysymysten lisäksi lomake sisältää ohjeita vastaajalle. (Stakes 2004b.)

Kouluterveyskyselyyn osallistumisesta tiedustellaan kirjeitse: vuosittain vuorossa olevien läänien kunnille tai kouluille lähetetään kirje osallistumisesta sekä ilmoittautumislomake. Koulujen rehtoreille tai yhteyshenkilöille suunnatussa kirjeessä kerrotaan kyselystä ja sen tarkoituksesta. Varsinaiset kustannukset kouluille muodostuvat kyselyn toteuttamisesta oppitunnin aikana. Ilmoittautumislomakkeen perusteella postitetaan kirje kyselyn toteutuksesta koulujen rehtoreille. Siinä tuodaan esille tarkempaa tietoa kyselystä, esimerkiksi tarkka ajankohta sekä lomakkeiden käsittely. Kyselyä luokassa ohjaavalle opettajalle annetaan kirjalliset ohjeet, joissa ohjataan kertomaan kyselystä, siihen vastaamisesta ja korostetaan anonyymiyttä. Ohjeet palautetaan kyselylomakkeiden yhteydessä, ja niihin täytetään tietoja osallistuneiden määrästä, sukupuolijakaumasta ja työrauhasta kyselyn aikana. (Stakes 2001b, Stakes 2000a, Stakes 2003c, Stakes 2003d, Stakes 2004c.)

1.2 Tulosten raportointi

Kouluterveyskyselyn tulokset raportoidaan 40 indikaattorin avulla, jotka kootaan neljään kuvioon. Aiheina ovat elinolot, koulutyö, terveys ja terveystottumukset. Raportoinnin aikataulu on ajan kuluessa nopeutunut. Vuodesta 2002 alkaen raportointia on toteutettu kuntien äidinkielellä. (Koskinen & Rimpelä 2003; Luopa ym. 2004, 8.)

Raportteja tehtäessä läänikohtaiset tulokset, joissa tarkastellaan tuloksia maakunnittain, laaditaan rutiininomaisesti. Kunta- ja koulukohtaiset tulokset raportoidaan puolestaan niille kunnille, jotka tilaavat ne erikseen ja osallistuvat niiden kustannuksiin. Lisäksi tehdään yleisiä valtakunnallisia raportteja terveystrendien muutoksista. Kunnat maksavat koulukohtaisten tulosten kustannuksista noin puolet ja toisen puolen maksavat

Stakes ja Sosiaali- ja terveysministeriö. Hinta kunnalle ilman arvonlisäveroa oli 7 euroa jokaista 15-vuotiasta väestötilastossa olevaa kuntalaista kohti vuonna 2004. Maksuun sisältyvät kuntaraportti, kuntakohtaiset profiilit kyselyn indikaattoreista, koulukohtaiset profiilit, kaikkien kysymysten kunta- ja koulukohtaiset jakaumat yhdistelmätaulukkoina sekä käyttömahdollisuus Nettinuori-tietokantaan. Tietokannassa ovat kunta- ja koulukohtaiset tulokset vuodesta 1996 alkaen, joita voi tarkastella kunta- tai koulukohtaisten numerokoodien perusteella. Koulukohtaisia tuloksia ei esitetä julkisesti, ellei asiasta sovita erikseen. (Stakes 2003c, Stakes 2004d, Stakes 2004e.) Vuosittain noin 75-100 kuntaa tilaavat kuntakohtaiset tuloksensa (Koskinen & Rimpelä 2003).

Kouluterveyskyselyyn osallistujat pääsevät maksutta vuosittaisille Kouluterveyspäiville. Päivien kohderyhmäksi määritellään koululaisten hyvinvoinnista kiinnostuneet, esimerkiksi oppilas- ja kouluterveydenhuollon työntekijät sekä opettajat. Stakesin Internet-sivuilla on myös oma Kouluterveyskysely-osio ja tiedotuslehti. (Koskinen & Rimpelä 2003, Stakes 2003f, Stakes 2004f.)

1.3 Kouluterveyskysely arvioinnin ja terveyden edistämisen välineenä

Kouluterveyskyselyllä on useita rooleja ja sen tuloksia voidaan hyödyntää monella tavalla. Sitä voidaan pitää terveyden edistämisen valtakunnallisena työkaluna, sillä se antaa vertailukelpoista tietoa nuorten terveydestä ja hyvinvoinnista koko maan kannalta (Stakes 2003a). Kouluterveyskyselyn raportteihin on liitetty Terveys 2015-kansanterveysohjelman tavoitteita ja tuotu esille, millä indikaattoreilla niiden toteutumista voidaan seurata (Luopa ym. 2004, 8, 12, 14, 16, 18).

Kysely on myös paikallisen ja kunnallisen tason kehittämistyökalu. Tulosten avulla kunnat voivat seurata terveyspolitiikkansa toteutumista sekä asettaa tavoitteita terveyden edistämisen suhteen. Sitä voidaan käyttää kuntien hyvinvointitilinpidoissa, johon kootaan tietoa lasten ja nuorten hyvinvoinnista. Sen avulla voidaan seurata kunnan hyvinvoinnin kehitystä sekä verrata sitä maakuntaan tai maahan. Hyvinvointitilinpito voidaan yhdistää myös muuhun tietoon ja tehdä kunnallisia hyvinvointiselontekoja. Kunnissa onkin pidetty tärkeänä tulosten esittämistä lasten ja

nuorten parissa työskenteleville, päättäjille sekä vanhemmille ja opiskelijoille. (Stakes 2003g.)

Kouluterveyskyselyä voidaan käyttää myös koulun sisäisessä arvioinnissa ja koulujen muutoksen välineenä. Kyselyn indikaattorien tarkoitus on nimenomaan helpottaa hyödyntämistä (Stakes 2004g). Esimerkkejä tuloksista arvioinnin ja kehittämisen välineenä esitellään vuosittain Kouluterveyspäivillä. Esimerkiksi vuoden 2004 päivillä esiteltyjen hankkeiden mukaan tuloksia oli käytetty kouluissa mm. turvallisen oppimisympäristön kehittämiseen, huumeiden käytön ennaltaehkäisyyn sekä unen tärkeydestä tiedottamiseen (Stakes 2004h, 47-50).

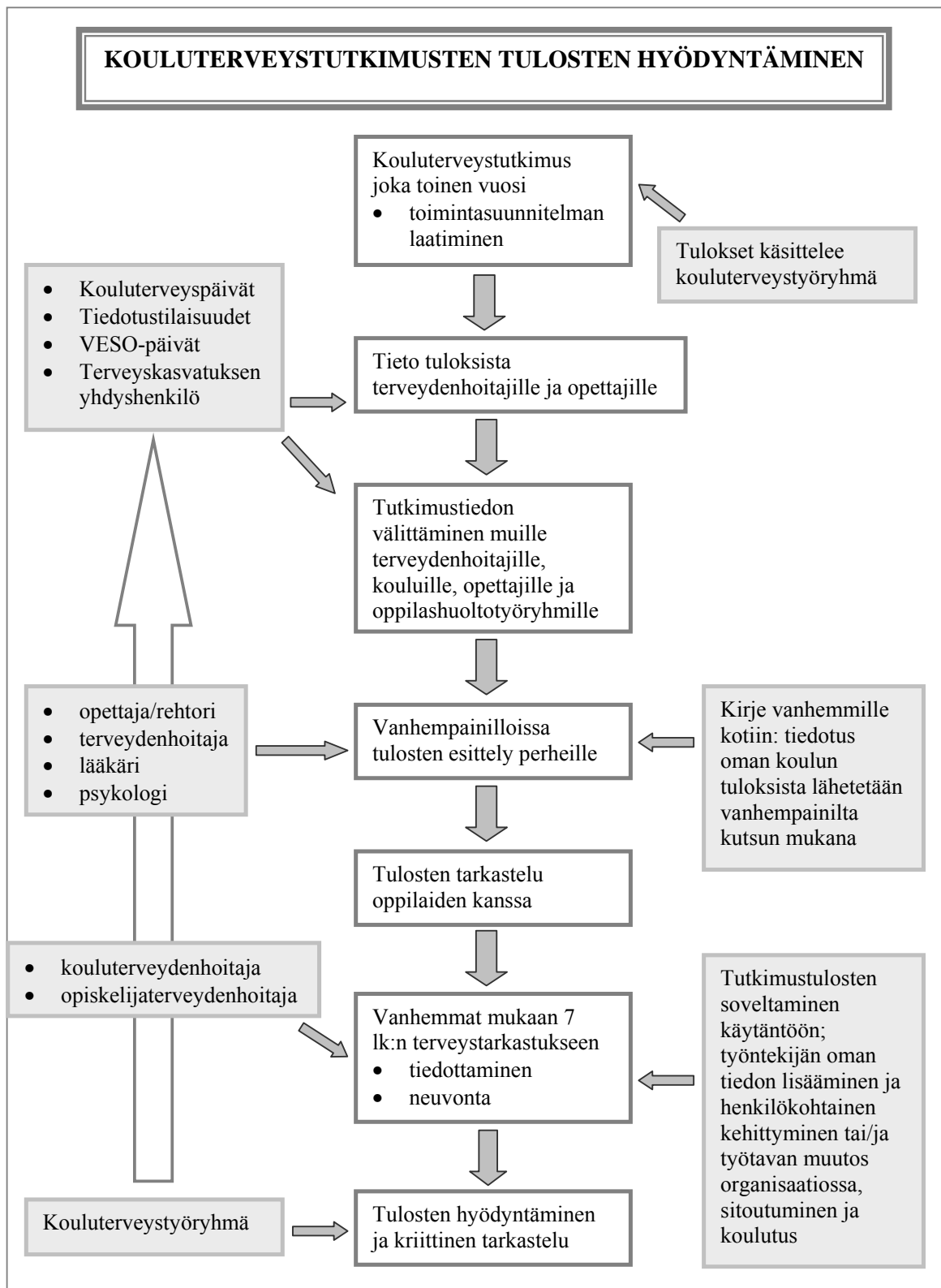
2 KOULUTERVEYSKYSSELYN TULOSTEN HYÖDYNTÄMINEN

2.1 Tulosten hyödyntämisen merkitys ja hyödyntämiseen myötävaikuttavat tekijät

Kunnissa ja kouluissa tarvitaan tietoja hyvinvoinnista toiminnan suunnitteluun ja arviointiin. Stakes (2003f) suosittelee työsuunnitelmaa Kouluterveyskyselyyn tietojen ja kyselyn toteuttamisesta kertyneiden kokemusten hyödyntämiseksi kunnissa. Kyselyä on käytetty kansanterveysohjelman arviointikriteerien luomisessa esimerkiksi arvioitaessa kuntien huolehtimista lasten ja nuorten hyvinvoinnista. Tulevaisuudessa keskitytään tulosten hyödyntämiseen yhteistyössä eri tahojen, esimerkiksi ammattikorkeakoulujen ja lääninhallitusten kanssa. (Perttilä, Koskinen, Karvonen, Orre & Rimpelä 2003, 3, 8, 11, 17-26, 30-31, Poikajärvi 2003.) Kyselyä on hyödynnetty myös Stakesin ja koulujen yhteistyönä toteuttamassa Hyvinvointi koulu yhteisössä (HVK) –hankkeessa (Perttilä, Kautto, Lounamaa, Luopa, Ritamo, Rimpelä, Pesonen & Zotow 2003, 11, 18).

Tulosten hyödyntämisen lisäämiseksi on kehitetty Kouluterveyslähettiläiden verkosto. Vuonna 2001 Stakesin kuntien hyvinvointistrategiaryhmä ja ammattikorkeakoulut päättivät vahvistaa yhteistyötään Kouluterveyskyselyyn suhteen. Ammattikorkeakoulut nimesivät terveyden edistämisen aihealueille yhteyshenkilöitä, jotka toimivat tiedonvälittäjinä Stakesin ja ammattikorkeakoulujen välillä. Yhteistyön pohjalta nämä opettajat nimettiin Kouluterveyslähettiläiksi, joihin vuonna 2004 liittyi myös sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattilaisia. He tarjoavat kunnille, kouluille ja yhteisöille koulutusta sekä konsultointi-, kehittämis- ja tutkimuspalveluja. Toiminnasta tehdään kirjallinen suunnitelma, jossa selvitetään vastuhenkilöt ja –alueet, toimintatavat, työtehtävät sekä seurannan toteuttaminen. Yhteistyössä toimitaan palveluiden tilaajan toiveiden mukaan. Tarkoituksena on tukea alueellista hyvinvointityötä. (Stakes 2004i.)

Kouluterveyskyselyyn hyödyntämisestä on Salon seudulla laadittu malli, jossa huomioidaan tulosten eteneminen ja niiden kriittinen käsittely (kuviot 1). Hyödyntämistä on tutkittu käytännön tasolla eri vuosina sekä valtakunnallisesti että paikallisesti, kuten seuraavista kappaleista käy ilmi.



Kuvio 1. Kouluterveystutkimusten tulosten hyödyntäminen (Wiirilinna & Pekola 2004).

2.2 Tulosten hyödyntäminen kyselyn alkuvaiheessa 1997

Kouluterveyskyselyn yhteydessä, kyselyn alkuvuosina 1997 tehtiin kysely, joka lähetettiin keväällä 1996 ja 1997 osallistuneiden peruskoulun yläasteiden ja lukioiden sekä 1995 osallistuneiden Lappeenrannan koulujen rehtoreille. Kyselyllä kartoitettiin kouluja koskevia taustatietoja ja terveyden edistämistyötä. Lisäksi kysyttiin, millaista keskustelua Kouluterveyskyselyn tulokset ovat virittäneet ja ovatko tulokset käynnistäneet toimenpiteitä tai suunnitelmia. Kyselyyn vastasi 371 yläasteen ja 222 lukion rehtoria. (Liinamo, Rimpelä, Jokela & Konu 1999, 5.)

Tutkimuksen mukaan Kouluterveyskyselyn tuloksiin oli tutustuttu vaihtelevasti. Peruskoulujen rehtoreista 47 % ja lukioiden rehtoreista 38 % oli perehtynyt Kouluterveyskyselyyn huolellisesti. Puolet vastaajista oli selailut raporttia. Vastaajista 5 % ei ollut ehtinyt lukea raporttia ja 4 % ei ollut saanut sitä luettavakseen. (Liinamo, Rimpelä, Jokela & Konu 1999, 6, 43.)

Vastaajien mukaan tuloksia oli käsitelty eniten opettajien keskuudessa (82 % yläasteen ja 82 % lukion rehtoreista), yläasteen oppilashuoltotyöryhmissä (80 %) sekä kouluterveydenhuollossa (77 % ja 63 %). Noin puolet ilmoitti, että tuloksia oli käsitelty lehdistössä tai niistä oli keskusteltu oppilaiden kanssa. Yläasteen vanhempainilloissa tuloksia käsiteltiin 56 % ja lukioiden vanhempainilloissa 29 % mukaan. Joka viides koulu ilmoitti käsitelleensä tuloksia lisäksi koulun johtokunnassa tai vanhempainyhdistyksessä. Joka neljännen vastaajan mukaan aihe otettiin esille sekä koulu- että terveys- ja sosiaalitoimessa. Kunnanvaltuustokin tutustui tuloksiin muutamissa kunnissa. (Liinamo, Rimpelä, Jokela & Konu 1999, 6, 43.)

Avoimilla kysymyksillä selvitettiin tulosten pohjalta käytyä keskustelua. Rehtoreista 80 % kertoi, että tulokset olivat herättäneet kohtalaisesti keskustelua ja 11 % ilmoitti, ettei keskustelua ollut herännyt lainkaan. Keskustelua käytiin opettajainkokouksessa, oppilashuoltotyöryhmässä, vanhempainillassa, oppilaiden ja kouluterveydenhuollon kanssa. Varsinkin lukioissa keskustelua käytiin laajemmin esimerkiksi sosiaalitoimen ja

poliisin kanssa. Useissa kouluissa tuloksia vertailtiin muihin seutukunnan tuloksiin, todettiin koulun vahvuudet ja pohdittiin syitä ongelmiin. Pääpiirteittäin tulokset toivat esille ongelmia, joihin oli ollut aikaisemmin vaikea tarttua. (Liinamo, Rimpelä, Jokela & Konu 1999, 6, 44-45.)

Kyselyn pohjalta suunniteltiin tapahtumia kouluajan ulkopuolelle. Noin puolessa peruskouluista sekä 40 % lukioista toimenpiteitä oli suunnattu opetukseen ja valistukseen sekä tapahtumiin ja teemoihin. Toimenpiteet ja suunnitelmat liittyivät yleensä päihdetyöhön, terveystkasvatuksen opetussuunnitelmaan, ilmapiirin parantamiseen, yhteistyön ja työnjaon selkeyttämiseen, lisäselvitysten tekemiseen sekä oppilas- ja kouluterveydenhuollon tehostamiseen. Kouluterveyskyselyn tulokset lisäsivät koulun yhteistyötä esimerkiksi vanhempien, terveys- ja sosiaalitoimen sekä nuorisotoimen kanssa. Kouluissa oli myös käytetty koulutuspäiviä suunnitteluun ja kyselyn esille tuomien ongelmien käsittelyyn sekä jotkut liikunnanopettajat olivat korostaneet terveystkasvatusta. Noin neljäsosa ilmoitti, etteivät tulokset olleet aiheuttaneet mitään toimenpiteitä. (Liinamo, Rimpelä, Jokela & Konu 1999, 6, 46-48.)

2.3 Tulosten hyödyntäminen Helsingissä 1999

Kouluterveyskyselyn hyödyntämistä Helsingin alueella kartoitettiin 1999 kyselylomakkeella, joka lähetettiin kaikille 1998 Kouluterveyskyselyyn osallistuneiden yläasteiden, lukioiden ja toisen asteen ammatillisten oppilaitosten rehtoreille/johtajille. Ammatilliset oppilaitokset suljettiin analyysistä pois pienen vastaajamäärän vuoksi. Vastauksista analysoitiin yhteensä 58 rehtorin näkemyksiä. Vastaajista 33 toimi yläasteen, 10 lukion sekä 15 yläasteen ja lukion rehtorina. (Nummelin 2001, 4.)

Vastausten mukaan Kouluterveyskyselyn tuloksiin oli tutustunut yli puolet vastaajista: yläasteiden rehtoreista 69 % ja lukion rehtoreista 72 % oli perehtynyt raportteihin, 31 % ja 24 % oli selailut niitä. Lukion rehtoreista 4 % ei ollut tutustunut niihin. (Nummelin 2001, 6.)

Tulosten pohjalta oli laadittu koosteita ja alustuksia. Erityisesti oli tarkkailtu oman koulun tuloksissa tapahtuneita muutoksia. Suurin osa rehtoreista oli käynyt tulokset läpi yksin, vain muutama oli paneutunut niihin kouluterveydenhoitajan tai erityisen ryhmän kanssa. Tuloksia oli käsitelty eniten opettajainkokouksessa (71 % yläaste, 76 % lukio), oppilashuoltoryhmässä (81 %, 76 %), kouluterveydenhuoltohenkilöstön keskuudessa (42 %, 64 %) ja johtokunnan kokouksissa (42 %, 44 %). Oppilaiden kanssa tuloksia oli käsitelty 15 % yläasteista ja 24 % lukioista. Vanhempainilloissa tuloksia oli käsitelty 27 % ja 28 %. (Nummelin 2001, 6-8.)

Rehtorit kertoivat, että tulosten pohjalta oli syntynyt keskustelua ja ne tarkensivat henkilöstön tietoja koulusta ja sen oppilaista. Kouluissa oli päätetty lisätä erilaisten terveyteen ja hyvinvointiin liittyvien asioiden käsittelyä opettajien ja koululaisten vanhempien kanssa. Tulosten perusteella kouluissa oli tehty uudistuksia ja korjauksia, mutta moniin niistä olisi ryhdytty ilman Kouluterveyskyselyäkin. Lisäksi oli tehty kehittämishankkeita ja opetuskokeiluita, hankittu uutta oppimateriaalia ja pidetty asiantuntijaluentoja sekä parannettu opetushenkilöstön tietoja ja taitoja. Kouluissa oli myös tehty tarkentavia selvityksiä. (Nummelin 2001, 8, 10-12.)

88 % yläasteen ja 80 % lukioiden rehtoreista piti Kouluterveyskyselyn antamaa tietoa tärkeänä koulun sisäisessä arvioinnissa ja terveyden edistämisessä. Rehtoreista 83-88 % oli sitä mieltä, että koulun tulee seuraavana vuonna osallistua kyselyyn. Lisäksi kyselyn ajankohtaa ja kysymyksiä pidettiin pääosin hyvinä. (Nummelin 2001, 13-16.)

2.4 Tulosten hyödyntäminen peruspalvelututkimuksen mukaan 2001

Kuntien peruspalvelujen arviointikyselyt toteutetaan vuosittain. Sisäministeriö antaa ohjeet lääninhallituksille, jotka toteuttavat kuntien peruspalvelujen arvioinnin. Vuoden 2001 perusopetusta antaville kouluille lähetetyssä arviointikyselyssä selvitettiin yläkoulujen rehtoreilta mm. osallistumista Kouluterveyskyselyyn sekä tulosten

hyödyntämistä. Tutkimukseen osallistuneista 473 rehtoria ilmoitti koulunsa osallistuneen kyselyyn. (Stakes 2003h, 4; Stakes 2004j.)

Tutkimuksen mukaan yli 90 %:ssa kouluista oli keskusteltu tuloksista ja 80 %:ssa kouluista oli käsitelty tuloksia ainakin kerran opettajakunnan, oppilashuoltoryhmän sekä kouluterveydenhuollon kanssa. Tuloksia oli käsitelty 73 %:n mukaan vanhempainillassa ja 59 %:n mukaan kouluterveydenhuollossa useita kertoja. Noin puolet kouluista oli käsitellyt tuloksia oppilaiden kanssa sekä koulun johtoryhmässä. (Stakes 2003h, 5.)

Yli puolet kertoi, että kouluissa oli tehty toimenpiteitä tai toimintasuunnitelmia Kouluterveyskyselyn tulosten pohjalta. Yleisimmin oli toimittu koulukiusaamisen vähentämiseksi (51 %), kehitetty kodin ja koulun yhteistyötä (48 %) tai oppilashuollon toimintaa (47 %) sekä tehty toimenpiteitä fyysisten olosuhteiden parantamiseksi (42 %). Noin 30 koulua oli perustanut työryhmän aiheeseen liittyen. (Stakes 2003h, 5.)

2.5 Tulosten hyödyntäminen pääkaupunkiseudulla 2003

Vuonna 2003 selvitettiin Kouluterveyskyselyn tulosten hyödyntämistä pääkaupunkiseudulla www-kyselyllä. Kysely valmistettiin Kouluterveyskyselyn hyödyntämistä pohtivan työryhmän sekä Helsingin kaupungin opetusviraston yhteistyöryhmän kanssa. Kohdejoukkona olivat Kouluterveyskyselyyn osallistuneet pääkaupunkiseudun peruskoulut ja lukiot; opetusviraston, sosiaali- ja terveystoimen ja nuorisotoimen henkilöstö sekä sivistys-, sosiaali-, terveys- ja nuorisolautakuntien puheenjohtajat ja nuorisovaltuustojen puheenjohtajat. (Koskinen, 2003.)

Jokaiselle vastaajaryhmälle laadittiin oma kyselylomake ja kyselyyn vastasi yhteensä 255 eri ammattilaista. Kohderyhmään kuului yhteensä 108 peruskoulua ja 59 lukiota. Kouluissa kyselyyn vastasivat rehtorit, terveystiedon opettajat, oppilashuoltohenkilöstö sekä johtokuntien, oppilaskuntien ja vanhempainyhdistysten puheenjohtajat. Oppilashenkilöstöön ja opettajiin kuuluivat opettajat, opinto-ohjaajat, koulukuraattorit, koulupsykologit, kouluterveydenhoitajat ja koululääkärit. Vastaajista rehtoreita oli 69 ja

oppilashuoltohenkilöstön jäseniä ja opettajia 109. Yli puolet heistä työskenteli peruskoulussa. Kolme ei ilmoittanut kouluastetta ja 12 vastausta hylättiin epäselvän vastauksen takia. (Koskinen, 2003.) Tässä tuodaan esille rehtorien sekä opettajien ja oppilashuoltohenkilöstön vastaukset.

Rehtoreista 96 % sekä opettajista ja oppilashuoltohenkilöstön jäsenistä 91 % oli tietoisia kyselyn tuloksista. 87 % rehtoreista ja 92 % opettajista/oppilashuoltohenkilöstöstä oli kuullut kyselystä mediasta. Nettinuori-tietokannassa oli vierailut vastaajista harva, rehtoreista vain 7 % ja opettajista/oppilashuoltohenkilöstöstä 13 %. (Koskinen, 2003.) Tuloksiin oli tutustuttu vaihtelevasti, mikä käy ilmi taulukosta 1.

Kouluterveyskyselyn tulosten saatavuudesta ja käsittelystä vastaajilla oli hieman erilaiset käsitykset. Koulukohtaisia tuloksia oli toimitettu kouluille enemmän rehtorien (90 %) kuin opettajien ja oppilashuoltohenkilöstön (75 %) mielestä. Kyselyn käsittelystä kouluissa ilmoitti 88 % rehtoreista, 74 % opettajista ja oppilashuoltohenkilöstöstä. Tuloksista keskusteltiin eniten oppilashuoltoryhmän, kouluterveydenhuollon henkilöstön, opettajakunnan, vanhempien ja oppilaiden kanssa. Tuloksien pohjalta tehtiin yhteistyötä sosiaali- ja terveystoimen, nuorisotoimen, nuorisopoliklinikan, paikallislehden, poliisin ja ammattikorkeakoulun kanssa. (Koskinen, 2003.)

Taulukko 1. Niiden rehtorien, opettajien ja oppilashuoltohenkilöstön osuudet, jotka olivat tutustuneet Kouluterveyskyselyn tuloksiin

Tutustumisen ja tulosten tyyppi	Vastaajien osuus %	
	Rehtorit (N=69)	Opettajat ja oppilashuolto- henkilöstö (N=109)
tutustunut tarkemmin kuntaraporttiin	32	32
selaillut kuntaraporttia	48	55
tutustunut tarkemmin pääkaupunkiseudun raporttiin	19	24
selaillut pääkaupunkiseudun raporttia	52	45
tutustunut koulukohtaisiin indikaattorikuviin	83	69

Oman työn, toimialan tai koulun kannalta tärkeitä tuloksia Kouluterveyskyselyssä oli 71 % rehtorien ja 57 % opettajien/oppilashuoltohenkilöstön mielestä. Jälkimmäisistä 23 % jätti vastaamatta. Kouluterveyskyselystä seuranneita toimenpiteitä mainittiin useita. Kouluilla oli esimerkiksi kehitetty opetusta, koulutiloja ja opetussuunnitelmaa. Lisäksi kouluilla oli monia suunnitelmia tulosten hyödyntämiseksi esimerkiksi kouluterveydenhuoltoon, opetukseen ja vanhempainiltoihin liittyen. (Koskinen, 2003.)

2.6 Yhteenveto tutkimuksista

Kouluterveyskyselyn tuloksien hyödyntämistä koskevien tutkimusten tärkeimmät tiedot on koottu taulukkoon 2. Vaikka aikaisemmat tutkimukset eivät ole vertailtavissa keskenään erilaisten tutkimusjoukkojen ja otoskokojen vuoksi, on niissä tullut esille samankaltaisia tuloksia. Tuloksiin on tutustuttu vaihtelevasti, osa on selaillut ja osa perehtynyt tarkemmin. Kouluterveyskyselyn tuloksia on käsitelty eniten opettajien, oppilashuollon, kouluterveydenhuollon, oppilaiden ja vanhempien kanssa. Kehittämistoimenpiteet ovat keskittyneet opetukseen, tiedon antamiseen sekä erilaisten ongelmien poistamiseen. Yhteistyötä tehdään erityisesti terveys- ja sosiaalitoimen sekä nuorisotoimen kanssa.

Taulukko 2: Yhteenvedo Kouluterveyskyselyyn hyödyntämistä koskevista tutkimuksista

Kouluterveyskyselyyn hyödyntämistä selvittävät tutkimukset ja niiden keskeiset piirteet				
Tutkimus, ajankohta ja kohdealue	1997 Kouluterveyskyselyyn yhteydessä/koko maa	1999 Helsinki	2001 Peruspalvelututkimus /koko maa	2003 pääkaupunkiseutu
Vastanneiden asema ja lukumäärä	Rehtorit: 371 yläasteelta ja 222 lukiosta	Rehtorit: 58 yläasteelta ja lukiosta	Rehtorit: 473 yläasteelta	Rehtorit 69 ja oppilashuoltohenkilöstöä 109 peruskoulusta ja lukiosta
Kouluterveyskyselyyn tutustuminen	47 % yläasteen ja 38 % lukion rehtoreista perehtynyt huolellisesti, noin puolet selaillut	69 % yläasteen ja 72 % lukion rehtoreista perehtynyt raportteihin, selaillut 31 % ja 24 %	-	Perehtynyt kuntaraporttiin tarkasti 33 % ja 32 %, selaillut 49 % ja 55 %, pk-seudun raporttiin tarkasti 19 % ja 24 %, selaillut 52 % ja 45 %
Raporttien tai tuloksien käsittelytahot	Opettajat 82 % ja 82 %, yläasteen oppilashuolto 80 % ja 63 %, oppilaat noin 50 %, vanhempainillat 56 % ja 29 %	Opettajat 71 % ja 76 %, oppilashuolto 81 % ja 76 %, kouluterveydenhuolto 42 % ja 64 %, oppilaat 15 % ja 24 %, vanhempainillat 27 % ja 28 %	kouluterveydenhuolto, oppilashuolto ja opettajat 80 %, vanhempainillat 73 %, oppilaat noin 50 %	-
Kyselyn tulosten perusteella tehdyt muutokset	Opetus, valistus ja tapahtumat noin 50 % ja 40 %, ei toimenpiteitä 25 %	Keskustelut: uudistuksia, korjauksia, kehittämishankkeita, opetuskokeiluita, luentoja	Toimenpiteitä yli 50 %, esimerkiksi kiusaamisen vähentämistä, yhteistyötä	Kehittämishankkeita, koulutuksen kehittämistä, suunnitelmia tulosten hyödyntämiseksi
Yhteistyötahot	Vanhemmat, terveys- ja sosiaalitoimi, nuorisotoimi	Vanhemmat, oppilaskunta	-	Opetustoimi, sosiaali- ja terveystoimi, nuorisotoimi

3 KOULU TERVEYDEN EDISTÄJÄNÄ

3.1 Terveyden edistäminen koulun tehtävänä valtakunnallisten ohjeiden mukaan

3.1.1 Lait

Koulun toimintaa ohjaavat valtakunnallisesti valtioneuvosto ja opetushallitus. Valtioneuvosto päättää opetuksen yleisistä tavoitteista, opetushallitus oppiaineiden ja opetuksen tavoitteista ja sisällöstä. Opetusta ohjaavat perusopetuslaki (628/1998), Valtioneuvoston asetus perusopetuslaissa tarkoitetun opetuksen valtakunnallisista tavoitteista ja perusopetuksen tuntijaosta (1435/2001), lukiolaki (629/1998), Valtioneuvoston asetus lukiokoulutuksen yleisistä valtakunnallista tavoitteista ja tuntijaosta (955/2002) sekä näiden pohjalta luodut opetussuunnitelman perusteet.

Perusopetuslain (628/1998) mukaan kunnalla on velvollisuus järjestää sivistystä ja tasa-arvoisuutta edistävää perusopetusta. Sen tulee myös lisätä oppilaiden mahdollisuuksia kehittää itseään elämänsä aikana. Valtioneuvoston asetuksessa perusopetuslaissa tarkoitetun opetuksen valtakunnallisista tavoitteista ja perusopetuksen tuntijaosta (1435/2001) mainitaan, että koulun tulee vaalia terveyttä ja hyvinvointia niin fyysiseltä, psyykkiseltä kuin sosiaaliseltakin kannalta sekä tukea kasvamista hyviin tapoihin. Käytännössä oppilaita kasvatetaan yhteistyöhön, vastuullisuuteen ja suvaitsevaisuuteen. Opetuksen tulee antaa perusta yleissivistykseen esimerkiksi terveyden tuntemuksella.

Lukiolain (629/1998) mukaan lukio-opetuksen tavoitteena on tukea kasvamista ja antaa tarpeellisia tietoja ja taitoja. Valtioneuvoston lukiokoulutuksen yleisiä valtakunnallisia tavoitteita ja tuntijakoa koskevan asetuksen (955/2002) mukaan opetuksen tulee tukea vastuuta omasta ja muiden hyvinvoinnista. Kaikille lukioille yhteinen aihekokonaisuus on esimerkiksi hyvinvointi ja turvallisuus, jonka tarkoituksena on, että opiskelija ymmärtää oman ja yhteisönsä hyvinvoinnin perusedellytykset sekä toimii niiden

hyväksi. Hyvinvointi- ja turvallisuuskokemus on samanaikaisesti fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen. (Opetushallitus 2003a, 25,26.)

Perustuslain (731/1999) mukaan julkisen vallan tulee turvata riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut, edistää väestön terveyttä ja tukea mahdollisuuksia turvata lapsen hyvinvointi ja yksilöllinen kasvu. Kansanterveyslain (66/1972) mukaan kunta on velvollinen toteuttamaan terveysneuvontaa ja ylläpitämään kouluterveydenhuoltoa, johon kuuluvat koulujen ja oppilaitosten terveydellisten olojen valvonta sekä oppilaiden terveydenhuolto ja siihen liittyvät tutkimukset.

3.1.2 Opetussuunnitelman perusteet

Opetushallituksen laatimat opetussuunnitelman perusteet määrittelevät opetuksen kansalliset tavoitteet ja keskeiset sisällöt sekä muodostavat kehyksen paikalliselle opetussuunnitelmalle. Paikallisissa, opetuksen järjestäjien omissa opetussuunnitelmissa tarkennetaan opetussuunnitelman perusteissa määriteltyjä tavoitteita ja sisältöjä huomioiden muut kunnassa tehdyt lapsia, nuoria ja koulutusta koskevat päätökset. Tarvittaessa suunnitelmaan voidaan tehdä koko kuntaa koskevat osiot sekä koulu- tai aluekohtaisia osioita. (Lukiolaki 629/1998; Peltonen 2002, 25-26; Opetushallitus 2003a, 8; Opetushallitus 2004, 10.) Koulun toteuttamaan terveyden edistämiseen vaikuttaa näiden lisäksi valtakunnallisia, paikallisia ja koulukohtaisia tekijöitä (Kuvio 2).

Hyvinvoinnista huolehtiminen kuuluu kouluyhteisössä kaikille. Valtakunnallisten opetussuunnitelmien perusteiden (Opetushallitus 2003a, 2004) mukaan perus- ja lukio-opetuksen lähtökohtana ovat esimerkiksi elämän, luonnon ja ihmisoikeuksien kunnioittaminen sekä oppimisen ja työn arvostaminen. Tarkoituksena on tukea kasvua ihmisyyteen ja yhteiskunnan jäsenyyteen sekä antaa tarpeellisia tietoja ja taitoja. Opetus tulee järjestää ikäkauden ja edellytysten mukaisesti. Oppilaille on lisäksi oikeus turvalliseen opiskeluympäristöön, joka tukee terveyttä, kasvua ja kehitystä. Opetuksen järjestäjän tulee huolehtia, että järjestysmääräykset edistävät koulun sisäistä järjestystä, opiskelun esteetöntä sujumista sekä kouluyhteisön turvallisuutta ja viihtyisyyttä. (Lukiolaki 629/1998; Opetushallitus 2003a, 12, Opetushallitus 2004, 14, 18;

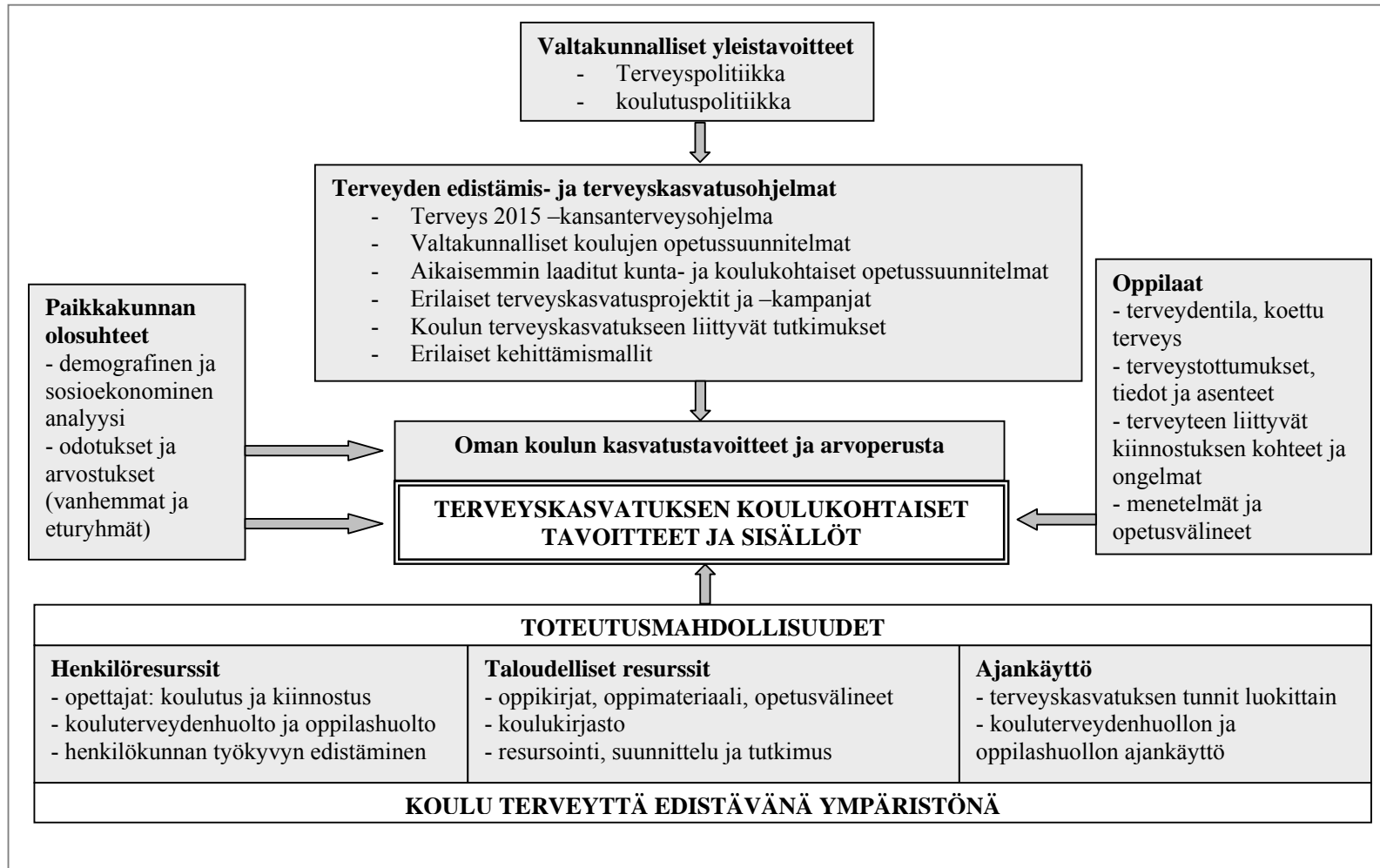
Perusopetuslaki 628/1998, Valtioneuvoston asetus perusopetuslaissa tarkoitetun opetuksen valtakunnallisista tavoitteista ja perusopetuksen tuntijaosta 1435/2001.)

Kouluilla on sekä kasvatus- että opetustehtävä (Opetushallitus 2003a, 12; Opetushallitus 2004, 14). Kouluissa yhdistetään terveys- ja oppimistavoitteet kokonaisvaltaisesti ja kehitetään turvallisia ja terveellisiä kouluja sekä ilmapiirin että rakennusten kannalta. Tavoitteena voidaan pitää sitä, että kouluyhteisö tunnistaisi terveysvaikutuksensa. (Rimpelä 2002, 81, 83; Sosiaali- ja terveysministeriö 2003, 16.) Opetuksen järjestäjällä onkin velvollisuus arvioida antamansa koulutusta ja sen vaikuttavuutta sekä osallistua ulkopuoliseen arviointiin (Perusopetuslaki 628/1998, Lukiolaki 629/1998).

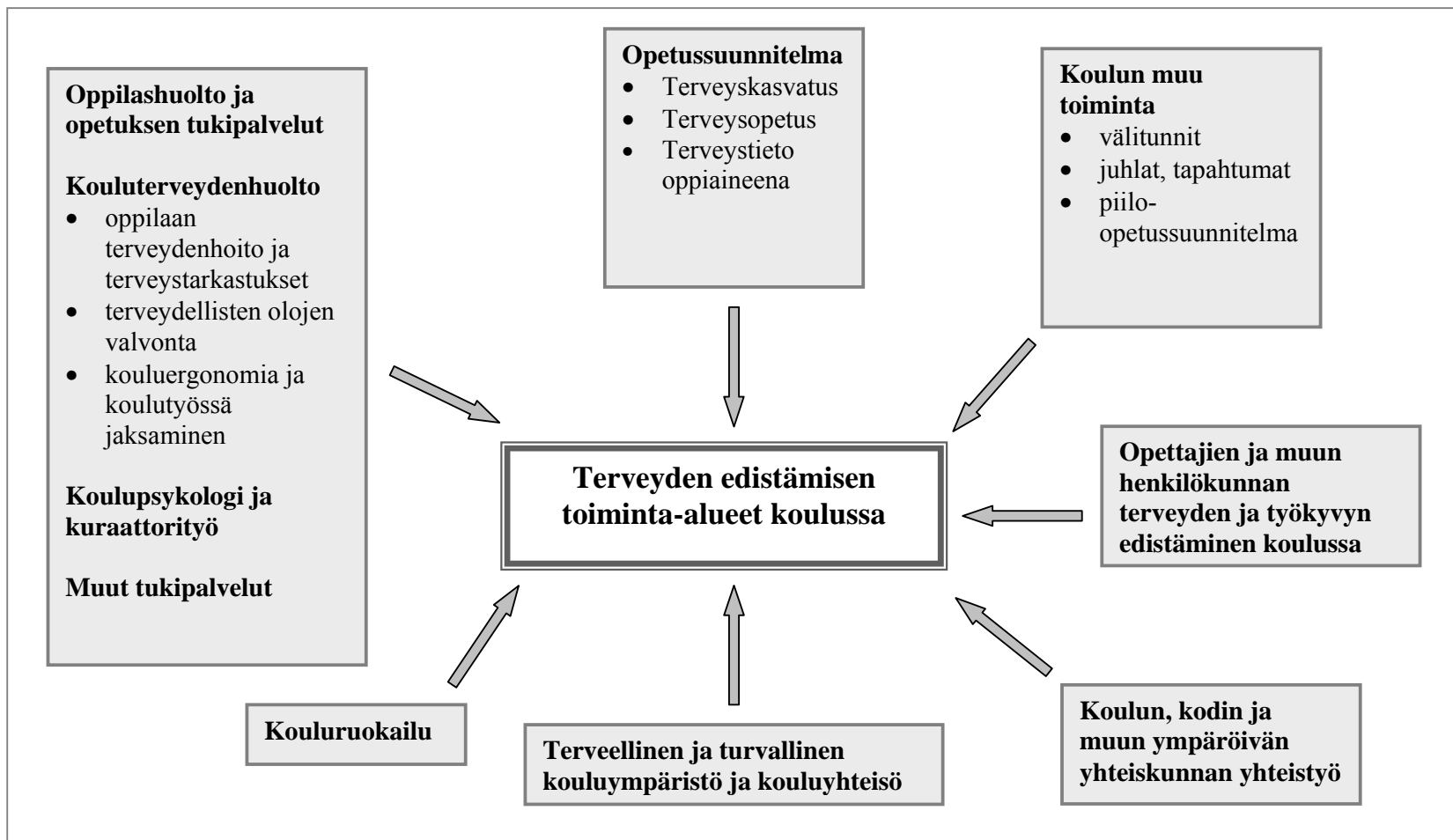
3.2 Terveyden edistämisen toiminta-alueet ja toteuttajat koulussa

Koulun toteuttama terveyden edistämisen taustalla on eri toiminta-alueita ja terveys liittyy moneen niistä (Kuvio 3). Tärkeimpinä toimijoina voidaan pitää opettajia ja kouluterveydenhuoltoa. Opettajat ovat opetussuunnitelmien käytännön toteuttajia. Rimpelän (2002, 87) mukaan terveyden edistämiseen koulussa sisältyvät kouluhenkilöstön tiedot, taidot, valmiudet ja ominaisuudet. Tehokas terveyden edistäminen kohdistuu nuorten omiin tarpeisiin ja tietotasoonsa. Tärkeää on, että opettajilla on taustalla laaja tuki terveyden edistämässä. (Naidoo & Wills 2000, 292.)

Kouluterveydenhuollon tehtävänä on puolestaan osallistua kouluyhteisön terveyden edistämiseen, kouluolojen, oppilaiden hyvinvoinnin ja terveyden seuraamiseen sekä yhteistyöhön oppilaiden ja opetushenkilöstön kanssa. Sen tulee osallistua koulun opetussuunnitelmien valmisteluun ja huolehtia, että lapsen kasvun ja kehityksen vaiheet otetaan huomioon koulutyön järjestämisessä. (Stakes 2002c, 28.) Kouluterveydenhuoltoon on laadittu laatusuosituksia, joilla varmistetaan kouluterveydenhuollon toimintaedellytykset sekä taata palveluiden yhdenvertaisuus. Laatusuosituksissa tuodaan myös esille yhteistyön ja moniammatillisuuden tärkeys. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 3, 9.)



Kuvio 2. Terveystieteen koulukohtaiset tavoitteet ja sisällöt (Soveltaen Korhonen 1998, 62).



Kuvio 3. Terveyden edistämisen toiminta-alueet koulussa (Kannas 2002, 143).

Opettajat ja kouluterveydenhuolto toimivat yhdessä hyvinvoinnin turvaamiseksi oppilas- tai opiskelijahuollossa. Oppilashuolto kuuluu kouluyhteisössä työskenteleville ja oppilashuoltopalveluiden viranomaisille. Tarkoituksena on vastata oppilaiden tuen ja ohjauksen tarpeeseen koulunkäyntiin, kehitykseen ja ongelmiin liittyvissä asioissa. Käytännössä oppilashuoltoon kuuluvat opetussuunnitelman mukainen oppilashuolto ja oppilashuollon palvelut eli kouluterveydenhuolto ja kasvatuksen tukeminen. Oppilashuoltoryhmään kuuluvat yleensä koulun rehtori, erityisopettaja, terveydenhoitaja sekä yläluokilla oppilaanohjaaja. Mukana voi olla kuraattori, psykologi, opettajia tai muita ammattilaisia. Oppilashuollon, kodin ja koulun yhteistyöstä laaditaan opetussuunnitelma sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaisten kanssa. (Lukiolaki 629/1998; Opetushallitus 2003a, 19; Opetushallitus 2004, 24-25; Perusopetuslaki 628/1998; Pietikäinen & Ala-Laurila 2002, 221-224; Stakes 2002c, 18-19.)

3.3 Terveystieto kouluissa

3.3.1 Terveystieto oppiaineena

Terveysasioita on tuotu kouluissa esille oppiaineissa. 1900-luvun alussa käytetty terveysoppi jäi käytöstä 1970-luvulla, jolloin terveysasiat integroitiin erityisesti kansalaistaitoon. Kuitenkin myös kansalaistaito jäi vähitellen pois: sitä ei ollut 1994 peruskoulun opetussuunnitelman perusteissa, ja terveysasiat sisällytettiin esimerkiksi liikuntaan, ympäristö- ja luonnontietoon ja biologiaan. Koululakien uudistuksessa 1998 terveystiedon asema vahvistui ja se jäi lukioihin ja ammatillisiin oppilaitoksiin ”liikunta ja terveystieto” –nimellä. (Korhonen 1998, 6; Rimpelä 2000, 380-381.)

1990-luvun lopulla huoli terveystiedon saamisesta peruskouluun kasvoi. Liikunta ja terveystieto haluttiin erillisiksi oppiaineiksi ja terveysasiat oman oppiaineen alle myös peruskoulussa. (Rimpelä 2000, 381) Hallituksen esityksessä koululakien muuttamisesta (HE 142/2000) ehdotettiin, että kansalaistaito poistettaisiin oppiaineista ja liikuntaa sekä terveystietoa opetettaisiin erillisinä oppiaineina. Valtioneuvoston asetuksessa

perusopetuslaissa tarkoitetun opetuksen valtakunnallisista tavoitteista ja perusopetuksen tuntijaosta (1435/2001) terveystiedon asema muuttui. Tuntijako tuli voimaan 1.8.2002 neljän vuoden siirtymäajalla. Terveystietoa opetetaan peruskoulun vuosiluokilla 1–4 osana ympäristö- ja luonnontieto- oppiaineita sekä vuosiluokilla 5–6 osana biologia/maantietoa ja fysiikka/kemiaa. Vuosiluokilla 7–9 terveystieto järjestetään itsenäisenä oppiaineena. (Opetushallitus 2004, 200.)

Koulun toteuttaman yleisen terveystiedon kehys muodostuu opetussuunnitelmasta. Peruskoulun ja lukion terveystiedon tarkoituksena on edistää oppilaiden hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta tukevaa osaamista sekä valmiuksia ottaa vastuuta ja toimia terveyden edistämiseksi. Opetuksessa pyritään lisäämään tietoa ja osaamista terveydestä, sairauksista, terveystottumuksista ja elämäntavoista. Terveys käsitetään fyysiseksi, psyykkiseksi ja sosiaalisesti toimintakyvyksi. Lähtökohtana pidetään lapsen ja nuoren arkea ja elämäntapaa. Opetuksessa pyritään ottamaan huomioon yleiset ja koulu- ja paikkakuntakohtaiset terveyteen ja turvallisuuteen liittyvät asiat, ja käsittelemään asioita yksilön, perheen, yhteisön ja yhteiskunnan näkökulmasta. Aiheeseen liittyviä ilmiöitä tarkastellaan tutkimusten ja kokemuksen pohjalta. (Opetushallitus 2003a, 210; Opetushallitus 2004, 200.)

Peruskouluissa oppiainetta suunniteltaessa otetaan huomioon kokonaisvaltaisen kuvan välittäminen terveydestä sekä yhteistyö oppilashuollon henkilöstön kanssa. Sisältöinä ovat kasvu ja kehitys; terveystieteen valintatilanteissa; voimavarat ja selviytymisen taidot sekä terveys, yhteiskunta ja kulttuuri. Tavoitteena on, että oppilas tuntee kasvun, kehityksen ja elämän piirteitä ja ymmärtäisi kehitystä. Tavoitteessa korostetaan myös ihmissuhteita, itseymmärrystä, erilaisuuden hyväksymistä, hyvinvoinnin edellytyksiä ja itsestä huolehtimista. Näitä asioita tukevat terveydenlukutaitoon liittyvät tavoitteet: terveydelle tärkeiden tekijöiden tunnistaminen, niiden arvioiminen ja tiedonhankinta sekä omien valintojen pohtiminen. Tavoitteissa tuodaan esille myös sääntöjen ja sopimusten merkitys hyvinvoinnin pohjana. (Opetushallitus 2004, 200-202.)

Lukiokoulutuksessa terveystiedon pakollisen kurssin aikana oppilas perehtyy terveyteen ja sairauksiin vaikuttaviin tekijöihin. Kurssilla käsitellään kansantauteja, yleisimpiä

tartuntatauteja, itsehoitoa sekä työ- ja toimintakykyä. Kahdella syventävällä kurssilla perehdytään tarkemmin terveysresursseihin, terveystottumuksiin sekä terveystieteen käsittelyyn aikuisuuden näkökulmasta. Tässä yhteydessä tarkastellaan esimerkiksi aiheeseen liittyviä tutkimuksia, terveydenhuoltoa sekä palvelujen käyttöä. Terveystiedon opetuksen tavoitteena on mm. että oppilas hallitsee näihin aiheisiin liittyviä käsitteitä, ymmärtää terveyden edistämisen ja sairauksien ehkäisyn merkityksen, oppii arvostamaan terveyttä sekä osaa kriittisesti arvioida terveyttä ja sairautta koskevaa tietoa. (Opetushallitus 2003a, 210.)

3.3.2 Terveystiedon täydenniskoulutus opettajille

Valtioneuvoston asetuksen (614/2001) mukaan terveystiedon opettajan tulee hallita tiettyjä aihekokonaisuuksia. Terveystiedon opettaminen vaatii vuodesta 2012 alkaen pätevyyden. Siirtymäkauden aikana valmiutta käsitellä terveyteen liittyviä asioita voidaan lisätä koulutuksilla. Täydenniskoulutuksena toimii esimerkiksi Terveystieto tutuksi- eli Terttu-täydenniskoulutus, jonka tarkoituksena on lisätä asiantuntemusta sekä valmiuksia terveystiedon opetuksen suunnitteluun ja toteutukseen. Opetushallituksen rahoittamaa koulutusta järjestävät Jyväskylän yliopiston terveystieteiden laitos ja Jyväskylän avoin yliopisto. (Jyväskylän avoin yliopisto 2004.)

Vuosina 2002 ja 2003 Terttu-koulutukseen osallistui yhteensä 268 opettajaa ja vuonna 2004 koulutukseen otetaan yhteensä 90 opettajaa (Jyväskylän avoin yliopisto 2004). Koulutusta tarjotaan Valtioneuvoston asetuksen (614/2001) määrittämille opettajaryhmille sekä luokanopettajille. Opettajaryhmiin kuuluvat ne, jotka ovat vuoden 2011 heinäkuun loppuun asti päteviä opettamaan terveystietoa eli henkilöt, jotka voivat antaa perusopetuksessa biologian, liikunnan, kotitalouden tai yhteiskuntaopin opetusta sekä lukiossa psykologian opetusta. Lukiossa pätevyyden edellytyksenä on biologian, liikunnan, psykologian sekä perusopetuksen kotitalouden pätevyys. Ammatillisessa koulutuksessa terveystietoa voi opettaa liikuntaan ja terveystietoon pätevä. Lisäksi pätevyys on valmistuttuaan niillä, jotka ovat ennen 1.8.2002 alkaneet opiskella em. koulutuksia. Siirtymäajan jälkeen terveystietoa on pätevä opettamaan sitä vähintään 35 opintoviikkoa opiskellut. Koulutuksen tavoitteet on esitetty tarkasti taulukossa 3.

Taulukko 3. Terttu-täydennyskoulutuksen (5ov) tavoitteet ja sisältö (Jyväskylän avoin yliopisto 2004).

Terveystieto oppiaineen perusteet ja erityispiirteet

- Opettajat perehtyvät terveyden edistämisen, terveystiedon opetuksen tietoperustaan ja käsitteisiin
- Opettajat tietävät terveystiedon sisältöalueet, niiden erityispiirteet ja sisältöjen määrittämisen perusteet, ja perehtyvät terveystiedon opetussuunnitelman laatimisen perusteisiin
- Opettajat pohtivat oppimisenäkemyksiään ja perehtyvät johonkin terveystiedon opetukseen soveltuvaan uudempaan opetusmenetelmään
- Opettajat ymmärtävät terveystiedon oppimistulosten erityisluonteen ja perehtyvät oppimistulosten arviointimenetelmiin
- Opettajat tutustuvat kansanterveysjärjestöjen toimintaan terveystiedon opetuksen asiantuntija-tukena ja oppimateriaalin tuottajina sekä harjaantuvat käyttämään uusia oppimateriaaleja

Koululaisten terveystietämyksen, terveydentilan ja terveystiedon perusteet

- Opettajat tutustuvat koululaisten terveyttä, terveystietämyksiä ja terveystietämistä koskevaan tutkimukseen ja uusimpiin suomalaisiin tutkimustuloksiin
- Opettajat laajentavat ja syventävät tietojansa erityisesti terveystiedon seuraavista sisältöalueista: huumeet, mielenterveys ja seksuaaliterveys
- Opettajat oppivat hyödyntämään internet-pohjaisia ja muita uuteen informaatioteknologiaan perustuvia tietolähteitä sekä perehtyvät koulun terveyden edistämisen ja terveystiedon opetuksen ajankohtaiseen keskusteluun ja tutkimukseen

Terveellinen ja turvallinen oppimisympäristö

- Opettajat ymmärtävät terveyttä edistävän koulun konseptin ja osaavat arvioida omaa kouluansa terveyden edistämisen viitekehystä
- Opettajat harjaantuvat toteuttamaan omassa koulussaan yhteistyössä opettajakollegoiden ja muiden yhteistyötahojen kanssa terveystiedon opetuksen tai terveyden edistämisen kehittämishankkeita.

Viiden opintoviikon koulutukseen kuuluu 10 kontaktiopetuspäivää ja etäopiskelua. Etätehtävänä voi tehdä tutkivan kokeilun tai kehittämistehtävän liittyen terveystiedon opetukseen tai terveyttä edistävän koulun suunnitteluun. Tarkoitus on lisätä motivaatiota ja valmiutta kehittää terveystietoa sekä edistää sisällönhallintaa. Ajankohtaisen terveystiedon hankintaan tutustutaan esimerkiksi Kouluterveyskyselyn avulla (H. Tyrväinen, henkilökohtainen tiedonanto 4.5.2004).

Terveystiedon opettajan asiantuntemukseen katsotaan kuuluvan:

- lasten ja nuorten kasvun ja kehityksen, terveydentilan ja terveyskäyttäytymisen sekä nuorisokulttuurin tunteminen
- terveys- ja sairausilmiön ymmärtäminen elämäkulussa
- tieto terveydestä ja yleisimmistä kansansairauksista biologisesta, sosiaalisesta ja psyykkisestä näkökulmasta
- terveystiedon oppimis- ja opettamisnäkemysten tietoperusta

(Jyväskylän avoin yliopisto 2004.)

4 TUTKIMUS- JA ARVIOINTITIEDON HYÖDYNTÄMINEN KÄYTÄNNÖSSÄ

4.1 Tutkimustieto innovaationa ja innovaatioiden eteneminen

Kouluterveyskysely on esimerkki valtakunnallisesta tutkimuksesta. Tutkimuksen kautta saadun tieteellisen tiedon avulla voidaan paneutua uusiin asioihin ja rikastuttaa käsitystä erilaisista asioista ja tilanteista. Tieteellinen tieto antaa parhaimmillaan intoa työn kehittämiseen ja selkeyttää ongelmia. Joissain tapauksissa tieteellisellä tiedolla voidaan myös suunnata huomio sitä vaativiin seikkoihin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 21.)

Kouluterveyskysely tuottaa siis tieteellistä tietoa, mutta se on myös valtakunnallinen, kunnallinen ja koulukohtainen arvioinnin työkalu. Kouluterveyskyselyn käyttö työvälineenä ja sen tulosten hyödyntäminen ovat innovaatioita, ideoita toimintaan. Innovaatioiden diffuusion teoriassa *innovaatiolla* tarkoitetaan ideaa tai käytäntöä, jonka yksilö tai yhteisö kokee uutena. *Diffuusiossa* puolestaan innovaatio tuodaan tiettyjen kanavien kautta sosiaaliseen systeemiin eli yksilöille, ryhmille tai organisaatioille. Samalla systeemi itse muuttuu rakenteeltaan ja toiminnaltaan. Diffuusion osatekijöitä ovat innovaatio, kommunikaatiokanavat, aika ja sosiaalinen systeemi. (Rogers 2003, 5-6, 11-12, 23.)

Innovaatiot leviävät ihmisten välisten kommunikaatiokanavien tai median kautta. Kommunikaatiokanavat ovat tehokkaampia erityisesti saman koulutuksen käyneiden välillä. Ihmiset luottavat helpommin subjektiiviseen arvioon innovaatiosta eli toisiin ihmisiin, jotka ovat käyttäneet innovaatiota. Tärkeitä innovaatioiden leviämiseen vaikuttavia henkilöitä ovat ns. mielipidejohtajat ja muutosagentit. Mielipidejohtajat jakavat neuvoja ja tietoa sekä vaikuttavat asenteisiin, joten heidän kauttaan tapahtuu organisaation todellinen muutos. Mielipidejohtajat saavuttavat asemansa tietyllä erikoisosaamisella: usein heillä on suhteita mediaan, he ovat innovatiivisia ja helposti

tavoitettavissa ja heidän sosioekonominen asemansa saattaa olla korkeampi kuin muilla. (Rogers 2003, 18-19, 26-27, 316-318.)

Muutosagentti vaikuttaa innovaatiopäätöksiin. Hänen roolinaan on tunnistaa ongelmia, saada yksilö/yhteisö tietoiseksi tarpeistaan, luoda uudistuvuutta ja muutosmyönteisyyttä sekä soveltaa innovaation diffuusio kohderyhmälle. Muutosagentin menestymiseen vaikuttavat vahvasti ihmissuhteiden ja kontaktien laatu sekä työskentely mielipidejohtajan kanssa. Esimerkiksi opettajat ja kansanterveyden asiantuntijat voivat olla muutosagentteja. (Rogers 2003, 27, 368-370, 373-375, 377, 388.)

Yksilötasolla päätös innovaation omaksumisesta tai hylkäämisestä on viisivaiheinen. Aika vaikuttaa olennaisesti innovaation etenemiseen. Ensimmäisessä vaiheessa saadaan tieto innovaatiosta ja kiinnostutaan siitä ratkaisuna tiettyyn koettuun ongelmaan tai tarpeeseen. Tarve voi myös kehittyä vasta kun kuullaan innovaatiosta. Toisessa vaiheessa aletaan muodostaa asennetta innovaatiota kohtaan ja etsitään tietoa siitä. Kolmannessa vaiheessa tehdään päätös innovaation hyväksymisestä tai hylkäämisestä ja sitoudutaan siihen. Hylkääminen voi olla sekä aktiivista eli asia hylätään tietoisesti tai passiivista eli ei varsinaisesti edes harkita omaksumista. Neljännessä vaiheessa, toimeenpanossa, siirretään innovaatio käytäntöön ja muokataan sitä tarpeiden mukaan. Viimeisessä vaiheessa haetaan vahvistusta tehdylle ratkaisulle. Jos aiempi päätös ei miellytä, voidaan myös palata päätökseen hylätä tai hyväksyä innovaatio. Yleensä ihmiset kiinnostuvat asioista, jotka ovat lähellä heitä. (Rogers 2003, 20, 168-169, 172, 174-180, 189, 341.)

Organisaatiotasolla vaiheet ovat samankaltaisia. Ensimmäisessä vaiheessa ollaan tietoisia ongelmasta tai tarpeesta, ja etsitään innovaatioita kohtaamaan sitä. Tämä voi viedä aikaa useita vuosia. Joskus innovaation löytyessä ei ole erityistä ongelmaa sen taustalle. Toisessa vaiheessa sovitetaan ongelmaa ja innovaatiota toisiinsa ja testataan yhteensopivuutta, ja kolmannessa vaiheessa innovaatio ja organisaation rakenne sovitetaan toisiinsa tarkemmin. Mitä radikaalimpi innovaatio, sitä vaikeampi se on tuoda käytäntöön. Neljännessä vaiheessa innovaatiota selkeytetään ja se asetetaan

laajempaan käyttöön. Viimeisessä vaiheessa innovaatio on sisällytetty organisaation rutiiniin. (Rogers 2003, 426-430.)

Erilaisten vaiheiden lisäksi innovaation etenemisessä olennaista on päätöksenteon tyyli. Harkinnanvaraisessa diffuusiossa yksilöt tekevät päätöksiä innovaation omaksumisesta riippumatta muista jäsenistä. Kollektiiviset päätökset tehdään puolestaan yhteisymmärryksessä muiden jäsenten kanssa. Autoritääriset päätökset pohjautuvat harvojen, vallassa olevien tai esimerkiksi teknisten eksperttien mielipiteisiin. (Rogers 2003, 28, 403.)

Innovaation käytäntöön siirtymiseen vaikuttaa myös innovaatioiden omaksuminen, innovatiivisuus. Yksilön innovatiivisuus vaihtelee aktiivisista innovaattoreista skeptisiin ja ”hidastelijoihin”. Kaikenlaisia yksilöitä kuitenkin tarvitaan: joskus omaksumisen esteenä voi olla liika erilaisuus tai samanlaisuus uskomusten, koulutuksen ja statuksen suhteen. Organisaation innovatiivisuuteen vaikuttavat sekä johtajan asenne muutosta kohtaan että organisaation sisäiset ja ulkoiset tekijät. Sisäisistä tekijöistä vaikuttaa esimerkiksi vallan jakaminen: jos valta on harvojen käsissä, innovatiivisuutta on yleensä vähän. Lisäksi jos organisaation jäsenillä on paljon tietoa, se voi rohkaista innovaatioihin mutta toisaalta vaikeuttaa niiden toimeenpanoa. Tarkka sääntöjen noudattaminen puolestaan vähentää innovaatioiden pohtimista mutta rohkaisee niiden toimeenpanoa, ja sisäiset verkostot mahdollistavat uusien ideoiden leviämisen. Ulkoisista tekijöistä vaikuttaa organisaation avoimuus ulospäin. Myös organisaation tehtävillä ja normeilla on merkitystä. Suuremmat organisaatiot ovat innovatiivisempia. (Rogers 2003, 19-20, 282-285, 404, 408, 411-412.)

Innovaatioiden seuraukset voivat olla haluttuja, suoria ja odotettuja – tai päinvastoin. Kaikkien innovaatioiden omaksuminen ei ole tavoiteltavaa. Innovaation omaksumiseen vaikuttaa miten se koetaan arvoihin, tarpeisiin ja kokemuksiin sopivaksi. Sen tulee olla koettu aikaisempia paremmaksi ideaksi sekä olla helppokäyttöinen ja ymmärrettävä. Omaksumista helpottavat myös tutkittavuus ja tulosten näkyvyys. (Rogers 2003, 12, 15-16, 229, 240-241, 257-258, 413, 436.)

4.2 Koulujen innovaatioita edistäviä ja ehkäiseviä tekijöitä

Greenin ja Kreuterin (1999, 153, 155, 165, 167-168) mukaan käyttäytymiseen vaikuttavat kolmenlaiset tekijät. Altistavat tekijät aiheuttavat syyn tai motivaation käyttäytymiselle. Ne ovat tietoja, asenteita, uskomuksia, koettuja tarpeita ja kykyjä, jotka vaikuttavat motivaatioon. Mahdollistavat tekijät koostuvat resursseista ja taidoista, jotka edistävät tai ehkäisevät toimintaa. Näitä ovat esimerkiksi lait ja uudet taidot, jotka yksilön, yhteisön tai organisaation tulee oppia muutoksen aikaansaamiseksi. Vahvistava tekijä puolestaan on toiminnan seurauksena tuleva myönteinen tai kielteinen palaute. Vahvistavia tekijöitä ovat esimerkiksi sosiaalinen tuki, vertaisryhmän vaikutukset sekä ammattilaiset, yhteisön johtajat ja päättäjät. Myös kouluyhteisöstä voidaan löytää näiden kaltaisia, tiedonkulkuun ja innovaatioiden leviämiseen vaikuttavia tekijöitä.

Kouluissa tehtävät uudistukset kohdistuvat usein opetussuunnitelmiin, oppimateriaaliin, hallintoon, työaikaan tai arviointiin. Uudistusten taustalla vaikuttaa monia asioita: kouluilla on useita prioriteetteja, ongelmat eivät ole samoja kaikissa kouluissa ja jokaisella koululla on omat tapansa parantaa nuorten olosuhteita. Terveysasioiden kannalta haasteena voidaan pitää sitä, että terveyden ja kasvatuksen ammattilainen eivät välttämättä arvosta samoja asioita. (Denman, Moon, Parsons & Stears 2003, 386; Glover & Butler 2004, 303, 308; Sahlberg 1998, 11.)

Muutosten etenemiseen vaikuttavat opettajan työn ominaisuudet. Työ on usein oppilaskeskeistä ja yhteistyö kollegoiden kanssa epämuodollista. Koulun kulttuurista riippuu, onko opettajilla aikaa tai tapoja antaa ja vastaanottaa tietoa. Muutoksia voivat hidastaa epävarmuus ja perinteet tai edistää opetussuunnitelman antama vapaus toimia. Opetuksen muuttuminen pohjautuukin opettajan ajattelu- ja toimintatapojen muutokseen. Opettajia on myös tärkeää sitouttaa ja tukea, jotta he eivät tuntisi oloaan turhautuneeksi. Myös rehtorin toiminnalla on vaikutusta muutoksessa esimerkiksi opettajan oppimisen tukijana. Hänen tulisi olla kiinnostunut myös muista alueen kouluista, jotta kehittäminen olisi kokonaisvaltaista. Tarpeiden mukainen rahoitus, opettajien koulutus, yhteistyö kouluympäristön kanssa, arviointi sekä näyttöön

perustuva käytäntö tukevat terveyden edistämistä. (Denman ym. 2003, 386-387; Fullan 2002, 409, 415; Glover & Butler 2004, 304-305; Sahlberg 1998, 11, 13-14, 16-17, 130-131, 133, 193, 195, 201.)

Terveysasioiden eteenpäin viemiseksi tarvittaisiin aktiivisia opettajia esittelijöiksi ja valmistelijoiiksi, koska koulun hallinnollinen ja sisäinen muutos on usein hidasta. (Korhonen 1998, 45). Myös Sahlberg (1998, 14, 75, 78-79, 220, 222-223) näkee, että muutokseen olisi ottaa mukaan sitä kannattavat henkilöt ja muutos tulisi nähdä koko kouluun vaikuttavana. Sahlbergin mukaan koulun muutokset tapahtuvat sekä ulkoisen tuen että sisäisen toiminnan kautta. Toiminnan tulisi keskittyä sekä koulutukseen että opettajien keskinäiseen yhteistyöhön. Opettajan peruskoulutusta olisikin hyvä monipuolistaa ja luoda siten valmius toteuttaa muutoksia. Innovaatiokeskeisessä tavassa päädytään usein opetuksen muutokseen, vaikka sen vaikutuksen selvittäminen on kuitenkin usein hankalaa, ja yksittäiset innovaatiot eivät vaikuta tarpeeksi voimakkaasti.

Muutosta vauhdittaa myös se, että koulun tehtävät ovat kaikkien vastuullisten tiedossa ja koulun johto päättää, millaista tietoa tarvitaan tukemaan toimintaa. Tiedon tarpeista ja strategioista sekä saatavilla olevasta tiedosta tulisi keskustella avoimesti koulussa. Kerättyä tietoa tulisi myös käyttää kehittämistyökaluna. Joskus tietoa kuitenkin kontrolloidaan niin, etteivät esimerkiksi yksittäisten koulujen johtajat pääse siihen käsiksi. (Petrides & Guiney 2002, 1707, 1711-1712, 1714.)

Tutkittaessa israelilaisten peruskoulun opettajien reaktioita innovaatioiden toimeenpanossa havaittiin, että toimeenpano on tärkeä ammatillisen kehittymisen muoto opettajille. Heidän tulee oppia sekä mitä opetetaan että miten opetetaan. Yleensä opettajat kokevat toimeenpanon haastavana, koska heidät jätetään usein selviämään innovaation kanssa yksin. Opettajille innovaation omaksuminen tarkoittaa sitä, että he kokevat olevansa kykeneviä ja halukkaita käyttämään sitä luokassa. (Bitan-Friedlander, Dreyfus & Milgrom 2004, 608, 617.)

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS

Tieto Kouluterveyskyselystä voi edetä ja vaikuttaa kouluympäristöön terveystiedon opettajien kautta. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, miten Kouluterveyskysely innovaationa on edennyt kouluissa terveystiedon täydennyskoulutuksen saaneiden opettajien mielestä.

Yksityiskohtaisina tavoitteina on selvittää

- Kouluterveyskyselyn tunnettavuutta: Tuntevatko opettajat Kouluterveyskyselyn ja mitä kautta he ovat saaneet siitä tietoa?
- Kouluterveyskyselyn tulosten saatavuutta kouluissa: Ovatko kyselyn tulokset saatavilla? Minkä kanavan kautta tuloksia on saatavilla?
- Kouluterveyskyselyn tulosten käsittelemistä koulussa: Miten tuloksia on käsitelty ja kenen kanssa?
- Kouluterveyskyselyn tulosten hyödyntämistä kouluissa: Mitä kehittämistoimenpiteitä on tehty? Mitkä tekijät vaikuttavat vastaajien mielestä hyödyntämiseen sekä miten hyödyntäminen on muuttunut ajan myötä?
- Asennetta Kouluterveyskyselyä kohtaan: Tuleeko opettajien mielestä koulun osallistua kyselyyn? Aikovatko opettajat itse hyödyntää tuloksia opetuksessaan?

6 AINEISTO JA MENETELMÄT

6.1 Kohdejoukko

Tutkimuksen kohderyhmäksi valittiin terveystiedon täydennyskoulutuksen käyneet opettajat, jotka opettavat nyt tai tulevaisuudessa terveystietoa ja ovat siten tietoisia terveysasioista. Suuri koulutettujen määrä on ollut vuonna 2002, jolloin täydennyskoulutusta järjestettiin 260 opettajalle Suomessa opetushallituksen tukemana (Stakes 2002d). Koulutusta on järjestetty esimerkiksi Tampereella sekä suomeksi että ruotsiksi. Suomenkieliseen koulutukseen osallistuneita ei saatu mukaan tutkimukseen, sillä koulutuksen järjestäjä kieltäytyi antamasta yhteystietoja. Kieltäytymisessä vedottiin siihen, että tutkittavilta olisi pitänyt pyytää lupa yhteystietojen antamiseen koulutuksen aikana. Ruotsinkielistä koulutusryhmää ei puolestaan otettu tutkimukseen mukaan, vaikka lupa siihen saatiin, sillä ryhmä oli kooltaan pieni ja tutkimuksen aikataulu esti kyselylomakkeen kääntämisen ruotsiksi.

Resursseihin nähden sopiva, tavoitettavissa oleva ja maantieteellisesti laaja koulutuksen käynyt joukko tavoitettiin Jyväskylän täydennyskoulutuskeskuksen kautta. Tutkimuksen kohderyhmäksi valittiin Jyväskylän avoimen yliopiston järjestämän 5 opintoviikon terveystiedon täydennyskoulutuksen vuonna 2002 (N=170) tai 2003 (N=98) käyneet opettajat, jotka muodostivat valtakunnallisesti suuren osan 2002 koulutetuista. Koulutukseen osallistui Valtioneuvoston asetuksen (614/2001) määrittämä ryhmä biologian, kotitalouden, liikunnan, historian tai yhteiskuntaopin ja psykologian opettajia sekä luokanopettajia peruskouluista ja lukioista. Suuren osan tiedettiin olevan liikunnan opettajia peruskoulun yläluokilta. Kohderyhmäläiset olivat käyneet täydennyskoulutuksen vuonna 2002 Jyväskylässä, Helsingissä, Kokkolassa, Rovaniemellä tai Joensuussa. Vuonna 2003 koulutukset järjestettiin Jyväskylässä tai Helsingissä. (H. Tyrväinen, henkilökohtainen tiedonanto 4.5.2004; Jyväskylän yliopisto 2003.)

Tätä tutkimusta tehtäessä koulutuksesta oli kulunut 1-2 vuotta, joten osallistuneet olivat todennäköisesti päässeet käyttämään koulutuksesta saaneita tietojaan. Tutkimuslupa ja koulutuksen käyneiden osoitteet pyydettiin Jyväskylän täydennyskoulutuskeskukselta. Lupa järjestyi edellyttäen, että täydennyskoulutuskeskus tiedotti tutkimuksesta kohderyhmälle ennen sen varsinaista toteutusta.

6.2 Tutkimuksen tiedonkeruu

6.2.1 Tiedonkeruuvälineen valinta

Kyselylomakkeella voidaan kerätä tietoa tosiasioista, tiedoista, arvoista ja asenteista, käsityksistä, mielipiteistä ja toiminnasta (Hirsjärvi ym. 2004, 186). Tällä tutkimuksella etsittiin tietoa Kouluterveyskyselyn hyödyntämisen laajuudesta ja tavoista. Taustalla oli tarve tavoittaa kohdejoukko nopeasti sekä edullisesti. Näin ollen päädyttiin toteuttamaan kyselytutkimus postin kautta. Sen etuina nopeuden lisäksi ovat anonyymiys ja täsmällisen tiedon saanti, koska vastaajat voivat tarkastaa tietonsa ennen vastaamista. Lisäksi tutkija ei itse aiheuta harhaa vastauksiin ja vastaukset ovat helposti koodattavissa. Toisaalta otetaan tietoinen riski kyselyn mahdollisen kadon, vastausten puutteellisuuden ja väriiden vastausten suhteen, sillä vastaustilannetta ei voida kontrolloida. (Neutens & Rubinson 2001, 107, 117.)

Kyselylomakkeesta tulee tehdä mahdollisimman selkeä ja helposti vastattava (Neutens & Rubinson 2001, 107-108; Heikkilä 2004, 48-49). Lomaketta muotoiltiin marraskuusta 2003 helmikuulle 2004. Kysymykset pohjautuivat soveltaen Helsingissä 2003 tehtyyn Kouluterveyskyselyn hyödyntämisen tutkimuslomakkeeseen (Koskinen 2003) ja peruspalvelututkimuksen rehtorikyselyn kysymyksiin (Stakes 2001c).

Kyselylomakkeessa käytettiin sekä strukturoituja että avoimia kysymyksiä. Strukturoituja kysymyksiä käytetään, kun vastausvaihtoehdot tiedetään ja aihe kyetään rajaamaan. Avoimia kysymyksiä puolestaan käytetään, kun vaihtoehtoja ei tunneta

etukäteen. (Heikkilä 2004, 49.) Tässä tutkimuksessa haluttiin käyttää tilastollista analyysia ja pääosa kysymyksistä muodostettiin strukturoiduiksi. Tarkoituksena oli saada yleistettävää ja vertailtavaa tietoa terveystiedon opettajien tiedoista. Lisäksi ne tuntuivat käytännöllisimmälle vaihtoehdolle rajallisten resurssien vuoksi. Joissakin kohdissa päädyttiin avoimiin kysymyksiin vastausten luonteen laajentamiseksi. Kyselylomakkeessa oli myös täydennyskoulutukseen liittyviä, Jyväskylän avoimen yliopiston omia kysymyksiä, jotka analysoitiin erikseen. Kyselylomake on liitteenä 1.

Tämä kysely toteutettiin sähköisenä ja samalla selvitettiin sähköisen tutkimuslomakkeen toimivuutta ja vastauksattavuutta. Www-kysely soveltuu sellaisille joukoille, joissa jokaisella on mahdollisuus Internetin käyttöön (Heikkilä 2004, 18). Kohderyhmäläiset olivat tavoitettavissa sähköpostitse ja heidän tiedettiin osaavan käyttää Internetiä.

6.2.2 Internet-kyselyn laadinta, esitetaus ja toteutus

Kyselylomake tehtiin sähköiseen muotoon Stakesissa SPSS –tilasto-ohjelman (Statistical Package for the Social Sciences) Data Entry -ohjelmalla. Tässä vaiheessa määriteltiin valmiiksi myös muuttujien nimet ja niiden saamat arvot. Valmis lomake sijoitettiin Stakesin Internet-sivuille. Oikeiden vastaajien tavoittamiseksi kyselyyn liitettiin kaikille sama käyttäjätunnus ja salasana. Www-kyselyssä on vaarana, ettei saman henkilön vastaamista useaan kertaan kyetä estämään (Heikkilä 2004, 19). Tässä kyselyssä saman IP-tunnuksen koneelta kykeni vastaamaan vain kerran.

Lomaketta testattiin ennen käyttöä paperiversiona: graduohjaajan lisäksi kolme peruskoulun opettajaa ja yksi kansanterveystieteen opiskelija antoivat palautetta. Lisäksi kaksi tutkijaa ja yksi aineenopettaja testasivat sähköistä lomaketta eri tietokoneilla. Lomakkeeseen tehtiin pieniä muutoksia koko testausvaiheen ajan. Kyselylomakkeen huolellisella suunnittelulla pyrittiin estämään systemaattisen virheen syntyminen ja takaamaan se, että tutkimus mittaa sitä mitä pitääkin (Heikkilä 2004, 29).

Täydennyskoulutuskeskus lähetti kohderyhmälle sähköpostitse helmikuussa ennen tutkimuksen aloittamista asiasta kertovan infokirjeen. Kirjeessä kerrottiin tutkimuksen

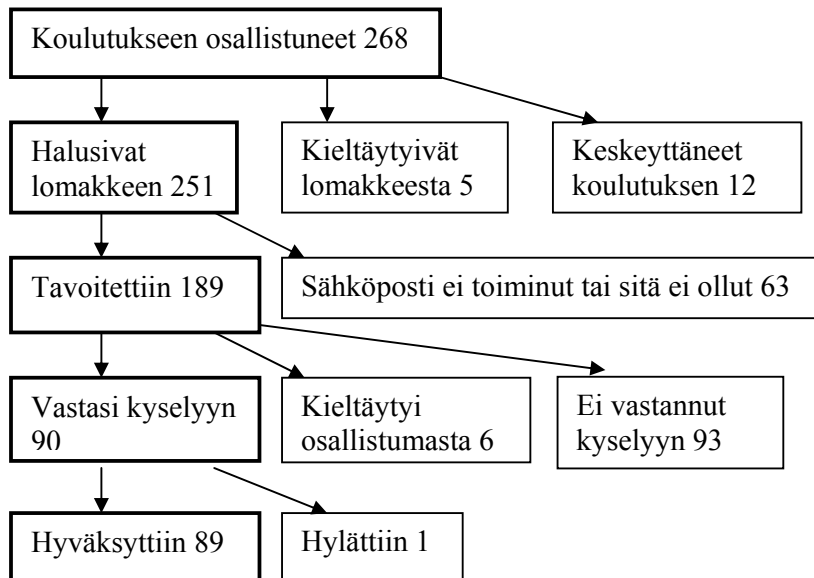
vapaaehtoisuudesta, ja viisi opettajaa kieltäytyi osallistumasta. Varsinainen tutkimuksen saatekirje (Liite 2) lähetettiin 22.3.2004 vastaajien sähköpostiin. Saatekirjeessä tulee mainita tutkimuksen tarkoitus, merkitys ja suorittaja sekä vastauksen palautuspäivämäärä ja vastaamiseen kuuluva aika. Siihen tulee myös sisältyä maininta anonyymiydestä ja luottamuksellisesta käsittelystä sekä rohkaisu vastaamiseen. (Hirsjärvi ym. 2004, 193; Neutens & Rubinson 2001, 128.) Nämä asiat otettiin huomioon sekä mainittiin, että vastaajan oli mahdollista saada paperiversio lomakkeesta, mutta kukaan ei ilmoittanut haluavansa sitä.

Saatekirjeessä oli linkki tutkimuslomakkeeseen sekä pääsyyn vaadittavat käyttäjätunnus ja salasana. Vastaamisaikaa annettiin 1,5 viikkoa eli 2.4.2004 asti. Lähetetyistä sähköposteista 59 ei mennyt vastaanottajalle vaan ne palautuivat lähettäjälle. Osoitteet tarkastamalla kaksi niistä kyettiin lähettämään uudelleen oikeaan osoitteeseen. Sähköinen muistutuskirje kyselyyn osallistumisesta lähetettiin 5.4.2004 ja vastaamisaika päättyi 1,5 viikon päästä 16.4.2004. Muistutuskirjettä ei lähetetty niille, jotka ilmoittivat yhteystietonsa vastatessaan tai jotka eivät halunneet osallistua tutkimukseen. Valmiit vastaukset kerääntyivät Stakesille SPSS-tiedostoksi ja ne pyydettiin noin viikko vastausajan päättymisen jälkeen tutkijan sähköpostiin.

6.3 Aineisto

Kyselyä toteutettaessa on vaarana, että kato nousee suureksi, vaikka ammattiryhmien edustajat saattavat vastata paremmin alansa kyselyihin (Hirsjärvi ym. 2004, 185). Tähän kyselyyn vastasi 90 kohderyhmän 268 opettajasta (34 %). Heistä 62 vastasi ennen muistutuskirjeen lähettämistä. Viisi kertoi täydennyskoulutuskeskukselle kieltäytyvänsä tutkimuksesta ja osa oli keskeyttänyt koulutuksen. Lisäksi useita ei tavoitettu sähköpostin puuttumisen tai toimimattomuuden vuoksi. Kuusi vastaajaa ilmoitti tavoittamisen jälkeen, etteivät halua osallistua tutkimukseen. Kuvioista 4 käy ilmi vastaajajoukon muodostuminen yleisesti ja taulukoista 4 ja 5 tarkemmin.

Yksi vastaaja ilmoitti ainoastaan peruskoulutuksen, opettavat aineet ja opetuspaikan sekä sen, että on toiminut opettajana, joten vastaus hylättiin. Muuten puuttuvat vastaukset olivat yksittäisiä. Näin ollen analysoitavaksi kertyi yhteensä 89 opettajan vastaukset ja varsinainen vastausprosentti oli 33.



Kuvio 4. Tutkimuksen kohderyhmän muotoutuminen Terttu-täydennyskoulutetuista

Taulukko 4. Tutkimuksen kohderyhmä koulutuspaikkakunnittain

Tutkimuksen kohderyhmä yliopiston saatekirjeen jälkeen								
Koulutuspaikkakunta	Osallistuneet	Ei halua osallistua	Keskeyttänyt koulutuksen	Haluavat osallistua	Ei sähköpostia	Sposti ei toimi	Kohderyhmä	
Helsinki 2002	40	1	5	34	-	12	22	
Jyväskylä 2002	40		1	39	1	8	30	
Jyväskylä 2003	49	1	1	47	-	5+5	37	
Joensuu 2002	35	2	2	31	-	11	20	
Kokkola 2002	30	1	1	28	2	5	21	
Rovaniemi 2002	25		2	23	-	6	17	
Helsinki 2003	49		-	49	1	3+3	42	
Yhteensä	268	5	12	251	4	58	189	

Taulukko 5. Tutkimuksen osallistuneet koulutuspaikkakunnittain

Tutkimukseen osallistuneiden lopullinen määrä				
Koulutuspaikkakunta	Kohderyhmä	Ei halua tai ehdi osallistua	Vastanneet	Koulutuspaikkakunnalta vastanneet %
Helsinki 2002	22	2	3	8
Jyväskylä 2002	30	1	29	73
Jyväskylä 2003*	37	-	24	49
Joensuu 2002	20	1	2	6
Kokkola 2002	21	-	6	20
Rovaniemi 2002	17	2	5	20
Helsinki 2003*	42	-	18	37
Ei ilmoita	-	-	3	-
Yhteensä	189	6	90	-

* Kaavioon on yhdistetty kahden Jyväskylässä ja Helsingissä vuonna 2003 koulutuksen käyneiden ryhmän osuudet, sillä kyselylomakkeessa kysyttiin koulutusvuotta eikä eritelty ryhmää tarkemmin.

Tutkimuksessa analysoitiin yhteensä 89 opettajan vastauksia. Aineenopettajia oli 78, luokanopettajia 5 ja muita 4. Kaksi jo aineenopettajaksi ilmoittautunutta ja kolme muuta ilmoitti käyneensä muun peruskoulutuksen. Näitä muita koulutuksia olivat erityisopettajan KK:n, VTM:n, FK:n, aikuisopettajan ja sairaanhoitajan koulutukset. Kaksi vastaajaa ei ilmoittanut peruskoulutustaan, toinen heistä mainitsi perhekasvatus- ja tukioppilaskoulutuksen.

Vastaajista naisia oli 72 ja miehiä 17. Koulutuksen mukaan jaettuna miehistä oli aineenopettajia 16 ja muita yksi. Naisista luokanopettajia oli viisi, aineenopettajia 62 ja muita kolme.

Aineenopettajan opettamaa ainetta kysyttiin avoimella kysymyksellä. Opettajista 79 vastasi kysymykseen. Vastaukset, jotka ryhmiteltiin kuuteen luokkaan, näkyvät taulukosta 6. Yleisimmin opetettiin liikuntaa ja terveystietoa. Muut –ryhmään kuuluvat opettivat eri aineiden yhdistelmiä sekä äidinkieltä, oppilaanohjausta, valmennusta, matkailua, tanssia, ensiapua, tekstiilityötä, ihmissuhdetaitoja, maa- ja metsätaloutta,

historiaa, fysiikkaa, kirjallisuutta, musiikkia tai psykologiaa. Tähän kysymykseen vastaamatta jättivät luokanopettajat, yksi aineenopettaja sekä neljä muun peruskoulutuksen omaavaa.

Kysyttäessä ”Opetatko tai tuletko opettamaan terveystietoa” 74 % vastasi kyllä ja 18 % ei osannut sanoa. Viisi vastasi kieltävästi ja puuttuvia vastauksia oli kaksi. Kieltävästi vastanneet olivat esim. äidinkielen tai kotitalouden opettajia tai erityisopettajia.

Taulukon 7 mukaisesti 78 % opettaa yläluokilla ja/tai lukiossa, 10 % alaluokilla ja 11 % muualla. Muualla opettavat kertoivat sanallisesti opetuspaikastaan. Ammatillisella puolella opettaa kuusi vastaajaa sekä kansalaisopistossa, korkea-asteella, aikuiskoulutuksessa ja aikuislukiossa yksi. Peruskoulun yhdysluokalla 0-2 opettaa yksi.

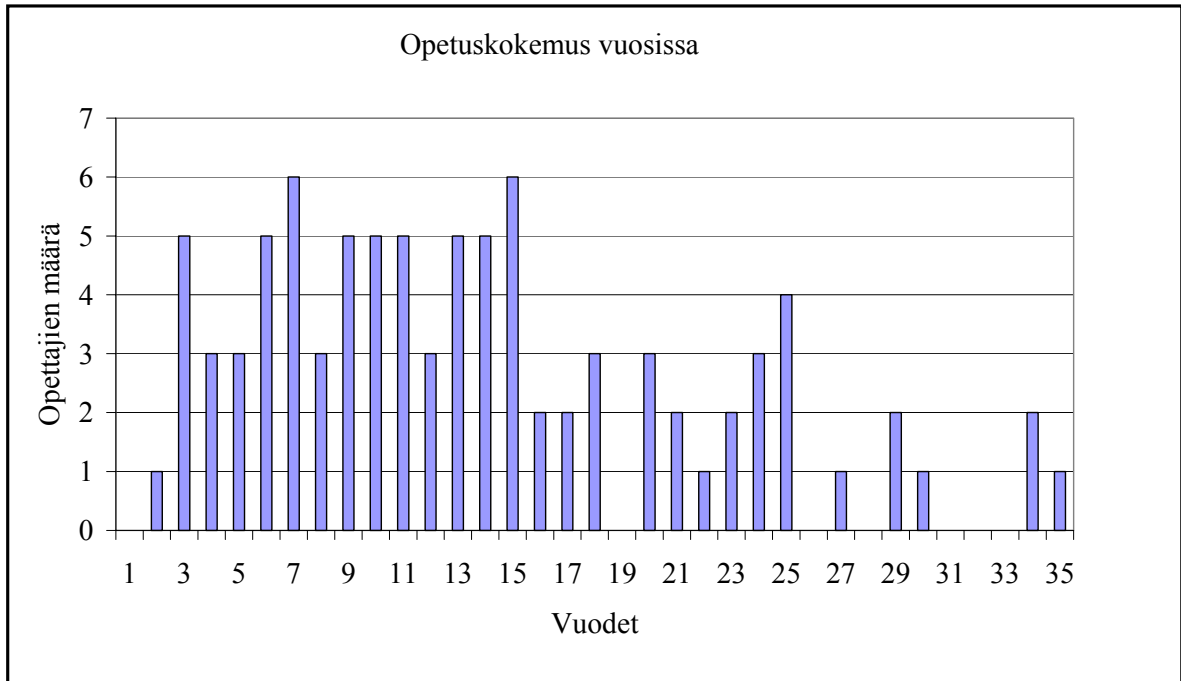
Taulukko 6. Opettamansa aineen ilmoittaneiden opettajien osuus oppiaineittain

Opetettava aine	Vastaajien osuus % (N=79)
liikunta	8
liikunta ja terveystieto	42
kotitalous	16
terveystieto ja muu aine	13
biologia ja maantieto	6
muu	15
yhteensä	100

Taulukko 7. Vastaajien osuus niiden kouluasteiden mukaan, joilla he opettavat

Opetuspaikka	Vastaajien osuus % (N=89)
yläluokat ja lukio	36
vain yläluokat	36
vain muut	9
vain alaluokat	7
alaluokat, yläluokat ja lukio	2
yläluokat, lukio ja muut	2
alaluokat ja yläluokat	1
vain lukio	1
ei opeta tällä hetkellä	3
ei kerro opetuspaikkaansa	2
yhteensä	100

Avoimella kysymyksellä tiedusteltiin paikkakuntaa, jolla vastaaja opettaa tai on viimeksi opettanut. Kuntia tai kaupungeja mainittiin yhteensä 53 eri puolilta Suomea. Vastaajia oli 1-5 paikkakuntaa kohden. Opettajien työkokemus (kuvio 5) vaihteli 2-35 vuoden välillä. Keskiarvo on 13,83 vuotta ja mediaani 13 vuotta.



Kuvio 5. Kuinka monta vuotta vastaajat ovat toimineet opettajana (N=89)

6.4 Analyysimenetelmät

Tilastollisella analyysillä selvitetään muuttujien osuuksia lukuina ja prosentteina sekä riippuvuuksia tai ilmiössä tapahtuvia muutoksia. (Heikkilä 2004, 16). Tämän tutkimuksen aineiston analysoinnissa käytettiin SPSS-ohjelman 10- ja 11- versioita. Pääosin strukturoiduista kysymyksistä muodostettujen muuttujien kuvailussa käytettiin frekvenssijakaumia ja prosenttiosuuksia. Mediaania voidaan käyttää tunnuslukuna esimerkiksi vinojen jakaumien kohdalla (Heikkilä 2004, 84). Näin ollen se soveltui hyvin yhdessä minimin ja maksimin kanssa kuvaamaan opettajakokemusta.

Ristiintaulukoilla ja χ^2 -riippumattomuustestillä voidaan havainnollistaa muuttujien välistä riippuvuutta. Kruskal-Wallis H-testi sekä Mann-Whitneyn U-testi puolestaan soveltuu sellaisten järjestysasteikollisten muuttujien, joiden jakauma on vino, testaamiseen. Testillä tarkastellaan kahden mediaanin eron tilastollista merkitsevyyttä. (Heikkilä 2004, 194, 233.) Analyysissä käytettiin ristiintaulukoita ja χ^2 -riippumattomuustestiä muuttujien yhteyden tarkastelussa. P-arvot katsottiin Pearsonin tai Fisherin mukaan. Opettajakokemuksen (vuosissa) testaamiseen käytettiin Mann-Whitneyn U-testiä kaksiluokkaisten muuttujien ja Kruskal-Wallis H-testiä useampiluokkaisten muuttujien kohdalla. P-arvon merkitsevyystaso raja oli yleisesti käytetty 0.05 eli tuloksien tilastollista merkitsevyyttä tulkittiin 95 %:n mahdollisuudella tehdä oikea johtopäätös.

Avointen vastausten analysoinnissa käytettiin teemoittelua ja luokittelua sekä kvantifiointia. Kahdella ensimmäisellä tarkoitetaan sitä, että lukemisen kautta pyritään löytämään vastaajien välisiä erilaisuuksia ja samanlaisuuksia, esiintyviä vastausryhmiä sekä tarkastelemaan niiden yleisyyttä. Kvantifionnilla tarkoitetaan avoimien vastausten luokittelua tarpeen mukaan uusiksi mitattaviksi muuttujiksi (Tuomi & Sarajärvi 2003, 95, 117.) Analysoinnissa hyödynnettiin tarpeen mukaan myös lainauksia vastauksista.

7 TULOKSET

7.1 Kouluterveyskyselyn tunnettavuus

Vastaajista 96 % oli kuullut Kouluterveyskyselystä. Kaikki puuttuvien vastausten ja yksi kieltävän vastauksen antaja mainitsivat tahoja, joista olivat kuulleet kyselystä tai ilmoittivat tutustuneensa tuloksiin, joten heidän katsottiin kuulleen kyselystä. Neljä ei ollut kuullut kyselystä. Miehistä 13 (76 %) ja naisista 68 (94 %) oli kuullut kyselystä.

Kouluterveyskyselystä oli kuultu pääosin omassa koulu- tai ammattiympäristössä kuten taulukossa 8 esitetään. Muiksi tahoiksi, joilta oli kuultu kyselystä, mainittiin yhteensä viidessä vastauksessa sähköposti, Terttu-koulutus, terveystiedon opetussuunnitelman teko, ammattilehdet sekä Internet.

Taulukko 8. Vastaajien osuus niiden paikkojen tai tahojen mukaan, joissa he ovat kuulleet Kouluterveyskyselystä

Paikka tai taho josta kuullut kyselystä	Vastaajien osuus % (N=89)
Työpaikalla koulussa	75
ammattiin liittyvässä koulutuksessa	62
median kautta	60
kouluterveyspäivillä	14
muualta	3

Vastaajista 75 % kertoi sen kunnan, jossa he opettavat tai ovat opettaneet viimeksi, osallistuneen Kouluterveyskyselyyn. Vastaajista 21 % ei tiennyt kunnan osallistumisesta ja 3 %:n mukaan kunta ei ollut osallistunut. Vastaajista 84 % ilmoitti kunnan nimen. Verrattaessa mainittujen kuntien nimiä Stakesin Internet-sivujen tietoihin todettiin, että kaikki nämä kunnat olivat osallistuneet Kouluterveyskyselyyn, suurin osa vuonna 2002 tai 2003. (Stakes 2001a, Stakes 2002b, Stakes 2003e.)

7.2 Kouluterveyskyselyn tulosten saatavuus

Kouluterveyskyselyn tuloksia ilmoitti olevan saatavilla 54 % vastaajista ja 34 % ei tiennyt niiden saatavuudesta. Vastanneista 52 % ilmoitti saatavilla olevan tulostyyppin: koulukohtaisia tuloksia oli saatavilla 39 % mukaan, maakuntaraportteja 33 % ja valtakunnallisia tuloksia 36 % mukaan. Taulukosta 9 käy ilmi tarkemmin tulosten saatavuus.

81 % vastaajista ilmoitti tutustuneensa Kouluterveyskyselyn tuloksiin, yksi jätti vastaamatta kysymykseen. 72 % kertoi mihin tuloksiin he olivat tutustuneet. Tuloksiin tutustuminen raportin tyypistä riippuen on esitetty taulukossa 10.

Taulukko 9. Vastaajien osuus koulussa saatavilla olevien tulostyyppien mukaan

Saatavilla olevat tulokset tyypeittäin	Vastaajien osuus % (N=89)
Kaikkia tulostyyppinä	19
pelkästään koulukohtaisia	8
pelkästään maakuntaraportteja	1
pelkästään valtakunnallisia	6
koulukohtaisia ja maakuntaraportteja	7
koulukohtaisia ja valtakunnallisia	6
valtakunnallisia ja maakuntaraportteja	6
tuloksia saatavilla mutta tulostyyppiä ei ilmoitettu	2
tuloksia ei ole saatavilla	45

Taulukko 10. Vastaajien tutustuminen Kouluterveyskyselyn tuloksiin tarkan tulostyyppin ja tutustumistavan mukaan

Tulostyyppi ja tutustumistapa	Vastaajien osuus % (N=89)
Valtakunnallisiin tuloksiin selailen	61
valtakunnallisiin tuloksiin tarkemmin	15
maakunnallisiin tuloksiin selailen	23
maakunnallisiin tuloksiin tarkemmin	15
koulukohtaisiin tuloksiin selailen	15
koulukohtaisiin tuloksiin tarkemmin	33

Kouluterveyskyselyn tuloksia on mahdollista tutkia myös Internetin kautta. Kyselyssä tiedusteltiin ovatko vastaajat käyneet ennen tutkimukseen osallistumista Kouluterveyskyselyn Internet-sivuilla. Vastaajista 46 % oli käynyt ja yksi jätti vastaamatta kysymykseen. Kysyttäessä onko koululla pääsy Kouluterveyskyselyn Internetissä julkaistuihin tuloksiin, 69 % vastasi, etteivät he tienneet pääsystä. Vastaajista 25 %:n mukaan pääsy oli ja puuttuvia vastauksia oli kaksi.

7.3 Kouluterveyskyselyn tulosten käsitteleminen

63 % vastaajista ilmoitti, että Kouluterveyskyselyn tuloksia oli käsitelty kouluissa, ja mainitsi käsittelytahoja. Vastaajista 25 % mukaan tuloksia ei ole käsitelty ja loput eivät tiedä käsittelystä. Puuttuvia vastauksia oli kaksi. Taulukon 11 mukaan suurimmassa osassa kouluista tuloksia oli käsitelty opettajien ja oppilaiden kanssa.

Taulukko 11. Vastaajien osuus sen mukaan, kenen tai keiden kanssa Kouluterveyskyselyn tuloksia on käsitelty kouluissa

Käsittelytaho	Vastaajien osuus % (N=89)
opettajien keskuudessa	46
koulussa oppilaiden kanssa	37
vanhempainilloissa	30
kouluterveydenhuollon kanssa	23
oppilashuoltoryhmässä	14
koulun muun henkilökunnan kanssa	5
koulun johtokunnassa	5
muiden tahojen kanssa tai muuten	6

Muiksi käsittelytahoiksi mainittiin yhteensä 10 vastauksessa viranomaiset, koulukuraattori, kunnan terveyskasvatusprojekti, lukion terveystiedon opetus, oppilaskunta, kotitalouden/liikunnan/terveystiedon tunnit, oman lapsen koulu, oppilaat ja rehtori/kokous. Lisäksi kaksi vastaajaa kertoi tässä kohdassa, että uusimpia tuloksia ei ole käsitelty. Toinen heistä vastasi aikaisempien tulosten mukaan ja toinen kertoi, ettei tiedä käsittelystä tarkemmin koska on ”tutustunut tuloksiin opiskeluissa”.

7.4 Kouluterveyskyselyn tulosten hyödyntäminen

7.4.1 Kehittämistoimenpiteet

Kysyttäessä Kouluterveyskyselyn pohjalta tehtyjä kehittämistoimenpiteitä 36 % ilmoitti että niitä oli tehty, 40 % mukaan ei ollut tehty ja loput eivät tienneet asiasta. Neljä jätti vastaamatta kysymyksen. Järjestetyt kehittämistoimenpiteet ovat taulukossa 12.

Opettajilta tiedusteltiin avoimilla kysymyksillä keneen yhteistyötä oli lisätty, kenelle siitä oli tiedotettu ja mitä muuta kyselyn tulosten pohjalta oli tehty. *Yhteistyötä* oli lisätty yhteensä seitsemän vastaajan mukaan terveydenhoitajaan ja terveydenhoitoon, kunnan nuorisotyöhön, päihdetyöhön, sosiaalitoimeen, vanhempiin sekä poliisiin ja Terveys ry:een. Lisäksi mainittiin terveystiedon opetus yhdessä vastauksessa. Tuloksista oli *tiedotettu* yhteensä 13 opettajan mukaan useimmin vanhemmille tai oppilaille, lisäksi paikallislehteen, opettajille ja kunnan nuorisotoimelle. *Muita toimenpiteitä*, joista kerrottiin kahdessa vastauksessa, olivat ennaltaehkäisyyn liittyvä hanke sekä huomion kiinnittäminen tupakointiin.

Taulukko 12. Vastaajien osuus Kouluterveyskyselyn pohjalta kouluissa tehtyjen kehittämistoimenpiteiden mukaan

Tehdyt kehittämistoimenpiteet	Vastaajien osuus % (N=89)
kehitetty opetusta	17
järjestetty teemapäiviä tai projekteja	16
kehitetty oppilashuoltoryhmän toimintaa	14
tiedotettu Kouluterveyskyselyn tuloksista	14
kehitetty kouluterveydenhuoltoa	8
lisätty yhteistyötä koulun ulkopuolisiin tahoihin	6
tuotettu opetus- ja terveystiedon materiaalia	3
perustettu työryhmä	1
tehty muuta	2

7.4.2 Hyödyntämiseen vaikuttavat tekijät ja hyödyntämisen muuttuminen

Hyödyntämisen muutoksesta ja siihen liittyvistä tekijöistä kysyttiin avoimilla kysymyksillä, joihin vastasi yli puolet tutkimukseen osallistuneista. Vastaukset luettiin useaan kertaan ja ryhmiteltiin luokkiin.

Kysyttäessä ”*Mikä vaikuttaa mielestäsi eniten Kouluterveyskyselyn tulosten hyödyntämiseen*” 68 opettajaa (76 %) vastasi kysymykseen. Kaksi heistä ilmoitti tässä kohdassa, etteivät he tiedä, mikä vaikuttaa hyödyntämiseen eniten, ja yksi vastasi pelkästään kysymysmerkillä.

20 kysymykseen vastanneista kertoi *aktiivisuuden ja kiinnostuksen* asiaa kohtaan vaikuttavan eniten hyödyntämiseen. Suurin osa kertoi innokkuudesta tai tahdosta sekä opettajista. Rehtori mainittiin neljässä vastauksessa, kouluterveydenhuolto kolmessa.

- ”*rehtorin ja opettajan innokkuus koulun/opetuksen/oppilaiden hyvinvoinnin kehittämiseen*”
- ”*kouluterveydenhoitajan aktiivisuus*”
- *perehtyneisyys tuloksiin pitkällä aikavälillä, viitseliäisyys*

Myös *tiedonkulku* asiasta tuli esille 14 vastauksessa sekä *tulokset* itsessään 8 ja niiden *saatavuus* 10 vastauksessa. Yksi vastaaja mainitsi kehittämistoimenpiteiden yhteydessä, että nykyisen rehtorin aikana tieto ei kulje ja hyödyntämisestä ei ole tietoa.

- ”*ainakin se, kuinka hyvin asia tuodaan esiin opettajille. Meillä tieto on jäänyt rehtorille ja terveydenhoitajalle.*”
- ”*Hyvät graafiset koulukohtaiset tulokset*”
- ”*Tulosten helppo saatavuus, jonkun tekemät yhteenvedot, jotka jaetaan kaikille opettajille*”
- ”*niiden helppo saatavuus (esim. Nettiosoite, lehdet) ja niiden käyttömahdollisuuksien korostaminen opettajille ja koulun johdolle eli rehtoreille*

Kysymykseen vastanneista viisi piti *aikaa* tärkeimpänä kyselyn hyödyntämiseen vaikuttavana tekijänä ja vain kolme vastaajista mainitsi *rahan* vaikuttavana tekijänä. Tulosten esittäminen vanhempainilloissa mainittiin kahdessa vastauksessa. Yksi vastaaja totesi, että koulussa on tehty paljon kyselyitä terveydestä ja oppilaat saattavat vastata niihin valheellisesti. Lisäksi mainittiin lyhyesti koulun ilmapiiri, ajankohtaisuus, kyselyn painottuminen yläasteikäisiin sekä yhteistyö eri tahojen kanssa.

Toinen avoin kysymys oli ”*Onko Kouluterveyskyselyn hyödyntäminen muuttunut aikana, jona olet opettanut? Jos on, niin miten?*” Tähän kysymykseen vastasi 50 (56 %) kyselyyn osallistuneista. Heistä 21 oli sitä mieltä, että hyödyntäminen on muuttunut. 12 mielestä hyödyntäminen ei ole muuttunut ja 12 myöskään ei tiedä tai osaa sanoa. Yksi selitti kielteistä kantaansa vähäisellä kokemuksellaan, ja toinen kertoi, ettei ole opettanut terveystietoa. Yksi kertoi vain, että Kouluterveyskyselyä on käsitelty. Kolme vastasi pelkällä kysymysmerkillä.

Niistä vastanneista, joiden mielestä hyödyntäminen on muuttunut, neljä kertoi, että Internet on parantanut hyödyntämistä. Kuuden mukaan tulokset tulevat nykyisin paremmin kouluille ja opettajille sekä kolme kommentoi opetusta.

- ”*Netti on helpottanut ja nopeuttanut tulosten saantia.*”
- ”*... koska paikallisia tuloksia annetaan myös opelle eikä ne jää vain rehtorille*”
- ”*suunnitellaan opetusta tutkimus huomioon ottaen*”

Kuusi vastaajista kommentoi hyödyntämisen ja kehittämisen parantuneen yleisesti.

- ”*salamyhkäisyys niiden ympäriltä on pienentynyt*”
- ”*asioihin kiinnitetään oikeasti huomiota ja yritetään puuttua ongelmiin*”
- ”*ei siitä aiemmin puhuttu mitään koulussa, nyt sentään jotain*”

Kolme vastaajaa kertoi hyödyntämisen muuttuneen huonompaan suuntaan.

- ”*typistynyt lähinnä kouluterveydenhoitajan kanssa terveystietojen huomioimattamiseen koulun arjessa*”
- ”*suhtaudutaan kriittisemmin*”
- ”*välillä laimentunut, ehkä terveystieto oppiaineena virkistää*”

7.5 Kouluterveyskyselyn asema opettajien keskuudessa

Tutkimuksessa kysyttiin opettajien mielipiteitä Kouluterveyskyselystä. Vastaajista 82 % on sitä mieltä, että koulun tulee osallistua Kouluterveyskyselyyn tulevaisuudessa. 14 % ei osannut sanoa kantaansa ja 3 % oli sitä mieltä, että kyselyyn ei tule osallistua. Yksi jätti vastaamatta tähän kysymykseen.

Kysyttäessä ”Oletko itse hyödyntänyt tai ajatellut hyödyntää Kouluterveyskyselyä opetuksessa” 80 % vastasi kyllä. Vain 3 % ei aikonut hyödyntää kyselyä ja yksi jätti vastaamatta kysymykseen. Taulukosta 13 voidaan todeta näiden muuttajien olevan tilastollisesti merkitsevässä yhteydessä toisiinsa ($p=0.001$).

Taulukko 13. Vastaajien mielipide koulun osallistumisesta Kouluterveyskyselyyn sekä onko vastaaja itse ajatellut hyödyntää kyselyä (N=87)

		Tuleeko koulun osallistua Kouluterveyskyselyyn tulevaisuudessa %			
Onko ajatellut hyödyntää kyselyä itse %		Kyllä	Ei	Ei tiedä	Yhteensä
	Kyllä	72	3	5	81
	Ei	2	-	1	3
	Ei tiedä	8	-	8	16
Yhteensä		83	3	14	100

7.6 Tulosten saatavuuden, opettavan aineen ja opettajakokemuksen yhteys tutkimuksen muihin muuttujiin

7.6.1 Kouluterveyskyselyn tulosten saatavuus ja muut muuttajat

χ^2 -riippumattomuustestillä tutkittiin Kouluterveyskyselyn tulosten saatavuuden ja muiden muuttujien yhteyttä. Tuloksia oli saatavilla 54 %:n mukaan ja heistä 94 % oli tutustunut niihin (p-arvo 0.003). Tulosten saatavuus oli tilastollisesti merkitsevässä yhteydessä tulosten käsittelyyn ja kehittämistoimenpiteisiin sekä yleisesti että monilla eri tahoilla.

Taulukko 16: Tulosten saatavuuden yhteys niiden käsittelyyn, kehittämistoimenpiteisiin ja Internetiin liittyviin muuttujiin (N=89)

Tutkimuslomakkeen kysymys	Onko tuloksia saatavilla koulussasi		p-arvo
	Kyllä % N=48	En ja en tiedä % N=41	
Kouluterveyskyselyn tuloksia on käsitelty koulussa *	79	39	0.001
- johtokunnassa	8	0	0.121
- oppilaiden kanssa	50	22	0.006
- opettajien kanssa	63	27	0.001
- vanhempainilloissa	52	5	0.000
- oppilashuoltoryhmässä	21	5	0.028
- kouluterveydenhuollossa	33	10	0.008
- muun henkilökunnan kanssa	8	0	0.121
- muiden tahojen kanssa	8	2	0.369
kehittämistoimenpiteitä on tehty tulosten pohjalta **	51	16	0.003
- kehitetty opetusta	27	5	0.005
- kehitetty kouluterveydenhuoltoa	15	0	0.014
- kehitetty oppilashuoltoa	19	7	0.115
- perustettu työryhmä	2	0	>0.999
- tuotettu materiaalia	6	0	0.246
- järjestetty teemapäiviä	25	5	0.009
- lisätty yhteistyötä	10	0	0.059
- tiedotettu tuloksista	19	7	0.115
- tehty muuta	4	0	0.497
On käynyt Kouluterveyskyselyn Internet-sivuilla ***	48	45	0.785
Koululla on pääsy Internetissä julkaistuihin tuloksiin*	30	20	0.390

N:t vaihtelevat seuraavasti: * 87, ** 85, *** 88

χ^2 -riippumattomuustestillä tarkasteltiin myös niiden vastaajien, jotka ilmoittivat tuloksia saatavilla kouluilla, osuutta tulosten käsittelyssä ja tehdyistä kehittämistoimenpiteistä. Testin mukaan tuloksia oli sekä käsitelty että jätetty käsittelemättä, vaikka vastaajien mielestä tuloksia oli saatavilla kouluilla. Vastaajat eivät myöskään juuri ilmoittaneet kehittämistoimenpiteistä.

Nämä tulokset ovat tarkemmin taulukossa 15.

Taulukko 15: Niiden vastaajien, joilla on tuloksia saatavilla, osuus käsittelyyn, kehittämistoimenpiteisiin ja Internetiin liittyviin muuttujiin (N=48)

Tutkimuslomakkeen kysymys	Vastaajien osuus vastausvaihtoehdoittain %			
	Kyllä %	Ei %	En tiedä %	P-arvo
Onko Kouluterveyskyselyn tuloksia käsitelty koulussasi	79	13	8	<0.001
- johtokunnassa	8	92	-	0.251
- oppilaiden kanssa	50	50	-	0.020
- opettajien kanssa	63	34	-	0.001
- vanhempainilloissa	52	48	-	<0.001
- oppilashuoltoryhmässä	21	79	-	0.103
- kouluterveydenhuollossa	33	67	-	0.033
- muun henkilökunnan kanssa	8	92	-	0.251
- muiden tahojen kanssa	8	92	-	0.574
Onko järjestetty kehittämistoimenpiteitä tulosten pohjalta	51	34	15	0.001
- kehitetty opetusta	27	73	-	0.023
- kehitetty kouluterveydenhuoltoa	15	85	-	0.039
- kehitetty oppilashuoltoa	19	81	-	0.353
- perustettu työryhmä	2	98	-	>0.999
- tuotettu materiaalia	6	94	-	0.401
- järjestetty teemapäiviä	25	75	-	0.320
- lisätty yhteistyötä	10	90	-	0.120
- tiedotettu tuloksista	19	81	-	0.353
- tehty muuta	4	96	-	0.571
Oletko ennen käynyt Kouluterveyskyselyn Internet-sivuilla	48	52	-	0.121
Onko koulullasi pääsy Internetissä julkaistuihin tuloksiin*	30	6	64	0.214

N:t vaihtelevat seuraavasti: * 87

7.6.2 Opetettava aineet ja muut muuttujat

χ^2 -riippumattomuustestillä tutkittiin opettavan aiheen ja muiden muuttujien yhteyttä. Tätä varten tehtiin uusi muuttuja, jossa yhdistettiin vastanneista ne, jotka ilmoittivat opettavansa muuta kuin terveystietoa ja verrattiin heitä terveystietoa opettaviin. Muuten opettavien aineiden ryhmät olivat pieniä eikä niiden välinen vertailu ollut järkevää. Lisäksi tarkastelusta suljettiin pois ne kymmenen opettajaa, jotka eivät ilmoittaneet opettamaansa ainetta. Terveystiedon opettajia oli 43 ja muiden aineiden opettajia 36.

Terveystietoa opettavat olivat kuulleet Kouluterveyskyselystä muita opettajia enemmän lähes jokaisella kysytyllä taholla, mutta tilastollisesti merkitsevä tulos oli vain Kouluterveyspäivien suhteen. Terveystietoa opettavat ilmoittivat myös enemmän koulun osallistumisesta kyselyyn sekä Internetissä olevien tulosten satavuudesta. Tilastollisesti merkitsevä tulos liittyy myös aikomukseen hyödyntää tuloksia itse. (taulukko 16)

Taulukko 16. Terveystietoa opettavien ja muita aineita opettavien osuus muiden muuttujien mukaan (N=79)

Tutkimuslomakkeen kysymys	Terveystietoa opettavat (N=43) %	Muita aineita opettavat (N=36) %	p-arvo
On kuullut Kouluterveyskyselystä *	95	94	>0.999
- työpaikalla	81	81	0.924
- koulutuksessa	70	50	0.073
- Kouluterveyspäivillä	23	6	0.029
- median kautta	72	56	0.126
- muualta	2	6	0.589
Kunta on osallistunut kyselyyn	84	75	0.582
Opettaa terveystietoa nyt tai tulevaisuudessa **	98	53	<0.001
On käynyt Kouluterveyskyselyn sivuilla Internetissä ***	54	43	0.350
On pääsy Internetissä oleviin Kouluterveyskyselyn tuloksiin koululla	26	20	0.607
On hyödyntänyt tai aikoo hyödyntää ***	93	71	0.022
Tulee mielestään osallistua kyselyyn ***	86	89	>0.999

N:t vaihtelivat seuraavasti: * 76, ** 77, *** 78

Kouluterveyskyselyn tulosten saatavuudesta ja tutustumisesta terveystiedon opettajat ilmoittivat muita useammin. Lisäksi käsittelytahoit poikkesivat hieman toisistaan. Kehittämistoimenpiteitä oli järjestetty korkeintaan kolmasosan mukaan. (Taulukko 17)

Taulukko 17. Terveystietoa opettavien ja muiden aineiden opettajien osuus Kouluterveyskyselyn tulosten saatavuuden, niihin tutustumisen, käsittelyn ja tehtyjen kehittämistoimenpiteiden mukaan (N=79)

Tutkimuslomakkeen kysymys	Terveystietoa opettavat (N=43) %	Muita aineita opettavat (N=36) %	p-arvo
On saatavilla tuloksia 79	63	50	0.174
- koulukohtaisia	54	33	0.072
- maakuntaraportteja	49	22	0.015
- valtakunnallisia	42	36	0.602
On tutustunut tuloksiin *	91	80	0.206
- valtakunnallisiin selailen	70	56	0.192
- valtakunnallisiin tarkemmin	14	14	0.993
- maakunnallisiin selailen	35	14	0.033
- maakunnallisiin tarkemmin	23	8	0.075
- koulukohtaisiin selailen	14	19	0.512
- koulukohtaisiin tarkemmin	47	22	0.025
Tuloksia on käsitelty **	72	62	0.608
- johtokunnassa	5	6	>0.999
- oppilaiden kanssa	56	22	0.002
- opettajien keskuudessa:	51	50	0.918
- vanhempainilloissa	40	28	0.273
- oppilashuoltoryhmä	16	14	0.768
- kouluterveydenhuollon kanssa	35	14	0.033
- koulun muu henkilökunnan kanssa	5	6	>0.999
- muiden tahojen kanssa	2	8	0.326
On tehty kehittämistoimenpiteitä ***	43	29	0.460
- kehitetty opetusta	21	11	0.241
- kehitetty kouluterveydenhuoltoa	9	8	>0.999
- kehitetty oppilashuoltotyöryhmää	14	17	0.738
- perustettu työryhmä	2	0	>0.999
- tuotettu materiaalia	5	3	>0.999
- teemapäivät tai projektit	21	14	0.414
- lisätty yhteistyötä	7	6	>0.999
- tiedotettu tuloksista	16	11	0.509
- tehty muuta	5	0	0.498

N:t vaihtelivat seuraavasti: * 78, ** 77, ***76

7.6.3 Opettajakokemus ja muut muuttajat

Opettajakokemuksen yhteyttä vastauksiin tarkasteltiin mediaanien avulla. Yhteys ei useimmiten ollut tilastollisesti merkitsevä, kuten taulukosta 18 käy ilmi. Joitakin eroja kuitenkin oli, esimerkiksi Kouluterveyskyselystä kuulleet olivat opettaneet vähemmän aikaa kuin siitä tietämättömät. Vähemmän opettaneet näyttäisivät suhtautuvat kielteisemmin kyselyyn osallistumiseen ja kauemmin opettaneet olivat tutustuneet koulukohtaisiin tuloksiin tarkemmin, mutta tulokset eivät ole tilastollisesti merkitseviä.

Taulukko 18. Opettajakokemuksen yhteys muihin muuttujiin (N=89)

Kyselylomakkeen kysymys	Opettajakokemuksen mediaani (minimi, maksimi)			p-arvo
	Vastaus lomakkeen kysymykseen			
	Kyllä	Ei	En tiedä	
Oletko kuullut Kouluterveyskyselystä *	12 (2, 35)	21,5 (13, 34)	-	0.013
Onko kunta osallistunut Kouluterveyskyselyyn	13 (3, 35)	15 (10, 18)	11 (2, 29)	0.763
Onko koulussasi saatavilla Kouluterveyskyselyn tuloksia	13,5 (3, 35)	12,5 (4, 23)	11 (2,29)	0.388
- koulukohtaisia tuloksia	14 (3,35)	11 (2,30)	-	0.206
- maakuntaraportteja	14 (3,35)	11 (2,29)	-	0.070
- valtakunnallisia tuloksia	14 (3,34)	11 (2,35)	-	0.315
Onko koulullasi pääsy Kouluterveyskyselyn tuloksiin Internetissä **	15 (3,34)	7 (4, 25)	11 (2,34)	0.313
Oletko hyödyntänyt tai ajatellut hyödyntää Kouluterveyskyselyn tuloksia ***	13 (3, 35)	14 (7, 18)	12 (2, 27)	0.879
Tuleeko koulun mielestäsi osallistua Kouluterveyskyselyyn ***	12 (3, 34)	5 (3, 17)	15 (2, 27)	0.311
Oletko käynyt Kouluterveyskyselyn Internet-sivustoilla ***	11 (3, 34)	13 (2, 35)	-	0.456
Oletko tutustunut Kouluterveyskyselyn tuloksiin	13 (3, 35)	11 (2,27)	-	0.566
- koulukohtaisiin selaillen	11 (3,25)	13 (2,35)	-	0.526
- koulukohtaisiin tarkemmin	15 (3,35)	11 (2,35)	-	0.039
- maakuntaraportteihin selaillen	15,5 (3,35)	12 (2,34)	-	0.529
- maakuntaraportteihin tarkemmin	14 (5,34)	12 (2,35)	-	0.224
- valtakunnallisiin selaillen	13 (3,29)	12 (3,34)	-	0.987
- valtakunnallisiin tarkemmin	11 (2,35)	12 (2,35)	-	0.213

N:t vaihtelivat seuraavasti: * 86, ** 87, *** 88

Taulukossa 19 tuodaan esille opettajakokemuksen ja kehittämistoimenpiteiden yhteys. Tilastollisesti merkitsevät tulokset liittyvät Kouluterveyskyselyn tulosten käsittelyyn johtokunnassa ja opettajien kanssa sekä opetuksen kehittämiseen tulosten pohjalta. Kauemmin opettaneet kertoivat, että tuloksia oli käsitelty opettajien kanssa ja kouluissa oli opetukseen liittyviä kehittämistoimenpiteitä.

Taulukko 19. Opettajakokemuksen yhteys Kouluterveyskyselyn käsittelyyn ja järjestettyihin kehittämistoimenpiteisiin (N=89)

Kyselylomakkeen kysymys	Opettajakokemuksen mediaani (minimi, maksimi)			p-arvo
	Vastaus lomakkeen kysymykseen			
	Kyllä	Ei	En tiedä	
Onko Kouluterveyskyselyn tuloksia käsitelty koulussasi *	13 (3, 35)	12,5 (3, 24)	12 (2, 27)	0.762
- johtokunta	5,5 (3,12)	13 (2,35)	-	0.039
- oppilaat	11 (3,35)	13 (2,3)	-	0.592
- opettajat	15 (3,35)	11 (2,27)	-	0.029
- vanhempainillat	14 (3,35)	11,5 (2,34)	-	0.360
- oppilashuolto	10,5 (3,25)	13 (2,35)	-	0.253
- kouluterveydenhuolto	13,5 (3,34)	13 (2,35)	-	0.787
- muu henkilökunta	5 (3,25)	13 (2,35)	-	0.159
- muut tahot	10 (3,15)	13 (2,35)	-	0.190
Onko koulussasi järjestetty kehittämistoimenpiteitä tulosten pohjalta **	14,5 (3, 35)	11 (3, 34)	13 (2, 27)	0.185
- opetus	15 (3,35)	11 (2,34)	-	0.045
- kouluterveydenhuolto	16 (3,34)	12,5 (2,35)	-	0.743
- oppilashuolto	14 (3,25)	12 (2,35)	-	0.777
- työryhmä	-	-	-	0.815
- opetusmateriaali	12 (3,12)	13 (2,35)	-	0.306
- teemapäivät	13 (3,34)	13 (2,35)	-	0.821
- yhteistyö	14 (3,2)	12,5 (2,35)	-	0.993
- tiedotettu	13 (3,29)	13 (2,35)	-	0.548
- muuta	13 (12,14)	13 (2,35)	-	0.890

N:t vaihtelivat seuraavasti: * 87, ** 85

8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

8.1 Kouluterveyskyselyn tunnettavuus, tulosten saatavuus, käsitleminen ja hyödyntäminen sekä asenne kyselyä kohtaan

Kouluterveyskysely on valtakunnallisesti laaja tutkimus, jonka tarkoituksena on tukea kouluterveyttä (ks. esim. Luopa ym. 2004, 8). Aikaisemmissa hyödyntämistä koskevissa tutkimuksissa on kohderyhmänä ollut lähinnä rehtoreita tai oppilashuoltohenkilöstöä. Tämä tutkimus kertoo antaa uutta tietoa opettajista käsityksistä.

Tässä aineistossa lähes kaikki terveystiedon täydennyskoulutuksen käyneet olivat kuulleet Kouluterveyskyselystä. Viidesosa ei kuitenkaan tiennyt kunnan osallistumisesta kyselyyn ja kolmasosa ei tiennyt tulosten saatavuudesta, vaikka vastaajien mainitsemat kunnat olivat osallistuneet kahden vuoden sisällä.

Kouluterveyskyselystä kertovan tiedon leviäminen tai levittäminen kouluissa ei välttämättä ole yksinkertaista, vaikka vastaajat kertoivat kuulleensa kyselystä eniten juuri kouluissa. Totta on, että innovaatio ei etene, ellei sitä koeta tarpeelliseksi (ks. Rogers 2003, 282-285). Innovaatiolle on siksi oltava koulussa selkeä tarve. Opettajat toivat esille, että Kouluterveyskyselyn tulosten hyödyntämiseen vaikuttavat eniten aktiivisuus ja kiinnostus, rehtorien ja opettajien toiminta sekä tiedonkulku.

Koulun johtajan rooli koko innovaatioiden omaksumisessa on tärkeä. Rehtori saattaa vaikuttaa siihen, millaista tietoa etenee opettajille asti ja miten koulussa suhtaudutaan terveyden tutkimuksiin. Rehtoria voi pitää muutosagenttina innovaatioiden suhteen, jos hänen tarkoituksenaan on edistää uudistuvuutta ja saada kouluyhteisö tietoiseksi muutoksen tarpeesta. Toisaalta innovatiivinen rehtori, joka jakaa tietoja ja neuvoja, voi toimia mielipidejohtajan roolissa. Rehtorin asenne muutosta kohtaan, vastuiden

jakaminen, sääntöjen tarkka noudattaminen ja koulun koko voivat vaikuttaa innovaatioihin ajateltaessa koulua organisaationa. (ks. Rogers 2003, 408, 411-412)

Innovatiivisuudella on vahva merkitys tiedon leviämiseen. Aikaisemmissa tutkimuksissa tuli esille, että rehtorit kävivät Kouluterveyskyselyn tuloksia läpi usein yksin (ks. Nummelin 2001, 6-8) ja tuloksia oli toimitettu kouluille enemmän rehtorien kuin opettajien mielestä (ks. Koskinen 2003). Jos sisäinen tiedotus on puutteellista ja tieto jää esimerkiksi rehtorille, tiedonlevitystä koskeva päätöksenteko on autoritääristä (ks. Rogers 2003, 28, 203). Heikko sisäinen tiedotus voi myös estää innovaatioiden etenemistä laajasti, vaikka uusi ajatus voi edetä yksittäisen opettajan tasolla.

Tärkeitä tiedon leviämässä ovat myös opettajien tiedot, taidot ja valmiudet (ks. Rimpelä 2002, 87). Tässä tutkimuksessa opettajien asenne kyselyä kohtaan oli myönteinen. Opettajien roolina on olla kasvattava ja sivistävä: terveysasioiden eteenpäin viemisen voidaan katsoa kuuluvan niihin molempiin (vrt. Opetushallitus 2003a, 12; Opetushallitus 2004, 14). Terveystiedon täydennyskoulutus lisää tietoa tutkimuksista ja terveydestä, ja mahdollisesti rohkaisee käsittelemään terveysasioita. Tätä tarvitaan, sillä terveys liittyy moneen alueeseen kouluyhteisössä (ks. kuvio 3).

Vaikka vastaajat suhtautuivat positiivisesti Kouluterveyskyselyyn, mahdollista on myös, että tieto Kouluterveyskyselystä on merkityksetöntä vastaajille tai he eivät olleet asiaan sitoutuneita (ks. esim. Glover & Butler 2004, 303-305, 308). Tieto kyselystä saattoi olla vähäistä, jos vastaajat eivät olleet opettaneet kyselyn toteuttamisen aikaan tai koulu, jossa he opettivat, ei osallistunut kyselyyn. Lisäksi kaikki kunnat eivät välttämättä ole tilanneet koulukohtaisia tuloksia eikä niistä ole siksi tietoa.

Tieto pääsystä Kouluterveyskyselyn Internet-sivuilla oleviin tuloksiin omassa koulussa oli vastaajien keskuudessa vähäistä, vaikka lähes puolet oli sivuilla käynytkin. Kysyttäessä Kouluterveyskyselyn hyödyntämisessä tapahtuneista muutoksista muutama vastaajista mainitsi, että hyödyntäminen on parantunut Internetin avulla. Internetin käyttö olisi siis hyödyllistä ja sivut luultavasti helposti saatavilla.

Tämän tutkimuksen mukaan Kouluterveyskyselyä käsiteltiin eniten koulu yhteisössä opettajien, oppilaiden ja kouluterveydenhuollon kanssa – vanhemmat mainittiin vain harvassa vastauksessa. Aikaisemmissa tutkimuksissa vastaajien mukaan tuloksia käsiteltiin enemmän juuri vanhempien kanssa (vrt. Liinamo 1999, 6, 43; Stakes 2003h; Koskinen 2003). Tulokset koskettavat kuitenkin suoraan perheitä, joten niiden vieminen eteenpäin olisi tärkeää. Lisäksi tulosten käsittelystä oppilashuollon kanssa kertoi vain kuudennes, vaikka todennäköisesti koulun ja koululaisten ongelmat ja vahvuudet ovat juuri tuossa ryhmässä esillä. Toisaalta opettajat eivät välttämättä ole mukana ryhmän toiminnassa ja siten tietoisia, mistä siellä keskustellaan.

Muuttujien tilastollista yhteyttä tutkittaessa havaittiin, että tulosten saatavuudella oli vahva yhteys niiden käsittelyyn ja kehittämistoimenpiteisiin toisin kuin opettajakokemuksella. Totta on, että vaikka opettajat saattavat tutustua tuloksiin muualla, niiden käsittely voi vähentyä, jos tuloksia ei ole käytettävissä koulussa. Toisaalta pelkkä tulosten saatavuus ei tämän aineiston mukaan aina aiheuttanut niiden käsittelyä. Vaikka yli puolessa kouluista tuloksia on saatavilla ja niitä on käsitelty, ne eivät aiheuttaneet opettajien mukaan yhtä laajasti kehittämistoimia. Ehkä opettajat eivät miellä kaikkia kehittämistoimia tapahtuneeksi yksittäisen kyselyn tulosten pohjalta, jos ideoita vastaavasta toiminnasta on ollut jo aiemmin. Hyödyntämistä voi toisaalta olla myös pelkkä tulosten käsittely ja niistä keskusteleminen.

Innovaation on toteutuakseen oltava helppotajuinen. Heikohkon tulosten hyödyntämisen taustalla voi olla se, etteivät Kouluterveyskyselyn raportit ole riittävän informatiivisia tai niissä ole tarpeeksi vinkkejä hyödyntämiseen. Kouluterveyskyselyn hyödyntämistä tuetaan kyllä Stakesin taholta mutta tuen riittävydestä ei ole tietoa (vrt. esim. Stakes 2003f, Stakes 2004i). Kouluilla saatetaan tarvita enemmän ohjeita terveysasioiden käsittelystä ja vinkkejä käytäntöön (ks. Bitan-Friedlander ym. 2004). Myös jatkuva terveysasioiden kanssa tekemisissä oleminen saattaa pitää Kouluterveyskyselyn kaltaisten tutkimusten tulokset ajankohtaisina. Tässä aineistossa tuli esille, että terveystietoa opettavat aikovat hyödyntää kyselyä ja ovat käsitelleet tuloksia muita enemmän oppilaiden ja kouluterveydenhuollon kanssa.

8.2 Menetelmien ja aineiston arviointi sekä tulosten yleistettävyyden

Määrällinen tutkimusote sopi hyvin tämän tutkimuksen toteuttamiseen. Tarkoituksena oli nopeasti saada yleistettävää, laajaa joukkoa koskevaa tietoa Kouluterveyskyselyn hyödyntämisestä, eikä se olisi onnistunut laadullisella tutkimusotteella. Www-kyselyn toteuttaminen toi työhön sekä haasteita että etuja. Sähköisesti toimiminen nopeutti asioiden kulkua ja tuntui sopivalle tavalle. Toisaalta lomakkeen muotoilu oli monimutkaista ja se kesti pitkään. Lisäksi vastauksia ei voitu tarkastaa heti vastaustilanteessa: vastaajat ovat saattaneet vastata väärään kohtaan tai väärin, jättää jonkun kysymyksen huomioimatta tai sekoittaa Kouluterveyskyselyn johonkin toiseen vastaavaan tutkimukseen. Nämä haitat katsottiin kuitenkin pieniksi verrattuna siihen, että kyseisellä menetelmällä tavoitettaisiin useita vastaajia.

Kyselyä toteutettaessa vaarana on kato (ks. Hirsjärvi ym. 2004, 185). Tässä tutkimuksessa vastaamatta jätti 53 % tavoitetuista opettajista ja 67 % kaikista koulutuksen käyneistä. Koska kaikki vastaajat eivät ilmoittaneet yhteystietojaan ja vastaajajoukkoa ei identifioitu tarkkaan, on vaikea arvioida vastaamatta jättäneiden joukkoa ja heidän tietojaan Kouluterveyskyselystä ja sen hyödyntämisestä. Identifiointi olisi tuonut lisätietoa vastaamatta jättäneistä, mutta toisaalta haluttiin säilyttää anonyymiys ja rohkaista siten vastaamiseen. Lisäksi identifiointia ei tarvittu myöskään turvaamaan sitä, ettei sama vastaaja vastaa useamman kerran, sillä yhdeltä tietokoneelta kykeni vastaamaan kyselyyn vain kerran. Lisäksi katoa olisi saattanut pienentää toinen karhukirje, mutta yhteen muistutuskirjeeseen päädyttiin tiukan aikataulun vuoksi.

Kyselyyn vastasi 47 % miehistä ja 34 % naisista. Sukupuolten välistä vastausaktiivisuutta ei voi kuitenkaan luotettavasti verrata, koska ryhmien kokoero on suuri. Lisäksi vastaamatta jättäneiden opettajakokemusta ei tiedetä, joten ei voida sanoa, miten se vaikutti vastaamiseen. Erikoista on, että Jyväskylässä erityisesti vuonna 2002 koulutetuista huomattava osa osallistui tutkimukseen (ks. taulukko 5). Tämän selityksenä saattaisi olla se, että suuri osa heistä asuu lähiseudulla, on ehkä ollut yhteydessä täydennyskoulutuskeskukseen ja kokee siksi koulutukseen liittyvän

tutkimuksen läheiseksi. Mahdollista on myös, että kyseisellä ryhmällä on ollut erityisen vahva ryhmähenki, ja oppimisilmapiiri on ollut suotuisa.

Tutkimuksen luotettavuus koostuu monesta asiasta. Tutkimuksen validiteetilla tarkoitetaan sitä, että tutkimus mittaa sitä mitä pitääkin. Sisäisellä validiteetilla pyritään turvaamaan, että tutkimuksen mittaukset vastaavat teorian käsitteitä, ja ulkoisella validiteetilla sitä, että muut tutkijat tulkitsevat tulokset samalla tavalla. Näiden edellytyksenä ovat tutkimuksen täsmälliset tavoitteet, käsitteet ja määritteet, kattava tutkimuslomake, edustava otos ja systemaattisten virheiden välttäminen. Reliabiliteetti puolestaan tarkoittaa tulosten tarkkuutta ja edellyttää kriittisyyttä ja kadon pohtimista. Otoksen tulee edustaa koko perusjoukkoa. Sisäinen reliabiliteetti toteutuu, jos samat tilastoyksiköt useaan kertaan mitattuna ovat samoja. Ulkoinen reliabiliteetti puolestaan tarkoittaa mittausten toistettavuutta muissa tutkimuksissa ja tilanteissa. Reliabiliteettia pienentää satunnaisvirhe, joka voi johtua esimerkiksi otannasta tai mittaus- ja käsittelyvirheistä. (Heikkilä 2004, 29-30, 186-187.)

Tässä tutkimuksessa validiteettia lisäsi sähköisen lomakkeen käyttö, koska vastaukset tallentuivat niin, kuten vastaajat ne kirjoittivat. Koska tutkijan vaikutus minimoitui, ei hänestä aiheutuvaa systemaattista virhettä tapahtunut vastaamis- tai tallennusvaiheessa. Validiteettia pyrittiin lisäämään kyselylomakkeen huolellisella muokkauksella, aiempien vastaavien kyselyiden lomakkeiden hyödyntämisellä ja testaamisella. Kyselylomaketta on myös aiemmin käytetty vastaavia asioita tutkittaessa, joten se on koettu hyväksi menetelmäksi. Tutkimuksen tavoitteet, vaiheet ja muuttujien uudelleen koodaukset on myös selostettu raportissa, joten tutkimus on toistettavissa. Teoriaan perehtyminen olisi voinut olla syvällisempää kyselylomakkeen muodostamisen yhteydessä, mikä voi heikentää validiteettia kuten myös vastaajajoukon pieni koko.

Reliabiliteettiin on luultavasti vaikuttanut vastaamistilanne, jossa opettajiin on saattanut vaikuttaa satunnaisvirheitä aiheuttavia tekijöitä. Niitä ei kuitenkaan postikyselyssä vaivattomasti kyetä välttämään. Reliabiliteettia lisännee hieman joidenkin kysymysten päällekkäisyys tutkimuslomakkeessa. Esimerkiksi vastaajilta kysyttiin sekä opetettavaa ainetta että opettaako vastaaja terveystietoa.

Tutkimuksen vastaajajoukko painottuu Keski-Suomen ja pääkaupunkiseudun alueella sekä yläluokilla tai lukiossa opettaviin aineenopettajiin, joista suurin osa on naisia. Tulokset edustavat siksi sekä kaupungeissa että maaseudulla opettavia. Aineiston rajoittuminen pääosin liikunnan ja terveystiedon opettajiin ei toisaalta ole ongelma, koska juuri heidän tulisi osata käyttää kyselyn tuloksia. Toisaalta otoskoko on pieni kertomaan kaikilla kouluasteilla opettavien näkemyksiä ja tietoja tutkimusaiheesta. Lisäksi tuloksia ei voi yleistää kaikkiin terveystiedon opettajiin, koska terveystietoa voi opiskella enemmänkin kuin viisi opintoviikkoa ja opettajien tietotasot voivat poiketa toisistaan erilaisesta koulutuksesta ja kiinnostuksen kohteista johtuen. Vaikka otoskoko on pieni ajatellen Terttu-koulutuksen käyneitä, on se silti edustava otos heistä, sillä tutkimuksesta pois jättäytymiseen tai jäämiseen eivät välttämättä vaikuta samat syyt kuin Kouluterveyskyselystä tietämiseen.

Tuloksiin olisi tullut lisää yleistettävyyttä ja vertailtavuutta, jos tutkimukseen olisi saatu mukaan muita täydennyskoulutuksen käyneitä, sillä tilastolliset testaukset eivät välttämättä ole luotettavia pienellä tutkimusjoukolla. Lisäksi tulosten vertailu aiempiin tutkimuksiin on hankalaa. Aiemmistä tutkimuksista vastaajaryhmä oli erilainen verrattuna tähän tutkimukseen, eikä niitä ole testattu tilastollisesti.

8.3 Päätelmät ja suositukset

Rogersin (2003) teoriaan verrattuna Kouluterveyskyselyn tulosten pohjalta tehtyjä kehittämistoimia voidaan pitää seurauksena innovaation käytöstä tai jopa itse innovaationa. Tulosten pohjalta näyttäisi siltä, että Kouluterveyskysely ei ole täysin vakiintunut arviointiväline eikä hyödyntäminen kokonaan omaksuttu käytäntö, vaikka suuri osa vastaajista aikoikin hyödyntää tuloksia opetuksessaan. Tieto Kouluterveyskyselystä ei ollut edennyt kaikille tai vastaajat olivat sivuuttaneet tai unohtaneet tiedon. Toisaalta tuloksia tarkastellessa on tärkeä muistaa, että vastaukset ovat yksittäisten opettajien antamia. Voi olla, että todellisuudessa Kouluterveyskyselyn

käsittely on toisenlaista, sillä yksittäisen opettajan mahdollisuudet tietää kaikesta koulussa tapahtuvasta kehittämistoiminnasta ovat rajalliset.

Tuloksiin oli tutustunut useampi kuin mitä ilmoitti tuloksia olevan saatavilla, joten jotkut vastaajat ovat ilmeisesti löytäneet tuloksia myös muualta kuin koululta. Näiden tulosten perustella näyttäisi, että opettajat ovat tietoisia tästä innovaatiosta – innovaation vaiheita ajatellen kouluissa saatetaan olla puolivälissä innovaation omaksumista (ks. Rogers 2003, 20, 426-430). Salon mallissa (ks. kuvio 1) Kouluterveyskysely innovaationa vaikuttaa omaksutulta, vakiintuneelta käytännöltä. Tällainen malli vaatii ainakin pienen ryhmän sitoutumista aiheeseen.

Kouluterveyskyselyn suhteen tarvittaisiin tutkimustietoa siitä, miten hyödynnettäväksi tulokset käytännössä koetaan ja millainen rooli Kouluterveyslähettiläillä on kouluja ajatellen. Lisäksi koulujen sisäisen tiedotuksen ja rehtorien toimiminen tiedonvälittäjinä tutkiminen olisi hyödyllistä tutkia terveystutkimusten kannalta. Kouluterveyskyselyn tulisi olla koko kouluyhteisön innovaatio.

Koulukohtaisia tuloksia oli saatavilla eniten ja niihin oli tutustuttu tarkimmin todennäköisesti siksi, koska niiden antama tieto on henkilökohtaisinta. Pohdittava on, rajoittaako kuntaraporttien maksullisuus kuitenkin niiden tilaamista ja aiheuttaako se eriarvoisuutta. Vain osa vuosittain osallistuvista kunnista tilaa kuntakohtaiset tulokset (ks. Koskinen & Rimpelä 2003). Vaikka tulokset eivät toisi mitään uutta opetuksen yleisiin linjoihin, koulukohtaiset tulokset voisivat kertoa muista kehittämistarpeista.

Jos tiedotusta tulisi parantaa, Kouluterveyslähettiläät saattavat olla oikea taho, joka myös sitouttaa opettajia kyselyyn. He saattavat tuoda esille subjektiivisen kokemuksen ja siten saada opettajat innostumaan kyselystä enemmän (ks. Rogers 2003, 18). He voisivat esitellä kuntien tekemiä malleja tulosten hyödyntämisestä. Koulujen tulisikin hyödyntää heitä. Myös ilmaiset Kouluterveyspäivät (ks. Stakes 2004f) ovat hyvä foorumi nuorten terveydestä keskustelemiselle. Lisäksi Terttu-koulutuksen lopputyö tukee terveyden edistämisen käytännön toteutusta, mutta epäselvää on, mitä valmiuksia

koulutuksesta saadaan ja kuinka paljon eri tutkimuksiin paneutuminen vaihtelee opettajien kesken. (vrt. Jyväskylän avoin yliopisto 2004)

Tulosten perusteella heräsi kiinnostus tehdä sama kysely laajempaan. Näin saataisiin tarkempaa tietoa terveystiedon opettajien valmiuksista. Lisäksi tutkimustieto opettajien tarvitsemista terveystiedosta sekä tutkimusten hyödyntämisestä olisi tarpeen. Selvitettävä olisi, pidetäänkö terveystutkimuksia tärkeinä ja ehditäänkö tuloksiin paneutua.

Mielenkiintoista olisi myös tietää, miten hyödyntämiseen vaikuttaa kaupungistuminen. Norjalaisessa tutkimuksessa todettiin, että maaseutujen koulut osallistuvat koulujen kehittämiseen heikommin kuin pienten tai suurten kaupunkien koulut. Tämän katsottiin johtuvan rehtorin heikommasta osallistumisesta kehittämiseen ja maaseutujen koulujen heikommasta innovaatiokulttuurista. (Midthassel, Manger & Torsheim 2002, 300.)

Koulun rooli terveyden edistäjänä on väljä eivätkä opetussuunnitelman perusteet tai velvoittavat lait sido mihinkään tiettyyn tutkimukseen tai arviointivälineeseen (ks. kappale 2.1). Kouluterveyskyselyä voidaan käyttää koulujen terveyden edistämisen apuna ja siitä on hyötyä ajatellen koulun velvollisuutta toteuttaa arviointia. Tulosten hyödyntäminen ei kuitenkaan ole ehto terveyden edistämiseksi. Hyödyntäminen voisi kuitenkin tukea koululle asetettuja velvoitteita: tutkimuksen kysymysalueet sivuavat paljon terveystiedolle annettuja aiheita (vrt. Opetushallitus 2004; Opetushallitus 2003a; Stakes 2004b). Lisäksi niiden avulla voidaan muokata paikallista opetussuunnitelmaa (ks. Opetushallitus 2003a, 8; Opetushallitus 2004, 10.) ja kysely antaa tietoa myös monesta terveyden edistämisen toiminta-alueesta koulussa (ks. kuvio 3).

Tämän tutkimuksen perusteella opettajien Kouluterveyskyselyn tuloksiin tutustumiseen ja niiden hyödyntämiseen vaikuttaa useita tekijöitä. Greenin ja Kreuterin (1999) malliin mukaisesti Kouluterveyskyselyn leviämässä altistavia tekijöitä voivat olla rehtorien ja opettajien tiedot ja asenteet kyselyä kohtaan sekä esimerkiksi kollegoiden kokemukset kyselystä. Tärkeänä altistavana tekijänä voi pitää myös innovatiivisuutta ja tarvetta saada tietoa nuorten terveydestä, hyvinvoinnista tai kouluoloista. Rehtorien ja opettajien

tieto terveyden merkityksestä motivoi luonnollisesti osallistumaan terveystutkimuksiin ja perehtymään niiden tuloksiin.

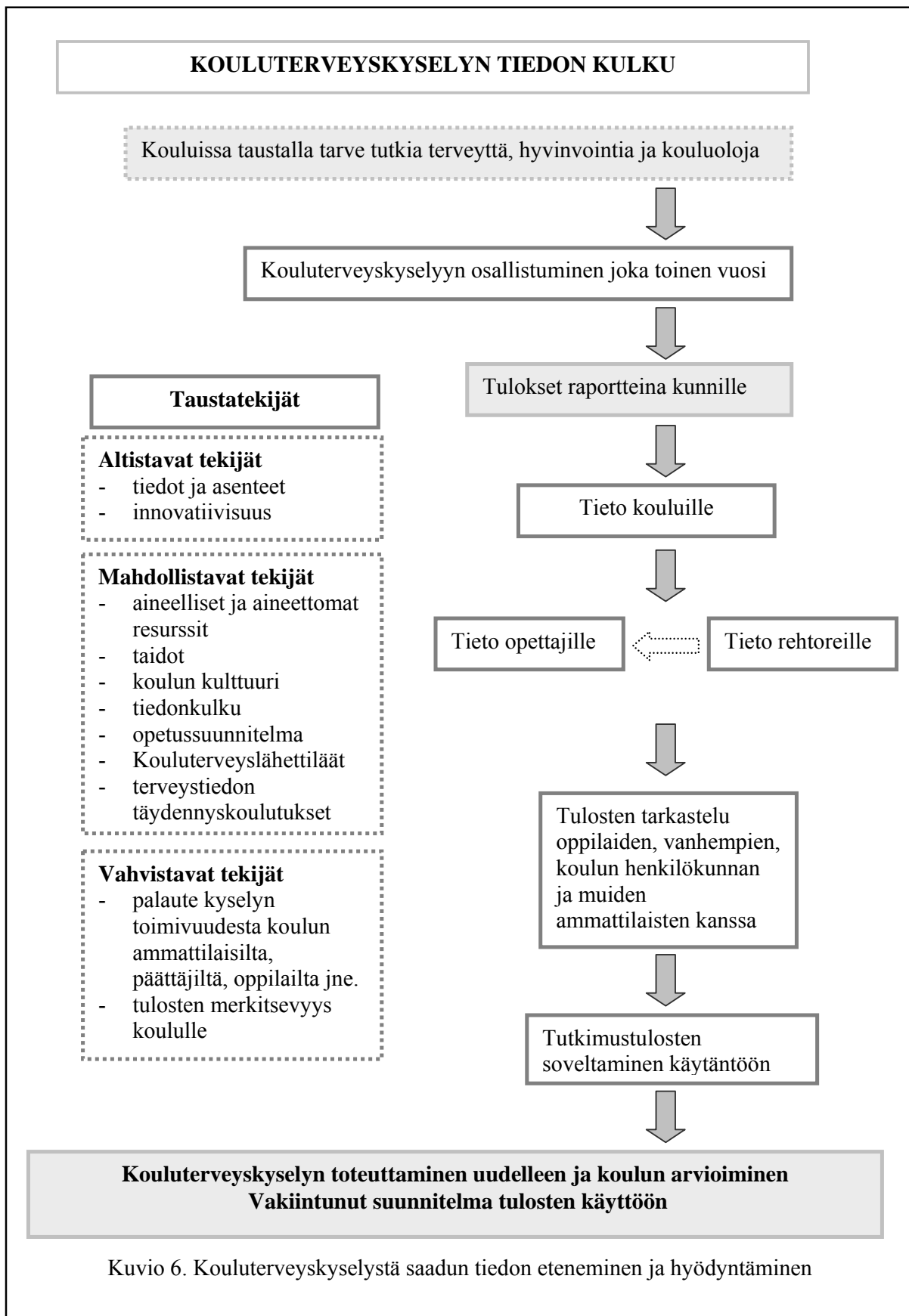
Mahdollistavina tekijöinä voidaan pitää rehtorin ja opettajien resursseja ja taitoja. Terveyden edistämisen lisäkoulutukset antavat tietoa tutkimuksista, joihin koulussa voidaan osallistua ja joiden tuloksia käyttää. Tärkeitä ovat myös opetussuunnitelma, koulun kulttuuri, kommunikaatiokanavat sekä niiden antamat mahdollisuudet etsiä uutta tietoa. Uutta tietoa antavat lisäksi Kouluterveyslähettiläät.

Vahvistavana tekijänä toimii esimerkiksi kouluyhteisössä saatu palaute kyselyn toimivuudesta ja tulosten merkitsevyydestä. Jos tulokset tuovat esille asioita, joihin koulussa on syytä paneutua, rohkaisee se osallistumiseen jatkossakin. Palautetta voivat antaa niin opettajat, oppilaat, vanhemmat kuin muutkin yhteistyötahot.

Nämä tekijät voivat saada aikaan tulosten hyödyntämistä. Tämän tutkimuksen tulosten perusteella koulun muutoshenkisyys, aineelliset ja aineettomat resurssit, tiedonkulku erityisesti rehtorin ja opettajien välillä, kommunikaatiokanavat ja tulosten saatavuus ovat tärkeitä (kuviot 6). Tiedon levittäjänä voi toimia myös kyselytutkimus: taustatavoitteenani oli toimia innovoijana, tuoda Kouluterveyskysely esille koulutyötä ajatellen. Toivon mukaan nekin vastaajat, jotka eivät kyselyä tunteneet, saivat tutkimukseni kautta kipinän ottaa asiasta selvää.

8.4 Kiitokset

Tämän tutkimuksen toteutumisessa oli Stakesilla ja Jyväskylän avoimen yliopiston täydennyskoulutuskeskuksella merkittävä osuus: lämmin kiitos heille tutkimuksen mahdollistamisesta. Kiitän myös tutkimukseen osallistuneita opettajia arvokkaista vastauksista.



LÄHTEET

- Bitan-Friedlander, N., Dreyfus, A. & Milgrom, Z. 2004. Types of "teachers in trainin": the reactions of primary school science teachers when confronted with the task of implementing and innovation. *Teaching and Teacher Education* 20, 607-619.
- Denman, S., Moon, A., Parsons, C. & Stears, D. 2003. The future of the health-promoting school. Teoksessa M. Sidell, L. Jones, J. Katz, A. Pederby & J. Douglas (toim.) *Debates and dilemmas in promoting health. A Reader*. Second edition. Basingstoke: Palgrave Macmillan, 383-391.
- Fullan, M. 2002. The Role of Leadership in the Promotion of Knowledge Management in Schools. *Teachers and Teaching: theory and practice* 8 (3/4), 409-419.
- Glover, S. & Butler, H. 2004. Facilitating health promotion within school communities. Chapter 25. Teoksessa R. Moodie & A. Hulme (toim.) *Hands-on Health Promotion*. IP Communications, 299-310.
- Green, L. W. & Kreuter, M. W. 1999. *Health promotion planning. An Educational and ecological Approach*. Third edition. Boston: McGraw-Hill.
- Hallituksen esitys Eduskunnalle laeiksi perusopetuslain 11 §:n, lukiolain 7 §:n ja ammatillisesta koulutuksesta annetun lain 12 ja 17 §:n muuttamisesta. HE 142/2000. Luettu 4.10.2004. <http://www.finlex.fi/linkit/he/20000142>
- Heikkilä, T. 2004. *Tilastollinen tutkimus*. 5. uudistettu painos. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. *Tutki ja kirjoita*. 10., osin uudistettu painos. Jyväskylä: Tammi.
- Jyväskylän avoin yliopisto. 2004. *Terveystieto tutuksi. Terveystieto tutuksi (Terttu) – täydennyskoulutusohjelma 5 ov*. Luettu 20.11.2004. <http://www.avoin.jyu.fi/terttu/>
- Kannas, L. 2002. Terveyskasvatus terveyden edistämisen keinona. Teoksessa P. Terho, E-L. Ala-Laurila, J. Laakso, H. Krogius & M. Pietikäinen (toim.) *Kouluterveydenhuolto*. Jyväskylä: Kustannus oy Duodecim, 412-422.
- Kansanterveyslaki. 28.1.1972/66. Luettu 15.8.2004. <http://www.finlex.fi/lains/index.html>.
- Korhonen, J. 1998. Terveyskasvatuksen ja terveystiedon opetussuunnitelmat sekä näkökohtia niiden kehittämiseksi. Toimittaja professori Lasse Kannas. Jyväskylän yliopisto. *Terveystieteen laitoksen julkaisusarja* 8/1998. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino ja ER-Paino Oy.
- Koskinen, M. 2003. *Julkaisematon lähde. Kouluterveyskyselyn tulosten hyödyntäminen pääkaupunkiseudulla. Kouluterveyskyselyn hyödyntämistä pääkaupunkiseudulla pohtiva työryhmä ja Helsingin kaupungin opetusviraston yhteistyöryhmä*.
- Koskinen, M. & Rimpelä, M. 2003. Rehtorikyselyn tuloksia – kriittisiä kysymyksiä ja tyytyväisyyttäkin. *Kouluterveys 2002 –lehti* 17, 13.3.2003. Päivitetty 26.3.2003. Luettu 5.5.2004. <http://www.stakes.fi/kouluterveys/ktlehti/ktl1703/rehtori.htm>.

- Liinamo, A., Rimpelä, M., Jokela, J. & Konu, A. 1999. Koulujen terveystyo ja tyoolot rehtorien kuvaamina. Stakes. Aiheita 2/1999. Helsinki: Stakesin monistamo.
- Lukiolaki. 21.8.1998/629. Luettu 10.6.2004. <http://www.finlex.fi/lains/index.html>.
- Luopa, P., Orre, S., Hagelberg, E., Jokela, J. & Rimpelä, M. 2002. Stakes. Kouluterveyskysely 2002: Pääkaupunkiseudun raportti. Lokakuu 2002. Luettu 15.10.2004. <http://www.edu.fi/attachment.asp?Section=1907&Item=3512>
- Luopa, P., Rimpelä, M. & Jokela, J. 2003. Nuorten hyvinvointi Etelä-Suomen, Itä-Suomen ja Lapin lääneissä. Kouluterveyskysely 2000 ja 2002. Stakes. Aiheita 7/2003. Helsinki: Stakesin monistamo.
- Luopa, P., Sinkkonen, A., Jokela, J., Ojajarvi, A. & Räsänen, M. 2004. Nuorten hyvinvointi ja terveys Etelä-Suomen läänissä vuosina 2000, 2002 ja 2004. Luettu 4.11.2004. <http://www.stakes.fi/kouluterveys/2004/esl2004.pdf>
- Midthassel, U. V., Manger, T. & Torsheim, T. 2002. Community effects on teacher involvement in school development activity: A study of teachers in cities, smaller towns and rural areas in Norway. *Research Papers in Education*. 17(3), 293-303.
- Naidoo, J. & Wills, J. 2000. Health promotion. Foundations for Practice. Second Edition. Edingburgh: Baillière Tindall.
- Neutens, J. J. & Rubinson, L. 2001. Research Techniques for the Health Sciences. Third Edition. San Francisco: Benjamin Cummings.
- Nummelin, R. 2001. Kouluterveyskyselyn kehittäminen ja tulosten hyödyntäminen. Teoksessa R. Nummelin, P. Luopa, M. Rimpelä & J. Jokela (toim.). Kouluterveyskysely Helsingissä vuosina 1995-2000. Katsaus kyselyyn ja sen tuloksiin. Helsingin kaupungin opetusviraston julkaisusarja. A7:2001, 1-30. Luettu 15.10.2004. <http://www.edu.hel.fi/attachment.asp?Section=1118&Item=1144>
- Opetushallitus 2003a. Lukion opetussuunnitelman perusteet. Määräys 33/011/2003. Vammala: Opetushallitus. Luettu 10.6.2004. http://www.edu.fi/julkaisut/maaraykset/ops/lops_uusi.pdf
- Opetushallitus. 2003b. Kouluterveys 2004-kysely ja osallistuminen kyselytutkimukseen. Tiedote. Luettu 13.5.2004. <http://www.stakes.fi/kouluterveys/2004/ophsaate.pdf>.
- Opetushallitus 2004. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2004. Vammala: Opetushallitus. Luettu 10.6.2004. http://www.oph.fi/info/ops/pops_web.pdf
- Peltonen, H. 2002. Koulutyön tavoitteet. Teoksessa P. Terho, E-L. Ala-Laurila, J. Laakso, H. Krogius & M. Pietikäinen (toim.) Kouluterveydenhuolto. 2. uudistettu painos. Jyväskylä: Kustannus oy Duodecim, 23-36.
- Perttilä, K., Kautto, S., Lounamaa, A., Luopa, P., Ritamo, M., Rimpelä, M., Pesonen, A-E. & Zotow, M. 2003. Hyvinvointi koulu yhteisössä (HVK) – kehittämishankkeen loppuraportti. Stakes. Aiheita 25/2003. Helsinki: Stakesin monistamo.
- Perttilä, K., Koskinen, S., Karvonen, S., Orre, S. & Rimpelä, M. 2003. Ehdotus kunnille lasten ja nuorten hyvinvointi-indikaattoreiksi. Työpapereita 4.2003. Stakes. Luettu 9.9.2004. <http://www.stakes.fi/hyvinvointi/khs/indik/LapNuoInd.pdf>

- Petrides, L. A. & Guiney, S. Z. 2002. Knowledge Management for School Leaders: An Ecological Framework for Thinking Schools. *Teachers College Record* 104 (8), 1702-1717.
- Perusopetuslaki. 21.8.1998/628. Luettu 10.6.2004. <http://www.finlex.fi/lains/index.html>
- Perustuslaki. 11.6.1999/731. Luettu 15.8.2004. <http://www.finlex.fi/lains/index.html>.
- Pietikäinen, M. & Ala-Laurila, E-L. 2002. Oppilashuoltotyö. Teoksessa P. Terho, E-L. Ala-Laurila, J. Laakso, H. Krogius & M. Pietikäinen (toim.) *Kouluterveydenhuolto*. Jyväskylä: Kustannus oy Duodecim, 221-224.
- Poikajärvi, K. 2003. Kouluterveyskysely Terveys 2015-ohjelman toteuttamisessa. *Kouluterveys 2002 –lehti*, 25.8.2003. N:o 18. Stakes Luettu 15.8.2004. <http://www.stakes.fi/kouluterveys/ktlehti/ktl1803/esitel.htm#3>.
- Rimpelä, M. 2000. Terveystieto peruskoulun oppiaineeksi. *Suomen lääkärilehti* 55 (4), 380-383.
- Rimpelä, M. 2002. Terveyttä edistävä kouluyhteisö. Teoksessa P. Terho, E-L. Ala-Laurila, J. Laakso, H. Krogius & M. Pietikäinen (toim.) *Kouluterveydenhuolto*. Jyväskylä: Kustannus oy Duodecim, 86-93.
- Rimpelä, M. 2003. Nuorten hyvinvoinnin ja kouluolojen trendit. *Kouluterveys 2002 –lehti*, 25.8.2003. N:o 18. Stakes Luettu 17.7.2004. <http://www.stakes.fi/kouluterveys/ktlehti/ktl1803/esitel.htm#1>
- Rogers, E. M. 2003. *Diffusion of innovations*. 5th edition. New York: The Free Press.
- Sahlberg, P. 1998. *Opettajana koulun muutoksessa*. 2. painos. Juva: WSOY.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001a. Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015-kansanterveysohjelmasta. *Julkaisuja 2001: 4*. Luettu 15.5.2004. <http://www.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/terveys/terveys2015.pdf>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001b. Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategiat 2010 –kohti sosiaalisesti kestävä ja taloudellisesti elinvoimaista yhteiskuntaa. Helsinki 2001. Luettu 15.5.2004. <http://www.stm.fi/suomi/tao/julkaisut/strategia/strategiat2010/strategia2010.pdf>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2003. Terveiden edistämisen suunnitelma vuodelle 2004. Helsinki. Vahvistettu 30.12.2003. Luettu 15.5.2004. <http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2004/01/pr1074497715665/passthru.pdf>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Kouluterveydenhuollon laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:8. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Stakes. 2000a. Ohje kyselyä ohjaavalle opettajalle. <http://www.stakes.fi/kouluterveys/2000/opesu00.pdf>. Luettu 13.5.2004.
- Stakes. 2001a. Kouluterveys 2002. Kouluterveys 2001-kyselyyn osallistuneet kunnat. N:o 11, 25.6.2001. Päivitetty 26.6.2001. Luettu 9.10.2004. <http://www.stakes.fi/kouluterveys/ktlehti/ktl1101/kunnat01.htm>
- Stakes. 2001b. Kouluterveys 2001-kyselyn toteuttaminen. Yläasteen tai lukion rehtorille/muulle yhdyshenkilölle. Luettu 13.5.2004 <http://www.stakes.fi/kouluterveys/2001/lahete01.pdf>.
- Stakes. 2001c. Peruspalvelujen arviointi. Kyselylomake rehtoreille. Luettu 15.1.2004. <http://www.stakes.fi/kouluterveys/oppilashuolto/peruspalvelu.pdf>
- Stakes. 2002a. Kouluterveys 1995-kyselyt. Päivitetty 31.5.2000. Luettu 25.8.2004. <http://www.stakes.fi/kouluterveys/kt95.htm>

- Stakes. 2002b. Kouluterveys 2002 –kysely. Kouluterveyskyselyyn osallistuneet koulut vuonna 2002. Päivitetty 19.5.2004. Luettu 16.9.2004.
<http://www.stakes.fi/kouluterveys/2002/oskoulut.htm>
- Stakes. 2002c. Kouluterveydenhuolto 2002. Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. Oppaita 51. Saarijärvi: Gummerus kirjapaino Oy.
- Stakes. 2002d. Terveystieto ja uudet opetussuunnitelmien perusteet. Peltonen, H. Kouluterveys 2002 –lehti. N:o 15, 26.8.2002. Päivitetty 6.9.2002. Luettu 3.12.2004. <http://www.stakes.fi/kouluterveys/ktlehti/ktl1502/rin.htm>
- Stakes. 2003a. Nuorten hyvinvointi vuosina 1999, 2001 ja 2003. Kouluterveys 2002.-lehti, 19. 3.11.2003. Stakes. Päivitetty 11.11.2003. Luettu 15.12.2003. <http://www.stakes.fi/kouluterveys/ktlehti/ktl1903/nhv.htm>
- Stakes. 2003b. Kouluterveyskysely. Päivitetty 31.12.2003. Luettu 10.12.2003. <http://www.stakes.fi/kouluterveys/>
- Stakes. 2003c. Osallistuminen Kouluterveys 2004-kyselyyn. Etelä-Suomen, Itä-Suomen ja Lapin läänien kunnille. 4.12.2003. Luettu 13.5.2004. <http://www.stakes.fi/kouluterveys/2004/kunnille.pdf>
- Stakes. 2003d. Kouluterveys 2003-kyselyn aineiston kerääminen 7.-29.4.2003. Luettu 13.5.2004. <http://www.stakes.fi/kouluterveys/2003/Rehtori03.pdf>
- Stakes. 2003e. Kouluterveyskysely 2003. Valtakunnalliset tulokset. Päivitetty 14.1.2003. Luettu 9.10.2004. <http://www.stakes.fi/kouluterveys/taulukot/2003/lkmpk03.htm>
- Stakes. 2003f. Kouluterveyskysely eilen, tänään ja huomenna. Kouluterveys 2002 –lehti, 19, 3.11.2003. Stakes. Päivitetty 11.11.2003. Luettu 15.12.2003. <http://www.stakes.fi/kouluterveys/ktlehti/ktl1903/eth.htm>
- Stakes. 2003g. Kouluterveyskyselyn tulosten hyödyntäminen. Päivitetty 30.6.2003. Luettu 18.12.2003. <http://www.stakes.fi/kouluterveys/hyoty.htm>
- Stakes. 2003h. Tiivistelmät. Hyvinvointipolitiikkaa ja sen välineitä kunnissa. Luettu 25.10.2004. <http://www.stakes.fi/hyvinvointi/td/Tktiivis2.pdf>
- Stakes. 2004a. Esitelmäyhennelmät tiistaina 24.8.2004. Erikoistutkija Minna Räsänen: Nuorten hyvinvoinnin tuoreet trendit – Kouluterveyskysely Etelä-, Itä-Suomen ja Lapin lääneissä. Päivitetty 27.8.2004. Luettu 27.8.2004. <http://www.stakes.fi/kouluterveys/julkaisu/abstrakti04/esitysti.htm>
- Stakes. 2004b. Kouluterveys 2004. Kyselylomake. Luettu 5.5.2004. <http://www.stakes.fi/kouluterveys/2004/ktlom2004.pdf>
- Stakes. 2004c. Kouluterveys 2004-kyselyyn osallistuminen ja kunta- ja koulukohtaisten tulosten tilaaminen. Luettu 13.5.2004. <http://www.stakes.fi/kouluterveys/2004/tilaus04.pdf>
- Stakes. 2004d. Nettinuori-tietokanta kuntatulosten tilaajille. Päivitetty 28.4.2004. Luettu 10.7.2004. <http://www.stakes.fi/kouluterveys/nettinuori/index.html>
- Stakes. 2004e. Kouluterveyskyselyn tutkimusraportit. Päivitetty 28.4.2004. Luettu 22.11.2004. <http://www.stakes.fi/kouluterveys/julkaisu/artikkel.htm>
- Stakes. 2004f. Kouluterveyspäivät. Päivitetty 9.11.2004. Luettu 21.11.2004. <http://www.stakes.fi/kouluterveys/ktpaivat/index.html>
- Stakes. 2004g. Kouluterveyskyselyn indikaattorit. Päivitetty 19.5.2004. Luettu 9.9.2004. <http://www.stakes.fi/kouluterveys/indikaattorit>
- Stakes. 2004h. IX Kouluterveyspäivät 23.-24.8.2004, Tampere. Tiivistelmät ja posterit.

- Stakes. 2004i. Kouluterveyslehti. Ammattikorkeakoulut tekevät tärkeää Kouluterveystyötä. Päivitetty 15.7.2004. Luettu 25.8.2004.
http://www.stakes.fi/kouluterveys/verkkolehti/amk_info.htm
- Stakes. 2004j. Peruspalvelujen arviointi. Päivitetty 28.4.2004. Luettu 30.11.2004.
<http://www.stakes.fi/kouluterveys/oppilashuolto/arvio.htm>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2003. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 1.-2. painos. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Valtioneuvoston asetus lukiokoulutuksen yleisistä valtakunnallisista tavoitteista ja tuntijaosta. 14.11.2002/955 Luettu 2.7.2004.
<http://www.finlex.fi/lains/index.html>
- Valtioneuvoston asetus opetustoimen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista annetun asetuksen 14 ja 28 §:n muuttamisesta. 5.7.2001/614. Luettu 19.8.2004.
<http://www.finlex.fi/lains/index.html>
- Valtioneuvoston asetus perusopetuslaissa tarkoitetun opetuksen valtakunnallisista tavoitteista ja perusopetuksen tuntijaosta. 20.12.2001/1435. Luettu 28.6.2004. <http://www.finlex.fi/lains/index.html>
- WHO 1986. Ottawa Charter for Health Promotion. Luettu 23.11.2004. Päivitetty 18.11.2004. http://www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010827_2
- Wiirilinna, U. & Pekola, E. 2004. Tutkimustieto vahvistamaan kouluterveydenhuoltoa. *Terveydenhoitaja* 2004: 4-5, 46-47.

LITTEET

LIITE 1: Tutkimuksen kyselylomake

Kouluterveyskyselyn hyödyntäminen

Tutkimukseen osallistuminen vie aikaa noin 10 minuuttia, joten voit vastata vaikka heti. Vastauksen merkitset klikkaamalla hiirellä mielestäsi parhaita vaihtoehtoja. Vastatessa voit miettiä tietoja sen koulun pohjalta, jossa olet opettanut viimeksi. Joissakin kysymyksissä voit vastata useampaan kohtaan. Voit muuttaa vastauksiasi ennen lähettämistä klikkaamalla jotain toista vaihtoehtoa. Osaan kysymyksistä voit vastata vapaasti kirjoittaen tekstille varattuun laatikkoon. Huomaa, että laatikoihin tulee lisää ”tilaa” kirjoitettaessa!

Vastauksesi on arvokas huolimatta siitä, miten hyvin tunnet Kouluterveyskyselyn. Klikkaa vastattuasi lopuksi hiirellä ”Lähetä vastaukset”-painiketta.

A) PERUSKYSYMYKSET**1. Mikä on peruskoulutuksesi?**

- Luokanopettaja.
- Aineenopettaja. Mitä aineita opetat?
- muu Mikä?

2. Millä kouluasteella opetat?

- peruskoulun alaluokat 1-6
- peruskoulun yläluokat 7-9
- lukio
- muu Mikä?
- En opeta tällä hetkellä.

3. Kuinka kauan olet toiminut opettajana?

- Olen toiminut opettajana vuotta.
- En ole toiminut vielä opettajana.

4. Vastaajan sukupuoli

- mies
- nainen

B) KOULUTERVEYSKYSELYÄ KOSKEVAT KYSYMYKSET**5. Oletko joskus kuullut Kouluterveyskyselystä?**

- En.
- Kyllä. Missä tai mistä seuraavista?
- työpaikallani koulussa
 - ammattiin liittyvässä koulutuksessa
 - Kouluterveyspäivillä
 - median kautta (esim. lehdet, tv, radio, Internet)
 - muualta Mistä?

6. Onko kunta, jossa opetat tai olet opettanut viimeksi, osallistunut Kouluterveyskyselyyn?

- On.
- Ei ole.
- En tiedä.

Kunnan nimi **7. Oletko ennen tätä päivää käynyt Kouluterveyskyselyn nettisivuilla?**

- Olen.
- En ole.

8. Onko koulullasi saatavilla Kouluterveyskyselyn julkaistuja tuloksia?

- Ei ole.
- En tiedä.
- On saatavilla raportteja tai muita paperitulosteita, mitä seuraavista?
- koulukohtaisia tuloksia
 - maakuntaraportteja
 - valtakunnallisia tuloksia

9. Onko koulullasi pääsy Kouluterveyskyselyn Internetissä julkaistuihin tuloksiin?

- On.
- Ei ole.
- En tiedä.

10. Oletko tutustunut Kouluterveyskyselyn tuloksiin?

- En ole.
- Olen,
mihin tuloksiin? Rastita sopivat vaihtoehdot:
- valtakunnallisiin tuloksiin lähinnä selaillen
- valtakunnallisiin tuloksiin tarkemmin
- maakunnallisiin tuloksiin lähinnä selaillen
- maakunnallisiin tuloksiin tarkemmin
- koulukohtaisiin tuloksiin lähinnä selaillen
- koulukohtaisiin tuloksiin tarkemmin

11. Onko Kouluterveyskyselyn tuloksia käsitelty koulussasi?

- On.
- Ei ole.
- En tiedä.

12. Jos Kouluterveyskyselyn tuloksia on käsitelty koulussasi, niin keiden kanssa ja missä? Rastita sopivat vaihtoehdot.

- koulun johtokunnassa
- koulussa oppilaiden kanssa
- opettajien keskuudessa
- vanhempainilloissa
- oppilashuoltoryhmässä
- kouluterveydenhuollon henkilöstön kanssa
- koulun muun henkilökunnan kanssa
- muiden tahojen kanssa tai muulla tavoin,
kenen kanssa tai miten?

13. Onko kyselyn tulosten pohjalta järjestetty kehittämistoimenpiteitä koulussasi?

- On.
- Ei ole.
- En tiedä.

14. Jos toimenpiteitä on järjestetty, mitä ne ovat olleet? Rastita sopivat vaihtoehdot.

- kehitetty opetusta
- kehitetty kouluterveydenhuoltoa
- kehitetty oppilashuoltoryhmän toimintaa
- perustettu työryhmä kyselyn hyödyntämistä varten
- tuotettu opetus- tai terveystasvatusmateriaalia
- järjestetty teemapäiviä tai projekteja
- lisätty yhteistyötä koulun ulkopuolisiin tahoihin

Keihin?

- tiedotettu kyselyn tuloksista

Kenelle?

- tehty muuta,

mitä?

15. Mikä vaikuttaa mielestäsi eniten Kouluterveyskyselyn tulosten hyödyntämiseen?**16. Onko Kouluterveyskyselyn hyödyntäminen mielestäsi muuttunut sinä aikana kun olet opettanut? Jos on, niin miten?**

17. Oletko itse hyödyntänyt tai ajatellut hyödyntää Kouluterveyskyselyä opetuksessa?

- Kyllä.
- En.
- En osaa sanoa.

18. Tuleeko mielestäsi koulusi osallistua Kouluterveyskyselyyn tulevaisuudessa?

- Kyllä.
- Ei.
- En osaa sanoa.

C) TÄYDENNYSKOULUTUSTA JA OPETUSTA KOSKEVAT KYSYMYKSET

19. Minä vuonna ja missä olet käynyt terveystiedon täydennyskoulutuksen?

- Jyväskylä 2002
- Helsinki 2002
- Joensuu 2002
- Kokkola 2002
- Rovaniemi 2002
- Jyväskylä 2003
- Helsinki 2003

20. Milloin terveystiedon opetus alkaa/alkoi koulussasi?

- syksy 2003
- syksy 2004
- syksy 2005
- muulloin

Milloin?

- En tiedä.

21. Miten terveystiedon opetus järjestetään koulussanne? Vastaa sen koulun mukaan, jossa opetat.

a) tuntijako yläluokilla

- 7. lk vuosiviikkotunnit
- 8. lk vuosiviikkotunnit
- 9. lk vuosiviikkotunnit

b) syventävät kurssit lukiossa

- yksi kurssi
- kaksi kurssia

c) ammattikoulut: missä vaiheessa kurssi järjestetään?

- asiaa ei ole vielä päätetty
- opetan peruskoulun alaluokkia

22. Opetatko tai tuletko opettamaan terveystietoa koulussasi?

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa.

23. Minkä aineen opettaja/opettajat opettavat tai tulevat opettamaan terveystietoa koulussasi?

24. Onko täydennyskoulutuksesta ollut apua päätettäessä siitä kuka opettaa terveystietoa koulussanne?

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa.

25. Onko Sinulla jotain muuta viestiä täydennyskoulutuksen järjestäjille?

KIITOS OSALLISTUMISESTASI!

Mikäli Sinuun voi ottaa yhteyttä vastausten mahdollista tarkennusta varten, laita yhteystietosi tähän:

Lähetä vastaukset

LIITE 2 Tutkimuksen saatekirje

Hyvä terveystiedon täydennyskoulutukseen osallistunut opettaja!

Tervetuloa osallistumaan terveystietoon liittyvään tutkimukseen! Tutkimuksessa selvitetään, miten hyvin Kouluterveyskysely tunnetaan, miten sen tuloksia hyödynnetään sekä miten terveystiedon opetus on järjestetty kouluissa. Tutkimus tehdään Tampereen yliopistossa kansanterveystieteen pro gradu –työnä yhteistyössä Jyväskylän avoimen yliopiston kanssa. Kohderyhmänä ovat vuosina 2002-2003 terveystiedon täydennyskoulutukseen osallistuneet opettajat. Yhteystietosi on saatu kyseisen koulutuksen rekistereistä. Osallistumisesi on tärkeää, sillä sen avulla voidaan kehittää sekä täydennyskoulutusta että terveyden edistämistä kouluissa.

Tutkimukseen osallistuminen vie aikaa noin 10 minuuttia, joten voit vastata vaikka heti. Vastauksen merkitset klikkaamalla hiirellä mielestäsi parhaimman vaihtoehdon kohdalla olevaa pientä laatikkoa. Vastatessa voit miettiä tietoja sen koulun pohjalta, jossa olet opettanut viimeksi. Joissakin kysymyksissä voit vastata useampaan kohtaan. Voit muuttaa vastauksiasi ennen lähettämistä klikkaamalla jotain toista vaihtoehtoa. Osaan kysymyksistä voit vastata vapaasti kirjoittaen tekstille varattuun tilaan. Vastauksesi on arvokas huolimatta siitä, miten hyvin tunnet Kouluterveyskyselyn. Klikkaa vastattuasi lopuksi hiirellä ”lähetä” –painiketta.

Jos et jostain syystä halua osallistua tutkimukseen, ilmoitathan siitä alla oleviin yhteystietoihin. Näin en lähetä Sinulle jatkossa ”karhukirjettä” asiaan liittyen. Voit ottaa yhteyttä myös jos Sinulla on kysyttävää tutkimukseen liittyen tai Sinulla ei ole mahdollisuutta vastata kyselyyn netissä.

Toivon Sinun vastaavan viimeistään 2.4.2004. Kiitokset osallistumisestasi!

Ystävällisin terveisin,

Hanne Kivimäki

Yhteystiedot:

Hanne Kivimäki

hanne.m.kivimaki@uta.fi

Puh. XXX-XXXX XXX