

tarkastellaan myös kasvuun ja kehityksen näkökulmasta. Toimintakykyä eivät uhkaa vain sairaudet ja taudit, vaan myös se, missä elämänvaiheissa ja miten pitkään ihminen joutuu kärsimään tai kokemaan avuttomuutta. Terveystiedossa käsitellään ihmisen kasvua ja kehitystä ja elämänsä elämisen eri vaiheita, selviytymisen keinoja ja sosiaalisen tuen merkitystä selviytymisessä. Perusturvallisuuden käsitettä avataan pohtimalla, miten erilaisissa perheissä, yhteisöissä ja kulttuureissa ihmisten välisiä suhteita säädellään tai minkälaisia keskinäiseen välittämiseen ja huolenpitoon liittyviä turvaverkkoja erilaisissa yhteiskunnissa on.

Terveystieto on oppiaineena oppilaslähtöinen, toiminnallisuutta ja osallistavuutta tukeva. Opetuksen lähtökohtana on lapsen ja nuoren arki, kasvu ja kehitys ja ihmisen elämänsä eläminen.

Terveystiedon opetuksessa korostetaan myös ajankohtaisten koulu- ja paikkakuntakohtaisten, mutta myös kansallisten ja globaalien terveyden ja turvallisuuteen liittyvien aiheiden käsittelyä osana opetusta. Viime vuosina hyvin erilaiset terveyttä ja turvallisuutta koskevat uhat ovat koskettaneet meitä kaikkia. Terveystiedon opetuksessa on ollut mahdollista käsitellä näitä aiheita ja siten vahvistaa lasten ja nuorten voimavaroja ja selviytymisen keinoja. Opetuksessa kehitetään lisäksi tärkeitä tiedonhankintaan ja sen soveltamiseen liittyviä taitoja sekä edistetään terveyden ja hyvinvoinnin kriittistä arvopohdintaa.

Terveystiedon opetuksen aseman kehittyminen ja muutokset peruskoulun olemassaolon aikana

Terveysopetusta on kouluissa aina opetettu jossain muodossa. Kansakouluja edeltävissä Ahlmanin kouluissa, kansanopetuksen tai kansakoulun eri vaiheissa terveysopetusta nimitettiin muun muassa ruumiinhoidoksi, raittiusopiksi ja terveysopiksi. Terveysaiheita käsiteltiin myös eri oppiaineissa kuten luonnontieteet, kotitalousoppi ja voimistelu. (Korhonen 1998, Aira ym. 2009)

Perusopetuksessa ei ole ollut aiemmin erillistä oppiainetta, jossa olisi käsitelty ihmisen terveyden ja terveyden edistämiseen liittyviä asioita. Peruskoulun aikana terveysopetus on ollut aluksi perusopetuksen alemmilla luokilla osa kansalaistaidon kokonaisuutta ja yläluokilla osana liikunnan opetusta.

Peruskoulun tuntijaosta annetun valtioneuvoston päätöksen (834/1993) 2 §:n mukaan yläasteella liikuntaan varatuilla tunneilla tuli opettaa myös terveyskasvatusta. Vuoden 1994 opetussuunnitelmauudistuksessa terveyskasvatuksen tavoitteet ja sisällöt määriteltiin terveyskasvatus aihekokonaisuudessa. Aihekokonaisuudet eivät kuitenkaan olleet velvoittavia, joten opetuksen järjestäjä saattoi valita jonkin opetussuunnitelman perusteissa esitetyistä aihekokonaisuuksista. Terveyskasvatusta tuli opettaa liikunnan yhteydessä siten, että vuosiluokkien 7-9 aikana liikunnalle varatuista tunneista yhteensä 30 tuntia käytettäisiin terveys- ja liikennekasvatukseen. Terveyteen liittyviä sisältöjä opetettiin kansalaistaidon ja liikunnan lisäksi ympäristö- ja luonnontiedossa, biologiassa ja kotitaloudessa. (Kouluhallitus 1985, Opetushallitus 1994)

Terveystieto itsenäiseksi oppiaineeksi perusopetukseen vuonna 2001

Hallituksen esityksessä eduskunnalle (142/2000) ehdotettiin perusopetuslain, lukiolain ja ammatillisesta koulutuksesta annetun lain muuttamista siten, että perusopetukseen lisättäisiin kaikille oppilaille yhteiseksi oppiaineeksi terveystieto. Samalla esitettiin, että kansalaistaito poistettaisiin oppiaineluettelosta.

Esityksessä todettiin, että terveystieto ja terveyskasvatus, turvallisuustaidot ja -valmiudet sekä yleiset yhteiskunnassa toimimisen ja elämänsä elämisen kannalta tärkeät tiedot ja taidot ovat

jääneet perusopetuksessa liian vähälle huomiolle. Tätä pidettiin merkittävänä epäkohtana, koska mainitut tiedot ja taidot muodostavat perusopetuksen tavoitteeksi asetetun eettisesti vastuullisen yhteiskunnan jäsenyyden saavuttamisen ja yleisen elämänhallinnan perustan. Opetuksella nähtiin olevan merkitystä myös syrjäytymisen ehkäisyssä.

Muutoksen toimeenpano sidottiin toteutettavaksi opetussuunnitelmaprosessin yhteydessä. Muutoksen perusteluissa viitattiin siihen, että ”kokoamalla opetus selkeämpiin kokonaisuuksiin ja määrittelemällä opetuksen tavoitteet valtakunnallisesti nykyistä täsmällisemmin opetusta voitaisiin tehostaa.” Esityksessä viitattiin myös siihen, että terveystiedon opetus osana perusopetusta tavoittaa lähes koko ikäluokan ja opetusta tehostamalla voidaan vaikuttaa yleiseen kansanterveyteen (HE 142/2000).

Terveystiedon opetus jakaantuu kolmeen osa-alueeseen, joista terveyteen liittyvät asiat muodostavat keskeisen osan: 1) varsinaiseen terveystietoon ja terveyden edistämiseen, 2) sosiaalisten taitojen ja yleisten elämänhallintataitojen kehittämiseen ja 3) turvallisuustaitojen ja -valmiuksien saavuttamiseen.

Lait perusopetuslain ja lukiolain muuttamisesta toivat terveystieto-oppiaineen perusopetukseen, lukioon ja ammatilliseen koulutukseen itsenäiseksi oppiaineeksi (453, 454, 455/2001).

Terveystieto oppiaine muodostaa jatkumon esiopetuksesta toiselle asteelle (liite 1). Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteiden mukaan ”*Terveystiedon opetus tulee suunnitella siten, että oppilaalle muodostuu kokonaisvaltainen kuva terveystiedosta koko perusopetuksen aikana.*”

Esiopetuksessa yhtenä eheytytyn opetuksen keskeisiä sisältöinä on terveys. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteissa (2004) terveystiedon opetukselle on tavoitteet ja keskeiset sisällöt laadittu asetuksen määrittelemän tuntijaon mukaan seuraavasti:

- vuosiluokat 1-4, integroitu oppiaineryhmä ympäristö- ja luonnontieto:
 - biologia-, maantieto-, fysiikka-, kemia- ja terveystieto. Opetetaan 1-4 luokkien aikana yhteensä 9 vuosiviikkotuntia
- vuosiluokat 5-6, integroidaan biologiaan ja maantietoon sekä fysiikkaan ja kemiaan
 - biologia/maantieto ja terveystieto yhteensä 3 vuosiviikkotuntia
- fysiikka/kemia ja terveystieto yhteensä 2 vuosiviikkotuntia luokilla
 - vuosiluokat 7-9, yhteensä kolme vuosiviikkotuntia omana terveystieto oppiaineena.

Opetussuunnitelmaseurannan ja selvitysten tuottama tieto terveystiedon opetuksen toteutumisesta, ongelmista ja haasteista

Terveystiedon opetuksen toteutumista vuoden 2001 lakiuudistuksen jälkeen on seurattu opetussuunnitelman toteutumisen, kouluyhteisön toiminnan, rehtoreiden ja opettajien kokemusten ja oppilaiden kokemusten näkökulmasta. (ks. lähteet)

Vuosiluokat 1-6

Terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä perusopetuksen 1-6 vuosiluokilla koskevan kyselyn (Opetushallitus ja Stakes, 2008) mukaan noin joka viidennessä koulussa opetettiin ympäristö- ja luonnontiedossa terveystiedon sisältöjä kymmenen tuntia tai enemmän. Reilussa kolmanneksessa kouluista vastaava tuntimäärä oli alle viisi.

Vuosiluokkien 5-6 biologiassa ja maantiedossa terveystiedon sisältöjä opetettiin keskimäärin 5–9 tuntia lukuvuoden aikana. Fysiikassa ja kemiassa terveystiedon tunteja oli selvästi vielä edellistäkin vähemmän. Ympäristö- ja luonnontiedossa sekä biologiassa ja maantiedossa terveystiedon oppisisältöjä li mukana käytännössä kaikissa kouluissa, mutta fysiikassa ja kemiassa vain neljässä koulussa viidestä. Koulujen väliset erot tuntimäärissä olivat suuret

(Liite 1)

Opetushallitus toteuttamassa viidennen luokan oppilaiden oppimistulosten arvioinnissa arvioitiin ympäristö- ja luonnontiedon neljän ensimmäisen vuosiluokan tavoitteiden toteutumista (Salmio K., 2006). Vuosiluokkien 1-4 kokonaisuudessa opetettavilla ”Ihminen ja terveys” sekä ”Turvallisuus” sisältöalueilla osaaminen oli hyvää tai kiitettävää. Myönteistä oli myös arviointitulosten mukaan se, että oppilaiden asenteet ympäristö- ja luonnontiedon opiskelua kohtaan olivat myönteiset.

Vuosiluokat 7-9

Terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä perusopetuksen vuosiluokilla 7-9 koskevan selvityksen mukaan terveystietoa opetettiin pääsääntöisesti yksi vuosiviikkotunti jokaisella luokka-asteella. Runsaassa kolmanneksessa kouluista terveystietoa opetettiin 8. luokalla 1,5 vuosiviikkotuntia tai sitä enemmän. Terveystiedon opetusta ei tarjottu 14 % kouluista 9-luokkalaisille lainkaan. Oulun läänissä ja suurissa kaupungeissa terveystiedon epätasainen jakautuminen oli yleisempää muihin lääneihin ja kuntatyyppeihin nähden:

Jyväskylän yliopiston ja Opetushallituksen terveystiedon opetusta koskevan tutkimuksen (2009) mukaan lähes kaikki terveystiedon opettajat suhtautuivat terveystiedon opettamiseen myönteisesti. Opetus jakautui yläluokilla useiden opettajien vastuulle ja yhteistyön toteuttamisessa oli huomattavia opettajien välisiä eroja. Opettajat olivat käsitelleet kaikkia keskeisiä sisältöjä ja sovelsivat monipuolisesti erilaisia menetelmiä. Joka toinen opettaja koki terveystiedon oppilasarvioinnin vaikeaksi.

Opetussuunnitelma-analyysit vuosina 2005 ja 2008

Opetushallituksen toteuttamassa opetussuunnitelmien seurannassa (12 kuntakohtaista opetussuunnitelmaa, v. 2005 25 kunta- ja 11 koulukohtaista opetussuunnitelmaa vuonna 2008) tarkastellut opetussuunnitelmat noudattivat pääosin opetussuunnitelman perusteita.

Opetushallituksen toteuttaman opetussuunnitelmaseurannan mukaan vuosiluokkien 1-6 tuntijaossa terveystiedon oppiaines oli jakaantunut lähes kaikissa opetussuunnitelmissa tasaisesti eri vuosiluokille kuitenkin niin, että vuosiluokilla 5-6 terveystiedon tavoitteet ja sisällöt erottuivat heikoimmin. Vuosiluokkien 1-4 ympäristö- ja luonnontiedossa sekä 5-6 vuosiluokkien biologia/maantieto sekä fysiikka/kemia- osuuksissa oppiaineen tai työtapojen kuvauksissa oli varsin niukasti terveystietoon sisältyviä sosiaalisen tai psykologisen ulottuvuuden kuvauksia.

Turvallisuusosioissa liikenneturvallisuuden tavoitteet ja keskeiset sisällöt oli kuvattu hyvin 1-6 vuosiluokilla. Työtapojen kuvauksia oli hyvin vähän ja ne olivat vuosiluokilla 1-6 pääosin laadittu biologia/maantieto tai fysiikka/kemia- näkökulmasta.

Paikallinen tuntijako perusopetuksen 7-9-luokilla oli pääsääntöisesti laadittu siten, että terveystietoa opetettiin yksi vuosiviikkotunti vuodessa. Noin neljännes kunnista oli painottanut opetusta kahdeksannelle vuosiluokalle, muutamassa kunnassa yhdeksännellä luokalla ei ollut terveystietoa.

Opetushallitus

Hakaniemenranta 6, PL 380, 00531 Helsinki, puhelin 040 348 7555, faksi 040 348 7865, etunimi.sukunimi@oph.fi, www.oph.fi

Utbildningsstyrelsen

Hagnäskajen 6, PB 380, 00531 Helsingfors, telefon 040 348 7555, fax 040 348 7865, förnamn.efternamn@oph.fi, www.oph.fi

Perusteiden linjaukset näkyivät siten, että ne oli sellaisenaan liitetty kunnan opetussuunnitelmaan ja tämän lisäksi oli ohjattu kunta- ja koulukohtaisen suunnitelman laadintaa. Vain noin neljäsosa kunnista oli ohjannut opetussuunnitelman laadintaa siten, että ohjeet sisälsivät selkeät vuosiluokittaiset tavoitteet ja sisällöt sekä jonkin verran kuntakohtaista sovellutusta. Puolessa tarkasteltuja opetussuunnitelmia oli kunnan ohjeistus, näissä lähes kaikissa ainakin sisällöt vuosiluokittain eriteltyinä, tavoitteet perusteiden mukaan

Arviointia oli käsitelty oppiaineen kohdalla vain muutamissa opetussuunnitelmassa. Näissä myös ohjeistukset arvioinnin perusteista olivat ohjaavia ja tukivat oppiaineen tavoitteita.

Työtapoja oli opetussuunnitelmissa kuvattu satunnaisesti ja yleensä yleisellä tasolla.

Esimerkkinä voidaan mainita oman kouluyhteisön turvallisuuden edistämiseen osallistuminen, turvallisuus- ja kriisisuunnitelmiin tutustuminen. Tämä aihepiiri on viime vuosina ollut ajankohtainen ja tärkeä osa-alue. Vaikka osassa opetussuunnitelmia nämä osa-alueet olivat hyvin ohjeistettuja, näyttää siltä, että varsinkin palo- ja pelastustoimeen liittyvät tavoitteet voisi kirjata selkeämmin erityisesti perusopetuksen yläluokilla.

Hämeenlinnan ja Opetushallituksen yhteinen prosessi toi esille monia muuallakin yleistettävissä olevia kehittämisen tarpeita. Oppiaineen opettaminen perusopetuksen aikana kolmessa eri rakenteessa koettiin haasteena. Koulun ja oppilaitoksen oma sisäinen yhteistyö koettiin liian vähäiseksi. Paikallisesti koettiin tarvetta yhteiseen suunnitteluun, karsimiseen ja sen sopimiseen, mihin keskitytään, mitä missäkin vaiheessa käsitellään. Erityisesti nivelvaiheet edellyttävät tiivistä yhteistyötä.

Opettajat olivat motivoituneita opetuksen kehittämiseen.. Muiden oppiaineiden kanssa tehtävä yhteistyö koettiin vähäiseksi, mikä on erityisesti haaste rehtoreille ja työyhteisön johtamiselle. Terveystiedon hajauttaminen usean opettajan kesken opetettavaksi on riski ja oppiaineen kokonaisvaltaisen kehittämisen kannalta ongelmallista.

Oppilaiden kokemuksia terveystiedon opetuksesta

Kouluterveyskyselyssä (2009) on vuosittain seurattu oppilaiden kokemuksia terveystiedosta. Oppilaista 90 % koki oppineensa terveyteen liittyviä asioita, 76 % ilmoitti opetuksen saaneen pohtimaan omaa terveyttä. Kolme neljäsosaa oppilaista koki, että opetus oli lisännyt heidän terveyteen liittyvää osaamistaan ja 60 % oli sitä mieltä, että terveystiedon opetus oli lisännyt taitoja ja valmiuksia huolehtia terveydestä.

Jyväskylän yliopiston ja Opetushallituksen (2009) toteuttaman tutkimuksen 9-luokkalaiset oppilaat suhtautuivat terveystieto-oppiaineeseen varsin myönteisesti. Tytöt pitivät terveystietoa poikia yleisemmin mieluisana ja tärkeänä oppiaineena. Tytöt pitivät poikiin verrattuna myös lähes kaikkia opetettavia sisältöjä kiinnostavampina. Opetusmenetelmistä tehokkaimpana oman oppimisen edistäjänä pidettiin keskustelua opettajan ja oppilaiden kanssa. Suurin osa oppilaista myös koki, että terveystiedon tunneilla keskustellaan paljon.

Ryhmähaastatteluissa oppilaat kertoivat, että kiinnostavimmat terveystiedon sisällöt koettiin omakohtaisiksi, tärkeiksi ja hyödyllisiksi. Kiinnostavimpina sisältöinä oppilaat pitivät omasta terveydestä huolehtimista, sosiaalisia suhteita ja vuorovaikutustaitoja, mielenterveyttä, liikuntaa ja terveyttä sekä seksuaalisuutta ja ihmissuhteita käsitteleviä sisältöjä. Pojat kokivat liikenneturvallisuuskysymykset kiinnostavampina kuin tytöt. Myös opetusmenetelmät ja aihepiirin uutuusarvo vaikuttivat sisältöjen kiinnostavuuteen. Oppilaat kritisoivat sisältöjä,

jotka toistuiivat liikaa opetuksessa eri vuosiluokilla. Hyvän terveystiedonopettajan ominaisuuksiin kuului oppilaiden mukaan oppiaineiden hallintaan, pedagogiseen taitavuuteen, oppilaiden kohtaamiseen sekä opettajan persoonaan ja olemukseen liittyviä asioita.

Kansainvälistä vertailua

Terveysopetus toteutuu edelleen vaihtelevasti Euroopan eri maissa ja Pohjois-Amerikassa. Opetus on joko integroitu muiden oppiaineiden yhteyteen, sitä opetetaan aihekokonaisuutena tai erilaisina sisällöistä johdettuina kokonaisuuksina tai ohjelmina.

Maailman terveysjärjestön WHO:n mukaan koulun terveystiedon tulisi tarjota oppilaille erillisenä oppiaineena, integroituna muihin oppiaineisiin tai näiden yhdistelmänä. Terveysopetuksen tulisi olla suunnitelmallista, osa opetussuunnitelmaa sekä terveyden eri ulottuvuudet huomioon ottavaa.

Irlannissa, Islannissa ja Iso-Britanniassa, Englannissa terveysopetus on lähimpänä suomalaista terveystietoa. Näissä maissa terveysopetukselle on varattu erillinen oppiaine ja opetuksen tueksi on laadittu varsin hyvät opetussuunnitelmat. (Liite 3)

Loppupäätelmiä

Uudet opetussuunnitelman perusteet ja oppiaineen opetuksen käynnistäminen itsenäisenä oppiaineena perusopetuksen yläluokilla on ollut terveystiedon opettajille vaativa tehtävä. Suuri osa terveystietoa opettavista opettajista sekä samanaikaisesti kehittää ja toteuttaa uutta opetussuunnitelmaa että koulutautuu saavuttaakseen opettavan aineen kelpoisuuden siirtymävaiheen aikana.

Valtaosa opettajista suhtautui terveystiedon opettamiseen myönteisesti ja käytti verrattain monipuolisesti erilaisia opetusmenetelmiä, oppimateriaaleja ja opetusvälineitä. Yläkouluissa terveystietoa opettivat pääsääntöisesti liikunnan-, kotitalouden- ja biologianopettajat. Viimeistään 1.8.2012 lähtien vaadittavan terveystiedon aineenopettajakelpoisuuden omaavia tai sitä paraikaa suorittavia opettajia oli terveystiedon opetusta koskevan kyselyyn vastanneista opettajista vajaa puolet (Liite 2).

Muutosprosessin alkuvaiheessa perusopetuksesta toiselle asteelle siirtyneillä oppilailla on ollut hyvin erilaiset terveysosaamisen lähtökohdat riippuen siitä, missä vaiheessa uudet opetussuunnitelman perusteet otettiin eri kunnissa käyttöön. Tätä taustaa vasten tällä hetkellä käytettävissä olevien selvitysten ja kyselyjen tulokset antavat rohkaisevia viestejä siitä, että muutosprosessissa ollaan haasteista

Kokonaisuuden hallinta oppiaineessa on haastavaa siksi, että oppiaineella on sekä monitahoinen rakenne eri vuosiluokkien opetuksessa että monitieteinen perusta. Tämä asettaa vaatimuksia erityisesti työtapojen ja yksilö- ja ryhmäkohtaisten sisältöjen kehittämiseksi. huolimatta menossa myönteiseen suuntaan.

Eri oppiaineiden ja oppilashuollon kanssa tehtävän yhteistyön merkitystä on korostettu opetussuunnitelman perusteissa. Tällaista tarkastelua ei juuri ollut kunta- ja koulukohtaisissa opetussuunnitelmissa.

Opetussuunnitelman perusteissa tulisi jatkossa kiinnittää tarkemmin huomiota turvallisuuteen liittyvien tavoitteiden ja sisältöjen määrittelyyn eri vuosiluokilla ja eri ikäkausilla. Turvallisuusosioissa liikenneturvallisuus oli hyvin kuvattu 1-6 vuosiluokilla, mutta kapeammin 7-9 vuosiluokilla. Myös palo- ja pelastustaitoihin liittyviä sisältöjä tulisi tarkistaa perusopetuksen yläluokilla. Turvallisuusvalmiuksien ja -taitojen opetus oli jossain kouluissa sidottu koulu yhteisön pelastussuunnitelman harjoitteluun mikä toteutti hyvin opetussuunnitelman perusteiden ja samalla koulun oppilashuollon tavoitteita.

Sosiaalisiin taitoihin, mielen hyvinvointiin sekä psyykkiseen kasvuun ja kehitykseen liittyvää opetusta tulisi tukea ja kehittää edelleen ja niihin liittyviä sisältöjä tulisi kehittää vuosiluokilla 5-6.

Terveystiedon opetuksen tehtävänä on kehittää oppilaiden tiedollisia, sosiaalisia, tunteiden säätelyä ohjaavia, toiminnallisia ja eettisiä valmiuksia. Käytettyjen työtapojen selvittäminen ja edelleen kehittäminen on jatkossa tärkeää. Muutama analyysin kohteena ollut opetussuunnitelma osoittaa, että työtapojen kehittäminen ja ohjeistaminen paikallisessa opetussuunnitelmassa voidaan tehdä parhaalla mahdollisella tavalla.

Arvioinnin perusteet tuottavat terveystiedon opetuksessa vaikeuksia. Oppiaineen erityisenä haasteena on oppilaan terveystietoon liittyvän osaamisen ja terveyskäyttäytymisen erottaminen. Arvioinnin tulee perustua osaamiseen, ei oppilaan ominaisuuksiin tai käyttäytymiseen. Arvioinnin perusteisiin liittyvää ohjausta tulee kehittää täydennyskoulutuksessa. Arviointikäytännöistä tarvitaan myös lisäselvityksiä.

Oppiaineen luonteeseen kuuluu se, että aihepiireissä liikutaan henkilökohtaisesti intiimillä alueella, "oppiaine on lähellä oppilaan ihoa". Siksi tarvitaan herkkyyttä erottaa oppiaineen sisältöjen käsittely henkilökohtaisesta terveystietoneuvonnasta, joka on oppilashuollon tehtävä. Opetuksen ammattietuutta ja eettisiä periaatteita tulisi kehittää. Myös selkeä työnjako ja yhteistyö oppilashuollosta vastaavien toimijoiden kanssa tärkeää. Perheiden erilaisuus, uskonnolliset ja muut eroavuudet erityisen haasteellisia mm. seksuaaliterveyteen ja vastaaviin liittyvissä teemoissa. Tähän liittyvä ohjaus ja toimintamallit on tärkeää sopia yhdessä.

Oppiaineen kehittämisessä ja seurannassa tulee ottaa huomioon monen yhtäaikaisen prosessin vaikutus kokonaisuuteen. Perusopetuksen alaluokilla terveystieto integroitavana oppiaineena eri rakenteissa edellyttää hyvää yhteistyötä ja suunnitelmallisuutta, jotta oppiaineen tavoitteet ja sisällöt voidaan hahmottaa kokonaisvaltaisesti. Tämä on haaste sekä luokanopettajalle että oppilaille ja vanhemmille. Myös jatkumon toteutuminen oppiaineen muuttuessa yläluokilla itsenäiseksi oppiaineeksi edellyttää hyvää yhteistyötä yhtenäisen perusopetuksen tavoitteiden toteutumiseksi.

Lähteitä.

Aira T., Tuominiemi A-M., Kannas L. 2009 Terveystiedon opetuksen ja tutkimuksen lähtökohtia. Teoksessa: Kannas L., Peltonen H., Aira T. (toim.). Kokemuksia ja näkemyksiä terveystiedon opetuksesta yläkouluissa. Terveystiedon kehittämistutkimus osa I. Jyväskylän yliopisto ja Opetushallitus. Edita Prima Oy. Helsinki

Kannas L. 2005. Terveystieto-oppiaineen pedagogisia lähtökohtia. Teoksessa: Peltonen H. ja Kannas L. Terveystieto tutuksi – ensiapua terveystiedon opettamiseen. Opetushallitus. Helsinki.

Kokkonen m., Siponen U. 2005. Sosioemotionaaliset taidot terveystiedon tavoitteina. Teoksessa: Peltonen H. ja Kannas L. Terveystieto tutuksi – ensiapua terveystiedon opettamiseen. Opetushallitus. Helsinki.

Kouluterveyskysely 2009. Taulukot.

<http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/tulokset/taulukot2009/terveysopetus2009.htm>

Peltonen H. Terveystiedon opetusta ohjaava lainsäädäntö ja opetussuunnitelman perusteet. 2005. Teoksessa: Peltonen H ja Kannas L. Terveystieto tutuksi – ensiapua terveystiedon opettamiseen. Opetushallitus. Helsinki.

Rimpelä M, Ojajarvi A, Luopa P, Kivimäki H. Kouluterveyskysely, kouluterveydenhuolto ja terveystieto. Peruseraportti kyselyistä yläkouluille ja terveyskeskuksille. Stakes, työpapereita 1/2005.

Rimpelä M, Rigoff A-M., Kuusela J., ja Peltonen H. (toimittajat). 2007. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen peruskouluissa -peruseraportti kyselystä 7.-9. vuosiluokkien kouluille. [Http://www.edu.fi/julkaisut/hyvvoinnined.pdf](http://www.edu.fi/julkaisut/hyvvoinnined.pdf)

Rimpelä M., Kuusela J., Rigoff A_M., Saaristo V., Wiss K. 2008. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen peruskouluissa - peruseraportti kyselystä 1.-6.-vuosiluokkien kouluille. http://www.oph.fi/julkaisut/2008/hyvvoinnin_ja_terveyden_edistaminen_peruskouluissa_2.pdf

Salmio K. 2006. Miksi jää sulaa? Ympäristö- ja luonnontiedon oppimistulosten arviointi vuonna 2006. Opetushallitus

Valtioneuvoston asetus opetustoimen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista annetun asetuksen 14 ja 28 §:n muuttamisesta 614/2001.

Valtioneuvoston asetus perusopetuslaissa tarkoitetun opetuksen valtakunnallisista tavoitteista ja perusopetuksen tuntijaosta 1435/2001.



Heidi Peltonen: Terveystiedon opetusta ohjaava lainsäädäntö ja opetussuunnitelman perusteet.2005. Teoksessa: Heidi Peltonen ja Lasse Kannas (toim.): Terveystieto tutuksi - ensiapua terveystiedon opettamiseen. Opetushallitus. Helsinki.

Koulujen jakauma prosentteina terveystiedon käsittelemisen mukaan osana ympäristö- ja luonnontietoa, biologiaa ja maantietoa sekä fysiikkaa ja kemiaa lukuvuonna 2006–2007.(Opetushallitus ja Stakes, 2008)

Oppiaine	Vuosiluokka	Terveystietoa käsitelty					Yhteensä % (N)
		Ei lainkaan	1–4 tuntia	5–9 tuntia	10–14 tuntia	yli 14 tuntia	
Ympäristö- ja luonnontieto	1. luokka	1	39	41	14	4	100 (1265)
	2. luokka	1	38	43	14	4	100 (1267)
	3. luokka	1	34	46	15	3	100 (1262)
	4. luokka	1	32	46	17	4	100 (1255)
Biologia ja maantieto	5. luokka	1	17	39	28	15	100 (1210)
	6. luokka	1	22	42	25	9	100 (1189)
Fysiikka ja kemia	5. luokka	21	61	14	3	2	100 (1238)
	6. luokka	19	61	16	3	1	100 (1221)

Terveystiedon opettajien kelpoisuuteen ja siirtymävaiheeseen liittyvät haasteet

Terveystietoa ovat kelpoisia opettamaan aineenopettajakelpoisuuden suorittaneet opettajat (986/2001) – kuten muissakin oppiaineissa. Siirtymävaiheen aikana, vuoden 2012 heinäkuun loppuun asti, terveystietoa voivat opettaa myös henkilöt, jotka ovat kelpoisia antamaan biologian, kotitalouden, liikunnan tai yhteiskuntaopin opetusta tai lukiossa psykologian opetusta (Vn A 614/2001).

Jyväskylän yliopiston Terveyden edistämisen tutkimuskeskuksen ja Opetushallituksen kyselyn (2009) mukaan joka toisen vastanneen opettajan opetuksen pääaine oli liikunta. Viidennes vastaajista opetti pääaineenaan kotitaloutta, biologiaa 13 % vastaajista. terveystiedon lehtorin tai tuntiopettajan nimikkeellä työskenteli 6 % vastaajista. Lisäksi 16 % vastaajista opetti pääaineenaan jotakin muuta oppiainetta tai työskenteli muissa koulun tehtävissä. Enemmistö vastaajista oli vakinaisessa virkasuhteessa työskenteleviä opettajia (59 %). Kolmannes vastaajista oli opettanut terveystietoa yläkoulun ohella myös lukiossa lukuvuonna 2006–2007.

Aineenopettajakelpoisuutta ja siihen liittyvää kouluttautumista selvittäneessä kysymyksessä opettajien puuttuvat vastaukset tulkittiin ”ei kelpoisuutta” -vastauksiksi. *Kaksi kolmasosaa vastaajista oli kelpoisia opettamaan terveystietoa siirtymäkauden ajan, vuoden 2011 heinäkuun loppuun asti.*

Terveystiedon aineopinnot tai muut vastaavat *terveystiedon aineenopettajakelpoisuuteen vaadittavat opinnot oli suorittanut runsas neljännes opettajista ja viidennes suoritti parhaillaan opintoja saadakseen kyseisen kelpoisuuden.* Olettaen, että parhaillaan kelpoisuutta suorittavat opettajat saavat opintonsa päätökseen viiden vuoden sisällä, on *kyseeseen vastanneista opettajista 46 % päteviä siirtymäkauden päätyttyä.* Lyhyempiä, muutaman päivän kestäviä terveystiedon täydennyskoulutuskursseja oli suorittanut yli neljännes opettajista.

Oppiaineen kehittämisessä ja seurannassa tulee ottaa huomioon monen yhtäaikaisen prosessin vaikutus kokonaisuuteen. Perusopetuksen alaluokilla terveystieto integroitavana oppiaineena eri rakenteissa edellyttää hyvää yhteistyötä ja suunnitelmallisuutta, jotta oppiaineen tavoitteet ja sisällöt voidaan hahmottaa kokonaisvaltaisesti. Tämä on haaste sekä luokanopettajalle että oppilaille ja vanhemmille. Myös jatkumon toteutuminen oppiaineen muuttuessa yläluokilla itsenäiseksi oppiaineeksi edellyttää hyvää yhteistyötä yhtenäisen perusopetuksen tavoitteiden toteutumiseksi.

Kansainvälistä vertailua

Jyväskylän yliopiston ja Opetushallituksen toteuttamassa terveystiedon kehittämistutkimuksen raportit valmistuivat syyskuussa 2009. Niissä on tarkasteltu terveystiedon opetuksen toteutumista Euroopassa ja Pohjois-Amerikassa ja Kanadassa. (Aira T. ym. 2009) Ohessa lyhyt kooste tästä tarkastelusta, käytetyt lähteet löytyvät julkaisuista.

Terveystiedon opetus toteutuu edelleen vaihtelevasti Euroopan eri maissa ja Pohjois-Amerikassa. Opetus on joko integroituna muiden oppiaineiden yhteyteen, sitä opetetaan aihekokonaisuutena tai erilaisina sisällöistä johdettuina kokonaisuuksina tai ohjelmina (seksuaaliterveyden ohjelma, päihdekasvatusohjelma jne.)

Maailman terveystiedon WHO:n mukaan koulun terveystiedon tulisi tarjota oppilaille erillisenä oppiaineena, integroituna muihin oppiaineisiin tai näiden yhdistelmänä. Terveystiedon opetuksen tulisi olla suunnitelmallista, osa opetussuunnitelmaa sekä terveyden eri ulottuvuudet huomioon ottavaa.

Terveystiedon opetuksen pisimmät perinteet löytyvät Yhdysvalloista, mutta opetuksen toteutuminen vaihtelee osavaltioittain ja kouluittain. Terveystiedon opetusta järjestetään yleisimmin integroituna muihin oppiaineisiin tai terveystiedon opetukselle tarkoitetuilla valinnaisilla kursseilla. Valtaosa osavaltioista suosittelee, että koulut noudattaisivat kansallista *National health education standards* – opetussuunnitelmaa (Joint committee on national health education standards, 2007)

Irlannissa, Islannissa ja Iso-Britanniassa, Englannissa terveystiedon opetus on lähimpänä suomalaista terveystiedon opetusta. Näissä maissa terveystiedon opetukselle on varattu erillinen oppiaine ja opetuksen tueksi on laadittu varsin hyvät opetussuunnitelmat.

Irlannissa terveystiedon opetusta annetaan *social, personal and health education (SPHE)* -oppiaineessa. SPHE-oppiaineen opetukseen suositellaan 12–15-vuotiaille (junior cycle) yhtä oppituntia viikossa (30–40 minuuttia). Esiopetusikäisille ja alakoululaisille (primary school) esitetään erikseen SPHE-oppiaineelle varatun opetusajan lisäksi oppiaineen kytkeä koulun ilmapäiviin sekä muihin oppiaineisiin (Department of of education and science 1999, 11).

Englannissa terveystiedon opetus toteutuu 5–11-vuotiaille *personal, social and health education (PSHE)* -oppiaineessa. 11–16-vuotiaiden opetuksessa PSHE jakautuu kahteen osa-alueeseen. Nämä osa-alueet ovat henkilökohtainen hyvinvointi (*personal wellbeing*) sekä taloudellinen hyvinvointi ja taloudelliset voimavarat (*economic wellbeing and financial capability*). Näin ollen oppiaineen nimi 11–16-vuotiaiden opetussuunnitelmassa on *personal, social, health and economic education, (PSHE)*. Lisäksi terveelliset elintavat (*healthy lifestyles*) on yksi opetussuunnitelman aihekokonaisuuksista. PSHE on oppilaille toistaiseksi valinnainen, mutta selvitystyö oppiaineen muuttamisesta pakolliseksi on käynnistetty.

Ruotsissa ja Kanadassa Ontarion provinssissa terveyden liittyvien aiheiden opetus kytketään kaikille yhteiseen liikunnan opetukseen. Ruotsissa *idrott och hälsa* -oppiaineessa painotetaan liikunnan opetusta ja terveyttä käsitellään pääasiassa vain liikunnan terveystiedon vaikutusten näkökulmasta. Sen sijaan Ontarion provinssissa *health and physical education* -oppiaineessa terveyden liittyvät sisällöt ovat ainakin opetussuunnitelmien tasolla laajemmin esillä. Yläkoulussa terveelliset elintavat (*healthy living*) ja elämäntaidot (*living skills*) muodostavat kaksi neljästä oppiaineen kokonaisuudesta. Yläkoulun tutkintotodistukseen vaaditaan vähintään yksi kurssi *health and physical education* -oppiaineesta. Lisäksi yläkoulussa Ontarion opetusohjelmassa *The social sciences and humanities* -opetuskokonaisuuteen sisältyy vapaavalintaisia perhekasvatuksen opintoja.