

Heikkinen Heli & Sarkkinen Jani

**Peruskouluikäisten lasten ja nuorten mielenterveysongelmat - kouluterveydenhuollon merkitys**

Kehittämistehtävä  
Kajaanin ammattikorkeakoulu  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Kevät 2012



Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma
Tekijä(t) Heikkinen Heli & Sarkkinen Jani	
Työn nimi Peruskouluikäisten lasten ja nuorten mielenterveysongelmat - kouluterveydenhuollon merkitys	
Vaihtoehtoiset ammattiopinnot Terveydenhoitotyö	Ohjaaja(t) Oikarinen Arja
	Toimeksiantaja
Aika Kevät 2012	Sivumäärä ja liitteet 21 + 1
<p>Kehittämistehtävämme aiheena on peruskouluikäisten lasten ja nuorten lisääntyneet mielenterveysongelmat sekä kouluterveydenhuollon merkitys lasten ja nuorten tukemisessa osana ennaltaehkäisevää työtä.</p> <p>Kehittämistehtävämme tarkoituksena oli kirjoittaa lehtiartikkeli Kainuun Sanomat -lehteen lasten ja nuorten lisääntyneestä henkisestä pahoinvoinnista ja kouluterveydenhuollon merkityksestä.</p> <p>Kehittämistehtävämme tavoitteena oli nostaa esille huoli kouluikäisten lasten ja nuorten hyvinvoinnista sekä kouluterveydenhuollon resurssien riittävydestä.</p> <p>Tutkimustehtävä: Millaisen artikkelin avulla saamme välitettyä tietoa peruskouluikäisten lasten ja nuorten hyvinvoinnista ja kouluterveydenhuollon merkityksestä.</p> <p>Kirjoitimme lehtiartikkelin aiheesta Kainuun Sanomiin. Lehtiartikkelin kirjoittaminen tuntui tarkoituksen mukaiselta valinnalta, koska lehden lukijoina ovat niin lasten ja nuorten vanhemmat, opettajat kuin myös terveydenhoitajat. Kirjoitus on ajankohtainen, koska Kainuun maakunta -kuntayhtymän taloudellisen tilanteen takia terveydenhoitajan viranpaikkoja ollaan vähentämässä.</p>	
Kieli	Suomi
Asiasanat	Mielenterveys, kouluterveydenhuolto
Säilytyspaikka	<input checked="" type="checkbox"/> Verkkokirjasto Theseus <input checked="" type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto

School Health and Sports	Degree Programme Nursing
Author(s) Heikkinen Heli & Sarkkinen Jani	
Title Mental Health Problems of Primary School Children and Young People - the importance of school health care	
Optional Professional Studies Public health Nursing	Instructor(s) Oikarinen Arja
	Commissioned by
Date Spring 2012	Total Number of Pages and Appendices 21 + 1
<p>The subject of this development task is the increasing mental health problems of primary school children and young people and school health care resources for supporting children and young people as part of preventive work.</p> <p>The purpose of this development task was to write a newspaper article to a local, daily paper, Kainuun Sanomat, about increasing mental health problems among children and young people and the importance of school health care.</p> <p>The goal of this development task was to raise concern for school-age children and young people's wellbeing and the adequacy of school health care resources.</p> <p>The research task was: What kind of article would convey in the best possible way the information on primary school children's and young people's wellbeing and the importance of school health care?</p> <p>We wrote a newspaper article to be published in Kainuun Sanomat. Writing an article felt an appropriate choice, because the newspaper readers are children's and young people's parents, teachers, as well as public health nurses. The article addresses a topical issue, because the financial situation in the Joint Authority of Kainuu Region is that posts for public health nurses are being reduced.</p>	
Language of Thesis	Finnish
Keywords	Mental health, school health care
Deposited at	<input checked="" type="checkbox"/> Electronic library Theseus <input checked="" type="checkbox"/> Library of Kajaani University of Applied Sciences

## ALKUSANAT

Haluamme aluksi kiittää kaikkia, jotka tukivat ja auttoivat meitä kehittämistehtäväprosessin aikana. Haluamme myös kiittää ohjaavaa opettajaamme Arja Oikarista, joka ohjeisti ja antoi palautetta kehittämistehtävän teossa.

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 TERVEYS	2
2.1 Terveys ja terveyden ulottuvuudet	2
2.2 Mielen terveys	3
2.3 Mielen terveyden edistäminen	4
3 KOULUTERVEYDENHUOLLON MERKITYS LASTEN JA NUORTEN KASVULLE JA KEHITYKSELLE	5
3.1 Kouluterveydenhuolto	5
3.2 Kouluterveydenhuollon merkitys ennaltaehkäisevänä työnä	7
4 TAVOITE JA TARKOITUS	12
5 LEHTIARTIKKELIN KIRJOITTAMINEN	13
5.1 Yleisiä ohjeita lehtiartikkelin rakenteeseen ja sisältöön	13
5.2 Kirjoittaminen Kainuun Sanomiin	14
6 POHDINTA	15
LÄHTEET	18
LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Hyvä mielenterveys ja tasapaino ovat jokaisen ihmisen elämän tärkeitä elementtejä, jotka lisäävät hyvinvointia. Mielenterveyden määrittäminen ei ole yksinkertaista, mutta vahvasti siihen liittyvät kuitenkin ihmisen oma kokemus tyytyväisyydestä omaan elämään. Nuorten elämä nyky-yhteiskunnassa on muuttunut ja mielenterveysongelmat ovat lisääntyneet (Lasten ja nuorten terveys – haaste terveyden edistämiseksi 2007).

Koti on lapsen ja nuoren kasvupaikka, mutta myös koululla ja sen henkilökunnalla on osansa lapsen ja nuoren kasvun tukemisessa. Kouluterveydenhuollon tarkoitus on edistää kouluilla oppilaiden terveyttä ennalta ehkäisevästi, mutta nykyisen asetuksen mukaan terveystarkastuksiin varattu aika ei välttämättä riitä kaikkien asioiden läpikäymiseen, jos lapsella tai nuorella on jotain, mistä hän haluaisi puhua syvällisemmin. Näin mahdollisuudet henkisen hyvinvoinnin edistämiseen vähenevät.

Mitkä tahot ovat avainasemassa silloin, kun erityisen huolen kohteena ovat lapsen tai nuoren jaksaminen tai mieliala? Mitkä ovat resurssit tunnistaa lapsen tai nuoren kehityksen poikkeava käytös ja puuttua niin riittävän ajoissa?

Lapset ja nuoret ovat tulevaisuuden voimavara yhteiskunnan työntekijöinä, joten heidän hyvinvointinsa ja tasapainoinen kehitys ovat tärkeä tehtävä niille tahoille, jotka ovat osana lapsen tai nuoren elämää. Heidän tulisi saada tukea ja apua siinä vaiheessa, kun heidän tunne- ja ajattelumaailmansa kehittyy epäsuotuisaan suuntaan, sillä muuten he voivat ajautua ratkaisemaan ongelmiaan keinoin, jotka näkyvät ulospäin. (Kinnunen 2012, 5-6.) Tulevina terveydenhoitajina aihe on meille erityisen lähellä ja tärkeä sekä ajankohtainen, koska työpaikkoja ollaan yleisesti vähentämässä Kainuun maakunnan alueella ja säästöt koskevat myös hoitoalan työpaikkoja (Maakuntayhtymä aloittaa yt-neuvottelut 2012).

## 2 TERVEYS

Ihmisen terveys on muuttuva tila, johon vaikuttavat monet asiat. Sairaudet, fyysinen ja sosiaalinen ympäristö, omat kokemukset ja arvot sekä asenteet muokkaavat terveyden tilaa. Terveyttä on monenlaista ja jokainen ihminen määrittää terveytensä omalla tavallaan. Se voi poiketa muiden ihmisten käsityksistä ja arvioista. (Huttunen 2010.) Sairauksia käsiteltäessä puhutaan yleensä poikkeavuuksista normaalista, elimistön häiriöistä, taudeista ja niin edelleen. Kuten terveys, ei sairauttakaan voi määritellä yksiselitteisesti. Ihmisten ominaisuudet ovat erilaisia, joten ei voi olla tarkkaa rajaa sille mikä on normaalia. Huttunen (2010) mainitsee esimerkiksi sen, että laboratoriotulokset voivat olla toisilla hieman korkeampia ja toisilla matalampia, vaikka kaikki ovat terveitä. Jokaisella on myös mahdollisuus vaikuttaa terveyteensä. Sitä sanotaan elämän voimavaraksi, jota voi sekä kasvattaa että kuluttaa. Omilla teoilla ja päätöksillä voi vaikuttaa tulevaan terveyteen. (Huttunen 2010.)

### 2.1 Terveys ja terveyden ulottuvuudet

Terveys jaetaan kolmeen ulottuvuuteen: fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen terveyteen (Terveyden ulottuvuudet ja niiden tulkinta 2010). Fyysinen terveys on ihmisille tiedetyin kokonaisuus, koska se on esillä eniten. Fyysistä terveyttä määritellään usein terveyden menetyksen avulla. Eri sairaudet tai vammat huonontavat toimintakykyä ja aiheuttavat oireita. Oireet ovat fyysisiä, kuten kipua, kuumetta tai elimistön toiminnan häiriöitä. (Terveyden ulottuvuudet ja niiden tulkinta 2010.)

Psyykkisellä terveydellä tarkoitetaan mielen terveyttä. Psyykkisesti terve ihminen pystyy elämässään käsittelemään eteen tulevia ongelmia ilman, että hän tuntee hallitsematonta ahdistusta, osaa tunnistaa tunteita ja pystyy itse ilmaisemaan niitä sosiaalisesti hyväksyttävillä tavoilla. (Terveyden ulottuvuudet ja niiden tulkinta 2010.) Psykiatriset sairaudet voivat usein esiintyä yhdessä fyysisten sairauksien kanssa. Usein fyysiset sairaudet aiheuttavat myös psykiatrisia oireita. Jos ihmisellä on ylipainoa, se voi vähitellen alkaa vaikuttamaan myös henkiseen hyvinvointiin. Henkilö voi alkaa esimerkiksi masentua lihomisen seurauksena. (Huttunen 2008.) Psykiatrisen potilaan fyysistä terveydentilaa on täten tärkeää seurata säännöllisesti siltä

varalta, jos fyysisen terveyden huonontuminen alkaa vaikuttaa myös psyykkiseen terveyteen ja päinvastoin (Huttunen 2008).

Sosiaalisesta terveydestä puhuttaessa sillä käsitetään ihmisen kykyä tulla toimeen omassa yhteisössään, sääntöjen tunnistamista ja itsensä tarpeelliseksi tuntemista. Sosiaaliseen terveyteen kuuluvat myös valintojen tekeminen ja ympäristön kokeminen. Sosiaaliseen terveyteen kuuluu tärkeänä osana läheiset ihmissuhteet. Sosiaalista terveyttä voi häiritä yksinäisyys ja päihitteiden liiallinen käyttö. Terveyden ulottuvuudet eivät ole yksittäisiä palasia, vaan ne ovat osa terveyden kokonaisuutta ja ovat limittäin toisiinsa nähden. (Terveyden ulottuvuudet ja niiden tulkinta 2010.)

## 2.2 Mielenterveys

Mielenterveys kuuluu olennaisena osana terveyteen. Maailman terveysjärjestö (WHO) määrittelee terveyden täydellisenä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilana. Se ei ole pelkästään sairauksien tai vammojen puuttumista. (Lehtonen & Lönnqvist 2007, 26; Mielenterveystutkimus 2008.) Mielenterveys on tila, jossa yksilö ymmärtää oman toimintansa, tietää kykynsä ja sopeutuu arkielämän asioihin. ”Mielenterveys voidaan nähdä psyykkisiä toimintoja ylläpitävänä voimavarana, jota kaiken aikaa sekä käytämme että keräämme ja jonka avulla ohjaamme elämäämme”. (Mielenterveystutkimus 2008.)

Jokaisen yksilön mielenterveyttä määrittävät useat samanaikaisesti vaikuttavat tekijät. Näitä ovat muun muassa biologiset tekijät (kuten perintötekijät ja huumeiden käyttö), psykologiset tekijät (kuten kasvatusta ja itseluottamus) sekä sosiaaliset tekijät (kuten perhesuhteet ja sosiaalinen verkosto). (World Health Organization 2004.) Mielenterveyden olemusta voidaan myös määrittellä sen mukaan, mikä on mielenterveyden kannalta normaalia ja mikä ei. Mielenterveys on siis osa terveyttä ja se luo perustaa ihmisen hyvinvoinnille. Mielenterveys voidaan ajatuksellisesti jakaa positiiviseen mielenterveyteen ja erilaisiin mielenterveyden häiriöihin ja sairauksiin. (Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2008, 8.) Mielenterveyden eroa mielen sairaudesta on haluttu korostaa ottamalla käyttöön käsite "positiivinen mielenterveys". Positiivinen mielenterveys on elämän kivijalka, joka mahdollistaa elämänilon ja toivon, tukee arjessa jaksamista ja auttaa kestämaan vastoinkäymisiä ja selviytymään niistä. Tunnetasolla mielenterveys on hyvinvoinnin kokemista. (Mielenterveyden edistäminen 2007.)



### 2.3 Mielenterveyden edistäminen

Mielenterveyden edistämällä tarkoitetaan kaikkea sellaista toimintaa, jolla pyritään tukemaan optimaalisen mielenterveyden toteutumista. Kuten jo aiemmin mainitsimme, mielenterveys ei ole vain mielen sairauksien puuttumista, vaan se tulee ymmärtää yksilön voimavarana. Täten on tärkeää huomata, että mielenterveyden häiriö ja mielenterveys ovat kaksi eri käsitettä. (Mielenterveyden edistäminen 2007.)

Mielenterveystyötä määrittelee mielenterveyslaki. Mielenterveyslaissa (14.12.1990/1116) ensimmäisen pykälän ensimmäisessä momentissa on määritetty: ”Mielenterveystyöllä tarkoitetaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveydenhäiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä.” Mielenterveystyössä on hyvä erottaa mielenterveyden edistämisen käsite mielenterveyden häiriöiden ennaltaehkäisyn käsitteestä. Ehkäisevä mielenterveystyö pyrkii psykiatristen sairauksien ehkäisyyn, kun taas mielenterveyden edistäminen pyrkii vahvistamaan positiivista mielenterveyttä, eli siinä tulee esille terveyttä hoitava lähestymistapa sairaus- ja häiriökeskeisen ajattelun sijaan. Mielenterveyden edistämässä pyritään löytämään yleisiä tapoja, joilla edistää kaikkien ihmisten terveystekijöitä. (Mielenterveyden edistäminen 2007.) Mielenterveyden edistämistyö ei vaikuta ainoastaan yksilön mielenterveyteen. Henkinen hyvinvointi on yhteydessä fyysiseen hyvinvointiin, joten kohentunut mielenterveys luo heijastusvaikutuksia muun muassa fyysiseen terveyteen. (Huttunen 2008.)

Yleinen terveyttä edistävä hoitotyö korostaa pääasiassa ruumiillista terveyttä. Pyrkimyksenä on parantaa ravitsemukseen ja liikuntaan liittyviä huonoja tottumuksia sekä ehkäistä tupakointia ja runsasta alkoholin kulutusta. Tämä näkemys terveydestä sivuuttaa seikan, että erilaiset mielenterveyden häiriöt muodostavat nykyisin yhä suuremman osan sairaustaakasta ja pahoinvoinnista. Hoitohenkilökunnan pitäisi huomioida enemmän sitä, että psykiatriset sairaudet voivat usein esiintyä yhdessä fyysisten sairauksien kanssa. Usein fyysiset sairaudet aiheuttavat myös psykiatrisia oireita. Jos ihmisellä on esimerkiksi ylipainoa, se voi vähitellen alkaa vaikuttamaan myös henkiseen hyvinvointiin. Henkilö voi alkaa esimerkiksi masentua lihomisen seurauksena. (Huttunen 2008.) Vaikka keskimääräinen elinajanodote on pidentynyt ja yleinen terveystilanne on parantunut, siitä huolimatta ahdistuneisuuteen, univaikeuksiin ja väsymykseen liittyvät ongelmat lisääntyvät koko ajan. (Mielenterveyden edistäminen 2007.)

### 3 KOULUTERVEYDENHUOLLON MERKITYS LASTEN JA NUORTEN KASVULLE JA KEHITYKSELLE

Kehittämistehtävämme aiheena on suomalaisten peruskouluikäisten lasten ja nuorten terveys sekä erityisesti heidän psyykinen hyvinvointi. Kouluterveydenhuollossa kiinnitetään tarkoin huomiota fyysiseen kehitykseen sekä elämäntapoihin, mikä on tietysti tärkeää. Ihminen on kuitenkin psykofyysinen kokonaisuus, jossa fyysinen hyvinvointi on yhteydessä psyykkiseen hyvinvointiin ja toisinpäin (Huttunen 2008). Aika on kuitenkin rajallista, joten tarkastuksissa ei aina välttämättä ehdi paneutua lapsen ja nuoren kokonaistilanteeseen niin syvällisesti kuin ehkä joskus olisi tarve.

#### 3.1 Kouluterveydenhuolto

Peruskouluikäisten lasten ja nuorten terveydenhoidosta huolehtii kouluterveydenhuolto. Se on lakisääteistä ja maksutonta perusterveydenhuollon ehkäisevää palvelua, jota on saatavilla pääsääntöisesti koulupäivien aikana koululta tai sen välittömästä läheisyydestä. Kouluterveydenhuollon järjestämisvastuu kuuluu kunnan kansanterveystyöstä vastaavalle viranomaiselle, joka hyväksyy yhtenäisen sosiaali- ja opetustoimen kanssa yhteistyössä laaditun toimintaohjelman kouluterveydenhuollolle. Kouluterveydenhuollon toiminnan suunnittelu, kohdentaminen ja järjestäminen pohjautuvat tietoon oman kunnan ja toimipisteen lasten, nuorten ja perheiden terveydestä ja hyvinvoinnista ja niihin vaikuttavista tekijöistä. (Kouluterveydenhuolto 2012.)

Kouluterveydenhuollon tarkoituksena on:

- oppilaan kasvun ja kehityksen sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen,
- vanhempien ja huoltajien kasvatustyön tukeminen,
- oppilaan erityisen tuen tai tutkimusten tarpeen varhainen tunnistaminen ja tukeminen
- sekä pitkäaikaisesti sairaan lapsen omahoidon tukeminen yhteistyössä muiden oppilashuollon toimijoiden kanssa sekä tarvittaessa jatkotutkimuksiin ja -hoitoon ohjaaminen

- kouluympäristön terveellisuuden ja turvallisuuden sekä kouluyhteisön hyvinvoinnin edistäminen ja seuranta
- suun terveydenhuolto
- oppilaan terveydentilan toteamista varten tarpeelliset erikoistutkimukset

Terveystarkastuksissa arvioidaan oppilaan fyysistä ja psykososiaalista terveydentilaa suhteessa ikään ja kehitysvaiheeseen ja pyritään löytämään mahdolliset sairaudet sekä terveyttä ja hyvinvointia uhkaavat tekijät. Eli kouluterveydenhuollossa keskeisessä osassa ovat myös varhaiset interventiot, joiden tavoitteena on tukea tervettä fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kehitystä. (Kouluterveydenhuolto 2012.) Varhaisella puuttumisella voidaan ehkäistä sairauden etenemistä ja pahenemista sekä mahdollisuudet vaikuttaa sairauden hoitoon ovat paremmat. (Mielenterveyden edistäminen 2007)

Laajoissa terveystarkastuksissa (1.-, 5.- ja 8.-luokat) kouluterveydenhoitaja ja lääkäri arvioivat yhdessä oppilaan terveyttä ja hyvinvointia. Näiden lisäksi huomioidaan aina myös koko perheen hyvinvointia ja vanhemmat kutsutaan mukaan. Tarkastukseen sisältyy vanhempien haastattelu sekä mahdollisesti opettajan arvio oppilaan selviytymisestä koulussa ja tarvittaessa tehdään yhteistyötä muiden oppilashuollon toimijoiden kanssa. Terveyden edistämisen lisäksi tavoitteena on tunnistaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa oppilaan ja hänen perheensä erityisen tuen tarpeet ja järjestää tarvittava tuki sekä seurata tilanteen edistymistä yhdessä laaditun suunnitelman mukaisesti. (Kouluterveydenhuolto 2012.)

Terveystarkastusten lisäksi kouluterveydenhuollossa toimii avoin vastaanotto, jolloin kouluterveyden hoitaja ottaa vastaan koululaisia yksilöllisen tarpeen mukaisesti. Kouluterveydenhuollon tärkeä työmuoto ovat avoimet vastaanotot, joille oppilaat voivat tulla aikaa varaamatta keskustelemaan oireistaan ja mieltään vaivaavista asioista. Kouluterveydenhuollossa terveydenhoitajan yksi tärkeä työmuoto on myös yhteistyö muun oppilashuolto- ja opetushenkilöstön kanssa. (Kouluterveydenhuolto 2012.)

Suomessa lasten ja nuorten terveydentila onkin hyvällä tasolla ja se parantunut vuosien varrella aina eteenpäin. Rokotuksilla on saatu hävitettyä paljon lapsuusajan vaikeista sairauksista. Lasten ja nuorten kuolleisuusluvut ovat laskeneet ja tapaturmakuolleisuus on vähentynyt voimakkaasti. Myös monien sairauksien, kuten lapsuusiän syöpien ja astman hoitokeinot ja -tulokset ovat merkittävästi parantuneet. Terveystarkastusten avulla on saatu ennaltaehkäistyä ja hoidettu mahdollisia fyysisen kasvun häiriöitä. Toisaalta nykyisessä yhteiskunnassa, lasten

ympäristössä ja perheiden elämässä on tapahtunut suuria muutoksia. Maasta- ja maahanmuuttoliike on muokannut ja harventanut perheiden sosiaalisia verkostoja, sähköiset viestimet vallanneet kasvavan osan ihmisten arjesta ja ajasta ja aikuisten päihteiden käyttö ja mielenterveyden ongelmat ovat lisääntyneet. (Lasten ja nuorten terveys – haaste terveyden edistämiseksi. 2007.)

Kuolleisuuslukuja tarkastelemalla lasten ja nuorten terveys on parantunut, mutta myös erilaisia oireiluja ja ongelmia esiintyy yleisesti. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos toteuttaa kouluterveyskyselyn parillisina vuosina Etelä-Suomessa, Itä-Suomessa ja Lapissa ja parittomina vuosina muualla Suomessa sekä Ahvenanmaalla. Sitten peräkkäisten vuosien aineistot yhdistetään ja saadaan koko Suomea kuvaavia tuloksia. THL:n sivuilla kouluterveyskyselyn tulokset on koottu kuvioiksi ja ne sisältävät indikaattoreita eli laadullisia mittareita useista aihealueista kuten elinoloista, kouluoloista, terveydestä, terveystottumuksista sekä kokemuksista oppilas- ja opiskelijahuollosta. Kouluterveyskyselyn tuloksia tarkastellessa ja niiden perusteella nuorten masennus on melko yleistä. Vaikka päihteiden käyttö on vähentynyt vuosien varrella toteutettuihin kyselyihin, ovat muut mielenterveydelliset ongelmat kasvaneet. (Kouluterveyskysely 2011.) Lasten ja nuorten ylipainoisuus on lisääntynyt voimakkaasti viime vuosikymmeninä. Tupakointi on kääntynyt laskuun, mutta alkoholia tosikumalaan saakka vähintään kerran kuukaudessa käyttävien yläasteikäisten osuus on ollut kasvussa. Elämänhallinnan ongelmiin liittyvät myös klamydiatartuntojen yleisyys ja osalla nuoria useat seksipartnerit. Oppimisvaikeuksien näkyminen opetuksessa on ollut aiempaa enemmän esillä. Monet lapset ja nuoret tarvitsevat enemmän tukea ja apua eri syistä johtuvia oppimisen, kehityksen, tarkkaavuuden tai käytöksen häiriöihin. Neuvola- ja kouluterveydenhuollon sisällön kehittäminen on tärkeä tehtävä, jossa tarvitaan tutkimuslaitosten työtä ja näissä kunnat tarvitsevat tukea ja ohjausta erityisesti palveluiden sisällön ja vaikuttavien työmenetelmien kehittämisessä. (Kouluterveyskysely 2011.)

### 3.2 Kouluterveydenhuollon merkitys ennaltaehkäisevänä työnä

Vuonna 2009 tehtiin asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskelu-terveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (380/2009). Se tuli voimaan 1.7.2009, määräaikaista terveystarkastuksia koskevat pykälät 1.1.2011 mennessä. Asetus annettiin uudelleen 6.4.2011 terveydenhuoltolain perusteella, sillä kansanterveyslaki kumoutui ja uusi

numero 338/2011 tuli voimaan 1.5.2011. (Pelkonen & Hakulinen-Viitanen 2011.) Asetus 338/2011 Kouluterveydenhuoltoa määrittävässä asetuksessa (Asetus 338/2011) 9 §:ssä määritetään, että kouluterveydenhuollossa (käsittää luokka-asteet 1-9) pitäisi olla vähintään 9 terveystarkastusta. Asetuksen tarkoituksena on varmistaa, että lasten, nuorten ja perheiden terveystarkastukset ovat suunnitelmallisia, tasoltaan yhtenäisiä ja yksilöiden sekä väestön tarpeet huomioon ottavia. Asetuksen tavoitteina on vahvistaa terveyden edistämistä, tehostaa varhaista tukea ja syrjäytymisen ehkäisyä, parantaa alueellista tasa-arvoa sekä kaventaa terveyseroja. (Pelkonen & Hakulinen-Viitanen 2011.) Nyt on jo yleisesti käyty keskustelua siitä, että miten terveydenhoitajat kerkeävät tarkastaa kaikki oppilaat joka vuosi, varsinkin jos oppilaita on paljon yhtä terveydenhoitajaa kohden. Suositus kouluterveydenhuollossa on yksi terveydenhoitaja 600:aa oppilasta, korkeintaan 700 oppilasta varten eli noin 120–140 koululaista / työpäivä (Terveydenhoitajatyön määrälliset suositukset 2005). Tässä pitäisi erityisesti huomioida asiakasmääriä esimerkiksi, jos kouluterveydenhoitaja toimii useammassa koulussa, oppilaita tulee olla tätä vähemmän, koska matkoihin, yhteistyöhön, oppilashuoltotyöhön ja muihin järjestelyihin kuluu aikaa. Kouluterveydenhoitajan työhön kuuluu viikoittain myös avoimen sairastuvuuden pitäminen, oppilashuoltoryhmiin osallistuminen, yhteistyö moniammatillisen työryhmän kanssa. Lisäksi koulutukset ja muut mahdolliset tavallisesta viikkorytmistä poikkeavat asiat. (Terveydenhoitajatyön määrälliset suositukset 2005.)

Kouluterveydenhoitajan työhön sisältyy siis paljon muitakin töitä, kuin pelkästään terveystarkastusten suorittaminen. Terveystarkastuksiin sisältyy paljon eri osa-alueita, joita tulisi käydä oppilaan kanssa läpi, asiasta riippuen, syvällisestikin. Miten kouluterveydenhoitajan resurssit riittävät tarkastaa jokaisen oppilaan joka vuosi, jos aikaa on rajatusti ja tarkastettavia paljon? Jos terveydenhoitajan resurssit riittävätkin jokaisen oppilaan tarkastukseen, niin miten syvästi lapsen ja nuoren asioita ehditään tarkastuksessa käymään läpi?

Peruspalveluministeri Paula Risikko kertoo Poliklinikka.fi – sivustolla olevassa artikkelissa, siitä, miten monet mielenterveysongelmat alkavat nuoruudessa ja jos niihin kyetään puuttumaan jo silloin, nuorta voidaan auttaa melko kevyillä toimenpiteillä. Lapsille ja nuorille olisi annettava apua mielenterveysongelmiin ensisijaisesti heidän normaalissa elinympäristössään. Tässä asiassa Risikon mielestä koulu- ja opiskeluterveydenhuolto ovat avainasemassa. Kouluissa pitäisi pystyä puuttumaan nuoren ongelmiin, joista merkkeinä ovat mm. kiusaaminen, lintsaaminen, opiskeluongelmat ja päihdeongelmat. Kynnys avun hakemiseen ja sen tarjoamiseen olisi pidettävä matalalla esimerkiksi koulupsykologin, kuraattorin ja terveydenhoitajan riittävällä läsnäololla. Myös yhteistyö sosiaali-, terveys- ja opetustoimen on tärkeää las-

ten ja nuorten mielenterveysongelmien ehkäisemisessä. (Nuorten mielenterveysongelmat ehkäistävissä 2009.)

Pirjo Kinnunen väitöskirjassaan: ”Nuoruudesta kohti aikuisuutta” kertookin siitä, että miten nuorten mielenterveysongelmiin pyritään puuttumaan aikaisin, mutta aina niihin ei puututa tai niitä ei oteta riittävän vakavasti. Hän avaa väitöskirjassaan nuorten aikuisten mielenterveysongelmien taustoja. Hän havaitsi 10-vuotisessa seurantatutkimuksessaan, että 14-vuotiaiden elämässä on monia tekijöitä, jotka ovat yhteydessä heidän mielenterveyteensä 24-vuotiaana. Ulkoisesti havaittavista tekijöistä varsinkin psykosomaattiset oireet ja esimerkiksi pojilla tupakointi ennakoivat mielenterveyttä 25-vuotiaana. (Kinnunen 2012, 5-6.) Mutta nuoren sisäisten tekijöiden, havaitseminen on vaikeampaa, ellei nuori tuo niitä esille. Sisäisiä tekijöistä esille tuli nuoren itsensä kokema psyykinen terveys esim. häpeä, syyllisyys, alemmuuden tunne, hallinnan tunne, huolet ja kokemus vanhempisuhteista olivat yhteydessä mielenterveysoireisiin 24-vuotiaana. Nuoren tyytyväisyydellä itseän ja tulevaisuuteen suunnautumisella oli viitteellinen yhteys myöhempään mielenterveyteen. (Kinnunen 2012, 5-6.)

Nuorilta kysyttäessä henkilökohtaisia ja vaikeitakin asioita, vastauksen saaminen edellyttää taitoa kohdata nuori ja luoda luottamuksellinen suhde häneen. Nuorten sisäisiä tekijöitä voidaan siis tunnistaa kysymällä nuorilta itseltään, mitä he ajattelevat ja tuntevat. (Kinnunen 2012, 5-6.) Kouluissa pitäisi pystyä puuttumaan nuorten ongelmiin, joista merkkeinä ovat mm. kiusaaminen, lintsaminen, opiskeluongelmat ja päihdeongelmat. Kynnys avun hakemiseen ja sen tarjoamiseen olisi pidettävä matalalla esimerkiksi koulupsykologin, kuraattorin ja terveydenhoitajan riittävällä läsnäololla. Myös yhteistyö sosiaali-, terveys- ja opetustoimen on tärkeää lasten ja nuorten mielenterveysongelmien ehkäisemisessä. (Nuorten mielenterveysongelmat ehkäistävissä 2009.)

Aikaisemmin käsitelimme kouluterveydenhuollon tehtäviä ja kerroimme, että kouluterveydenhuollon yhtenä tehtävänä on oppilaan kasvun ja kehityksen sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä oppilaan erityisen tuen tai tutkimusten tarpeen varhainen tunnistaminen ja tukeminen. (Kouluterveydenhuolto 2012). Tärkeää olisi kuitenkin juuri se, että terveydenhoitaja pystyisi luomaan turvallisen ja luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen oppilaan kanssa ja ehtisi keskustella tämän kanssa asioista syvällisemmin, kuin mitä terveystarkastukseen varattu aika välttämättä antaisi myöten. Mahdollisten ongelmien ilmetessä jatkotapaamisia oppilaan kanssa järjestetään ja terveydenhoitaja tekee yhteistyötä eri tahojen kanssa. Kuitenkaan kaikkien oppilaiden kohdalla ongelmat eivät välttämättä tule ilmi terveystarkastuksen

yhteydessä. Luottamuksellisen suhteen luominen vaatii aikaa, jotta oppilas haluaa oma-aloitteisesti tulla terveydenhoitajan juttusille, jos jokin asia painaa mieltä.

Mielenterveyden edistämisen lähtökohdat ovat tunne-elämän ja ajattelun alueella. Mikäli nuori ei saa tukea ja apua siinä vaiheessa, kun hänen tunne- ja ajattelumaailmansa kehittyy epäsuotuisaan suuntaan, hän voi ajautua ratkaisemaan ongelmiaan keinoin, jotka näkyvät ulospäin. (Kinnunen 2012, 5-6.) Varhainen puuttuminen on tärkeää, mutta mielenterveyden edistämistyöllä voidaan vahvistaa nuoren omavoimaisuutta, kykyä selviytyä erilaisista haasteista ja ehkäistä ongelmien syntyä. (Kinnunen 2012, 5-6.)

Mielenterveyden edistämistyö on ollut tähän asti pitkälti varhaista puuttumista, eli huomio on kiinnittynyt nuorten riskikäyttäytymiseen ja riskiryhmiin. Toiminnan painopistettä tulisi siirtää nuorten mielenterveyden vahvistamiseen tukemalla nuorten persoonallisuuden ja identiteetin kehittymistä, jakamalla nuoren tunnekokemuksia sekä kannustamalla nuorta ajattelemaan itse omia arvojaan ja valintojaan. Nuoren oma kokemus psyykkisestä terveydestään on tärkeä tekijä mielenterveyden rakentumisessa. (Kinnunen 2012, 5-6.) Olemme itse sitä mieltä, että kouluikäisten lasten ja nuorten terveyden edistämiseen liittyvään työhön pitäisi saada enemmän resursseja ja työntekijöitä. Jos ja kun asioihin ei pystytä/ehditä puuttua ajoissa, se voi näkyä kuormituksena erikoissairaanhoidon puolella.

Lasten mielenterveysongelmien yhtenä lähtöpaikkana voidaan pitää omaa kotia. Kun vanhemmillä on parisuhdeongelmia, lasten mielenterveysongelmien riski kasvaa. (Pakkanen 2011, 55.) Vanhempien tulisi suojata lapsiaan riitelyltä, sillä se on yksi selkeä keino vaalia lasten mielenterveyttä.

Yksi tärkeimmistä voimavaratekijöistä lapsen kasvulle ja kehitykselle on vanhempien hyvä huolenpito. (Piha 2010, 61) Jos vanhempien hyvä huolenpito puuttuu, se voi johtaa lasten ongelmakäyttäytymiseen. Lasten ongelmakäyttäytyminen ilmenee yleensä joko ulkoisesti tai sisäisesti. Ulkoinen ongelmakäyttäytyminen näkyy toisiin ihmisiin suuntautuvina negatiivisina tunteina ja tulee esille vihana, aggressiona ja frustraationa toisia ihmisiä kohtaan. Lapsen sisäinen ongelmakäyttäytyminen näkyy vetäytymisenä, pelokkuutena, estyneisyytenä ja ahdistuneisuutena. (Moilanen 2010, 265)

Hyvin toimiva vanhemmuus on yksi oleellisista lapsen tasapainoiseen kasvuun ja kehitykseen vaikuttavista tekijöistä. Siksi on selvää, että yhteiskunnassamme tulisi tukea vanhemmuutta kaikin mahdollisin keinoin. Vanhemmuutta ja parisuhdetta tuetaan neuvolassa lapsen ollessa

alle kouluikäinen (Neuvolat 2012). Kun lapsi siirtyy kouluun, vanhempien ja itse vanhemmuuden tukeminen on yhtä tärkeää. Laajoihin terveystarkastuksiin (1.-, 5.- ja 8.-luokat) kutsutaan mukaan myös oppilaan vanhemmat ja pyritään näin huomioidaan koko perheen hyvinvointia. Tarkastukseen sisältyy vanhempien haastattelu sekä mahdollisesti opettajan arvio oppilaan selviytymisestä koulussa ja tarvittaessa tehdään yhteistyötä muiden oppilashuollon toimijoiden kanssa. Tavoitteena on tunnistaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa oppilaan ja hänen perheensä erityisen tuen tarpeet ja järjestää tarvittava tuki sekä seurata tilanteen edistymistä yhdessä laaditun suunnitelman mukaisesti. (Kouluterveydenhuolto 2012.) Kouluterveydenhuollossa ei välttämättä voida kartoittaa vanhempien jaksamista kuten neuvolassa. Kouluikäisten lasten ja nuorten kanssa voi käydä myös niin, että vanhemmat eivät tule tarkastukseen mukaan tai lapsi/nuori ei halua vanhempia mukaan tarkastukseen.

Vanhempien välisten parisuhdeongelmien lisäksi oleellisia vaikuttajia ovat vanhempien mielenterveysongelmat, taloudelliset ongelmat ja ympäristössä esiintyvä väkivalta. Se, miten kukin lapsi näihin tekijöihin reagoi, riippuu niiden vaikutuksesta lapsen kiintymyssuhteisiin, emotionaalisen turvallisuuden tunteeseen, tunteiden säätelyyn ja kognitiiviseen suoriutumiseen. Muita vaikuttavia tekijöitä ovat lapsen sukupuoli, perimä, fyysinen terveys ja temperamentti. (Hurri 2012 ja Karhu & Länsimies 2010, 109.)



#### 4 TAVOITE JA TARKOITUS

Kehittämistehtävämme tarkoituksena on kirjoittaa lehtiartikkeli Kainuun Sanomat -lehteen lasten ja nuorten lisääntyneestä henkisestä pahoinvoinnista ja kouluterveydenhuollon merkityksestä.

Kehittämistehtävämme tavoitteena on nostaa esille huoli kouluikäisten lasten ja nuorten hyvinvoinnista sekä kouluterveydenhuollon resurssien riittävydestä.

Tutkimustehtävä:

Millaisen artikkelin avulla saamme välitettyä tietoa peruskouluikäisten lasten ja nuorten hyvinvoinnista ja kouluterveydenhuollon merkityksestä?

## 5 LEHTIARTIKKELIN KIRJOITTAMINEN

Artikkeli on ilmiötä tai teemaa käsittelevä tutkittuun tai havainnoituun tietoon perustuva asiatyylinen kirjoitus. Artikkelin tekstilaji, muoto, esitystyyli ja asioiden käsittelytapa vaihtelevat sen mukaan, missä lehdessä tai teoksessa artikkeli julkaistaan ja keitä on ajateltu lukijoiksi. (Rautio & Leppänen 2011.)

Artikkelin tarkoituksena on levittää lukijoille kokemuksia ja tuloksia, joita on saatu perehtyessä aiheeseen teoriassa ja käytännössä. Artikkelilla pitää olla myös selkeä tavoite. Kirjoittajan pitää päättää, mitä artikkelin lukijoiden pitäisi tietää tai osata artikkelin luettuaan. Artikkelin tulee olla itsenäinen kokonaisuus, joka on käyttökelpoinen. Kohdeyleisölle tulee kirjoittaa selkeästi, täsmällisesti ja havainnollisesti. (Rautio & Leppänen 2011.)

### 5.1 Yleisiä ohjeita lehtiartikkelin rakenteeseen ja sisältöön

Artikkeli tulee otsikoida pääotsikolla. Otsikon on tarkoitus olla informatiivinen ja lukijaa houkutteleva. Artikkelin sisältämät pienet kokonaisuudet tulee otsikoida väliotsikoilla. Jos artikkeli on kovin laaja, otsikoinnissa voi käyttää numerointia, jos se helpottaa lukijan työtä. Artikkeli on hyvä jäsenellä pieniksi kokonaisuuksiksi, joista jokainen käsittelee jonkin tietyn aiheen tai asian. Teksti tulisi kirjoittaa niin, että lukija ymmärtää, miten eri asiakokonaisuudet liittyvät toisiinsa. Kaikki käsitteet, jotka eivät kuulu lukijoiden oletettuihin esitietoihin, on selostettava. (Rautio & Leppänen 2011.)

Kirjoituksen tulee olla selkeää, täsmällistä ja havainnollista. Kirjoittajan tulee päättää, mitä sanaa käyttää mistäkin käsitteestä, ja että käyttää sanaa johdonmukaisesti. Lähteitä käytettäessä kirjoittajan olisi hyvä referoida eli tiivistää lähteitä mieluummin omin sanoin, eikä tällöinkään pidä unohtaa laittaa näkyviin lähdeviitettä. Suoraa lainaamista kannattaa käyttää harkiten. Jos lainaa tekstiä suoraan, kirjoittajan on merkittävä teksti lainausmerkkeihin ja merkittävä lähde lainauksen yhteyteen. (Rautio & Leppänen 2011.)

## 5.2 Kirjoittaminen Kainuun Sanomiin

Lehtiartikkelimme (LIITE 1) tulee Kainuun Sanomiin. Kainuun Sanomilla on omat ohjeet vieraskirjoituksen tekemiselle, jotka luovat tietyt rajoitukset ja vaatimukset artikkelille. Otsikon tulee olla mieluiten yhden rivin mittainen, ei liian pitkä. Artikkelista tulee löytyä kuvaus kirjoittajasta, josta käy ilmi kirjoittajan ammatti ja mihin kirjoitus perustuu tai mikä on kirjoituksen syy. Kirjoituksen pituus on enimmillään 4500 merkkiä. Artikkelissa tulee olla yhden tai kahden virkkeen mittainen sitaatti, mielellään loppupuolella, jossa ei kuitenkaan toisteta otsikkoa. Kirjoituksessa olisi hyvä olla myös faktalaatikko, jossa olisi ”ranskalisin viivoin” kerrottu perusasiat. Faktalaatikon maksimipituus n. 700 merkkiä. Vieraskirjoituksiin ei tule väliotsikoita, vaan tekstiin tulee lukijaa eteenpäin houkuttelevia tekstin nostoja. Tekstin nostona ei voi olla sivulausetta tai muuten yhdentekevää johdattelua. (Oikarinen 2012.)

## 6 POHDINTA

Opinnäytetyön jälkeen kehittämistehtävän tekeminen on tuntunut kevyemmältä. Meidän oli helpompi aloittaa työnteko, koska olimme käyneet jo yhden ison työprosessin läpi. Kehittämistehtävän aihe kiinnostaa meitä molempia valmistuvina terveydenhoitajina erityisesti nyt, kun terveydenhuollon menoja leikataan ja työpaikkoja vähennetään Kainuussa. Aihe kiinnostaa meitä myös sen takia, koska olemme opiskeluiden aikana työskennelleet mielenterveystyön puolella ja koska nuorten kasvaneet mielenterveysongelmat koskettavat myös terveydenhoitajan työtä. Kouluikäisten lasten ja nuorten mielenterveysongelmia kohdataan entistä useammin (Kouluterveyskysely 2011). Kun ongelmiin ehdittäisiin puuttua ajoissa, lasten ja nuorten psyykkisessä ja sekä fyysisessä että sosiaalisessa kasvussa ja hyvinvoinnissa ei ehtisi tulla moninaisia ongelmia.

Kehittämistehtävämme työstämisen aikana ongelmia ei varsinaisesti esiintynyt, mutta terveystarkastusten ajankäyttösuositusten löytäminen osoittautui hankalaksi löytää, koska suositukset ovat paikkakuntakohtaisia. Olemme työssä itse pohtineet, että kuinka kouluterveydenhuoltoa määrittävä asetus (Asetus 338/2011) vaikuttaa terveydenhoitajan työhön ja sen laatuun, sillä kouluterveydenhoitajan työhön kuuluu paljon muutakin kuin terveystarkastusten pitäminen. On mielenkiintoista nähdä miten jatkossa uuden asetuksen tuomat muutokset näkyvät tilastoissa. Miten kouluterveydenhoitajan resurssit riittävät tarkastaa jokaisen oppilaan joka vuosi, jos aikaa on rajatusti ja tarkastettavia paljon? Jos terveydenhoitajan resurssit riittävätkin jokaisen oppilaan tarkastukseen, niin miten syvällisesti lapsen ja nuoren asioita ehditään tarkastuksessa käymään läpi?

Kouluikäisten lasten ja nuorten mielenterveyden edistämässä ja ongelmien ehkäisemisessä tärkeintä on varhainen puuttuminen sekä nuorten omien voimavarojen vahvistaminen, nuorten persoonallisuuden tukeminen. Nuorten kanssa pitäisi ehtiä keskustella asioista niin paljon kuin nuori sitä tarvitsee. Nuorten oma kokemus psyykkisestä terveydestään on tärkeä tekijä mielenterveyden rakentumisessa. (Kinnunen 2012, 5-6.)

Kehittämistehtävän tavoitteena on vahvistaa, kehittää ja syventää omaa asiantuntijuutta terveydenedistämistyössä/terveydenhoitotyössä. Opimme kehittämistehtävän avulla kouluikäisten lasten ja nuorten tämänhetkisestä hyvinvoinnista ja millaisilla keinoilla voidaan tukea ja parantaa nuorten hyvinvointia. Työllämme syvennämme myös omaa osaamistamme mielen-

terveystyön puolella, sillä mielenterveys kuuluu olennaisena osana terveyteen. Ihminen on kokonaisuus, jonka terveydentilaa määrittelevät fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tekijät (Lehtonen & Lönnqvist 2007, 26; Mielenterveystutkimus 2008).

Terveydenhoitotyön kompetensseista, eli osaamisvaatimuksista, kehittämistehtävässä nousevat esiin terveyden edistämisen osaaminen; yksilön, perheen, ryhmän ja yhteisön terveydenhoitotyön osaaminen; ympäristöterveyden osaaminen ja yhteiskunnallisen terveydenhoitotyön osaaminen. Terveyden edistäminen näkyy työssämme siten, että otamme kantaa lasten ja nuorten psyykkisen hyvinvoinnin huomioimiseen kouluterveydenhuollossa. Kouluterveydenhuollossa pyritään ennaltaehkäisemään fyysisen ja psyykkisen kehityksen ongelmia, mutta tärkeää olisi myös mahdollisuus käyttää enemmän aikaa henkisen hyvinvoinnin kartoittamiseen. Nuorena käsittelemättä jääneet psyykkiseen hyvinvointiin liittyvät ongelmat/kriisit voivat heijastaa tai ennakoita aikuisiän mielenterveyttä (Kinnunen 2012, 5-6).

Yksilön, perheen, ryhmän ja yhteisön terveydenhoitotyön osaaminen ja ympäristöterveyden osaaminen näkyvät työssämme siten, että olemme käsitelleet koulun ja perheen merkitystä lapsen ja nuoren kasvulle ja kehitykselle. Hyvin toimiva vanhemmuus on yksi oleellisista lapsen tasapainoiseen kasvuun ja kehitykseen vaikuttavista tekijöistä. Tämän takia kouluterveydenhuollossa on tärkeää tukea vanhemmuutta ja koko perheen hyvinvointia. Olemme pohtineet myös kouluterveydenhuollon asetuksen vaikutusta kouluterveydenhoitajien työhön ja miten nykyisillä resursseilla voidaan edistää kouluikäisen lapsen tai nuoren ja hänen perheen hyvinvointia. Uusi asetus laittaa miettimään, miten terveydenhoitajilla on tarpeeksi aikaa jokaiselle peruskouluikäiselle lapselle/nuorelle, jotta kaikki ehtisivät vuosittain käydä terveydenhoitajan tarkastuksessa. Jos terveystarkastukseen varattu aika riittäisikin käymään kaikki oppilaat ja tarvittavat asiat läpi, kärsiikö työn laatu suuren oppilasmäärän takia? Itse olemme hieman sitä mieltä, että työn laatu kärsii. Asetuksen perusidea on sinällään hyvä, koska sillä on tarkoitus varmistaa, että lasten, nuorten ja perheiden terveysneuvonta ja terveystarkastukset ovat suunnitelmallisia, tasoltaan yhtenäisiä ja yksilöiden sekä väestön tarpeet huomioon ottavia (Pelkonen & Hakulinen-Viitanen 2011). Asetuksen tavoitteet (vahvistaa terveyden edistämistä, tehostaa varhaista tukea ja syrjäytymisen ehkäisyä, parantaa alueellista tasa-arvoa sekä kaventaa terveyseroja) ovat myös tärkeitä, mutta kokonaisuudessaan pitäisi sitten myös panostaa enemmän työntekijöihin ja muihin resursseihin. Asetuksen myötä kasvaneiden oppilasmäärien takia kouluterveydenhuollon resursseja pitäisi mielestämme lisätä. Tilanne kuitenkin on toisenlainen, sillä työpaikkoja ollaan yleisesti vähentämässä Kainuun maakunnan

alueella ja säästöt koskevat myös hoitoalan työpaikkoja (Maakuntayhtymä aloittaa yt-neuvottelut 2012).

Yhteiskunnan näkökulmasta olemme pohtineet terveydenhoitajien merkitystä ennaltaehkäisevänä vaikuttajana sekä mikä on lasten ja nuorten hyvinvoinnin merkitys tulevaisuudessa yhteiskunnan jäsenenä. Olemme pohtineet myös sitä, miten säästötoimet voivat vaikuttaa tulevaisuudessa. Ovatko säästötoimet pidemmän päälle kannattavia vai tulevatko kulut vastaan myöhemmin esimerkiksi kasvavana erikoissairaanhoidon tarpeena tai pitkinä sairaalominä? Kinnunen (2012, 5-6) väitöskirjassaan kirjoittaaakin siitä, että jos nuori ei saa tukea ja apua siinä vaiheessa, kun hänen tunne- ja ajattelumaailmansa kehittyy epäsuotuisaan suuntaan, hän voi ajautua ratkaisemaan ongelmiaan keinoin, jotka näkyvät ulospäin.

Lehtiartikkeliin olimme tyytyväisiä ja kirjoittaminen tuntui helpolta, koska olimme perehtyneet aiheeseen monipuolisesti ennen kirjoittamisen aloittamista. Mielestämme lehtiartikkeli toi hyvin esille huolen lasten ja nuorten lisääntyneestä henkisestä pahoinvoinnista, johon pitäisi pystyä enemmän puuttumaan. Toimme mielestämme myös hyvin esille kouluterveydenhuollon merkitystä ja tärkeyttä tätä asiaa koskien. Aihe on kiinnostava ja koskettaa meitä tulevina terveydenhoitajina. Lisäksi aihe on ajankohtainen, mikä lisäsi aiheesta kirjoittamisen mielekkyyttä. Kainuun Sanomien vieraskirjoitusohjeet helpottivat työtä, koska ohjeet antoivat tarkat raamit kirjoitukselle. Vaikeinta oli tekstin tiivistäminen oikean mittaiseksi. Kainuun Sanomiin kirjoittaminen valikoitui hyväksi vaihtoehdoksi sen takia, koska näin saamme välitettyä tärkeää tietoa isommalle lukijakunnalle, kuin että olisimme kirjoittaneet johonkin hoitoalan ammattilehteen, jolloin artikkelin olisivat lukeneet vain hoitoalan yöntekijät.

## LÄHTEET

Haglund, B. & Huupponen, T. & Ventola, A-L. & Hakala-Lahtinen, P. 2010. 10. uudistettu painos. Ihmisen ravitseminen. Helsinki. WSOYpro.

Harjajärvi M., Pirkola S., Wahlbeck K. Aikuisten mielenterveyspalvelut muutoksessa. MERTTU-tutkimuksen palvelukatsaus. Acta 187. Helsinki: Suomen Kuntaliitto ja Stakes, 2006. Verkkodokumentti. Viitattu 18.12.2011  
<http://groups.stakes.fi/NR/rdonlyres/AA8D982E-DDB4-455F-AD51-880AD50791A5/0/187merttuverkkoon.pdf>

Hurri, S. 2012. Varhain ei ole tarpeeksi varhain. Sairaanhoitaja-lehti 2/2012, 9.

Huttunen, J. Mitä terveys on? 2010. Terveyskirjaston sivusto. Viitattu 7.1.2011.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_teos=dlk&p\\_artikkeli=dlk00903](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_teos=dlk&p_artikkeli=dlk00903)

Huttunen, M. Psykkiset ja somaattiset sairaudet. 2008. Verkkodokumentti. Terveyskirjaston sivusto. Viitattu 31.12.2010  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=lam00007](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00007)

Karhu, J. & Länsimies, E. 2010. Stressi. Lasten- ja nuorisopsykiatria. toim. Moilanen, I. & Räsänen, E. & Tamminen, T. & Almqvist, F. & Piha, J. & Kumpulainen, K. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim. 3.-4. painos.

Kinnunen, P. 2012. Nuoruudesta kohti aikuisuutta. Varhaisaikuisen mielenterveys ja siihen yhteydessä olevat ennakoivat tekijät. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, terveystieteiden yksikkö. Kuopion yliopistollinen sairaala, psykiatrian palveluyksikkö, nuorisopsykiatrian palveluryhmä. Verkkodokumentti. Viitattu 6.2.2012  
<http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-8624-1.pdf>

Kouluterveydenhuolto. 2012. Verkkodokumentti. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen sivusto. Viitattu 5.2.2012  
[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/kasvunkumppanit-fi/palvelut/oppilas/kouluterveydenhuolto](http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/palvelut/oppilas/kouluterveydenhuolto)

Kouluterveyskysely. 2011. Peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaiden hyvinvointi vuosina 2000/01 – 2010/11. Verkkodokumentti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen sivusto. Viitattu 22.1.2012

[http://info.stakes.fi/kouluterveys/tulokset/ktkysely\\_kokomaa\\_200001\\_201011\\_pk.pdf](http://info.stakes.fi/kouluterveys/tulokset/ktkysely_kokomaa_200001_201011_pk.pdf)

Lasten ja nuorten terveys – haaste terveyden edistämiseksi. 2007. Verkkodokumentti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen sivusto. Päivitetty 4.1.2007 Viitattu 6.1.2011  
[http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet\\_2007/nro\\_1\\_2007/lasten\\_ja\\_nuorten\\_terveys\\_-\\_haaste\\_terveyden\\_edistamiseksi](http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2007/nro_1_2007/lasten_ja_nuorten_terveys_-_haaste_terveyden_edistamiseksi)

Lehtonen, J. & Lönnqvist, J. 2007. Mielenterveys. Teoksessa J. Lönnqvist & M. Heikkinen & M. Henriksson & M. Murttunen & T. Partonen (toim.). 2007. Psykiatria. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim. 5. uudistettu painos

Heikkinen-Peltonen, R. & Innamaa, M. & Virta M. 2008. Mieli ja terveys. Helsinki. Edita Prima.

Maakuntayhtymä aloittaa yt-neuvottelut. 2012. Verkkodokumentti. Kainuun Sanomien sivusto. Päivitetty 6.3.2012. Viitattu 15.4.2012  
<http://www.kainuunsanomat.fi/Kainuu/1194726578270/artikkeli/maakuntayhtyma+aloittaa+yt-neuvottelut.html>

Mielenterveyden edistäminen. 2007. Verkkodokumentti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen sivusto. Päivitetty 4.12.2009 Viitattu 18.12.2011  
<http://groups.stakes.fi/MTR/FI/mtervedistaminen.htm>

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116. Verkkodokumentti. FINLEX - Valtion säädöstietopankin sivusto. Viitattu 10.12.2010. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>

Mielenterveystutkimus. 2008. Verkkodokumentti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen sivusto. Viitattu 20.9.2010.  
<http://www.ktl.fi/portal/suomi/osastot/mao/tutkimus/mielenterveystutkimus/>



Moilanen, I. 2010. Käyttäytymisen häiriöt. Lasten- ja nuorisopsykiatria. toim. Moilanen, I. & Räsänen, E. & Tamminen, T. & Almqvist, F. & Piha, J. & Kumpulainen, K. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim. 3.-4. painos.

Neurolat. 2012. Verkkodokumentti. Sosiaali- ja terveysministeriön sivusto. Viitattu 9.4.2012. [http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/terveyspalvelut/perusterveydenhuolto/neurolat](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/perusterveydenhuolto/neurolat)

Nuorten mielenterveysongelmat ehkäistävissä. 2009. Verkkodokumentti. Poliklinikka.fi:n sivusto. Viitattu 7.3.2012 <http://www.poliklinikka.fi/terveysuutiset/&id=2606081>

Pakkanen, I. 2011. Pikku sovittelija oireilee. TEHY 15/2011, 55.

Pelkonen M., Hakulinen-Viitanen T. 2011. Asetus 338/2011 säätää terveystarkastuksista ja terveysneuvonnasta. Verkkodokumentti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen sivusto. Viitattu 7.3.2012. <http://www.ktl.fi/tto/late/doc/asetus.pdf>

Piha, J. 2010. Perhe ja ympäristö. Lasten- ja nuorisopsykiatria. toim. Moilanen, I. & Räsänen, E. & Tamminen, T. & Almqvist, F. & Piha, J. & Kumpulainen, K. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim. 3.-4. painos.

Rautio, T. & Leppänen, A. 2011. Artikkelin kirjoittamisohjeet. Jyväskylän ammattikorkeakoulun sivusto. Verkkodokumentti. Viitattu 24.3.2012 [http://oppimateriaalit.jamk.fi/kirjoittajanapu/files/2011/03/Artikkelin-kirjoittaminen\\_musped.pdf](http://oppimateriaalit.jamk.fi/kirjoittajanapu/files/2011/03/Artikkelin-kirjoittaminen_musped.pdf)

Suomalaiset ravitsemussuositukset – ravinto ja liikunta tasapainoon. 2005. Verkkodokumentti. Valtion ravitsemusneuvottelukunnan sivusto. Viitattu 5.1. 2011. <http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/ravitsemussuositus2005.fin.pdf>

Terveydenhoitajatyön määrälliset suositukset. 2005. Suomen Terveydenhoitajaliitto STHL ry. Verkkodokumentti. Therapiafennican sivusto. Viitattu 5.2.2012 [http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/easydata/customers/sthl/files/liitteet/THtyon\\_maaralliset\\_suosituks.pdf](http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/easydata/customers/sthl/files/liitteet/THtyon_maaralliset_suosituks.pdf)

Terveyden ulottuvuudet ja niiden tulkinta. 2010. Verkkodokumentti. Terveyden edistämisen keskuksen sivusto. Viitattu 18.10.2010.

[http://www.health.fi/index.php?page=pel\\_epeli&i=127](http://www.health.fi/index.php?page=pel_epeli&i=127)

World Health Organization. 2004. Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice: Summary report. Geneve: World Health Organization, 2004. Verkkodokumentti. Viitattu 18.12.2011

<http://www.aihi.unimelb.edu.au/pdf/publications/promotingMentalHealth.pdf>.

Julkaisemattomat lähteet:

Oikarinen Arja. 2012. Kehittämistehtävän ohjaava opettaja. Kajaanin Ammattikorkeakoulu. Henkilökohtainen tiedonanto. 15.2.2012

## LIITTEET

### LIITE 1: LEHTIARTIKKELI

## LEHTIARTIKKELI

**Kouluterveydenhuollon merkitys lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistäjänä**

Lasten ja nuorten maailma on muuttunut aikaisempaa vaativammaksi. Koulumaailman odotukset, paineet ja menestyksen tavoittelu ovat lisääntyneet jo aivan ensimmäisestä luokasta lähtien. Samalla luokkakoot ovat suurentuneet ja harrastusten tarjonta ja määrä ovat lisääntyneet. Lapset kasvavat pienestä asti suorituskeskeiseen yhteiskuntaan, mikä heijastuu lasten ja nuorten hyvinvointiin sekä henkiseen tasapainoon.

Kodin olosuhteet ovat muuttuneet siten, että työmaailma on vaativampi ja haastavampi kuin aiemmin. Vanhemmat voivat olla usein kiireisiä ja vuorotyö tuo omat haasteensa perheen yhteisen ajan riittävyydelle. Nykyisin on myös enemmän erilaisia perherakenteita, jotka voivat aiheuttaa lapselle ja nuorelle pohdittavaa sekä uuteen tilanteeseen sopeutumista. Tällaisia ovat esimerkiksi yksinhuoltajaperheet, uusperheet tai sateenkaariperheet.

Tämän kaiken keskellä lapsi ja nuori pyrkii kasvamaan aikuiseksi; ottamaan vastuuta, huolehtimaan omista asioista, suunnittelemaan tulevaisuuttaan ja tutustumaan itseensä. Lasten ja nuorten elämä on siis muuttunut henkisesti haastavaksi, mikä voi näkyä lasten ja nuorten käytöksen muuttumisena ja ongelmina kotona ja koulussa. Lasten mielenterveysongelmat ovat lisääntyneet ja niiden varhainen tunnistaminen onkin merkittävää lapsen ja nuoren tulevaisuuden kannalta.

Koti, koulu sekä kouluterveydenhuolto ovat tahoja, jotka voivat tukea peruskouluikäistä lasta ja nuorta kasvussa ja kehityksessä aikuisuuteen. Lapsille ja nuorille tulisi antaa apua ja tukea ongelmiin ensisijaisesti heidän normaalissa elinympäristössään ja sen tulisi olla helposti saatavilla. Tässä asiassa kouluterveydenhuolto on avainasemassa. Tulevina terveydenhoitajina olemme pohtineet sitä, kuinka me ammattihenkilöinä voisimme olla ennaltaehkäisemässä ongelmien syntymistä sekä auttaa silloin, kun siihen on tarvetta.

Olemme huolissamme terveydenhoidon resurssien riittävydestä kouluterveydenhuollossa. Terveydenhoitajat tekevät kouluilla ennaltaehkäisevää työtä, jonka tarkoituksena on tukea lapsia ja nuoria tekemään hyviä valintoja terveyden edistämisen kannalta. Toisaalta tarkoituksena on myös pystyä havaitsemaan varhaisessa vaiheessa tai ennakoimaan mahdollisia fyysisiä tai henkistä kasvua uhkaavia tekijöitä. Kouluterveydenhoitajan työhön kuuluu tarkastusten

lisäksi avoimen vastaanoton pitäminen, oppilashuoltoryhmiin osallistuminen, vanhempainil-  
lat, palaverit sekä yhteistyö koulukuraattorien kanssa. Näiden lisäksi koulutukset ja muut  
mahdolliset tavallisesta viikkorytmistä poikkeavat asiat.

Kouluterveydenhoitajan työ on haastavaa, sillä uuden asetuksen myötä kouluterveydenhuol-  
lossa olisi tarkoitus tarkastaa kaikki oppilaat vuosittain. Suositus on yksi terveydenhoitaja  
korkeintaan 700 oppilasta kohti. Käytännössä tämä tarkoittaisi jopa 700 terveystarkastusta  
vuodessa, pois suljettuna loma-ajat, jolloin kouluilla ei ole oppilaita. Terveystarkastukseen  
varatussa ajassa tulisi kartoittaa oppilaan fyysinen kehitys erilaisilla mittauksilla, selvittää elä-  
mäntapaan liittyviä asioita ravitsemuksesta, liikunnasta sekä päihteiden käytöstä erilaisilla ky-  
selyillä ja mittareilla. Tarkastukseen kuuluu myös psyykkisen ja sosiaalisen kehityksen ja hy-  
vinvoinnin seuraaminen. Käytännön työssä tälle jää kuitenkin vähemmän aikaa kuin fyysisille  
mittauksille. Oppilas voi vaikuttaa terveydenhoitajan vastaanotolla päällisin puolin hyvinvoin-  
valta, vaikka saattaisikin kaivata apua ja tukea moniin mieltä painaviin asioihin. Vain harva  
pystyy puhumaan heti hyvin avoimesti omista asioistaan, tällöin aika on riittämätön.

Tutkimusten mukaan lasten ja nuorten elämässä on tekijöitä, jotka ovat yhteydessä heidän  
mielenterveyteensä myöhemmin. Sisäiset tekijät, kuten tunteet: häpeä, syyllisyys, alemmuu-  
den ja - hallinnan tunne, huolet ja kokemus vanhempisuhteista, ovat yhteydessä mielenterve-  
ysoireisiin aikuisiällä. Sisäisten tekijöiden havaitseminen on vaikeampaa, ellei nuori tuo niitä  
itse esille. Nuoren tyytyväisyydellä itseen ja tulevaisuuteen suuntautumisella on viitteellinen  
yhteys myöhempään mielenterveyteen.

Ongelmien hyvä ennaltaehkäisy on nuorten kannalta parempi, kuin myöhemmässä vaiheessa  
mahdollisesti tarvittava erikoissairaanhoido. Lasten ja nuorten hyvinvointi on meidän aikuis-  
ten yhteinen tehtävä. Pidetään huolta toisistamme ja ennen kaikkea vaativan maailman kes-  
kellä kasvavista lapsistamme ja nuoristamme.

### **Faktalaatikko**

- Kouluterveydenhuolto on lakisääteistä ja maksutonta perusterveydenhuollon ennal-  
taehkäisevää palvelua ja se on tarkoitettu peruskoululaisille ja heidän perheilleen.
- Peruskouluikäinen on 7-15 -vuotias
- Kouluterveydenhuollon palveluita on saatavilla pääsääntöisesti koulupäivien aikana  
koululta tai sen välittömästä läheisyydestä.

- Mielenterveys on tila, jossa yksilö ymmärtää oman toimintansa, tietää kykynsä ja sopeutuu arkielämän asioihin. Tunnetasolla mielenterveys on hyvinvoinnin kokemista.

**Kirjoittajat:** terveydenhoitajaopiskelijat Heli Heikkinen & Jani Sarkkinen, Kajaanin Ammattikorkeakoulu

