



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

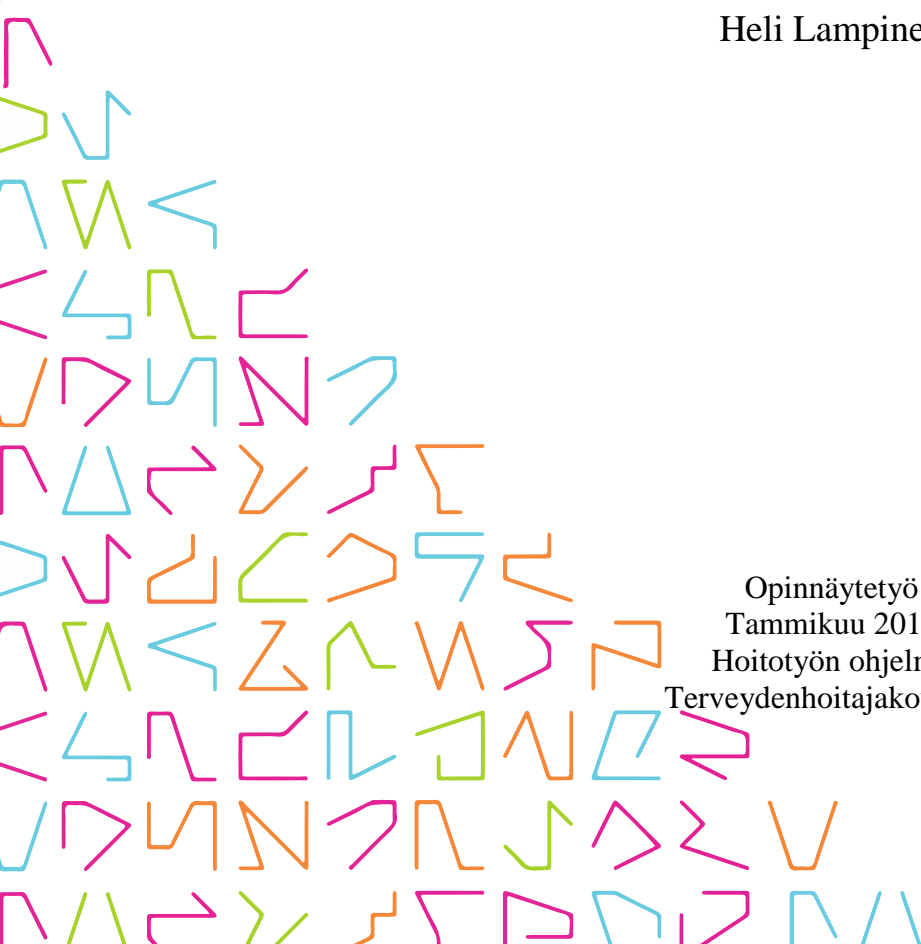
MATIN JA MARTAN VALINNAT

Ryhmämuotoinen terveystarkastus alakoulun neljän-
nellä vuosiluokalla

Laura Hoikkala

Heli Lampinen

Opinnäytetyö
Tammikuu 2017
Hoitotyön ohjelma
Terveystieteiden koulutus



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön ohjelma
Terveystarkastajakoulutus

HOIKKALA LAURA & LAMPINEN HELI

Matin ja Martan valinnat

Ryhmämuotoinen terveystarkastus alakoulun neljännellä vuosiluokalla

Opinnäytetyö 56 sivua, joista liitteitä 14 sivua

Tammikuu 2017

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Tampereen kaupungin lasten ja nuorten terveyspalveluiden kanssa. Tavoitteena oli edistää neljäsluokkalaisten lasten terveyttä kehittämällä heidän terveystarkastuksiinsa ryhmämuotoista toimintaa. Tarkoituksena oli kehittää terveydenhoitajille ohjausmateriaalia terveystarkastusten ryhmämuotoisen osion pitämiseen. Tuotoksen tarkoituksena on ohjata lapsia terveellisiin valintoihin sekä elämäntapoihin, jotka ovat yhteydessä heidän hyvinvointiinsa. Opinnäytetyön tehtävänä oli kehittää toimintamuoto, joka osallistaa lapset toimimaan ryhmässä ja tekemään yhteistyötä toistensa kanssa. Terveystarkastajan pitämässä toiminnassa lapset saavat terveyden edistämistä tietoa, jota he voivat hyödyntää.

Teoriaosuus koottiin ajankohtaisen tutkimustiedon pohjalta. Teoriaosuudessa käsitellään terveystarkastuksia, terveydenhoitajan roolia kouluterveydenhuollossa, ryhmänohjausta sekä ryhmämuotoista neuvontaa. Teoriaosassa tarkastellaan alakouluikäisen lapsen terveyden edistämistä ravitsemuksen, ruutuajan, unen ja hygienian osalta. Teoriaosan pohjalta kehitettiin ohjaajan opas terveydenhoitajalle sekä animaatiot, jotka toimivat terveystarkastuksen perustana.

Terveystarkastukseen kehitettiin kolme animaatiota nimeltään ”Matin ja Martan valinnat”. Niistä ensimmäinen käsittelee valintojen tekemistä ravitsemukseen liittyen. Toinen animaatio käsittelee infektioiden ehkäisyä sekä lasten täi- ja kihomatotietoutta, ja kolmas unta sekä ruutu-aikaa. Animaatioista jokainen kestää noin kaksi minuuttia ja yhden aiheen käsittelyyn on varattu aikaa noin 15 minuuttia. Ohjaajan opas sisältää suunnitelman terveystarkastuksen kulusta ja vinkkejä terveydenhoitajalle tarkastuksen pitämiseen. Ohjaajan opas löytyy opinnäytetyön liitteistä.

Ryhmämuotoinen terveystarkastus säästää sekä kuntien että terveydenhoitajien resursseja ja mahdollistaa resurssien kohdentamisen tarvittaviin toimiin. Tulevaisuudessa ryhmämuotoista terveystarkastusta tulisi tutkia lisää. Erityisesti tulisi tutkia sen toimivuutta käytännössä sekä sen vastaavuutta verrattuna yksilömuotoiseen terveystarkastukseen.

Asiasanat: terveydenhoitajat, terveyden edistäminen, alakoulu, lapset, terveystarkastukset, kouluterveydenhuolto

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Option of Public Health Nursing

HOIKKALA LAURA & LAMPINEN HELI
Choices of Matti and Martta
Group-Based Health Examination in the Fourth Grade

Bachelor's thesis 56 pages, appendices 14 pages
January 2017

This study was conducted in co-operation with Tampere City children's and young people's health services. The aim of the study was to promote the fourth-graders' health by developing a group-based action as part of their health examinations to protect their growing and development. The purpose of this study was to produce a manual for health examinations. The purpose of the product was to guide children to healthy choices and to healthy living style.

The task of the study was to develop a new activity to be used in health examinations. This kind of activity involves children to act in groups and in collaboration with each other. In the group-based learning children are able to get information which they can utilize.

The theoretical part of this thesis was gathered from current researches. The manual for public health nurses and the animations were developed on the basis of the theoretical part. A group-based health examination includes three animations and is approximately 45 minutes long. The animations are called "Choices of Matti and Martta".

Group-based examinations saves municipalities' and public health nurses' resources and enables allocating the resources to the needed actions. In the future the group based learning should be studied more, especially its functionality in practice and its correspondence to the individual-based health examinations.

Key words: nurses, public health, promotion, children, school health services

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	RYHMÄMUOTOISET TERVEYSTARKASTUKSET ALAKOULUSSA	6
	2.1 Terveystarkastukset	6
	2.2 Terveystarkastuksen työ kouluterveydenhuollossa	8
	2.3 Ryhmämuotoinen terveysneuvonta	8
	2.4 Terveystarkastaja ryhmänohjaajana.....	10
3	ALAKOULUIKÄISEN LAPSEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN	13
	3.1 Kouluikäisen ravitsemus.....	13
	3.2 Ruutu-aika ja sen vaikutukset kouluikäisen hyvinvointiin	16
	3.3 Kouluikäisen uni ja unen häiriöt.....	18
	3.4 Hygienia ja infektioiden ehkäisy	20
4	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄ.....	24
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	25
	5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö.....	25
	5.2 Opinnäytetyön prosessi.....	26
	5.3 Tuotoksen kuvaus	27
	5.4 Tuotoksen arviointi.....	28
6	OPINNÄYTETYÖN POHDINTA	31
	6.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	31
	6.2 Opinnäytetyön arviointi.....	34
	6.3 Opinnäytetyön jatkokehittämissuositukset ja johtopäätökset	36
	LÄHTEET.....	38
	LIITTEET	43
	Liite 1. Opinnäytetyön prosessi.....	43
	Liite 2. Ohjaajan opas.....	45
	Liite 3. Kysymykset terveydenhoitajille	56

1 JOHDANTO

Jokaisella suomalaisella lapsella on mahdollisuus käydä terveystarkastuksessa jokaisella vuosiluokalla peruskoulun aikana. Suurin osa suomalaisista lapsista voi hyvin, mutta yhä enenevässä määrin myös lapsuusiän terveysongelmat kasvavat (Poutiainen, Hakulinen-Viitanen & Laatikainen 2014, 226). Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen 2007–2009 tekemässä lasten ja nuorten terveysseurantatutkimuksessa (LATE) todettiin, että suomalaisista lapsista joka viides on ylipainoinen. Lapset käyttävät runsaasti sokeroituja juomia, ja erityisesti tytöt liikkuvat vähän (THL 2012a).

Valtioneuvoston asetuksen neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (2011/338) mukaan terveystarkastuksissa annetaan varhaista tukea, terveysneuvontaa ja edistetään terveyttä sekä hyvinvointia. Terveysneuvonnalla ja varhaisella puuttumisella voidaan saada aikaan merkittäviä säästöjä, sillä näin pystytään vähentämään korjaavien palveluiden tarvetta. Säännöllisen terveysseurannan sekä -neuvonnan avulla on mahdollista ehkäistä tulevan sukupolven terveysongelmia ja edistää sen hyvinvointia. (THL 2014b, 20.) Terveystarkastusten toteuttaminen ryhmämuotoisena on kannattavaa, sillä yksilö- ja ryhmänohjauksen vaikuttavuudessa ei ole havaittu eroja (Turku 2007, 87).

Opinnäytetyö on toteutettu yhteistyössä Tampereen kaupungin lasten ja nuorten terveystarkastuksen kanssa. Tampereen kaupungin toivomuksena oli opinnäytetyönä kehitettävä ryhmämuotoinen terveystarkastus alakouluikäisille lapsille. Tampereen kaupungin työelämäyhteistyötaho esitti toivomuksensa opinnäytetyössä käsiteltävissä aiheista, ja tästä syystä opinnäytetyössä tarkastellaan alakoululaisten lasten ravitsemusta, ravitsemukseen liittyvien valintojen tekemistä, unta, ruutu-aikaa sekä hygieniaa.

Opinnäytetyön tavoitteena on edistää neljäsluokkalaisten lasten terveyttä kehittämällä heidän terveystarkastuksiinsa ryhmämuotoista toimintaa tukemaan heidän kasvuaan ja kehitystään. Tarkoituksena on kehittää terveydenhoitajille ohjausmateriaalia terveystarkastusten ryhmämuotoisen osion pitämiseen. Opinnäytetyön tuotoksen tarkoituksena on ohjata lapsia terveellisiin valintoihin sekä elämäntapoihin, jotka ovat yhteydessä heidän hyvinvointiinsa.

2 RYHMÄMUOTOISET TERVEYSTARKASTUKSET ALAKOULUSSA

2.1 Terveystarkastukset

Kunnissa terveyttä edistetään terveystarkastuksilla, joita voivat tehdä terveydenhoitaja yksin tai yhdessä lääkärin kanssa. Jokaisen kunnan on järjestettävä määräaikaista terveystarkastuksia kaikille ennalta määriteltyyn ikä- tai vuosiluokkaan, tai muuhun vastaavaan ryhmään kuuluville. Lisäksi kuntien tulee järjestää yksilöllisistä tarpeista johtuvia terveystarkastuksia. (STM 2009, 25–27.) Terveystarkastusten tarkoituksena on edistää lapsen tervettä kasvua ja kehitystä. Lisäksi tavoitteena on tukea koko perheen hyvinvointia. (Poutiainen, Hakulinen-Viitanen & Laatikainen 2014, 225.)

Peruskouluikäisillä lapsilla ja heidän perheillään on mahdollisuus osallistua terveystarkastuksiin peruskoulun jokaisella vuosiluokalla. Ensimmäisellä, viidennellä sekä kahdeksannella luokalla järjestetään laaja terveystarkastus. (THL 2015.) Laajoina terveystarkastuksina toteutettavien tarkastusten välissä tehdään niin kutsuttuja välivuositarkastuksia. Välivuositarkastuksessa sisältö ei ole yhtä monipuolinen kuin laajassa terveystarkastuksessa, mutta välivuositarkastuksessa tulee kuitenkin vähintään käsitellä oppilaan hyvinvointia sekä tämän kuulumisia. Fysiologiset mittaukset, ryhdin ja puberteettikehityksen arviointi kuuluvat myös terveystarkastuksen vähimmäisisältöön. On tärkeä huomioida koululaisen riittävä tuen saanti sekä tarvittavien tukitoimien kartoittaminen. Jos välivuositarkastuksessa ilmenee huolenaiheita, tulee terveydenhoitajan varmistaa, että oppilas saa tarvitsemansa jatkoseurannan. (THL 2014a.) Tämä edellyttää yhteistyötä lapsen ja hänen perheensä kanssa, ja lisäksi koulun sekä oppilashuollon kanssa. Kun kyse on kouluikäisestä lapsesta, on tärkeä myös kiinnittää huomiota mahdolliseen kiusaamiseen tai kiusatuksi tulemiseen. (STM 2009, 31,47–48.) Terveystarkastuksen jälkeen oppilaan kotiin lähetetään kirjallista tietoa oppilaan terveydentilasta (THL 2014a).

Säännölliset terveystarkastukset ovat tärkeitä kouluikäisen lapsen kasvun ja kehityksen seuraukseksi, sillä kasvuiässä muutokset ovat hyvin nopeita. Terveystarkastuksissa tulee havaita ne lap-

set, jotka tarvitsevat normaalia tiiviimpää seurantaa. Erityistä huomiota vaativat pitkäaikaissairautta sairastavat lapset. (STM 2009, 47–49.) Yksilöllisyys ja asiakaslähtöisyys ovat tärkeitä periaatteita terveystarkastuksia toteuttaessa. Myös aktiivinen kuuntelu, tarkastettavan riittävä tunteminen, tilanneherkkyys, asiakkaan oikeuksien ja päätöksenteon kunnioittaminen sekä hänen luottamuksensa hankkiminen on tärkeää. Tietojen vaihto terveystarkastukseen osallistuvien tahojen välillä on mahdollista tutkittavan lapsen huoltajan luvalla. (STM 2009, 30–31.)

Terveystarkastuksiin liittyvällä terveysneuvonnalla on tarkoitus vahvistaa kouluikäisen lapsen hyvinvointia, voimavaroja sekä hänen vanhempiensa kykyä toimia perheen hyväksi. Perheen ja opilaan kanssa on tärkeää keskustella elämäntilanteesta sekä terveystottumuksista kuten ravitsemuksesta, liikunnasta tai esimerkiksi päihteiden käytöstä. Mahdolliset ongelmat terveystottumuksissa on hyvä ottaa esille. Terveysneuvonnan jälkeen on hyödyllistä antaa elämäntilanteesta palautetta sekä lapselle että hänen perheellensä. (STM 2009, 32.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen raportin (12/2014) äitiys- ja lastenneuvolatoiminnasta sekä kouluterveydenhuollosta mukaan säännöllinen lapsen terveyden seuranta mahdollistaa ongelmien ja riskien tunnistamisen varhain (THL 2014b, 19–20). Poutiaisen ym. (2014, 225) mukaan arviolta noin 10–30% suomalaisista lapsista kasvaa perheissä, joissa heidän terveytensä ja hyvinvointinsa voi vaarantua. Riskejä lapsen hyvinvoinnin vaarantumiselle voivat olla esimerkiksi vanhempien mielenterveysongelmat, heikko sosiaalinen toimintakyky sekä päihteiden käyttö. Myös muutokset perheen rakenteessa, kuten avioero tai taloudelliset vastoinkäymiset, kuten työttömyys tai vanhempien epävarmuus työstä, voivat vaikuttaa lapsen terveyteen. (Poutiainen ym. 2014, 225–226.)

Suurin osa suomalaisista lapsista voi Poutiaisen ym. (2014, 226) mukaan hyvin. Kuitenkin esimerkiksi ylipainoisten ja lihaviiden lasten lukumäärä on nousussa. Yksi viidestä kymmenvuotiaasta lapsesta on ylipainoinen tai lihava. Lapsuuden lihavuus lisää riskiä sydän- ja verisuonitaudeille sekä tyyppin 2 diabetekselle aikuisuudessa. Mielenterveyden häiriöt, kuten esimerkiksi masennus, alkavat usein jo lapsuudessa. (Poutiainen ym. 2014, 226–228.)

2.2 Terveydenhoitajan työ kouluterveydenhuollossa

Suomalaisen kouluterveydenhuollon tarkoituksena on edistää oppilaiden terveyttä. Kouluterveydenhuollon tehtävänä on tukea oppilaiden tervettä kasvua ja kehitystä, sekä vahvistaa oppimisen edellytyksiä ja valintojen merkitystä myös aikuisuudessa. Tavoitteena kouluterveydenhuollossa on vähentää oppilaiden välisiä terveyseroja, lisätä oppilaiden terveyskäyttäytymistä ja perheiden hyvinvointia. Kouluterveydenhuollossa terveydenhoitajan tehtävänä on lisäksi toimia tukevana aikuisensa. On tärkeää, että oppilaat ja vanhemmat voivat luottaa kouluterveydenhoitajaan. (Mäenpää, Paavilainen & Åsted-Kurki 2013, 195.)

Terveydenhoitajat ovat itsenäisiä terveyden edistämisen asiantuntijoita (Poutiainen ym. 2014, 227). Terveydenhoitaja valvoo koulussa vallitsevia terveyteen vaikuttavia olosuhteita ja järjestää terveystarkastuksia, joihin kuuluvat myös seulonnat ja rokotukset (Mäenpää ym. 2013, 195). Säännöllisten terveystarkastusten avulla terveydenhoitajien on mahdollista luoda luottamuksellinen asiakassuhde, havaita ongelmat varhain, keskustella tuen tarpeesta sekä kohdentaa tuki sitä tarvitseville (Poutiainen ym. 2014, 227). Terveydenhoitaja järjestää sekä yksilöllistä että ryhmässä tapahtuvaa terveysneuvontaa. Toimenkuvaan kuuluu terveyskasvatusta sekä oppilaiden ja perheiden neuvontaa ja ohjausta. Oppilaiden ja perheiden tukeminen on yksi tärkeimmistä asioista kouluterveydenhoitajan työssä. (Mäenpää ym. 2013, 195.)

2.3 Ryhmämuotoinen terveysneuvonta

Valtionneuvoston asetuksen neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (338/2011) mukaan terveystarkastuksiin sisältyvää terveysneuvontaa tulee toteuttaa yksilöllisesti, ryhmässä ja yhteisöllisesti. On siis perusteltua, että kouluterveydenhoitajat käyttävät ryhmämuotoisia menetelmiä työssään. Ryhmäpohjaisen toiminnan ei ole tarkoitus korvata yksilöohjausta, vaan toimia yksilöohjausta täydentävänä työmuotona. (Turku 2007, 87.)

Ryhmämuotoisesti toteutettua terveystarkastusta on Suomessa tutkittu ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden tasolla. Suurin osa näistä opinnäytetöistä on tehty aikuisten terveyden edistämisen, tai lasten- ja äitiysneuvolan näkökulmasta. Loimusalo ja Ropponen (2011, 6-7) ovat tutkineet yksilömuotoisen terveystarkastuksen osittaista korvaamista ryhmämuotoisella tarkastuksella. Heidän työssään kohderyhmänä olivat kuusivuotiaat lapset. Työssään he totesivat, että ryhmämuotoisen terveystarkastuksen sisällön tulee vastata yksilömuotoisen tarkastuksen sisältöä. Terveystarkastuksen konkreettisuus oli Loimusalon ja Ropposen mielestä erityisen tärkeää. He osallistuivat Tampereen kaupungin Tesoman alueen Pilotti-hankkeeseen, ja totesivat, että hankkeen ryhmämuotoisella terveystarkastuksella olisi mahdollista korvata terveystarkastuksissa annettava terveystarkastus. (Loimusalo & Ropponen 2011, 37, 41.)

Hyttinen ja Pakarinen (2015, 24–25) haastattelivat opinnäytetyössään terveydenhoitajia, jotka pitivät ryhmämuotoisen terveystarkastuksen neuvolassa kaksivuotiailla lapsilla. Hyttinen ja Pakarinen totesivat, ettei ryhmäneuvolasta ole juuri tehty tutkimuksia. Ryhmämuotoisen terveystarkastuksen osalta tutkimukset keskittyivät ryhmänohjaukseen ja vertaistukeen. Hyttinen ja Pakarinen kokivat, että ryhmätoiminta koetaan myös asiakkaiden puolelta pidetyksi ja tarpeelliseksi. Ryhmämuotoisia terveystarkastuksia pitäneet terveydenhoitajat kokivat ryhmämuotoisen neuvolan toimivaksi työmuodoksi. (Hyttinen & Pakarinen 2015, 23, 40–41.)

Riihimäki (2013, 7) kuvaa kirjallisuuskatsauksen avulla ryhmämuotoista elintapaohjausta ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Riihimäki totesi, että ryhmämuotoisen elintapaohjauksen onnistumiseen vaikuttavat kolme tekijää: organisaation taustatuki, ohjaajan osaaminen sekä osallistujan liittyvät tekijät. Riihimäen mukaan on tärkeää, että ohjaajia on koulutettu tarpeeksi. Ryhmänohjauksen onnistumista heikensi tutkimuksen mukaan organisaation puutteellinen taustatuki, ongelmat ohjauksen suunnittelussa ja ohjaajaan sekä osallistujiin liittyvät tekijät. Esimerkiksi osallistujan sitoutumattomuus heikensi onnistumista. (Riihimäki 2013, 34, 43–45.)

2.4 Terveydenhoitaja ryhmänohjaajana

Ryhmäohjaus on yksi terveydenhoitajan tärkeistä työmuodoista. Turun (2007, 87) mukaan yksilö- tai ryhmämuotoisen terveysneuvonnan vaikuttavuudessa ei ole havaittu eroja. Siksi ryhmäohjaus onkin tärkeä huomioida myös yhtenä osana terveystarkastuksia. Ryhmänohjaajana terveydenhoitajan on tärkeä pohtia ryhmän toimintatapoja jo ennen ohjauksen pitämistä. Ryhmäläisten sitoutuminen yhteisiin toimintatapoihin on tärkeää. Ryhmän toimintatapoihin kuuluu luottamuksellisuus ja vaitiolovelvollisuus. Tämä tarkoittaa sitä, että ryhmässä puhuttuja asioita ei kerrota ulkopuolisille. Ryhmän toiminnalle on tärkeää, että ryhmän jäsenet osaavat antaa toisilleen tilaa. Ryhmän jäsenten eritahtisuus tulee ottaa huomioon, sillä ryhmissä on aina sekä hiljaisia että puheliaampia. Ryhmässä tulisi myös tuoda esille mahdolliset epäselvyydet ja ryhmän jäseniä tulisi rohkaista kysymään epäselvistä asioista. Ryhmän jäsenten vastuu omasta toiminnastaan ja muista ryhmän jäsenistä on tärkeää ryhmän toiminnan kannalta. (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 94–95.)

Jotta ryhmä olisi hyvä ja toimiva, on tärkeää, että ryhmän jäsenet tuntevat toisensa. Ryhmän jäsenillä tulisi olla jonkinlainen yhteinen päämäärä tai tavoite. Toimivassa ryhmässä ryhmän jäsenet kannustavat toisiaan ja viestittävät välittämistä toisiaan kohtaan sekä kuuntelevat toisiaan. Ryhmässä on myös tilaa erilaisille näkemyksille ja ryhmän vuorovaikutus on avointa. (Kynge ym. 2007, 106–107.) Ryhmällä on aina kaksi päätehtävää. Ensimmäinen niistä on perustehtävä, työ, jota ryhmän on tarkoitus tehdä. Toisena tehtävänä on ryhmän kiinteyden säilytys. Ryhmän tulee säilyä ryhmänä olosuhteista riippumatta. (Vehviläinen 2014, 80.)

Terveydenhoitajalla on ohjaustilanteessa vastuu ryhmän turvallisuudesta sekä toimivuudesta. Hänen tehtävänä on huolehtia siitä, että ryhmä tuntee tehtävänsä ja työskentelee tavoitteellisesti. Ryhmäohjaajana terveydenhoitajalla tulisi olla kykyä hyvään ja toimivaan vuorovaikutukseen. (Kynge ym. 2007, 108–109.) Terveydenhoitajan tehtävänä on luoda myönteinen ilmapiiri ryhmään. Ohjatessaan ryhmää terveydenhoitajan tehtävänä on tehdä työnjako, ohjata ryhmää eteenpäin ja antaa ryhmätoiminnasta palautetta. (Kynge ym. 2007, 109.) Ryhmänohjaajan valvoo ja puuttuu ohjaustilanteen kulkuun ja tarvittaessa ryhmän etenemiseen. Ohjaajana terveydenhoitajan

tulee puuttua hajottavaan vuorovaikutukseen, yksipuoliseen keskusteluun tai osallistumattomuuteen. Ohjaaja asettaa ryhmälle tiedolliset tai taidolliset vaatimukset. Ohjatessaan ohjaaja pohtii, kuinka ohjaamisellaan pystyy kehittämään näitä vaatimuksia. (Vehviläinen 2014, 83–84.)

Ryhmänohjauksessa voi tulla esiin haasteita. Myönteisen ilmapiirin sekä avoimuuden luomisessa voi tulla ongelmia, ja joskus ryhmän jäsenet voivat muodostaa rooleja. Joku ryhmän jäsenistä saattaa olla kovin dominoiva, ja toinen vain hiljainen vapaamatkustaja. Joku ryhmäläisistä voi tiedostamattaan ottaa hauskuuttajan roolin hakeakseen hyväksyntää muilta ryhmän jäseniltä. Nämä roolit voivat haitata ryhmän tavoitteiden toteuttamista. Myös ohjaaja voi tuoda haastetta ryhmän toiminnalle. Ryhmänohjaajana toimiessaan terveydenhoitajan ei tulisi olla kaikkietävä. Hänen tulisi myös olla tietoinen omista heikkouksistaan ja rajallisuudestaan. (Vänskä ym. 2011, 92–93.)

Ryhmänohjauksessa voidaan käyttää monenlaisia työmenetelmiä, kuten esimerkiksi porinaryhmää, parityöskentelyä ja avioriihtä. Porinaryhmässä osallistujat keksivät lyhyiden keskustelujen avulla ratkaisuja ongelmaan. Parityöskentely toimii samalla tapaa kuin porinaryhmä, mutta pareitain. Aivoriieheä voidaan käyttää silloin, kun halutaan ryhmän keksivän uusia ideoita. Työskentelyn purkaminen on tärkeä osa ryhmätyöskentelyä. (Kygäs ym. 2007, 111–114.)

Osallistavaa lasten ryhmää ohjatessaan terveydenhoitajan on tärkeää kuunnella lapsia ja heidän mielipiteitään. Lapset voivat ottaa vastuuta käsiteltävästä asiasta ikätasonsa mukaan. Heitä tulee ohjata olemaan aktiivisia. Lapsille olisi hyvä jäädä tunne siitä, että he voivat vaikuttaa. Lasten ryhmää ohjatessa on tärkeää, että ohjaaja saa aikaan hyvän ilmapiirin. Jokaisen ryhmänjäsenen tulisi tuntea olonsa merkitykselliseksi ryhmän toiminnassa. Lasten ryhmän ohjaajalla on myös vastuu ryhmän toimivuudesta. Yhteiset pelisäännöt ovat tärkeitä ryhmän toiminnan kannalta. Lasten ryhmää ohjatessa aikuisen on hyvä ohjata keskustelua ja aktivoida ryhmää esimerkiksi kysymällä pohtivia kysymyksiä ryhmän toiminnasta. Terveydenhoitajalla on osallistavan lasten ryhmän ohjaajana vastuu siitä, miten asioita ryhmässä käsitellään ja lisäksi vastuu lasten päätöksenteosta. (Piironen 2007, 10–11.)

Kouluikäisiä lapsia ohjatessa on myös tärkeää muistaa lasten kehitystaso. Kouluikäinen lapsi on luonnostaan utelias oppimaan uutta, erityisesti mikäli hänen motivaatiotaan tuetaan. Tässä iässä

lapsi on hyvin tarkkaavainen ja kiinnittää huomiota aikuisten toimintaan. Tämän takia aikuisten antama esimerkki on erityisen tärkeää. Kymmenvuotias lapsi pitää haasteista. Hän haluaa osallistua keskusteluihin, ja pohtia syitä sekä seurauksia. Tämän ikäinen lapsi keskittyy nykyhetkeen. Hän keskittyy yhteen asiaan hetken kerrallaan, ja keskittymiskyky herpaantuu herkästi. Kouluikäisen lapsen kanssa toimiessaan terveydenhoitajan tulee toimia terveyden edistäjän lisäksi roolimallina lapsille. Terveydenhoitajan tulee myös aina muistaa lasten yksilöllisyys. (Murray ym. 2009, 400, 402–403,428.)

3 ALAKOULUIKÄISEN LAPSEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN

3.1 Kouluikäisen ravitsemus

Vuonna 2016 ilmestyneiden uusien Syödään yhdessä -ruokasuositusten mukaan erityisen tärkeää lasten ja perheiden ruokailussa on ajan varaaminen yhteiselle ruokailulle, ainesten monipuolisuus ja terveellisyys, sekä säännölliset ruoka-ajat. Säännöllinen ruokailu on kouluikäiselle lapselle tärkeää, sillä pitkät välit aterioiden välillä altistavat napostelulle sekä ahmimiselle. Säännöllisen ateriarhythmin myötä annoskoot pysyvät sopivina ja ruokavalio monipuolisena. (THL 2016c, 15–18.) Elorannan ym. (2013, 1434) mukaan säännöllisten aterioiden nauttiminen viisi kertaa päivässä on yhteydessä vähentyneeseen riskiin saada dyslipidemia, eli rasva-aineenvaihdunnan häiriö. Säännölliset ruokailuajat ovat myös yhteydessä parempaan insuliiniherkkyyteen. Aterioiden välistä jättämisen on myös todettu lisäävän riskiä sydänsairauksille. Verisuonitautien riskitekijät kuten ylipaino, heikentynyt glukoosinsietokyky sekä dyslipidemia lapsuudessa nostavat riskiä metaboliselle oireyhtymälle, tyypin kaksi diabetekselle ja ennenaikaisille sydänsairauksille. Riskiä lisäävät myös suuri punaisen lihan ja vähärasvaisen kasvimargariinin käyttö. (Eloranta ym. 2013, 1431–1433.)

Uudet ruokasuositukset painottavat terveyttä edistävää ruokailua, johon kuuluvat erityisesti kasvikunnan tuotteet, pehmeät rasvat ja kohtuullinen siipikarjan ja punaisen lihan käyttö. Erityisesti lapselle annettavien välipalojen laatu on tärkeä. Terveyttä edistävästä ruokavaliosta lapsi saa riittävästi perusravintoaineiden eli proteiinin, rasvan ja hiilihydraattien lisäksi vitamiineja, kivennäisaineita sekä kuitua. Myös erilaiset erityisruokavaliot, kuten lakto-ovo- tai lakto-vegetaarinen kasvisruokavalio ovat sisällöltään lapselle hyviä. Mikäli perheessä syödään vegaaniruokavalion mukaan, tulee sen monipuolisuuteen kiinnittää erityisen tarkasti huomiota. (THL 2016c, 19.)

Kouluikäisen ravinnon tulee olla mahdollisimman monipuolista. Lapsen tulisi syödä hedelmiä ja vihanneksia viisi annosta päivässä. Yhdeksi annokseksi luetaan hänen oman kourallisensa kokoinen annos. Viljavalmisteita kouluikäinen tarvitsee noin viisi annosta päivässä. Viljatuotteiden tu-

lisi olla täysjyvävalmisteita. Kuitusuositus yli yhdeksänvuotiaalle lapselle on 25–35 grammaa vuorokaudessa. Maitovalmisteita kouluikäiselle suositellaan nestemäisenä 5–6 desilitraa vuorokaudessa. Tämän lisäksi suositellaan muutaman juustosiiivun käyttöä päivittäin. (THL 2016c, 21–24.) Näin saadaan tarvittava kalsium, jota 10–13-vuotiaiden kouluikäisten tulisi saada vuorokaudessa 900 milligrammaa (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 50). Maitovalmisteita käyttäessä on tärkeää tarkkailla rasvan määrää, sillä maidon rasvasta 2/3 on kovaa rasvaa (THL 2016c, 24).

Kalaa kouluikäisen suositellaan syövän kahdesta kolmeen kertaa viikossa, kuten myös vaaleaa siipikarjanlihaa. Punaista lihaa tulisi syödä harvemmin, ja siitä tulisi valita mahdollisimman vähäsuolainen ja -rasvainen tuote. Kanamunaa voi kouluikäiselle lapselle antaa 2–3 kertaa viikossa. Kouluikäisen olisi hyvä saada ravinnostaan päivittäin 2–3 ruokalusikallista kasviöljyä tai 6–8 teelusikallista kasvimargariinia. Kouluikäisen lapsen tulisi saada korkeintaan 10% kokonaisenergian saannistaan sokerista. Erityisesti tulisi varoa niin kutsuttua piilosokeria, jota saa helposti esimerkiksi mehuista ja jogurteista. Suolaa kymmenvuotiaan lapsen tulisi saada enintään 3–4 grammaa päivässä. Juomaksi kouluikäisen on hyvä valita rasvaton maito tai vesi. Mehua tulisi käyttää vain lasillinen päivässä, ruokailun yhteydessä. Alle 15-vuotiaalle ei suositella runsaasti kofeiinia sisältäviä tuotteita kuten kahvia tai kolajuomia. Nesteitä tulisi nauttia kuitenkin noin 1–1,5 litraa päivässä. (THL 2016c, 25–32.)

Koulussa tarjottavan kouluruoan lisäksi oppilaille on järjestettävä mahdollisuus välipalaan, mikäli oppitunnit jatkuvat yli kolme tuntia koululounaan jälkeen. Jokaisen välipalan tulisi sisältää marjoja, hedelmiä tai kasviksia. Kuten muussakin ravinnossa, tulee myös välipaloissa välttää suolan saantia ja tyydytynyttä rasvaa. Virvoitus- tai energiajuomia ja sokeroituja mehuja tai makeisia ei tulisi tarjota välipaloina. Niiden säännöllinen myynti, esimerkiksi välipala-automaateista, ei ole suotavaa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2008, 7,13.)

Kansainvälisistä lähteistä löytyy runsaasti tietoa kouluikäisten lasten ravitsemuksesta. Morales-Suarez-Varelan, Ruso Julven ja Llopis Gonalezin (2015, 486) tutkimuksessa tutkittiin 5-15-vuotiaiden espanjalaislasten elintapoja. Tutkimuksessa todettiin, että lapsista virvoitusjuomia nautti päivittäin 17,8%, ja yli kolme kertaa viikossa 11,7%. Vastaavasti makeisia päivittäin söi lapsista jopa 46,8% ja yli kolme kertaa viikossa 19,7% prosenttia. Tutkimuksessa nostettiin myös esille, että

lapset valitsevat ruokavalionsa aiempaa enemmän liha- ja maitotuotteita, kasvisöljyä, kuten palmu- ja kookosöljyä, sekä suolaa ja sokeria sisältäviä tuotteita. Tutkimuksessa todettiin, että lapset valitsevat nykyään myös enemmän kasviksia ruokavalionsa kuin ennen. (Moralez-Suarez-Varela ym. 2015, 489–491.) Myös Mroskovan ja Lizakovan (2015, 384) tutkimuksessa tutkittiin lasten ravitsemusta ja vanhempien vaikutusta lasten ravitsemuksen laatuun. Tutkimuksessa huomattiin, että suurimmat ongelmat lasten ravinnossa olivat vähäisten hedelmien ja vihannesten syönnin lisäksi suuret määrät makeisten ja virvoitusjuomien kulutuksessa. Tutkimuksen mukaan vanhemmat vaikuttavat lasten ravitsemuksen laatuun hyvin suuresti. (Mroskova & Lizakova 2015, 387.)

Persson Oswoskin, Fjellströmin, Olssonin ja Göranzonin (2012, 50) Ruotsissa tekemässä tutkimuksessa tutkittiin 10–12-vuotiaiden lasten ruokailutapoja. Tutkimuksessa selvisi, että noin 40% lapsista syö välipaloja ruoka-aikojen välillä. Tutkimuksen tulosten mukaan keskimäärin lapset käyttävät välipalana makeisia ja virvoitusjuomia 1–3 päivänä viikossa. Arkipäivisin välipalojen syönti ja napostelu tapahtui kotona, ei koulussa. (Persson Oswoski ym. 2012, 53.)

Taulun tekemän väitöskirjan (2010, 143) mukaan suomalaiset alakouluikäiset lapset söivät tavallisesti 5–6 ateriaa päivässä. Väitöskirjan tuloksista kävi ilmi, että vihanneksia ja kasviksia söi suositusten mukaisesti vain noin kolmasosa lapsista. Noin puolet lapsista joi maitoa suositusten mukaan rasvattomana. Suomalaiset lapset käyttivät liian vähän maitotuotteita, sillä suositeltavan määrän 5–6 desilitraa maitotuotteita sai vain neljäsosa lapsista. Kasvirasvaveitettä leivän päälle lapsista käytti hieman yli puolet. Alakouluikäisistä lapsista suurin osa söi makeisia ja käytti sokeroituja ruokia vain kerran viikossa. Käyttömäärä kuitenkin vaihteli vähäisestä käytöstä päivittäiseen asti. (Taulu 2010, 90–93.)

Kouluikäisen lapsen perhe vaikuttaa suurelta osin tämän hyvinvointiin ja terveyteen. Esimerkiksi vanhempien sosioekonominen asema vaikuttaa lapsen hyvinvointiin. Suomessa erityisesti vanhempien työmarkkina-asema vaikuttaa lapsen ravitsemukselliseen hyvinvointiin. Niissä talouksissa, joissa vanhemmat olivat joko osa-aika työssä tai kotivanhempina, syötiin tutkimuksen mukaan säännöllistä ateriarytmiä noudattaen. Vanhempien korkealla tulotasolla oli myös selkeä yhteys lasten säännölliseen ateriointiin. (Lehto, Korander, Ray & Roos 2009, 264.) Lehdon ym.

(2009, 264) mukaan myös aiemmissa tutkimuksissa on todettu, että vanhempien hyvä sosioekonominen tausta lisää kasvisten ja hedelmien käyttöä perheissä.

3.2 Ruutuaika ja sen vaikutukset kouluikäisen hyvinvointiin

Lasten ja nuorten asiantuntijaryhmän (2008, 24) tekemän suosituksen mukaan ruutuaikaa saisi lapsella olla korkeintaan kaksi tuntia päivässä. Ruutuajalla tarkoitetaan elektronisen ruudun edessä vietettävää aikaa, kuten esimerkiksi tietokoneen tai matkapuhelimen ruudun (Heinonen ym. 2008, 24; Keskinen 2011, 4). Tilastokeskuksen mukaan yli kymmenvuotiaat käyttävät ruutuaikaan koulupäivinä lähes kolme tuntia ja viikonloppuisin lähes neljä tuntia (Tilastokeskus 2014). Keskinen (2011, 3) mukaan peruskouluikäiset pojat viettävät kolme tuntia ja tytöt 2,5 tuntia aikaa ruudun ääressä. Myös Lehto ym. (2009, 262) toteavat, että pojat ylittävät ruutuajan suosituksen useammin kuin tytöt.

Nykyään suomalaiset nuoret eivät kuitenkaan vietä aikaa television edessä samaan malliin kuin kymmenen vuotta sitten, vaan nykyään television korvaa tietokone (Keskinen 2011, 2; Miettinen & Rotkirch 2012, 106). Pelkästään tietokoneen edessä peruskoululaisilla kuluu arkisin noin 1 tunti ja 20 minuuttia. Vapaapäivinä tietokoneen ääressä aikaa kuluukin jo 1 tunti ja 50 minuuttia (Tilastokeskus 2014.) Tietokoneella vietetyn ruutuajan määrä on kaksinkertaistunut kouluikäisillä viimeisen kymmenen vuoden aikana (Keskinen 2011, 3). Ruudun edessä vietetyllä ajalla on merkitystä lapsen koulumenestykseen, sillä yli kolme tuntia ruudun edessä päivisin viettävät lapset saavat huonompia arvosanoja koulussa, kuin alle kaksi tuntia ruutua katselevat lapset (Syväoja ym. 2013, 2102; Keskinen 2011, 6). Tähän on ehdotettu syyksi muun muassa sitä, että ruudun edessä vietetty aika on poissa esimerkiksi kotiläksyjen tekoajasta. Lapset voivat saada median käytöstä voimakkaita jännityksen tunteita, joiden takia he eivät jaksakaan keskittyä läksyjen tekoon. (Syväoja yms. 2013, 2102.)

Kaikki ruutuaika ei kuitenkaan ole haitaksi koulumenestykselle (Syväoja yms. 2013, 2102). Ruutuajan normaalilla käytöllä on selvästi positiivisia vaikutuksia. Keskinen (2011, 6) mukaan 2000-luvun nuorten englannin kielen taito on huomattavasti parempaa kuin esimerkiksi 1990-luvun

nuorten. Selitykseksi englannin kielen parantumiselle arvioidaan olevan internetin sekä tietokonepelien suurentunut käyttö, sillä ne kasvattavat lapsen tai nuoren kielellisiä taitoja huomaamatta. (Keskinen 2011, 6.)

Koska ruutu-aikaa vietetään usein istuen, on tärkeä pohtia istumisen haittavaikutuksia lasten terveyteen. Arundellin ym. (2016, 1) tekemässä tutkimuksessa todettiin, että suuri istuen vietetty aika on yhteydessä suurentuneeseen rasvan määrään kehossa, vähentyneeseen hyvinvointiin, huonoon itsetuntoon sekä huonompaan koulumenestykseen. Tutkimuksessa todettiin, että iän kasvaessa myös ruudun edessä istuen vietetty aika kasvaa. Tämän esitettiin johtuvan esimerkiksi siitä, että tietokoneella tehtävien koulutehtävien määrä suurenee iän myötä. (Arundell ym. 2016, 8.)

Edelsonin, Mathiaksen, Fulgonin ja Karagouniksen (2016, 1) tutkimuksessa pohdittiin istuen vietetyn ruutuajan yhteyttä lasten ja nuorten hyvinvointiin. Tutkimuksessa todettiin, että erityisesti pitkäaikainen television katselu vähensi lasten hyvinvointia. Television katselumäärällä oli yhteys lasten fyysiseen terveyteen ja voimakkuuteen. Televisiota paljon katsovilla lapsilla oli fyysisesti vähemmän voimaa kuin verrokeillaan. Television katselua vähentämällä olisi tutkimuksen mukaan mahdollista lisätä lasten hyvinvointia, parantaa heidän painoindeksiään ja muita terveyden osalualueita. (Edelson ym. 2016, 8.) De Jongin ym. (2013, 51) tekemän tutkimuksen mukaan ruutuajan pituudella on yhteys erityisesti pienten lasten lihavuuteen. Heidän tutkimuksensa mukaan myös runsas television katselu voi viedä aikaa liikkumiselta, joka tapahtuisi muualla kuin kotona. Tutkimuksessaan he totesivat, että yli puolitoista tuntia televisiota katsovilla tai tietokonetta käyttävillä lapsilla oli muita useammin vaikeuksia nukahtamisessa. (de Jong ym. 2013, 52.)

3.3 Kouluikäisen uni ja unen häiriöt

Suurin osa lapsista tarvitsee vähintään yhdeksän tuntia unta joka yö. Kuitenkin kouluikäiset saavat usein vähemmän kuin suositellun tuntimäärän unta. (Taras & Potts-Datema 2005, 248.) Pesosen, Kajantien ja Rääkkösen (2012, 2835–2836) tekemän tutkimuksen mukaan suomalaiset 8-vuotiaat lapset nukkuvat keskimäärin noin kahdeksan ja puoli tuntia yössä. Garmyn, Nybergin ja Jakobssonin (2012, 473) tutkimuksen mukaan taas kymmenvuotiaat ruotsalaiset lapset nukkuvat hiukan enemmän kuin yhdeksän tuntia yössä. Viikonloppuisin kouluikäisen lapsen unen määrä kasvaa keskimäärin puoli tuntia yössä arkeen verrattuna (Garmy ym. 2012, 473). Tarvittava unen määrä on kuitenkin hyvin yksilöllinen ja vaihteleva (Saarenpää-Heikkilä & Hyvärinen 2008, 7). Syitä unen määrän vähyydelle voivat olla ravitsemus, nukkumaanmenotottumukset tai esimerkiksi vanhempien työskentely. Lisäksi varhainen koulun alkamisaika ja lapsuuden unihäiriöt voivat aiheuttaa unen saannin vähyyttä. (Taras & Potts-Datema 2005, 248.)

Riittävän unen sekä kouluikäisen lapsen terveyden välillä on yhteys. Unen laatu sekä määrä vaikuttavat kouluikäisen lapsen koulumenestykseen ja kognitiiviseen toimintakykyyn. (Taras & Potts-Datema 2005, 248; Chaput ym. 2016, 269.) Keskimääräistä vähemmän nukkuvilla lapsilla on huonompia arvosanoja kuin luokkatovereillaan (Chaput ym. 2016, 269). Lapsen väsymys vaikuttaa myös fyysiseen jaksamiseen päivällä (Pesonen ym. 2012, 2838). Ruotsissa 2012 tehdystä tutkimuksesta tutkittiin unta sekä television ja tietokoneen käytön tapoja kouluikäisillä lapsilla. Tutkimuksessa todettiin, että kymmenvuotiaista lapsista lähes viidesosa koki olevansa koulussa väsynyt, kun sitä nuoremmista lapsista näin koki vain 2,5%. Lähes 39% kymmenvuotiaista lapsista oli vaikeuksia nousta aamuisin. Lasten vastauksista laskettua unen pituuden mediaaniarvoa vähemmän nukkuvilla lapsilla oli usein televisio makuuhuoneessa ja he viettivät vapaa-ajastaan enemmän kuin kaksi tuntia katsoen televisiota, tai käyttäen tietokonetta. Nämä lapset olivat usein väsyneitä koulussa ja heillä oli hankaluuksia sekä nousta ylös kouluaamuina että nukahtaa illalla. Vähemmän tunteja nukkuvat lapset viihtyivät koulussa merkittävästi huonommin kuin luokkatoverinsa. (Garmy & Nyberg 2012, 471–472.) Myös Saarenpää-Heikkilän ja Hyvärisen (2008, 12) sekä Jonesin, Johnsonin & Harvey-Berinin (2008, 275) mukaan lapset, joilla on televisio huoneessaan nukkuvat vähemmän kuin lapset, joilla niitä ei ole.

Jonesin ym. (2008, 276) tutkimuksen mukaan alle kymmenvuotiailla lapsilla, jotka nukkuvat alle kymmenen tuntia yössä, on suurentunut riski ylipainolle. Vähäisen unen on todettu vaikuttavan ruokahalua kontrolloivaan hormonitoimintaan. Unen vähäisyys laskee näitä hormonitasoja, jotka puolestaan lisäävät ruokahalua. Näillä lapsilla on myös suurentunut riski ylipainolle. (Jones ym. 2008, 273–275.) Chaputin ym. (2016, 269) mukaan liian vähäinen uni on yhteydessä stressiin, hermostuneisuuteen, masennusoireisiin ja mielenterveysongelmiin. Riittävällä unen määrällä on yhteys parempaan tunteiden säätelyyn. Vähän nukkuvilla lapsilla on huonommat kognitiiviset kyvyt kuin verrokeilla. Liian pitkät tai lyhyet unet ovat yhteydessä aikuisuuden sydän- ja verisuonisairauksiin, sekä tyyppin 2 diabetekseen. (Pesonen ym. 2012, 2835, 2837.) Suositeltua yhdeksää tuntia vähemmän nukkuvat lapset ovat alttiimpia oppimis- ja keskittymisvaikeuksille sekä erilaisille onnettomuuksille. Koululaisella unenpuute voi näkyä lisäksi uneliaisuutena ja tunne-elämän alavireisyytenä. (Saarenpää-Heikkilä & Hyvärinen 2008, 6.)

Noin 20–60% lapsista kärsii jonkinasteisesta unihäiriöstä (Pesonen ym. 2012, 2835). Kouluikäisillä unirytmien ongelmat ovat suurelta osin nukkumaanmenoon liittyviä vaikeuksia. Usein kouluikäinen lapsi haluaa valvoa myöhään, vaikka siitä seuraisikin väsymystä. Lapsen nukkuessa omassa huoneessaan vanhemmat eivät välttämättä tiedä nukkuuko lapsi todellisuudessa. Myös unen rytmien muutokset voivat aiheuttaa väsymystä, esimerkiksi jos lapsen unirytmistö eroaa viikonloppuisin paljon arkirytmistä. Tärkeää on estää liian pitkät unet sunnuntaisin, jolloin nukahtaminen onnistuu sunnuntai-iltana paremmin. (Saarenpää-Heikkilä & Hyvärinen 2008, 11–12.) Lasten unihäiriöt ovat usein kohtuullisen pysyviä. Yleisimpiä alakouluikäisen uneen liittyviä häiriöitä ovat päiväaikainen väsymys sekä vaikeudet nukahtaa ja pysyä unessa. Todennäköisyys lapsen unihäiriöille kasvaa, jos lapsella on muita terveyteen vaikuttavia sairauksia. Unihäiriöt ovat riski lapsuusiän masennukselle ja ADHD:lle. Lisäksi lapsen unihäiriöihin vaikuttavat perinnölliset- ja ympäristötekijät. (Pesonen ym. 2012, 2836–2837.)

Kouluikäinen voi kärsiä nukahtamisongelmista tai unettomuudesta. Tällöin lapsi alkaa jo päivällä jännittää nukkumaanmenoa ja tulevaa yötä. Nukkumaan mennessä ahdistus on niin suurta, ettei uni tule. Tähän apuna ovat rauhalliset iltatoimet. Illalla ei esimerkiksi tulisi nauttia kolajuomia tai harrastaa voimakasta liikuntaa. Lapsen tulisi mennä sänkyyn vasta silloin kun häntä väsyttää. Sängyssä ei myöskään tulisi tehdä muuta kuin nukkua. Mikäli uni ei tule viidessätoista minuutissa,

tulisi lapsen nousta ylös ja tehdä jotain rentouttavaa. On tärkeää tarkistaa, että nukkumisympäristö on lapselle miellyttävä. (Saarenpää-Heikkilä & Hyvärinen 2008, 13.)

3.4 Hygienia ja infektioiden ehkäisy

Infektiot leviävät käsien välityksellä herkästi. Niiden torjunnassa on tärkeää huolehtia käsihygieniasta. Käsiä tulisi pestä lämpimällä vedellä ja saippualla vähintään 15–30 sekuntia kerrallaan. Tämän jälkeen kädet huuhdellaan huolellisesti ja kuivataan kertakäyttöpyyhkeellä. Erityisen tärkeää on pestä kädet esimerkiksi wc-käynnin jälkeen ja ennen ruokailua. Käsien välityksellä leviävät helposti tavallisimmat rinovirusen aiheuttamat nuhakuumeet. Lisäksi RS-virus, rotavirus, norovirus, influenssavirukset ja adenovirus leviävät helposti käsien välityksellä. (Syrjälä & Teirilä 2010, 165–167.)

Lapsia on tärkeä muistuttaa oikeanlaisesta yskimistekniikasta. Oikean yskimistekniikan avulla voidaan pysäyttää mikrobien leviäminen eteenpäin. Suu ja nenä tulisi suojata kertakäyttönenälillä yskiessä tai aivastaessa. Mikäli nenäliinaa ei ole saatavilla, tulisi yskiä puseron hihan yläosaan, ei koskaan käsiin. Käytetty nenäliina tulisi laittaa välittömästi roskakoriin. (THL 2012b.)

Tavanomaisten infektioiden lisäksi lapsilla esiintyy päätäitä sekä kihomatoja, jotka aiheuttavat vuosittain pieniä epidemioita esimerkiksi kouluissa (THL 2016a,b). Kouluterveydenhoitaja on tärkeässä roolissa tietoisuuden levittämisessä täistä, sekä täiden etsimisessä lasten päästä ja hoidon neuvomisessa (Watkins 2015, 92). Kouluterveydenhoitajien tekemä terveystieteellinen kasvatustyö vähentää stigmaa ja selkeyttää myyttejä. Lisäksi terveystieteellinen kasvatustyö lisää oikeaa tietoa toimivasta hoidosta. (Pontius 2014, 229–233.) Kouluterveydenhoitajan toimenkuvaan kuuluu edistää hyviä hygienia-tottumuksia ja informoida lasten huoltajia mahdollisista epidemioista (White 2008, 241).

Täit kouluikäisillä lapsilla

Täit ovat yleinen ongelma lasten parissa. Watkinsin (2015, 90) mukaan täitä esiintyy yleisimmin lapsilla, joilla on pitkät hiukset ja lisäksi monilapsissa perheissä, joilla on huono sosioekonominen tausta. Hiusten puhtaus ei vaikuta täiden esiintymiseen. Päätäi tarttuu päästä päähän -kontaktilla. Vain ihmiset voivat tartuttaa päätäitä, eivät esimerkiksi lemmikit. (Watkins 2015, 90.) Päätäit ovat yleisimpiä tytöillä. Tämä johtuu siitä, että tytöillä on usein pidemmät hiukset. Tytöt myös leikkivät usein lähemmässä kontaktissa toistensa kanssa kuin pojat. (Pontius 2014, 228.) Täit voivat myös mahdollisesti tarttua kampojen, harjojen, hattujen tai tyynyjen välityksellä (Watkins 2015, 90).

Päätäin munat kiinnittyvät hiusjuureen. Munat ovat väriltään keltaisia tai valkoisia. Munat kuoriutuvat noin viikon kuluttua. Munat voivat näyttää hilseeltä, mutta niitä ei saa harjattua pois hiuksista. Keskenkasvuisilla täillä kestää 6–10 päivää kypsyä aikuiseksi täiksi. (Watkins 2015, 90.) Jos keskenkasvuiset täit eivät saa verta nopeasti muutaman tunnin kuluttua kuoriutumisesta, ne kuolevat (Pontius 2014, 227). Aikuinen täi on väriltään harmaa, valkoinen tai musta, noin kolme millimetriä pitkä. Päätäillä on kuusi jalkaa, joissa on koukut. Koukkumaisten jalkojensa avulla se kiinnittyy tukevasti hiuksiin. (Watkins 2015, 90.) Päätäi on siivetön, se ei voi hypätä, lentää tai edes ryömiä pitkiä matkoja (Pontius 2014, 226). Ensimmäisen kuukauden aikana naarastäit muniivat 6–8 munaa päivässä. Täit käyttävät ravinnokseen ihmisen verta. Ne kuolevat 24-48 tunnin sisällä joutuessaan eroon isännästään. (Watkins 2015, 90.) Päätäin elämänsä kestää yleensä noin 45 päivää (Pontius 2014, 227).

Usein täit eivät aiheuta ollenkaan oireita ja ne huomataan vasta kun täit nähdään hiuksissa. Tämän takia olisi tärkeää, että lasten hiuksia tarkkaillaan säännöllisesti. Erityisen tärkeää tarkkailu on silloin, jos lapsi on ollut kontaktissa henkilöön, jolla on ollut täitä, tai lapsi valittaa kutinaa päänahassaan. Kutina on usein korvien takana tai niskassa. Täiden sylki ja uloste voivat lisätä kutinaa. Kutinan haittana on raapiminen, joka voi aiheuttaa iholle infektioita, märkärupsea tai paiseita. Kutina voi myös haitata unta. Täiden vuoksi lapsi saattaa kokea tulevansa leimatuksi huonosta hygienian hoidosta. (Watkins 2015, 91.) Täit kuitenkin tarttuvat, vaikka hygienia olisi hyvä. Säännöllinen hiushygienia ei ehkäise päätäiltä, mutta sillä voi mahdollisesti poistaa täitä, jotka ovat kuolleita tai kuolemassa. Täiden löytyessä lapselta ne ovat olleet hänellä keskimäärin kuukauden tai enemmän. (Pontius 2014, 227–228.)

Täiden häätöhoito on yksilöllistä. Osa lääkkeitä on sopivampia esimerkiksi nuoremmille ja osa saattaa aiheuttaa ihoärsytystä. Hoitoa suositellaan vain niille, joilta on löydetty eläviä päätäitä. Hiukset tulee tutkia systemaattisesti, ja perheenjäsenet tulisi tutkia samaan aikaan. Päätäitä voidaan tutkia kampaamalla märkiä tai kuivia hiuksia täikammalla tai tavallisella kammalla. (Watkins 2015, 90–91.) Vaatteiden ja vuodevaatteiden peseminen on tarpeetonta, sillä täi selviää vain lyhyen aikaa erotettuna isännästään (Watkins 2015, 91). Vaikka lapsi nukkuisi samoissa lakanoissa henkilön kanssa jolla on täitä, on täiden tarttuminen hyvin epätodennäköistä (Pontius 2014, 227). Koulusta ei tarvitse olla pois täitartunnan vuoksi. Täiden häätöhoito toistetaan kerran, jotta saadaan kuorituneet munat pois hiuksista. Hoitoa jatketaan niin kauan, että päästä ei löydy eläviä täitä. Kutinaa voi esiintyä jopa viikkoja hoidon jälkeen. Nopealla päätäiden hoitamisella voidaan vähentää uusia tapauksia ja täiden leviämistä koulussa. (Watkins 2015, 90–91.)

Kihomadot kouluikäisillä lapsilla

Kihomatoja on vähintään 40% alle kymmenvuotiaista lapsista. Aikuinen naaraskihomato on 8–13 millimetriä pitkä ja uroskihomato 2–5 millimetriä. Kihomadot elävät elämänsä ihmisen suolistossa. Urosmadot elävät paksusuolella noin seitsemän viikkoa, kunnes ne pääsevät parittelemaan ohutsuolessa. Parittelun jälkeen urospuoliset madot kuolevat. Parittelun jälkeen naarasmadot muuttavat peräsuoleen laskeakseen munat sinne. Naarasmadot munivat öisin. (White 2008, 240.) Munien laskun jälkeen ne kuolevat (Watkins 2014, 76). Yksi naarasmato voi munia jopa 15 000 munaa ennen kuolemaansa. Kihomadon munat ovat niin pieniä, että niitä ei voi nähdä paljaalla silmällä. (White 2008, 240.)

Itseaiheutetussa tartunnassa munat ovat kynsien alla ja ne pääsevät kulkeutumaan suuhun. Munat kynsien alla voivat siirtyä myös muiden lasten tai perheenjäsenten välillä. Munat kuoriutuvat ohutsuolessa 4–6 tunnin kuluttua tartunnasta. Ne voivat selvitä jopa kaksi viikkoa vaatteissa, vuodevaatteissa, matoissa sekä pölyssä. Uusintatartunta on siis hyvin yleinen. (White 2008, 240.) Kihomadot eivät tartu esimerkiksi lemmikeistä, elleivät munat pääse kontaminoimaan niiden turkkia (Watkins 2014,76). Diagnoosin saaminen ja tartunnan hoitaminen voi olla hankalaa. Moni lapsi, jolla on kihomatoja, on oireeton, mutta silti levittää tartuntaa muille. (White 2008, 240.)

Ensimmäinen oire kihomadoista voi olla intensiivinen kutina peräaukon seudulla. Kuitenkaan yhdeksän kymmenestä lapsesta ei koe kutinaa. (White 2008, 240.) Tyttöillä kihomadoista johtuvaa kutinaa voi olla myös vaginassa. Kutinaa esiintyy erityisesti yöllä ja aamuisin. Yleisoreita voivat olla lisäksi painon lasku ja unettomuus. Vakavissa tapauksissa voi esiintyä myös yökastelua. Raapiminen voi johtaa muihin ihon infektioihin. Kihomadot tulee erottaa ekseemasta, hiivatulehduksesta ja näihin liittyvästä raapimisesta. Diagnoosia varten kihomadot tulee nähdä peräaukolla. Myös raapimisesta johtuvia peräaukon haavaumia voidaan nähdä. Jos tartuntaa epäillään, voidaan peräaukon iholle laittaa teippi yöksi. Kihomadot jäävät teippiin kiinni ja tällöin ne ovat nähtävissä siihen kiinnittyneinä aamulla. (Watkins 2014, 76–77.)

Kihomatoja hoidettaessa ensimmäisinä hoitopäivinä tulisi pestä vuodevaatteet, yöpuvut, pyyhkeet ja lelut, imuroida huoneet ja matot sekä pyyhkiä pinnat kostealla rätillä. Yöksi lapselle voi laittaa esimerkiksi puuvillahanskat, jotta lapsi ei saa raavittua yöllä peräaukon seutua. (Watkins 2014, 77.) Kihomadon munat säilyvät kaksi viikkoa, jonka vuoksi uusintahoido on tärkeä kahden viikon kuluttua ensimmäisestä hoitokerrasta. Lääkehoidolla ei ole vaikutusta muniin, vain ainoastaan täysikasvuisiin matoihin. Tästä syystä hygienian hyvä hoito ja ylläpito on ensiarvoisen tärkeää. Kihomatoja voi ehkäistä vaihtamalla alusvaatteet joka päivä, ja säännöllisesti myös yövaatteet. Kädet tulisi pestä ennen syömistä tai ruoan käsittelyä ja vessassa käymisen jälkeen. Kynnet olisi hyvä pitää lyhyinä. Pyyhkeitä, pesusieniä eikä kynsiharjoja tulisi jakaa. (White 2008, 240–241.)

4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄ

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on edistää neljäsluokkalaisten lasten terveyttä kehittämällä heidän terveystarkastuksiinsa ryhmämuotoista toimintaa tukemaan heidän kasvuaan ja kehitystään.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää terveydenhoitajille ohjausmateriaalia terveystarkastusten ryhmämuotoisen osion pitämiseen. Opinnäytetyön tuotoksen tarkoituksena on ohjata lapsia terveellisiin valintoihin sekä elämäntapoihin, jotka ovat yhteydessä heidän hyvinvointiinsa.

Opinnäytetyön tehtävänä on kehittää lapsille uutta toimintaa terveystarkastusten yhteyteen, joka osallistaa lapset toimimaan ryhmässä ja tekemään yhteistyötä toistensa kanssa. Terveystarkastuksen pitämässä toiminnassa lapset saavat terveyden edistämistä tietoa, jota he voivat hyödyntää.

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena, tuotokseen painottuvana opinnäytetyönä. Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Tavoitteena toiminnallisessa opinnäytetyössä on esimerkiksi ohjeistaa tai järjeistää käytännön toimintaa. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.) Tarkoituksena on kehittää uusia näkökulmia käytännön haasteisiin. Tutkimuksen ja kehittämistoiminnan suhde voidaan hahmottaa siten, että kehittämisessä sovelletaan tutkimusten tietoa. (Toikko & Rantanen 2009, 19.)

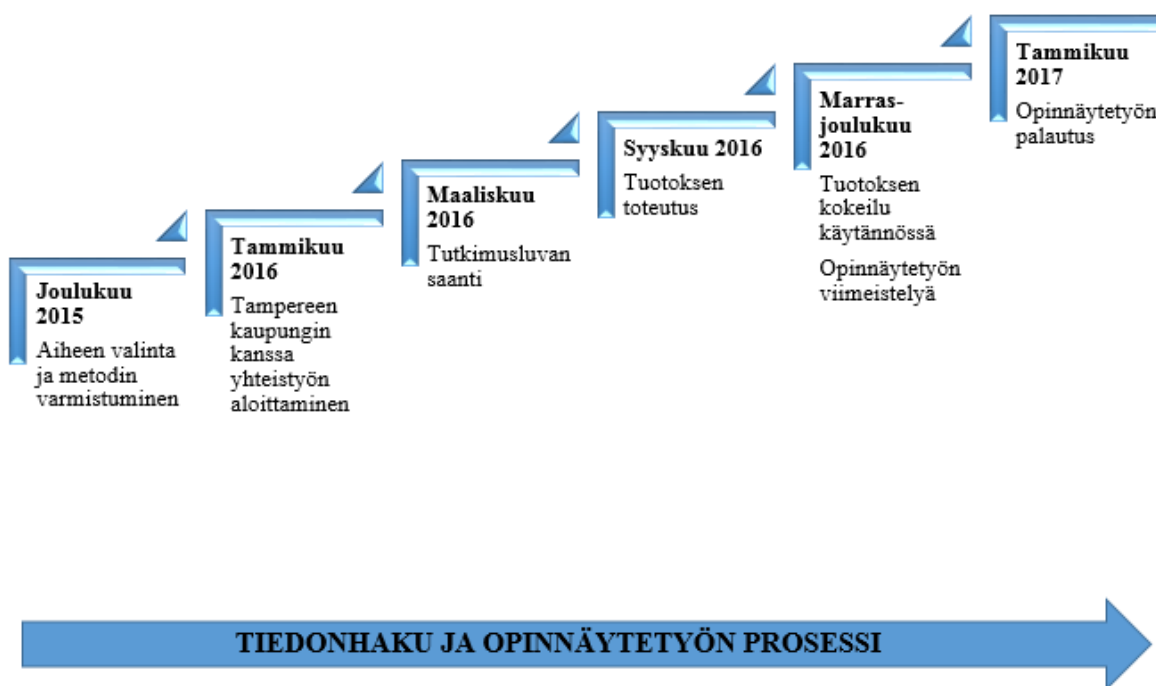
Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena on aina konkreettinen tuote. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksen tulisi palvella kohderyhmää ja sisältö on mukautettava vastaanottajaa palvelevaksi. (Vilka & Airaksinen 2003, 51.) Tämän opinnäytetyön kohderyhmä on neljäsluokkalaiset lapset ja kouluterveydenhoitajat, ja työn ratkaisut on tehty tältä pohjalta. Opinnäytetyön tuotoksen tulisi olla houkutteleva, informatiivinen, selkeä ja johdonmukainen. Yksilöllisyys ja persoonallisuus ovat tärkeitä opinnäytetyön tuotoksessa. (Vilka & Airaksinen 2003, 53.)

Opinnäytetyön toteutustavaksi valikoitui toiminnallinen metodi jo prosessin alussa. Aihe opinnäytetyöhön tuli Tampereen kaupungin lasten- ja nuorten terveystieteiden yksiköstä. Työelämäyhteistyötahon toiveet liittyivät jo alussa terveydenhoitajille suunniteltavaan työvälineeseen. Tärkeää oli välivuositarkastusten kehittäminen ryhmämuotoisiksi ja osallistaviksi. Toiminnallinen, tuotokseen painottuva metodi oli siis itsestäänselvyys jo aiheen varmistuessa.

Opinnäytetyön toteutus toiminnallisena metodina kiinnosti tekijöitä jo ennen aiheen saamista Tampereen kaupungilta. Kuten Vilka ja Airaksinen (2003, 53) toteavat, voi toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksessa käyttää paljon omaa persoonallisuutta. Luovuuden käyttö tuotoksen toteuttamisessa on kiehtovaa, sillä harvoin pääsee suunnittelemaan ihan uudenlaista työvälinettä konkreettiseen käyttöön.

5.2 Opinnäytetyön prosessi

Opinnäytetyön prosessin eteneminen on kuvattu aikajanalla (kuvio 1). Idea tähän opinnäytetyöhön saatiin Tampereen ammattikorkeakoululle tulleesta ehdotuksesta joulukuussa 2015. Valittu aihe oli mielenkiintoinen kokonaisuus myös tekijöiden näkökulmasta. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Tampereen kaupungin lasten- ja nuorten terveystieteiden kanssa. Opinnäytetyön tuotoksena oli kolme animaatiota ja terveydenhoitajalle tehty ohjaajan opas (Liite 2).



KUVIO 1. Aikajana opinnäytetyön prosessista

5.3 Tuotoksen kuvaus

Opinnäytetyön tehtävänä oli kehittää lapsille uutta toimintaa terveystarkastuksiin ja osallistaa lapset toimimaan ryhmässä. Opinnäytetyön tehtävänä oli myös, että terveydenhoitajan pitämässä toiminnassa lapset saavat teoreettista tietoa terveyttä edistävästä valinnoista. Tuotos on terveydenhoitajalle suunniteltu ohjaajan opas ryhmämuotoisen terveystarkastuksen pitämiseen ja siihen kuuluvat kolme animaatiokoostetta. Oppitunnin mittainen ohjaustilanne koostuu osallistavasta animaatiosta ja ryhmätoiminnasta. Ohjaavalle terveydenhoitajalle on lisäksi laadittu ohjaajan opas (Liite 2). Animaatio koostuu kolmesta eri videopätkästä, jotka ovat kestoltaan yhden minuutin ja 19 sekuntia, yhden minuutin ja 25 sekuntia sekä kaksi minuuttia ja 18 sekuntia. Jokaiselle animaatiolle ja sen tehtäville on aikaa varattu noin 15 minuuttia (taulukko 1).

TAULUKKO 1. Animaatioiden sisällön kuvaus

ANIMAATIO	MITÄ KÄSITTELEE?	TEHTÄVÄ
Matin ja Martan valinnat 1	<ul style="list-style-type: none"> Ravitsemusta Välipaloja ja niihin liittyvien valintojen tekemistä 	<ul style="list-style-type: none"> Animaation aikana lapset valitsevat hahmojen kanssa välipaloja Lapset pohtivat ryhmässä millainen on hyvä välipala
Matin ja Martan valinnat 2	<ul style="list-style-type: none"> Infektioiden ja lapsilla yleisten loisten ehkäisyä 	<ul style="list-style-type: none"> Lapset listaavat paperille keinoja ehkäistä sairaaksi tulemistä Animaation loppupuolella tulee viiden kysymyksen tietovisa liittyen täihin ja kihomatoihin, ja niiden ehkäisyyn
Matin ja Martan valinnat 3	<ul style="list-style-type: none"> Unta ja ruutuaikaa sekä sen vaikutuksia lasten hyvinvointiin Animaation lopussa vinkkejä aiheisiin liittyen 	<ul style="list-style-type: none"> Case-tyylistä pohdintaa

Terveydenhoitajalle suunnitellussa ohjaajan oppaassa käydään tarkasti läpi tunnin sisältö vaihe vaiheelta. Opas sisältää myös vinkkejä animaation monipuoliseen käyttöön. Opas antaa terveydenhoitajalle mahdollisuuden toteuttaa tunnin sisällön haluamallaan tavalla. Oppaassa käytetty fontti on helppolukuista ja suurta. Tarvittavat asiat löytyvät nopeasti ja helposti oppaasta. Opas sisältää myös tiivistelmän, josta saa yhdellä vilkaisulla käsityksen tunnin kulusta (Liite 2).

5.4 Tuotoksen arviointi

Animaatio oli hyvä valinta toiminnallisen osuuden perustaksi, sillä se on erilainen tapa työskennellä kuin mahdollisesti lapsille tutuksi tulleet Powerpoint-esitykset. Animaatioiden käyttäminen on korkealaatuista tietoteknologiaa (Norrena, Kankaanranta & Nieminen 2011, 96). Kumpulaisen ja Lipponen (2010, 8) mukaan tieto- ja viestintäteknologia lisäävät opetuskäytössä oppilaiden motivaatiota sekä sitoutumista oppimiseen. Pienryhmissä työskentelyn on katsottu olevan eduksi, kun tieto- ja viestintäteknologiaa käytetään opetuskäytössä (Kumpulainen & Lipponen 2010, 8).

GoAnimate! ohjelmalla tehty animaatio sisältää kohtauksissa liikkuvat hahmot ja lisäksi tekstiä. Kyse ei ole kuitenkaan varsinaisesti piirroselokuvasta tai -ohjelmasta. Dimplebyn ja Burtonin (2007, 243) mukaan ammattilaisten tekemissä animaatioissa animaatiot sisältävät usein pelkästään kuvia. He kuitenkin suosittelevat amatöörejä tekemään animaation, jossa on sekä tekstiä että kuvia. Silloin sanoilla on helppo selventää kuvassa tapahtuvaa toimintaa. (Dimpleby & Burton 2007, 243.) Animaatiossa seikkailee kaksi lasta, poika ja tyttö. On tarkoituksellista, että animaatiossa esiintyy kummankin sukupuolen edustaja. Animaatiossa ei esiinny stereotyyppisiä sukupuolirooleja. Myös hahmojen ulkonäköön liittyvät piirteet on valittu tarkoituksella neutraaleiksi.

Osallistavuus on tärkeässä roolissa tässä opinnäytetyössä. Sirviön (2010, 131) mukaan osallisuudesta on kyse ihmisen omasta kokemuksesta yhteisönsä jäsenenä. Osallisuuteen liittyy olennaisesti ihmisen kyky osallistua, toimia ja vaikuttaa. Jotta ihminen voi kokea osallisuuden tunnetta, tarvitsee hän riittävästi tukea ja arvostusta. Hänen tulee myös saada ilmaista mielipiteensä ja osallistua päätöksentekoon. Osallisuuden toteutumiseksi esimerkiksi ryhmänohjauksessa on tärkeää, että ryhmän jäsenet ovat tasavertaisia keskenään. (Sirviö 2010, 131.) Tämä toteutuu opinnäytetyön

toteutuksessa, sillä siinä jokainen lapsi pääsee yksilöllisesti toimimaan ryhmässä ja vaikuttamaan ryhmänsä toimintaan sekä päätöksentekoon.

On loogista, että animaation pitämisen tueksi terveystarkastukseen tarvitaan opas sitä käyttävälle terveydenhoitajalle. Niemen, Nietosvuoren ja Virikon (2006, 101) mukaan oppaassa tulisi käyttää ohjailevaa tekstiä, jolla pyritään ohjailemaan lukijan toimintaa. Ohjaileva teksti sisältää selviä toimintaohjeita. Ohjeet ovat usein siinä järjestyksessä, kun toimet suoritetaan. Kun teksti on tarkoin kohdennettua ja helposti ymmärrettävää, voidaan välttyä tiedonkulun katkoksilta. Hyvä tiedote auttaa oppaan lukijaa varautumaan paremmin tulevaan tilanteeseen. (Niemi ym. 2006, 101.) Kun kyse on toiminnallisesta opinnäytetyöstä, jossa on tuotoksena opas, on erityisen tärkeää se, mistä tiedot oppaaseen on hankittu. Opinnäytetyössä tulee kuvata kuinka tietojen oikeellisuus ja luotettavuus on varmistettu. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 53.) Ohjaajan opas sisältää ohjailevaa tekstiä, mutta jättää lukijalle myös tilaa vaihtoehdoille toimintatavoille. Teksti oppaassa on kohdennettua ja yksinkertaista. Oppaan suunnittelussa oli tärkeää huomioida, että oppaan pystyy tulostamaan mustavalkoisena suoraan Tampereen kaupungin intranetin sivuilta. Tämän takia opas on väritykseltään mustavalkoinen. Asiasisällön ymmärtäminen helpottuu oppaan avulla. Oppaan teorian tieto pohjautuu opinnäytetyön viitekehykseen ja oppaassa käytetty teorian tieto on merkitty lähdeviittein.

Opinnäytetyön tuotosta testattiin marraskuussa 2016 kolmen Tampereen kaupungin terveydenhoitajan toimesta. Palautetta varten laadittiin viisi kysymystä, joihin terveydenhoitajat saivat vapaamuotoisesti vastata (Liite 3). Terveydenhoitajat pitivät yhteensä neljä ryhmämuotoista tarkastusta. Terveydenhoitajat kokivat materiaalin helppokäyttöiseksi, mukavaksi, innostavaksi sekä sopivan provosoivaksi lasten ikätasoon nähden. Animaatioiden kesto ajallisesti koettiin hyväksi ja aika riitti pääosin hyvin tunnin pitämiseen. Tarkastuksen rakennetta oli helppo muuttaa tarpeita vastaavaksi. Materiaali salli jokaisen terveydenhoitajan oman persoonan käytön. Materiaali koettiin käyttökelpoiseksi ja nykyaikaiseksi.

Terveystarkastuksia pidettäessä kehitettäviä asioita nousi myös esille. Terveydenhoitajat pitivät hygieniakappaleen täi- ja kihomato-osiota turhana terveysneuvontaa ajatellen, sillä se ei kuulu automaattisesti neljäsluokkalaisten terveystarkastuksen sisältöön. He olisivat toivoneet tilalle esimerkiksi liikunnan käsittelyä. Myös perheen ja kaverisuhteiden käsittelyä animaatioissa toivottiin.

Terveydenhoitajat kokivat, että animaation sisällöt olisivat voineet olla kattavammat perusasioiden osalta ja näin helpottaa enemmän terveydenhoitajan työtä. Joidenkin ryhmien ohjaaminen oli hankalaa lasten puutteellisten ryhmätyötaitojen vuoksi. Terveydenhoitajat toivovat, että tulevaisuudessa terveydenhoitajaopiskelijat toteuttaisivat lisää animaatioita esimerkiksi liikunnasta tai murrosiän muutoksista.

Tarkastusta pitäessään terveydenhoitajat havainnoivat samalla lasten suhtautumista uudenlaiseen terveystarkastukseen. Terveydenhoitajien mukaan lapset olivat innoissaan animaatioista, pitivät toiminnasta ja lasten keskittyminen tarkastuksen aikana oli suurelta osin hyvää. Animaatiot ja ryhmämuotoisuus koettiin lapsia osallistavaksi tekijäksi. Ryhmässä toimimisen havaittiin tukevan oppilaiden omaa pohdintaa ja tiedon syventämistä. Lisäksi terveystarkastuksen toiminnallisuus mahdollisti lasten oman ajattelun sekä kekseliäisyyden.

6 OPINNÄYTETYÖN POHDINTA

6.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

”Tieteellinen tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa vain, jos tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla” (TENK 2012, 6). Tutkimuksen eettisyys tarkoittaa laajimmillaan sitä, mitä ja millaisia päämääriä tutkimus edistää. Tutkimustehtävän määrittely ja aiheen rajaus määrittelevät tutkimuskohteen eettisyyttä. Työn aihe ei saa loukata tai sisältää väheksyviä oletuksia jostakin ihmisryhmästä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2012, 364–365.) Tämän opinnäytetyön aihe on rajattu terveyden edistämistä silmällä pitäen. Myös opinnäytetyön tehtävässä on mietitty terveyden edistämisen näkökulmaa. Työssämme on otettu huomioon se, että tuotos suunnataan lapsille.

Toiminnallisen opinnäytetyön raportoinnissa tulee osoittaa, että kirjoittaja tuntee asian ja on siitä hyvin perillä. Raportti tulee kirjoittaa selkeästi ja täsmällisesti. (Vilka & Airaksinen 2003, 81.) Myös tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012, 6) mukaan tutkimusta tehdessä tulee noudattaa yleistä huolellisuutta, rehellisyyttä ja tarkkuutta. Tätä opinnäytetyötä on kirjoitettu täsmällisen säntillisesti koko prosessin ajan, huolellisesti ja rehellisesti toimien.

Plagiointi tarkoittaa ajatusten tai ideoiden varastamista (Vilka & Airaksinen 2003, 78). Siinä esitetään toisen ajatuksia, tai tuloksia omissa nimissä vastoin hyviä tieteellisiä käytäntöjä (Vilka & Airaksinen 2003, 78; TENK 2012, 6). Tutkimuksessa syntyneet aineistot tulee tallentaa tieteellisen tiedon vaatimusten mukaan (TENK 2012, 6). Opinnäytetyössä on kunnioitettu toisten kirjoittajien tuottamaa. Muiden tekijöiden julkaisuihin on viitattu asianmukaisella tavalla. Hyvän tieteellisen käytännön ohjeiden mukaan tarvittavat tutkimusluvut tulee olla kunnossa (TENK 2012, 6). Tälle opinnäytetyölle tutkimuslupa saatiin asianmukaisesti maaliskuussa 2016 Tampereen kaupungilta.

Terveydenhoitajan antaman ohjauksen tulee olla näyttöön ja hyviin käytäntöihin perustuvaa. Nämä toimivat eettisen työn perustana. Ajantasainen sekä tutkittu tieto takaavat luotettavuuden. Asiakkaalla on oikeus saada tutkittua ja luotettavaa tietoa. Terveydenhoitajalla on eettiset ohjeet

siitä, kuinka toimia. (Kyngäs ym. 2007, 154–155.) Ohjaajan oppaaseen olemme koonneet ajan-kohtaiseen ja tutkittuun tutkimustietoon perustuvaa aineistoa, joka palvelee kouluterveydenhoitajaa tämän pitäessä terveystarkastusta.

Heikkisen ja Syrjälän (2008, 149) mukaan toiminnallista työtä voidaan arvioida viidellä periaatteella: historiallisella jatkuvuudella, reflektiivisyydellä, dialektisyydellä, toimivuudella ja havahduttavuudella. Historiallisen jatkuvuuden periaatteen mukaan tutkimusta tarkastellaan analysoiden sen toimintahistoriaa. Toimintahistoriaa voidaan analysoida makro- tai mikrotasolla. Makrotasolla kyse on yleisestä yhteiskunnallisesta ilmiöstä, kun taas mikrotasolla kyse on sosiaalisen yhteisön historian perusteella kehitettävästä toiminnasta. (Heikkinen & Syrjälä 2008, 150.) Tämä opinnäytetyö käsittelee jatkuvuutta mikrotasolla. Aineistossa on otettu selville esimerkiksi mitä terveystarkastukset ovat ja miten niitä voisi kehittää. Opinnäytetyön prosessin raportoinnissa tapahtumat esitetään kronologisessa järjestyksessä. Tämä mahdollistaa lukijalle syy-seurausketjujen ymmärtämisen.

Reflektiivisyyden arviointiin kuuluu tutkijan aikaisemman elämäkokemuksen itsearviointi, sillä se voi muokata tutkijan suhtautumista tutkittavaan aiheeseen. Tutkijan on hyvä kirjoittaessaan tutkimusta pohtia omaa näkökulmaansa totuuteen ja omaa tiedon prosessiaan. Kun tutkimusta tehdessään tutkija kuvaa tarkasti aineistoaan, tutkimuksen etenemistä ja menetelmiä, tuo tämä tutkimukseen läpinäkyvyyttä. Näin lukija voi arvioida kirjoittajan ajatusten syntyä ja teoretiedon laa-
tua. (Heikkilä & Syrjälä 2008, 152–154.) Opinnäytetyön liitteessä (Liite 1) on kuvattu opinnäytetyön prosessi vaihe vaiheelta. Kirjoitusvaiheessa on refleктоitu tiedon tärkeyttä, tarpeellisuutta ja paikkansa pitävyyttä.

Dialektisuusperiaatteen mukaan on tärkeää saada lähteet keskustelemaan. Toiminnallisen työn viitekehityksessä tulee olla dialogisuutta. Tärkeää on, että tutkija huomioi asian eikä tyydy monologiseen lähdeaineistoon. (Heikkilä & Syrjälä 2008, 154–155.) Tiedon hankintaan tulee käyttää eettisesti kestäviä menetelmiä (TENK 2012, 6). Tutkimusongelman tulee ohjata aineiston keruuta (Leino-Kilpi & Välimäki 2012, 36). Tieteellisesti luotettavinta on, että käytetyt tutkimukset on julkaistu alkuperäisartikkeleina tiedelehdissä tai muissa julkaisuissa. Tärkeää on kuitenkin, että

tutkimukset on arvioitu tieteellisesti pätevästi. (Leino-Kilpi & Välimäki 2012, 371; Vilka & Airaksinen 2003, 73.) Vilkan ja Airaksisen (2003, 76) mukaan lähteiden lukumäärää oleellisempaa on lähteiden laatu ja soveltuvuus.

Teoriatieto tähän opinnäytetyöhön etsittiin Cinahl- sekä Medic-tietokannoista sekä Google Scholarista ja TAMK:in Finna-kirjastosta. Tiedonhaku aloitettiin syksyllä 2015, joten tutkimustiedon julkaisuajankohdat ajoittuvat ajankohtaan 2005–2016. Kriteerinä oli, että lähteet eivät ole yli 10 vuotta vanhoja sillä hetkellä, kun ne luettiin eivätkä ne ole toissijaisia lähteitä. Viitekehyksen lähdemateriaali on suurelta osin kansainväliseen materiaalin perustuvaa, mutta myös suomalaista tutkimustietoa löytyy.

Toimivuusperiaatteen mukaan on tärkeää, että työ tuottaa toimivia ja tuottoisia tuloksia. Toiminnallisia töitä ei tule arvioida suoraan hyödyn näkökulmasta, sillä vaikka työn tuotos todettaisiin käytännössä heikoksi, voi siitä saada silti arvokasta tietoa. On tärkeää pohtia kenen näkökulmasta tulokset ovat merkityksellisiä ja hyödyllisiä. Eettinen näkökulma on tärkeä ottaa huomioon. (Heikkilä & Syrjälä 2008, 155–158.) Tämän opinnäytetyön tuotos on hyödyllinen lapsille ja terveydenhoitajalle. Opinnäytetyötä tehdessä eettisyys on huomioitu ja se näkyy työssä. Eettisyys tulee ilmi opinnäytetyössä esimerkiksi tutkimusten valinnalla ja huolellisella raportoinnilla.

Havahduttavuusperiaate tarkoittaa sitä, että kirjoittaja tekee tutkimuksen eläväksi ja todentuntuiseksi. Tämä vaatii kirjoittajalta hyviä kaunokirjallisia taitoja. Tärkeää on myös kirjoitustapa, ulkoasu ja tekstin muoto. (Heikkilä & Syrjälä 2008, 159–160.) Tämä opinnäytetyö on tehty TAMK:in kirjallisen raportoinnin ohjeen mukaan. Opinnäytetyössä on pyritty käyttämään ymmärrettävää, selkeää ja tutkimustietoa avaavaa tekstiä. Kirjoitustyyli on asiallista ja helposti luettavaa.

6.2 Opinnäytetyön arviointi

Opinnäytetyön aihe käsittelee neljännen vuosiluokan terveystarkastuksia, niiden sisältöä ja kouluterveydenhoitajan työtä. Aihe on ajankohtainen ja selvästi kytköksissä työelämään. Opinnäytetyön aiheen rajausta on tehty Tampereen lasten- ja nuorten terveystarkastuspalveluiden toiveiden mukaan. Terveystarkastusten kehittäminen on aina ajatonta toimintaa. Terveystarkastuksen ja hyvinvoinnin laitoksen pääjohtaja Pekka Puska (2009, 4) toteaa, että kouluterveydenhuollon turvaaminen ja kehittäminen tulevaisuuden muutoksissa on tärkeä tehtävä. Kouluterveydenhuollon terveystarkastuksia on kehitetty 2010-luvulla valtioneuvoston asetuksen neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta tultua voimaan 2011. Tällöin osaksi kouluterveydenhuollon tarkastuksia tulivat myös laajat terveystarkastukset. (2011/338.)

Viime aikoina on Suomessa kovasti puhututtanut moniin osa-alueisiin kohdistuneet säästötoimet. Salmi, Mäkelä, Perälä ja Kestilä (2012, 5) ovat todenneet, että 2000-luvun alussa kouluterveydenhuoltoa koskettaneet säästötoimenpiteet ovat lisänneet kustannuksia korjaavissa palveluissa. Kouluterveydenhuollon palvelut ovat verrattain edullisia kunnalle, sillä Rimpelän ym. (2007, 64) mukaan kouluterveydenhuollon kustannukset maksavat vuosittain vain 68 euroa oppilasta kohden. Tällöin kouluterveydenhuollon kokonaiskustannukset ovat noin 40 miljoonaa euroa. Verrattaessa kouluterveydenhuollon kustannuksia esimerkiksi lastensuojeluun tai lasten- ja nuorisopsykiatrian kustannuksiin käy ilmi, että kouluterveydenhuollon osuus lasten palveluiden kokonaissummasta on häviävän pieni. (Rimpelä ym. 2007, 66.) Myös Hakulinen-Viitasen ym. (2012, 18) mukaan kustannuksista on mahdollista säästää kun mahdolliset ongelmat huomataan ajoissa. Kustannuksellisesti kouluterveydenhuolto on edullista terveyden edistämistä. Kouluterveydenhuollosta säästämisen ei niinkään ole kannattavaa, vaan toimintaa pitäisi pystyä kehittämään. Tähän tarpeeseen vastaa esimerkiksi tämä opinnäytetyö.

Opinnäytetyön tavoitteena oli edistää neljäsluokkalaisien lasten terveyttä kehittämällä heidän terveystarkastuksiinsa ryhmämuotoista toimintaa, jolla tuetaan heidän kasvuaan ja kehitystään. Terveystarkastuksen ja hyvinvoinnin laitoksen (2016d) mukaan terveyden edistämällä tarkoitetaan yksilön tai yhteisön vaikutusmahdollisuuden lisäämistä. Terveystarkastuksen tulee aina olla tavoitteellista

toimintaa. Terveyden edistäminen käsittää useita eri osa-alueita, muun muassa yksilöllisiä ja sosiaalisia tekijöitä. Näillä tekijöillä pyritään edistämään terveyttä. (THL 2016d.) Tämä opinnäytetyö vastaa terveyden edistämisen määritelmää, sillä sen avulla luodaan uusia rakenteita, jotka puolestaan luovat uusia vaikutusmahdollisuuksia.

Ryhmän jäsenet saavat voimaa ryhmän dynamiikasta ja ryhmässä toimiminen motivoi jäseniään. Ryhmän jäsenten itse esille nostamat asiat saavat usein suuremman painoarvon kuin ohjaajan esille tuomat asiat. Ryhmän tavoitteiden täyttymiseksi tulee ryhmän ohjaajalla olla resursseja, jotta hänellä on riittävästi valmiuksia ohjata ryhmää. (Turku 2007, 87–88, 107.) Opinnäytetyössä ohjaajalle on tuotettu ohjaajan opas, jonka avulla ohjaaja saa valmiuksia pitää ryhmämuotoisen terveystarkastuksen. Lasten oppiessa toimimaan ryhmässä sekä ilmaisemaan ajatuksiaan motivoi se lapsia ja tukee näin heidän kasvuaan sekä kehitystään.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää terveydenhoitajille ohjausmateriaalia terveystarkastusten ryhmämuotoisen osion pitämiseen. Opinnäytetyön tuotoksen tarkoituksena oli ohjata lapsia terveellisiin valintoihin sekä elämäntapoihin, jotka ovat yhteydessä heidän hyvinvointiinsa. Opinnäytetyön tuotoksena kehitettiin ohjaajan opas kouluterveydenhoitajan käyttöön käytännön työtä helpottamaan. Toiminnallisessa opinnäytetyössä kaikki ei mene aina suunnitelmien mukaan. Kaikkia tavoitteita ei aina saavuteta. (Vilka & Airaksinen 2003, 161.) Vasta tulevaisuudessa voidaan pitkällä tähtäimellä arvioida, kuinka toimiva kokonaisuus tuotoksemme todellisuudessa on.

Opinnäytetyön tehtävänä oli kehittää lapsille uutta toimintaa terveystarkastusten yhteyteen, joka osallistaa lapset toimimaan ryhmässä ja tekemään yhteistyötä toistensa kanssa. Lisäksi opinnäytetyön tehtävänä oli se, että terveydenhoitajan pitämässä toiminnassa lapset saavat terveyden edistämisestä tietoa, jota he voivat hyödyntää. Opinnäytteen tuotos sisältää uutta toimintaa terveystarkastuksiin, sillä animaatio ei ole perinteinen ohjausmuoto terveystarkastuksien yhteydessä. Terveystarkastuksen muodolla, ja sillä miten se on järjestetty, ei niinkään ole väliä, kunhan siinä annettulla terveystarkastuksella sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetuksen (380/2009) perustelujen ja soveltamisohjeiden mukaan vahvistetaan tarkastettavan hyvinvointia ja voimavaroja. Terveystottumuksista tulee aina puhua terveystarkastuksen yhteydessä. (STM 2009, 30–32.) Animaation käyttö

ryhmämuotoisen terveystarkastuksen yhteydessä voi siis olla toimiva, mikäli terveystarkastuksessa annetussa terveysneuvonnassa pystytään vahvistamaan lasten hyvinvointia ja voimavaroja oman terveytensä edistämiseen.

Lähtökohtana on, että lapset saavat tarvittavat tiedot terveystarkastuksessa terveyden edistämistään, mutta emme voi sanoa varmaksi kuinka lapset tiedon hyödyntävät terveystarkastuksen jälkeen. Lasten ryhmämuotoisessa terveystarkastuksessa saama tieto on luotettavaa ja ajankohtaista mikäli terveydenhoitajat käyttävät lähteenä tätä opinnäytetyötä. Jos tarkastellaan opinnäytetyön tehtävää, voidaan huomata, että tehtävän viimeisessä osassa sanotaan ”lapset saavat myös teoreettisen tiedon terveyden edistamisestään, jota he voivat hyödyntää”. Tiedon hyödyntämisessä vastuu on siis osin lapsilla. Toki aikuinen voi aina ohjata lapsia, mutta lapsi yksilönä päättää kuinka juuri hän toimii.

6.3 Opinnäytetyön jatkokehittämisehdotukset ja johtopäätökset

Ryhmämuotoinen terveystarkastus on toimiva työmuoto käytännöstä saadun palautteen perusteella. Myös kunnat ja kaupungit saavat säästettyä resurssejaan useamman lapsen saadessa kerralla tietoa terveytensä edistamisestään. Lisäksi terveydenhoitajan yhden lapsen tarkastukseen käyttämä aika vähenee hänen ottaessaan vain fysiologiset mitat lapselta. Näin myös terveydenhoitajan resursseja saadaan kohdennettua tarvittaviin asioihin, esimerkiksi avovastaanottoajan lisäämiseen. Kääntöpuolena ryhmämuotoisessa terveystarkastuksessa on se, että yksittäisen lapsen tuen tarve ei tule esille yksilömuotoista tarkastusta vastaavalla tavalla. Ryhmämuotoisen terveystarkastuksen onnistuminen riippuu paljolti lasten aktiivisuudesta, sekä terveydenhoitajan omista ohjanta- ja motivointitaidoista. Terveydenhoitajan soveltamiskyky, luovuus ja joustavuus ovat tärkeässä asemassa ryhmämuotoista terveystarkastusta pidettäessä. Lapset ja ryhmät ovat hyvin erilaisia keskenään, eikä täysin yhtenäistä runkoa ole mahdollista toteuttaa ryhmämuotoisessa terveystarkastuksessa.

Opinnäytetyön jatkokehittämisehdotuksena olisi tärkeä selvittää tarkemmin, kuinka tämä kyseinen ryhmämuotoinen terveystarkastus toimii pidemmän ajan kuluessa käytännössä. On tärkeää tutkia

saavatko lapset tarvittavat tiedot terveyden edistämistään, ja jäävätkö tuen tarpeet huomaamatta. Lisäksi olisi hyvä kokeilla toimiiko kyseinen metodi myös muilla luokka-asteilla, sillä Tampereen kaupunki on pohtinut myös muihin laajojen terveystarkastusten välillä oleviin välikausitarkastuksiin ryhmämuotoista osiota. Opinnäytetyön tuotosta testanneet terveydenhoitajat toivoivat, että tulevaisuudessa terveydenhoitajaopiskelijat toteuttaisivat lisää animaatioita esimerkiksi liikunnasta sekä murrosiän muutoksista.

Terveystarkastusten toteuttamista voisi lisäksi tutkia siten, että ryhmämuotoinen terveystarkastus ei olisikaan tuntimuotoinen 45 minuuttia kestävä, koko luokan yhteinen tarkastus. Vaihtoehtoisesti terveydenhoitaja voisi hakea vastaanotolleen luokasta kerrallaan sopivan määrän oppilaita, esimerkiksi noin seitsemän oppilasta. Terveystarkastus voisi toimia ryhmämuotoisena myös näin. Tällöin keskustelua ja osallisuutta heräisi ehkä enemmänkin kuin koko luokan kesken tehdyssä ryhmämuotoisessa tarkastuksessa.

Lisäksi erityisen tärkeää olisi tutkia yleisesti ryhmämuotoisesti järjestettävää terveysneuvontaa tai terveystarkastusta, sillä nyt siitä ei juuri löydy ajankohtaista tutkimustietoa. Ryhmämuotoinen toiminta kaikilla terveydenhuollon osa-alueilla on varmasti tulevaisuudessa kasvava tapa toimia. Ryhmämuotoinen terveystarkastus ja sen tutkiminen ovat merkityksellisiä nyt, ja varmasti myös tulevaisuudessa.

LÄHTEET

- Arundell, L., Fletcher, E., Salmon, J., Veitch, J. & Hinkley, T. 2016. The Correlates of After-school Sedentary Behavior among Children Aged 5-18 Years: Systematic Review. *BioMed Central Public Health* 16 (58), 1–8.
- Chaput, J.-P., Grey, C.E., Koitras V.J., Carson, V., Gruber, R., Olds, T., Ways, S.K., Connor Gorber S., Kho, M.E., Sampson, M., Belanger, K., Eryuzlu, S., Callender, L. & Tremblay, M.S. 2016. Systematic Review of the Relationships Between Sleep Duration and Health Indications in School Aged Children and Youth. *Applied Physiology, Nutrition and Metabolism-NRC Research Press* 6 (41),266–282.
- De Jong, E., Visscher, T.L.S., HiraSing, R.A., Heymans, M.W. & Renders, C.M. 2013. Association between TV Viewing, Computer Use and Overweight, Determinants and Competing Activities of Screen Time in 4-to 13-Year-Old Children. *International Journal of Obesity* 37 (1), 51–52.
- Dimbleby, R. & Burton, G. 2007. *More Than Words. An Introduction to Communication*. 4. painos. New York: Routledge.
- Edelson, L.R., Mathias, K.C., Fulgoni III, V.L. & Karagounis, L.G. 2016. Screen-based Sedentary Behavior and Associations with Functional Strength in 6-15 Year-Old Children in the United States. *BioMed Central Public Health* 16 (116),1–9.
- Eloranta, A.M., Lindi, V., Schwab, U., Kiiskinen, S., Venäläinen, T., Lakka, H.M., Laaksonen, T.E. & Lakka, T.A. 2013. Dietary Factors Associated with Metabolic Risk Score in Finnish Children Aged 6-8 Years: the PANIC Study. *European Journal of Nutrition* 53 (6), 1431–1439.
- Garmy, P., Nyberg, P. & Jakobsson, U. 2012. Sleep and Television and Computer Habits of Swedish School Aged Children. *The Journal of School Nursing* 28 (6),471–473.
- Hakulinen-Viitanen, T., Hietanen-Peltola, M., Hastrup, A., Wallin, M., & Pelkonen, M. 2012. *Laaja terveystarkastus: Ohjeistus äitiys- ja neuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Heikkinen, H. L. T. & Syrjäjä, L. 2008. Tutkimuksen arviointi. Teoksessa Heikkinen, H.L.T., Roivio, E. & Syrjäjä, L. (toim.) *Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja toimintatavat*. 3. korjattu painos. Helsinki: Kansanvalistusseura, 144–162.
- Heinonen, O., Kantomaa, M., Karvinen, J., Laakso, L., Lähdesmäki, L., Pekkarinen, H., Stigman, S., Sääkslahti, A., Tammelin, T., Vasankari, T. & Mäenpää, P. 2008. Osa I Suositukset. *Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille*. Teoksessa Tammelin, T. & Karvinen, J. (toim.) *Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille 7–18-vuotiaille*. Helsinki: Opetusministeriö ja Nuori Suomi ry, 16–27.

- Hyttinen, P. & Pakarinen, N. 2015. Kaksivuotiaiden ryhmäneuvolatarkastukset. Terveystarkastajien työmuotokokeilu. Karelia ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Jones, K.E., Johnson, R.K. & Harvey-Berino, J.R. 2008. Is Losing Sleep Making us Obese? *Nutrition Bulletin* 33 (4), 272–278.
- Keskinen, V. 2011. Nuoret Helsingissä 2011-tutkimus. Nuorten aika kuluu ruudun ääressä. Helsinki. Helsingin kaupungin tietokeskus, 2–7.
- Kumpulainen, K. & Lipponen, L. 2010. Koulu 3.0 - Kuinka teemme visiosta totta? Teoksessa Väyhäyppä, K. (toim.). Koulu 3.0. Opetushallituksen verkkojulkaisu. Luettu 16.9.2016. http://www.oph.fi/download/121845_koulu_3.0.pdf
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1. painos. Helsinki: WSOY.
- Lehto, R. Corander, C., Ray, C. & Roos, E. 2009. Perheen sosioekonomisen aseman ja perherakenteen yhteydet alakouluikäisten lasten terveellisiin elämäntapoihin. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 46 (4), 258-271.
- Leino-Kilpi, O. & Välimäki, M. 2012. Etiikka hoitotyössä. 5.-7. painos. Helsinki: SanomaPro Oy.
- Loimusalo, J.E. & Ropponen, R. 2011. ”Ryhmässä vai yksilönä?” Yksilömuotoisen kuusivuotiaan terveystarkastuksen korvaaminen ryhmämuotoisella terveystarkastuksella. Tampereen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Terveystarkastustyön suuntautumisvaihtoehto. Opinnäytetyö.
- Miettinen, A. & Rotkirch, A. 2012. Yhteistä aikaa etsimässä. Lapsiperheiden ajankäyttö 2000-luvulla. Väestöliiton perhebarometri 2011. Helsinki: VL-Markkinointi Oy.
- Morales Suarez-Varela, M., Ruso Julve, C. & Llopis Gonzalez, A. 2015. Comparative Study of Lifestyle: Eating Habits, Sedentary Lifestyle and Anthropometric Development in Spanish 5-To 15-yr-Olds Iranian. *Journal of Public Health* 44 (4), 489–491.
- Mroskova, M. & Lizakova, L. 2015. Nutrition Myths- the Factor Influencing the Quality of Children's Diets. *Central European Journal of Nursing and Midwifery* 7 (1), 387.
- Murray, R.B., Westhus, N.K., Proctor Zentner, J., Pinnell, N.N., Yakimo, R, Klink, P & Bufe, G. 2009. The Schoolchild: Basic Assessment and Health Promotion. Teoksessa Murray, R. B., Zentner, J. P., & Yakimo, R. (ed.) *Health Promotion Strategies Through the Life Span*. (8 ed.). Upper Saddle River (N.J.): Pearson Prentice, 380–434.
- Mäenpää, T., Paavilainen, E. & Åsted-Kurki, P. 2013. Family- school nurse partnership in primary school health care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 27 (1), 195–202.

- Niemi, T., Nietosvuori, L. & Virikko, H. 2006. Hyvinvointialan viestintä. 1. painos. Helsinki: Edita.
- Norrena, J. Kankaanranta, M. & Nieminen, M. 2011. Kohti innovatiivisia opetuskäytänteitä. Teoksessa Kankaanranta, M. (toim.) Opetusteknologia koulun arjessa. Jyväskylän yliopiston verkkojulkaisu, 77–100. Luettu 16.9.2016. <https://ktl.jyu.fi/julkaisut/julkaisu/2011/d094>
- Persson Osowski, C., Fjellström, C., Olsson, U. & Göranzon. 2012. Agreement Between Child and Parent Reports of 10- to 12-Years-Old Children's Meal Pattern and Intake of Snack Foods. *Journal of Human Nutrition and Dietetics* 25 (1), 50–58.
- Pesonen, A.-K., Kajantie, E. & Räikkönen, K. 2012. Kouluikäisten uni epidemiologisten tutkimusten näkökulmasta. *Suomen Lääkärilehti* 67 (40), 2835–2839.
- Piironen, T. 2007. Ohjaajan opas lasten osallistavien ryhmien ohjaamiseen. 1. panos. Helsinki: Kuunnelkaa meitä -lasten osallistamishanke 2006–2007.
- Puska, P. 2009. Saatteeksi. Teoksessa lapsiperheiden hyvinvointi 2009. Lammi-Taskula, J., Karvonen, S. & Ahlström, S. (toim.) Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 3–4.
- Pontius, D. 2014. Demystifying Pediculosis: School Nurses Taking the Lead. *Pediatric Nursing* 40 (5), 226–235.
- Poutiainen, H., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. 2014. Associations Between Family Characteristics and Public Health Nurses' Concerns at Children's Health Examinations. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 28 (2), 225–234.
- Riihimäki, A. 2013. Ryhmämuotoinen elintapaohjaus terveydenhoitajan työmenetelmänä. Diakonia ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Terveystyön suuntautumisvaihtoehto. Opinnäytetyö.
- Rimpelä, M., Wiss, K., Saaristo, V., Happonen, H., Kosunen, E. & Rimpelä, A. 2007. Kouluterveydenhuollon laatusuosituksen toimeenpano 2004–2007. Sosiaali ja terveystyön kehittämiskeskus. STAKES. Työpapereita 32/2007.
- Saarenpää-Heikkilä, O. & Hyvärinen, P. 2008. Unen ja unirytmien häiriöt-Opaskirja PSHP:n lastenneuvoloiden ja kouluterveydenhuollon käyttöön.
- Salmi, M., Mäkelä, J., Perälä, M.-L. & Kestilä, L. 2012. Lapsi kasvaa kunnassa. Miten kunta voi tukea lasten hyvinvointia ja vähentää syrjäytymisen riskejä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisuja. Päätösten tueksi. 1/2012. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Sirviö, K. 2010 Lapsiperheiden terveyden edistäminen –osallistamista ja ennakointia. Teoksessa Pietilä, A.-M. (toim.). Terveiden edistäminen. 1. painos. Helsinki: WSOYpro Oy, 130–150.

STM. 2009. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Helsinki: Yliopistopaino.

Syrjälä, H. & Teirilä, I. 2010. Käsihygienia. Teoksessa Anttila V.-J., Hellsten, S., Rantala, A., Routamaa, M., Syrjälä, H. & Vuento, R. (toim.) Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. 6. painos. Porvoo: Suomen kuntaliitto, 165–183.

Syväoja, H.J., Kantomaa, M.T., Ahonen, T., Hakonen, H., Kankaanpää, A. & Tammelin, T.H. 2013. Physical Activity, Sedentary Behavior, and Academic Performance in Finnish Children. *Medicine and Science in Sports and Exercise*. 45 (11), 2098–2103.

Taras, H. & Potts-Datema, W. 2005. Sleep and Student Performance at School. *Journal of School Health* 75 (7), 248–254.

Taulu, A. 2010. Pienryhmämuotoinen ravitsemus ja liikuntainterventio lasten ylipainon ja lihavuuden ehkäisyssä. Kvasikokeellinen interventiotutkimus. Lääketieteellinen tiedekunta. Tampereen yliopisto. Väitöskirja.

Tilastokeskus. 2014. Uusi teknologia on vaikuttanut koululaisten elämäntapoihin. Luettu 9.1.2016. Päivitetty 26.5.2014. http://tilastokeskus.fi/artikkelit/2014/art_2014-02-26_004.html?s=0

THL. 2012a. Lasten ja nuorten terveysseurantatutkimus (LATE). Ruokatottumuksen ja suunterveys. Päivitetty 2012. Luettu 14.9.2016. <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/lasten-ja-nuorten-terveysseurantatutkimus-late/late-raportin-tiivistelmia/ruokatottumukset-ja-suun-terveys>

THL. 2012b. Yleiset hygieniaohjeet. Päivitetty 27.11.2012. Luettu 14.9.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/infektioaudit/ohjeet-ja-saadokset/muut-ohjeet/yleiset-hygieniaohjeet>

THL. 2014a. Muut määräaikaiset terveystarkastukset. Päivitetty 7.2.2014. Luettu 8.1.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoolto/kouluterveydenhuolto/terveystarkastukset/muut-maaraaikaiset-terveystarkastukset>

THL. 2014b. Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta sekä kouluterveydenhuolto. Tampere: Juvenes Print- Suomen yliopistopaino Oy.

THL.2015. Laajat terveystarkastukset. Päivitetty 1.9.2015. Luettu 14.12.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoolto/kouluterveydenhuolto/terveystarkastukset/laajat-terveystarkastukset>

THL. 2016a. Infektioaudit. Kihomadot. Päivitetty 20.5.2016. Luettu 14.9.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/infektioaudit/taudit-ja-mikrobit/muut-taudinaiheuttajat/kihomato>

- THL. 2016b. Infektiotaudit. Päätäi. Päivitetty 20.5.2016. Luettu 14.9.2016.
<https://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/muut-taudinaiheuttajat/paatai>
- THL. 2016c. Syödään yhdessä. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- THL. 2016d. Terveyden edistäminen. Päivitetty 19.2.2016. Luettu 13.12.2016.
<https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/perustelut>
- Toikko, T., & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta: Näkökulmia kehittämissprosessiin, osallistumiseen ja tiedontuotantoon. 2.painos. Tampere: University Press.
- Turku, R. 2007. Muutosta tukemassa. Valmentava elämäntapaohjaus. 2. painos. Helsinki: Edita
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. TENK. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta.
- Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskelija terveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. 6.4.2011/338.
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2008. Kouluruokailusuositus. Helsinki: Valtion ravitsemusneuvottelukunta.
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2014. Terveyttä ruoasta: Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014. Helsinki: Valtion ravitsemusneuvottelukunta.
- Vehviläinen, S. 2014. Ohjaustyön opas. Helsinki: Gaudeamus Oy HYY Yhtymä.
- Vilka, H. ja Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. 1.-2. painos. Helsinki: Tammi.
- Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S. & Kettunen, T. 2011. Onnistuuko ohjaus? Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. Helsinki: Edita.
- Watkins, J. 2014. Symptoms and Treatment of a Threadworm Infection. *British Journal of School Nursing* 9 (2), 76–77.
- Watkins, J. 2015. Looking at the Diagnosis and Treatment of Head Lice. *British Journal of School Nursing* 10.(2), 90–92.
- White, S. 2008. Breaking the Threadworm Cycle: Key to Management. *British Journal of School Nursing* 3 (5),240–241.

LIITTEET

Liite 1. Opinnäytetyön prosessi

1(2)

Ajatuksenamme oli tehdä opinnäytetyö alakoululaisten hyvinvoinnista jo ennen työelämäyhteistyötahon ilmaantumista. Opinnäytetyön aihe alkoi selkeytyä, kun työelämäyhteistyötaho otti yhteyttä TAMK:iin marraskuussa 2015. He toivoivat terveystarkastuksiin kehitettävän ryhmämuotoisen osion, joka olisi sekä toiminnallinen että osallistava. Saimme tiedon mahdollisesta yhteistyöstä joulukuun 2015 alkupuolella. Aiheseminaarissa 7.12.2015 päätimme alkaa työstämään kyseistä aihetta.

Tammikuun alussa 2016 työstimme tutkimussuunnitelmaa ja kävimme läpi alustavaa tutkimustietoa aiheesta. 7.1.2016 tapasimme työelämätahomme ensimmäistä kertaa. Pohdimme aiheen rajausta ja toiminnallisen osan toteutusta. 20.1.2016 saimme sähköpostilla tiedon, että yhteistyötahomme työryhmä haluaisi meidän käsittelevän ravitsemusta, hygieniaa, ruutuaikaa ja unta toteutuksessamme. Alustavan idean animaatiosta ja hyväksynnän sille saimme tammikuun loppupuolella. Suunnitelmaseminaarissa 21.1.2016 esittelimme ideamme ja alustavaa tutkimustietoa aiheesta.

Tutkimussuunnitelma sai hyväksynnän opinnäytetyön ohjaajilta 16.2.2016. Tämän jälkeen laitoimme tutkimussuunnitelman Tampereen tutkimuslupahakemukseen. Lupa myönnettiin Tampereen kaupungilta 4.3.2016. Helmikuun loppupuolella ja maaliskuussa haimme tutkimustietoa. Terveystarkastuslupakoulutukseen kuuluvan neuvolaharjoittelun ajan opinnäytetyömme oli tauolla. Toukokuun viikot 20 ja 21 työstimme teoriaosaa. Toukokuun lopussa teoriaosamme pohja oli valmis, sisältäen tietoa terveydenhoitajan työstä alakoulussa, ryhmänohjauksesta, terveystarkastuksista ja alakouluikäisen lapsen hyvinvoinnin osa-alueista. Kesällä teimme lisäyksiä kappaleisiin ruutuaika, ravitsemus sekä ryhmänohjaus. 2.7.2016 lähetimme työn ensimmäistä kertaa opponentille arvioitavaksi. 16.8.2016 kokosimme teoriaosan yhteen ja luimme opponentilta saamamme palautteen.

(jatkuu)

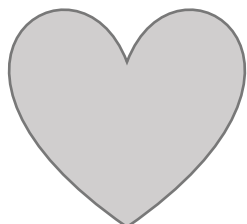
2(2)

Ohjausseminaarissa 24.8.2016 saimme palautetta teoriaosastamme sekä ohjaajilta että opponentitamme. Syyskuun viikkoina 37 ja 38 muokkasimme teoriaosaa saamamme palautteen perusteella.

Näiden viikkojen aikana toteutimme myös tuotoksen, eli animaation ja ohjaajan oppaan. Animaatio tehtiin käyttämällä GoAnimate! ohjelmaa. 19.9.2016 kävimme esittelemässä tuotoksen työelämäyhteistyötahollemme. Vastaanotto oli positiivinen. Viikolla 38 aloimme lisäksi kirjoittaa opinnäytetyön toteutus- ja pohdintaosuutta.

Lokakuussa 2016 pyysimme kahta Tampereen kaupungin terveydenhoitajaa kokeilemaan tuotosta käytännössä, ja antamaan palautetta tuotoksen toimivuudesta. Nämä kaksi terveydenhoitajaa saivat mukaan vielä kolmannen terveydenhoitajan kokeiluun. Palautetta varten laadittiin viisi kysymystä, joihin terveydenhoitajat saivat vastata vapaamuotoisesti. 14.11.2016 saimme palautteen, jonka mukaan terveystarkastuksessa oli paljon hyvää, mutta myös kehitettävää. Marras- joulukuussa 2016 viimeistelimme opinnäytetyötä. Opinnäytetyön käsikirjoitus palautettiin 2.12. ohjaajille. Ohjaajien luettua opinnäytetyön saimme palautteen 12.12. Työ vaati vielä muokkaamista, muuta isompaa muutoksen tarvetta ei ollut. Otimme joulukuussa yhteyttä yhteistyötahoomme, jonka kanssa sovimme alustavasti, että tulemme esittelemään tuotoksen tammikuussa 2017 Tampereen kaupungin alakoulujen terveydenhoitajille. Valmis opinnäytetyö palautettiin 3.1.2017 arviointia varten.

Liite 2. Ohjaajan opas



OHJAAJAN OPAS RYHMÄMUOTOISEN TERVEYSTARKASTUKSEN PITÄJÄLLE



Laura Hoikkala ja Heli Lampinen 2017

(jatkuu)

Kiva, kun olet valinnut erilaisen tavan toteuttaa terveystarkastuksen! Tarkoituksena on pitää ryhmämuotoinen terveystarkastus, jossa lapset itse osallistuvat toimintaan. Muistathan, että tämän ryhmämuotoisen terveystarkastuksen tarkoituksena ei ole korvata yksilöllistä terveystarkastusta, vaan olla sen tukena. Tavoitteena tarkastuksessa on se, että lapset saavat teoreettisen tiedon terveyden edistämisestä, jota he voivat hyödyntää.

Onnea tarkastuksen pitämiseen!

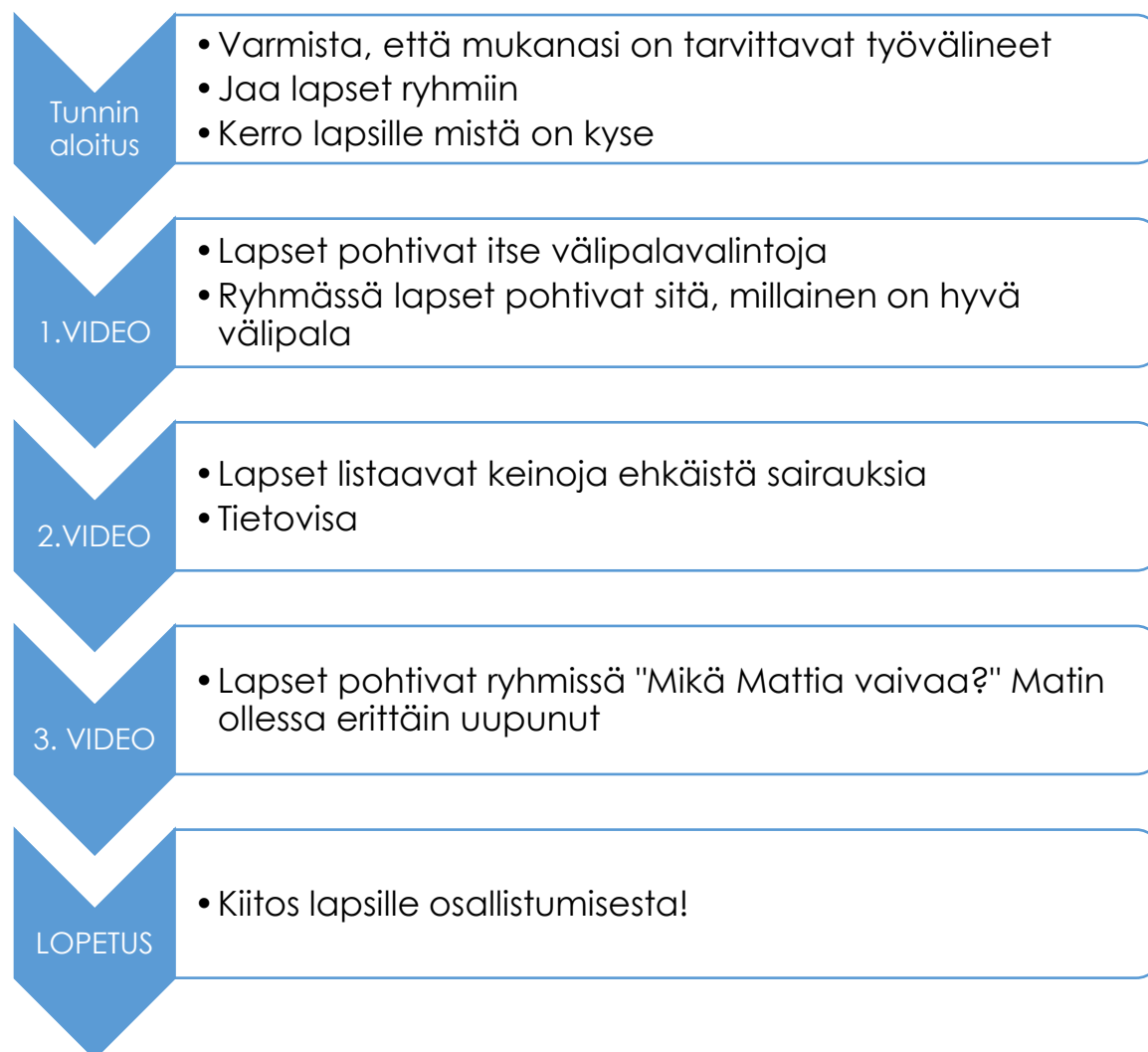
Tee tästä oman näköisesi hetki.

(jatkuu)

Tässä hieman vinkkejä ennen terveystarkastuksen pitämistä:

- Tutustu ohjaajan oppaaseen. Varmista, että tunnet materiaalin ja aihealueet.
- Katso videot etukäteen.
- Varaa tarkastukseen videoiden sekä ohjaajan oppaan lisäksi halutessasi erilaisia papereita, joihin lapset voivat toteuttaa tuotoksensa.
- Sinulla on aikaa terveystarkastuksen pitämiseen 45 minuuttia. Yhteen aiheeseen on siis varattavissa noin 15 minuuttia.
- Fysiologiset mittaukset (*pituus, paino...yms.*) täytyy kuitenkin mitata vastaanotolla, ne eivät sisälly 45 minuuttiin.
- Tarkastuksen alkaessa jaa lapset noin 4 hengen ryhmiin. Tarkastuksen tehtävät voi toki tehdä myös pareittain. Tilanteesta riippuen voit myös muuttaa ryhmien kokoa kesken tarkastuksen. 4 henkeä suurempia ryhmiä emme kuitenkaan suosittele suhteellisen tiukan aikataulutuksen vuoksi.
- Kerro oppilaille, että kyseessä on terveystarkastus, jossa käsitellään terveyteen liittyviä aiheita. Ohjaa heitä pohtimaan asioita yhdessä ryhmänsä ja/tai parinsa kanssa.

(jatkuu)

OHJEET TIIVISTETTYNÄ:

(jatkuu)

1.VIDEO (Valinnat 1)

Tämä video käsittelee ravitsemusta, välipaloja ja valintoja. Videon alussa esitellään Matti sekä Martta, jotka ovat tulleet juuri koulusta kotiin. Molemmilla on kova nälkä. He pohtivat millaista välipalaa haluaisivat syödä.

Seuraavaksi videossa avataan jääkaappi, ja tulee kohta "Mitä sinä valitsisit?". Tämän kohtauksen jälkeen tulee kysymys " Jos valitsisit näistä, mitä ottaisit?" vaihtoehtoina ovat a) limu ja suklaata b) hedelmä, voileipä ja maitolasi c) jogurtti ja mehu. **Tarvittaessa voit pysäyttää** videon, jos sinusta tuntuu, etteivät lapset ehdi pohtia vastaustaan. Ohjaa lapsia pohtimaan itseksensä omaa valintaansa ja pitämään sen mielessään. Tämä kysymys on vain lämmittelyä varten.

Tämän jälkeen videossa Matti ja Martta tekevät valintansa. Voit **pysäyttää** videon tähän ja kertoa lapsille lisää:

"Tämän jälkeen Matti ja Martta lähtivät yhdessä futistreeneihin, sillä he molemmat harrastavat futista. Kumman uskotte jaksaneen paremmin harjoituksissa, Matin vaiko Martan?"

Pyydä lapsia nostamaan esimerkiksi käsi ylös sen nimen kohdalla, kumpi heidän mielestään on oikein.

Tämän jälkeen jatka videota, jossa tulee kohta, missä ohjataan lapsia pohtimaan ryhmänsä kanssa sitä, millainen on hyvä välipala. Lapset voivat piirtää tai kirjoittaa annetulle paperille (tai omaan vihkoonsa) vastauksia.

Anna lapsien pohtia muutama minuutti (-+5 min) hyvää välipalaa.

Tämän jälkeen anna muutaman minuutin mittainen **tietoisku** hyvästä välipalasta lapsille.

(jatkuu)

Tässä esimerkkejä joita voi nostaa esille tietoiskun aikana:

- Jokaisen välipalan tulisi sisältää vihanneksia, hedelmiä tai marjoja kuten muidenkin aterioiden. Näin saadaan päivittäinen määrä kasviksia ja hedelmiä (500 g/vrk) (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2008, 10). Kasvisten ja hedelmien vähäinen käyttö on suurimpia ongelmia lasten ravitsemuksessa (Mroskova & Lizakova 2015, 387). 1 annos kasviksia ja hedelmiä (100g) on n. lapsen kouran kokoinen.
- Limsoja ja sokerisia mehuja tulisi käyttää harkiten, sillä ne sisältävät runsaasti piilosokeria (THL 2016, 25-33).
- Nopeasti sulavia hiilihydraatteja (esimerkiksi vaalea leipä tai pulla) parempi olisi käyttää täysjyvätuotteita (THL 2016, 21-24). Niillä jaksaa pidempään!
- Nestemäisiä maitovalmisteita suositellaan kouluikäisille n. 5-6 dl vuorokaudessa. Tämä lisäksi tulisi syödä vielä muutama juustosiivu, niin saadaan tarvittava 900 mg kalsiumia. (THL 2016, 21-24 ja Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 50.) On siis hyvä, jos välipala sisältää maitotuotteita.
- Suolaa kouluikäisen olisi hyvä saada enintään 3-4 g vuorokaudessa (THL 2016, 25-33), joka on alle teelusikallinen.
- Myös kananmunaa voi syödä välipalaksi. Sitä tulisi käyttää 2-3 kertaa viikossa (THL 2016, 25-339).
- Jos aikaa jää kysele lapsilta välipaloista ja pyri saamaan heidät osallistumaan aktiivisesti 😊

(jatkuu)

2.VIDEO (valinnat2)

Tämä video käsittelee infektioiden, täiden ja kihomatojen ehkäisyä. Videon alussa Matti on sairastunut, ja pian Marttakin on kipeänä. Seuraavaksi lapsia pyydetään listaamaan ylös keinoja, joilla voi ehkäistä sitä, ettei sairastu. **Pysäytä** video tähän. Anna lasten pohtia muutama minuutti ryhmässä.

Lasten koottua vastaukset voit jatkaa videon näyttämistä. Videolla näkyy muutamia perusasioita sairauksien ehkäisemisestä. Vinkit on koottu THL:n sivuilta.

Seuraavaksi videolla alkaa tietovisa. **Pysäytä video halutessasi jokaisen kysymyksen kohdalla.** Voit myös lukea kysymyksen ja vastausvaihtoehdot ääneen. Tummennettu vastaus on oikea. Yhdessä kysymyksessä on myös kaksi oikeaa vastausta.

1.Kuinka täit tarttuvat:

a) lentämällä

b) päästä päähän kontaktilla

c) ryömimällä

Pyydä lapsia pohtimaan ryhmässä mikä on oikea vastaus. Sen voi halutessasi kirjoittaa myös ylös. Kerro oppilaille oikea vastaus. Tämän jälkeen voit kertoa hiukan täiden tarttumisesta. Hyvä on nostaa esille muun muassa:

- Täit tarttuvat vain päästä päähän. Vain ihmiset voivat tartuttaa (ei esimerkiksi lemmikit) (Watkins 2015, 90)
- Täit voivat tarttua myös kampojen, harjojen, hattujen ja tyynyjen välityksellä (Watkins 2015, 90)

(jatkuu)

2. Mistä voit tietää onko sinulla täitä?

a) päätäsi kulittaa

b) naamasi punoittaa

c) löydät päästäsi suurehkoita ötököitä

d) täit eivät aina aiheuta oireita, joten et voi olla varma

Tässä kysymyksessä on siis *kaksi oikeaa vastausta*. Voit nostaa vielä esille, että:

- Täit huomataan usein vasta kun niitä nähdään hiuksissa (Watkins 2015, 91)
- Kutina on usein korvien takana tai niskassa (Watkins 2015, 91)

3. Onko totta, että täit tarttuvat ainoastaan vain likaisiin hiuksiin?

a) on

b) ei

Tämän kysymyksen jälkeen on tärkeää nostaa esille, että:

- Täit voivat tarttua, vaikka hygieniä olisi kuinka hyvä! (Pontius 2014, 227-228)
- Täitartunta saattaa aiheuttaa kovaakin häpeää lapselle ja myös perheelle (Pontius 2014, 229-233). Tuo esille, ettei tartunnassa ole hävettävää.

Tässä kohtaa voit myös ottaa esille täiden karkoitushoidon:

- Täihin olemassa hoitona lääkehoito, joka onkin varmasti tehokkain (shampoot yms.). Onkin tärkeää, että lapsi kertoo tartunnasta myös kotona tai koulussa, jolloin voidaan tutkia onko myös muilla päitäitä. (Watkins 2015 90-91.)
- Hiukset voi kammata täikammalla, joko märkänä tai kuivana (Watkins 2015, 90-91)

(jatkuu)

4. Tiedätkö mitä ovat kihomadot?

a) maassa eläviä kastematojen sukulaisia

b) ihmisen loinen, joka elää suolistossa

c) ihmisen loinen, jonka voi saada syötyään raakaa kalaa

5. Miten kihomadoilta voi suojautua

a) en voi suojautua, tulevat jos ovat tullakseen

b) hakemalla apteekista kihomatojen estolääkettä

c) huolehtimalla käsihygieniasta: pesen kädet vessassa käynnin jälkeen ja pidän käsieni kynnet lyhyinä

Näiden kysymysten jälkeen voit ottaa esille, että:

- Kihomadot leviävät käsien kautta suuhun. (White 2008, 240) Siksi hyvä käsihygienia on niin tärkeää.
- Myös alusvaatteiden vaihto päivittäin on tärkeää kihomatoja ehkäisessä (White 2008, 240-241)
- Jos perheessä on kihomatotartunta olisi tärkeää pestä kotona vuodevaatteet, pyyhkeet ja lelut. (Watkins 2015, 77)
- Kihomatotartunnan voi tunnistaa siitä, että takapuolta kutittaa, erityisesti öisin. Välttämättä ei ole mitään oireita. Myös oireeton lapsi voi levittää tartuntaa eteenpäin (White 2008, 240.)
- Myös kihomatotartunta voi aiheuttaa kovaa häpeää lapselle ja perheelle. (White 2008, 241)

(jatkuu)

3.VIDEO (valinnat 3)

Tässä videossa käsitellään case-tyyppisesti unta ja ruutuaikaa. Videon alussa kerrotaan Matista, joka viettää paljon ruutuaikaa myöhään illalla ja on väsynyt aamuisin. Läksytäkään eivät suju. Koulun jälkeen hän ottaa päiväunet. **Pysäytä** video kohtaan "MIKÄ MATTIA MAHTAA VAIVATA?"

Anna lasten pohtia ryhmissä ja kirjoittaa ylös paperille ajatuksia siitä, mikä Mattia vaivaa. (n. 5 min). Tämän jälkeen jokainen ryhmä voi pikaisesti esittää omat ajatuksensa Matin voinnista.

Ota tämän jälkeen esille, että:

- Ruutuaikaa tulisi viettää vain kaksi tuntia vuorokaudessa. Tähän kuuluu tietokoneen, tabletin, tv:n ja kännykän käyttö. (Ahonen yms. 2008, 6;24)
- Liika ruutuaika voi heikentää koulumenestystä, koska aika on pois läksyjen teosta (Syväoja yms. 2013, 2102)
- Erityisesti pitkä istuen vietetty aika (esim. tv: katselu) vähentää hyvinvointia, erityisesti fyysistä osa-aluetta. (Edelson yms. 2016, 1-9)
- Unta olisi hyvä saada 9h joka yö (Taras&Potts-Datema 2005, 248)
- Unen määrä ja laatu vaikuttavat koulumenestykseen ja toimintakykyyn (Taras&Potts-Datema 2005, 248)
- Väsymys vaikuttaa myös koululaisen fyysiseen jaksamiseen (Pesonen, Kajantie & Räikkönen 2012, 28-38)

Jos aikaa jää, näytä video loppuun. (n. 30 sec. jäljellä) Siellä on muutamia vinkkejä sekä ruutuaikaa että unta koskien!

(jatkuu)

LÄHTEET

Edelson, L.R., Mathias, K.C., Fulgoni III, V.L. & Karagounis, L.G. 2016. Screen-based Sedentary Behavior and Associations with Functional Strength in 6-15 Year-Old Children in the United States. *BioMed Central Public Health* 16 (116), 1–9.

Heinonen, O., Kantomaa, M., Karvinen, J., Laakso, L., Lähdesmäki, L., Pekkarinen, H., Stigman, S., Sääkslahti, A., Tammelin, T., Vasankari, T. & Mäenpää, P. 2008. Osa I Suositukset. Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille. Teoksessa Tammelin, T. & Karvinen, J. (toim.) Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille 7-18 vuotiaille. Helsinki: Opetusministeriö ja Nuori Suomi ry, 16-27.

Mroskova, M. ja Lizakova, L. 2015. Nutrition myths- the factor influencing the quality of children's diets. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*. 7(1), 387

Pesonen, A.-K., Kajantie, E. & Räikkönen, K. 2012. Kouluikäisten uni epidemiologisten tutkimusten näkökulmasta. *Suomen Lääkärilehti* 67 (40), 2835-2839.

Pontius, D. 2014. Demystifying Pediculosis: School Nurses Taking the Lead. *Pediatric Nursing*. 40 (5,) 226-235.

Taras, H. & Potts-Datema, W. 2005. Sleep and Student Performance at School. *Journal of School Health*. 75 (7), 248-254.

THL. 2012. Yleiset hygieniaohjeet. Päivitetty 27.11.2012. Luettu 13.9.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/ohjeet-ja-saadokset/muut-ohjeet/yleiset-hygieniaohjeet>

THL. 2016. Syödään yhdessä. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2008. Kouluruokailusuositus. Helsinki: Valtion ravitsemusneuvottelukunta

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2014. Terveyttä ruoasta: Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014. Helsinki: Valtion ravitsemusneuvottelukunta.

Watkins, J. 2015. Looking at the diagnosis and treatment of head lice. *British Journal of School Nursing*. 10 (2), 90-92

White, S. 2008. Breaking the threadworm cycle: key to management. *British Journal of School Nursing*. 3 (5), 240-241

Liite 3. Kysymykset terveydenhoitajille

Kysymyksiä 4. luokkalaisten ryhmämuotoisen terveystarkastuksen pitäjälle:

1. Miltä materiaalin käyttäminen tuntui? Oliko materiaali hyödyllinen ja helppo käyttää?
2. Mitä hyvää ryhmämuotoisen terveystarkastuksen pitämisessä oli? Pystyikö materiaalia käyttämään siten, että oman persoonan käyttö työvälineenä oli mahdollista?
3. Koitko jotakin haastavaksi terveystarkastusta pitäessäsi? Miten tarkastusta olisi mahdollista kehittää?
4. Miltä lasten suhtautuminen ”Matin ja Martan valintoihin” vaikutti?
5. Muita kommentteja?

KIITOS VASTAUKSISTA!!