

**NELJÄSLUOKKALAISTEN TOIMINNALLINEN TERVEYDEN
EDISTÄMINEN KOULUTERVEYDENHUOLLOSSA**



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Visamäki, sairaanhoitaja ja terveydenhoitaja

Kevät 2019

Hinni Jokela
Pasi Piironen
Oili Simula

Terveydenhoitaja/Sairaanhoitaja
Visamäki

Tekijä	Hinni Jokela Pasi Piironen ja Oili Simula	Vuosi 2019
Työn nimi	Neljäsluokkalaisten toiminnallinen terveyden edistäminen kouluterveydenhuollossa	
Työn ohjaaja	Tuula Kolari	

TIIVISTELMÄ

Hämeenlinnan kaupungin kouluterveydenhoitajilta tuli toive toiminnallisesta, ryhmämuotoisesta terveyden edistämisestä neljäsluokkalaisten toiminnan toivottiin olevan osa terveystarkastuksia. Opinnäytetyön tulos on tuokio, jossa oppilaat pohtivat ryhmässä terveystarkastustaan ja saavat oman pohdintansa tueksi tietoa ja materiaalia. Materiaali ja terveystuokiosta syntynyt oppilaan oma pohdinta on osa terveystarkastusta.

Toiminnallisen opinnäytetyön produktina syntyi ryhmämuotoinen terveyttä edistävä tuokio, lapsille jaettava materiaali eli Neljäsluokkalaisten terveystarkastus ja Infopassi sekä tuokion vetämisen ohjeet terveydenhoitajalle. Materiaali on muokattavissa vuosittaisten painoalueiden mukaan, mutta se toimii myös ilman muutoksia, koska materiaaliin kootut terveyden edistämisen aiheet ovat aina ajankohtaisia.

Tuotoksessa vuorottelevat oppilaan oma pohdinta terveystarkastuksista sekä teoriaosuus. Pohdinnan ja teorian läpikäynnin lisäksi jokainen aihealue (ravitsemus, uni ja lepo, ruutu-aika sekä liikunta) sisältää toiminnallisen osuuden. Terveyttä edistävän tuokion jälkeen oppilaille pidetään terveystarkastus. Oppilas ottaa terveystarkastukseen mukaansa tuokiosta saamansa materiaalin, jossa on tilaa myös terveystarkastuksen merkinnöille. Materiaali toimii keskustelun pohjana terveystarkastuksessa.

Tuokio koettiin mielekkääksi sekä lasten että yhteistyökoulujen terveydenhoitajien taholta. Ryhmässä toimiminen ja itse tekeminen koettiin mukavaksi. Lapset pitivät siitä, että he pääsivät täyttämään omia neljäsluokkalaisten terveystarkastuksiaan sekä tekemään tehtäviä. Lapset lähtivät helposti mukaan toiminnalliseen puoleen ja olivat aktiivisesti mukana.

Avainsanat Terveystarkastukset, ryhmämuotoinen, kouluterveydenhuolto
Sivut 49 sivua, joista liitteitä 7 sivua

Degree Programme in Nursing
Hämeenlinna University Center

Authors Hinni Jokela, Pasi Piironen & Oili Simula **Year** 2019

Subject Fourth-Graders Practice based Health Promotion

Supervisor Tuula Kolari

ABSTRACT

The aim of this Bachelor's thesis was to produce practice based health promotion for fourth-graders. The need was brought out by Hämeenlinna city which also was the commissioner of the thesis. Public health nurses needed new ways to implement physical examinations in groups and new material was expected, too.

The background for the need was the fact that it has been challenging to interrelate comprehensive health promotion with physical examinations. Practice based health promotion in small groups combined with physical examination was suggested to be a possible solution to make health promotion and physical examinations effective. Practice based health promotion was also seen as a good way to make pupils consider about their own lifestyle and health manners in groups. This consideration together with informational material would then be a tool for a pupil and public health nurse to start a conversation.

The purpose of this study was to design a practice based group activity that fits the best way for four-graders health examinations. Topical themes of the activity were nutrition, sleep and rest, physical exercise and screen time. Topics were raised by school nurses and were defined by the essential needs of the children. The theory of our thesis also describes physical, psychological, social and cognitive level of four-graders development and the contents of a physical examination.

In the output the practice based health promotion takes place in small groups. The outcome consists of a functional group activity, material and instructions for the leader. The material of a promotion is utilized as a part of examination and as a base for discussion. The promotion was well-liked both among children and public health nurses.

Keywords Health examinations, group-based, school health care, practice based
Pages 49 pages including appendices 7 pages

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	NELJÄSLUOKKALAISEN KASVU JA KEHITYS	2
2.1	Fyysinen.....	2
2.2	Psyykkinen.....	4
2.3	Sosiaalinen ja kognitiivinen	5
3	NELJÄSLUOKKALAISEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN.....	8
3.1	Ravitsemus	8
3.2	Uni ja lepo	11
3.3	Ruutuaika	13
3.4	Liikunta	17
4	NELJÄSLUOKKALAISTEN TERVEYSTARKASTUKSET	19
4.1	Yksilötarkastukset	20
4.2	Ryhmämuotoinen terveyden edistäminen osana terveystarkastusta.....	23
5	TOIMINNALLINEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN	25
5.1	Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus	25
5.2	Toiminnallinen opinnäytetyö	25
5.3	Toiminnallisen terveyden edistämisen suunnittelu.....	26
5.4	Toiminnallisen terveyden edistämisen toteutus	28
6	TOIMINNALLISEN TERVEYDEN EDISTÄMISEN ARVIOINTI JA JOHTOPÄÄTÖKSET	32
6.1	Opinnäytetyön prosessi	32
6.2	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja palaute	35
6.3	Eettisyys ja luotettavuus	36
	LÄHTEET	38

Liitteet

Liite 1	Kirje yhteistyökoulujen oppilaiden vanhemmille
Liite 2	Terveyspassi-tuokion ohjaaminen – ohjeet
Liite 3	Neljäsluokkalaisen terveyspassi
Liite 4	Infopassi

1 JOHDANTO

Kouluterveydenhuollon terveystarkastusten tavoitteena on tarkastella lapsen terveydentilaa ja toimintakykyä. Terveydentilaa selvitetään terveyden edistämisen kannalta. Terveystarkastusten yhteyteen tarkoitetaan edistävää väestön terveyttä, hyvinvointia ja toimintakykyä sekä turvallisuutta eri elämäntilanteissa.

Työn tilaajana Hämeenlinnan kaupunki toi esille terveydenhoitajien tarpeen saada neljäsluokkalaisten terveystarkastusten yhteyteen ryhmässä tapahtuvaa, toiminnallista terveyden edistämistä sekä terveyttä edistävää materiaalia. Tarve on todellinen, sillä terveydenhoitajilla terveystarkastuksiin käytettävä aika on rajallinen ja oppilaita on paljon. Lapsen terveyttä edistävästä asiasta haluttiin myös uusinta tietoa ja ajankohtaista materiaalia.

Teoriapohja rajautui tilaajan toiveiden ja lasten terveyden kannalta oleellisten aiheiden ympärille, jotka ovat ravitsemus, uni ja lepo, ruutuaika sekä liikunta. Työ kuvaa neljäsluokkalaisten fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja kognitiivisen kehitystason sekä terveystarkastuksen sisällön. Ajankohtaiset, terveyttä edistävät aiheet ja lapsen ikätasoinen terveyden edistäminen ovat ykkössijalla opinnäytetyön jokaisessa vaiheessa.

Päädyimme toteutuksessa toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Pääsimme tekemään selkeästi rajatulle ikäryhmälle, neljäsluokkalaisille, materiaalia ja suunnittelemaan toimintaa sekä toteuttamaan sitä käytännössä. Toteuttamiseen osallistui kymmenen pienryhmää (N=52 lasta), joista yksi oli kouluryhmien ulkopuolella toteutettu testiryhmä.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda toimiva työväline neljäsluokkalaisten ryhmämuotoiseen terveyden edistämiseen. Tavoitteena oli sekä helpottaa terveydenhoitajien työtä että saada neljäsluokkalaisille mielekästä, terveyttä edistävää toimintaa terveystarkastusten yhteyteen.

Työssämme esittelemme terveyden edistämisen mallia, joka on ajankohdainen ja lapsilähtöinen. Lapsilähtöiseksi terveyden edistämisen tekee toiminnallisuus, lapsiryhmissä tekeminen ja materiaalin ja toiminnallisuuden suuntaaminen ikätasoisesti juuri neljäsluokkalaistalle lapselle.

2 NELJÄSLUOKKALAISEN KASVU JA KEHITYS

Suomalainen neljäsluokkalainen täyttää neljännellä luokalla kymmenen vuotta. Luokalla on siis pääosin yhdeksän ja kymmenvuotiaita lapsia. Ikäkausi on lähellä murrosikää ja joillakin lapsilla voivat murrosiän ensimmäiset merkit alkaa jo näkyä. Tässä luvussa kuvaillaan neljäsluokkalaisen psyykinen, fyysinen, sosiaalinen ja kognitiivinen kehitystaso pääpiirteittäin.

Vaikka keskilapsuuden fyysinen kasvu on varhaislapsuutta hitaampaa, sosiaalisissa ja kognitiivisissa taidoissa tapahtuu sitäkin enemmän kehitystä. Kognitiivinen kehitys mahdollistaa lapselle aiempaa itsenäisemmän toiminnan sekä vastuun ottamisen omista tekemisistä. Suurin osa lapsista oppii kymmenenteen ikävuoteen mennessä selviytymiskeinoja tunteiden säätelyyn. Ikätovereiden merkitys tässä iässä on suuri. Koulukiusaamisesta, sen syistä ja seurauksista on paljon tutkittua tietoa, joita myös tässä luvussa tuodaan esille.

2.1 Fyysinen

Keskilapsuudessa tapahtuva fyysinen kehitys on edellytys lapsen entistä itsenäisemmälle toiminnalle. Ympäristön vaatimusten kasvaessa voimaa ja kestävyyttä tarvitaan enenevässä määrin. Lapsen fyysiseen kasvuun vaikuttavat terveyden ja ravitsemuksen lisäksi perintötekijät. Hyvä terveydenhoito ja terveellinen ruokavalio ovat keskeisessä asemassa fyysisestä kasvusta puhuttaessa. (Nurmi, Ahonen, Lyytinen, Lyytinen, Pulkkinen & Ruoppala, 2014, s. 79)

10-12 vuotiailla pituuskasvu on yleensä tasaista ja melko hidasta verrattuna varhaislapsuuden kasvuvauhtiin. Lapsi kasvaa pituutta muutamia senttimetrejä vuodessa ja painoa kertyy tänä aikana kahdesta kolmeen kiloa. Jos lapsi kehittyy varhain, pituuskasvun kiihtyminen voi alkaa jo tässä vaiheessa. Tyttöillä pituuskasvun kiihtyminen alkaa aikaisimmillaan 9 vuotiaana ja pojilla 10,5 vuoden ikäisenä. (MLL, 2017)

Tytöille ja pojille on omat kasvukäyränsä. Suomalaisten lasten kasvukäyrät uudistettiin vuosina 2010 ja 2011 vastaamaan nykyistä tilannetta. Kouluterveyskyselyjen lisäksi Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen LATE-hanke lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuympäristöstä jatkaa säännöllistä tiedonkeruuta lasten terveyteen- ja hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä sekä terveydentilasta. (THL, 2010)

Joillakin tytöillä voi murrosiän fyysisiä muutoksia ilmetä jo 3–4-luokkalisena. Rintarauhasen kasvu on usein aluksi toispuoleista. Kuukautiset voivat varhaisimmillaan alkaa 10,5 vuoden iässä. Pojilla ensimmäinen merkki on yleensä kivesten koon kasvu ja karvoituksen ilmaantuminen. (MLL, 2017)

Lapsen kaikki pysyvät hampaat ovat puhjenneet noin 12 vuotiaana. Koska uudet hampaat ovat alttiita reikiintymiselle, niiden puhdistamiseen ja hoitoon täytyy kiinnittää erityistä huomiota. (MLL, 2017) Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen LATE-hankkeen tutkimuksen mukaan viidesluokkalaisista 61 %:lla oli paikattuja hampaita tai kariesta ja yleisintä oli, että paikattuja hampaita oli 2–3. (THL, 2010) Vuoden 2017 terveystutkimuksesta 4. – ja viidesluokkalaisille käy ilmi, että yli 40% harjaa hampaansa harvemmin kuin kaksi kertaa päivässä. (THL, 2017a)

Keskilapsuudessa aivoissa tapahtuu vähemmän rakenteellisia muutoksia kuin varhaislapsuudessa. Hermosolujen valkean aineen lisääntyminen eli myelinisoituminen on kuitenkin huomattavaa. Sen ansiosta tiedonkulku nopeutuu hermosoluissa, jolloin hermoverkkojen toiminta tarkentuu. Myelinisoitumista pidetään perintötekijöiden säätelemänä kypsymisenä. (Nurmi ym., 2014, s. 81 – 82)

Myös eri aivoalueiden välillä tapahtuva toiminnallisuus kehittyy ja aivojen osien välinen yhteistoiminta paranee. Toiminnanohjauksen ja suunnittelun kannalta aivojen etuosien väliset yhteydet aivojen muiden osien kanssa ovat keskeisiä. Aivotoiminnan muutos johtaa myös ajattelun kehittymiseen. Aivojen havaintomotoriikka kehittyy edelleen keskilapsuudessa. Etenkin liikenteessä tarvittavat taidot ovat vielä puutteellisia neljäsluokkalaisilla ja virhearviointeja esimerkiksi auton lähestymisnopeudessa tapahtuu. (Nurmi ym., 2014, s. 82, 84)

Motorinen kehitys keskilapsuudessa näkyy lihashallinnan paranemisena ja aiempaa sujuvampina liikkeinä liikeratojen automatisoituessa. Lasten leikeissä korostuvat vauhdikkaat leikit ja pelit, jotka vaativat fyysistä aktiivisuutta. Leikkien rasittavuudesta kertoo hengästyminen ja punoittaminen. (Nurmi ym., 2014, s. 84).

Tasapaino paranee ja koordinaatio kehittyy edelleen. Lapset pystyvät yhä vaikeampiin liikunnallisiin suorituksiin ja vauhdikkaisiin leikkeihin. Rea-gointinopeus paranee keskilapsuudesta aina kuuteentoista ikävuoteen saakka. Poikien lihasmassa on jonkin verran suurempi kuin tyttöillä, tytöt taas pärjäävät poikia keskimääräisesti paremmin hienomotorisia taitoja vaativissa tehtävissä. Tyttöillä on myös keskimäärin poikia parempi koordinaatio ja tasapaino. (Nurmi ym., 2014, s. 83 – 84)

2.2 Psyykinen

Keskilapsuuden vaihe, eli ikävuodet koulun aloituksesta yläkouluun siirtymiseen ja nuoruuden alkamiseen on ajanjakso, jolloin ei enää eletä pikkulapsiaikaa, mutta ei olla vielä nuorisoakaan. Lapselta odotetaan jo toiminnassa itsenäisyyttä ja lapsuuden leikit jäävät taka-alalle. Tänä keskilapsuuden aikana lapsen elinpiiri laajenee kodista kauemmas, joka vie kehitystä eteenpäin ja muuttaa käyttäytymistä. (Nurmi ym., 2014, s. 77)

Ikävuosien 8-10 välille ajoittuu niin kutsuttu 9-vuotistaite. Tällöin lapsen yksilöllisyys vahvistuu ja lapsi osoittaa omat mielipiteensä ja hän on myös tietoinen omista oikeuksistaan. Tämän ikäinen lapsi voi olla hyvin itsekritiittinen ja osoittaa kriittisyyttä myös tuttuja auktoriteetteja, kuten opettajia kohtaan. Tunteet omista taidoista ja kyvykkyydestä ovat matalalla. Itsekritiikki voi kohdistua voimakkaasti myös ulkonäköön. Nämä kaikki kokemukset kuuluvat lapsen yksilöitymisprosessiin. (Dunderfelt, 2011, s. 82 – 83)

Tässä vaiheessa lapsi kaipaa omaa rauhaa. Kotona voi syntyä kärhämää sisarusten kesken ja lapsi haluaisi olla ainut ihminen maailmassa. Lapsi voi kokea olevansa ulkopuolinen ja erilainen. Tässä iässä lapsi elää vielä omassa mielikuvitusmaailmassaan. Lapsi elää voimakkaasti aikuisten suojaavan turvallisuuden piirin sisällä. (Dunderfelt, 2011, s. 83)

Lapsen sisäinen maailma kehittyy. Kaveripiiristä saadut kokemukset vahvistavat tunnetta omasta itsenäisyydestä ja oman persoonan erillisyydestä muihin. Lapsi tahtoo, että juuri hänelle puhutaan, hänet otetaan yksilönä huomioon. Lapsessa ilmenee enemmän arviointikykyä ja keskittyneisyyttä kuin aiemmin. (Dunderfelt, 2011, s. 83)

Lapseen oppijana kohdistuu odotuksia ja uusia haasteita. Lapsen psyykkisen hyvinvoinnin ja kehityksen kannalta on tärkeää, että hänelle muodostuu positiivinen minäkäsitys suhteessa kouluun, kotiin ja kaverisuhteisiin. Tunne osaamisesta ja selviytymisestä on tärkeää. Jos lapselle ei muodostu myönteistä käsitystä itsestään sosiaalisen yhteisön jäsenenä ja oppijana, on hän muita alttiimpi tunne-elämän ongelmille sekä ulospäin suuntautulle oireilulle. (Nurmi ym., 2014, s. 78)

Lapsi valitsee läheisiksi kavereikseen usein lapsia, joilla on samantapaisia arvoja ja kiinnostuksenkohteita kuin itsellä. Kokeneimmat lapset ikäluokassa antavat esimerkkejä tehokkaista ajattelu- ja käyttäytymismalleista. Lapsi määrittää omaa asemaansa ja suositaan suhteessa muihin. Koska ystävät vaikuttavat lapsen kokemaan minäpystyvyyteen, huonot tai loppuneet suhteet voivat vaikuttaa negatiivisesti lapsen minäpystyvyyden kokemukseen. (Bandura, 2016, s. 65)

Keskilapsuuden aika (ikävuodet 7-12) on selkeä jakso, jonka aikana sekä biologinen että kognitiivinen kehitys mahdollistavat selvästi aiempaa itsenäisemmän toiminnan sekä vastuun ottamisen omista tekemisistä. Kaikki biologiset tekijät vaikuttavat merkittävästi lapsen toimintaan. Näitä tekijöitä ovat motoristen taitojen kehittyminen, fyysinen kasvu ja aivojen rakenteiden ja toiminnallisuuden kehittyminen. (Nurmi ym., 2014, s. 79)

Suurin osa lapsista oppii kymmenenteen ikävuoteen mennessä selviytymiskeinoja tunteiden säätelyyn. Tällaisia keinoja ovat ajattelun suuntaaminen muualle, toisiin ihmisiin turvautuminen, omiin ajatuksiin vaipuminen, asioiden pohtiminen ja ongelmanratkaisutaidot. Lapsen tunne-elämälle tekee hyvää, jos hän saa puhua omista tunteistaan aikuisen kanssa ja aikuinen sanoittaa myös omia tunteitaan lapselle. Etenkin kielteisten tunteiden säätelyn osaaminen on tärkeää muiden kanssa toimiessa. Tunteiden säätelyssä esiintyvät erot johtuvat monista asioista, myös synnynnäisestä temperamentista. (Nurmi ym., 2014, s. 118 – 119)

2.3 Sosiaalinen ja kognitiivinen

Alakouluikäistä lasta voidaan yleensä kuvata sanoilla utelias ja tiedonhaluinen. Lapselle kehittyy taito ymmärtää maailmaa. Kouluikäinen pystyy pitämään mielessään monia asioita samanaikaisesti ja rakentamaan omia käsityksiä asioista kokemustensa kautta. Työmuisti kehittyy ja tämän ikäinen lapsi pystyy jäsentämään oppimaansa tietoa. Koska päättelytaidot ovat kehittyneet, pystyy lapsi tekemään yleistyksiä yksittäistapausten perusteella. On tutkittu, että noin 10-vuotiaan muisti toimii samoin kuin aikuisella. Koska lapselle kehittyy tässä iässä abstraktin ajattelun taito, yli 10-vuotias oppii ymmärtämään kuoleman lopullisuuden. Kun lapsi oppii uusia taitoja, itsenäisyyden tunne lisääntyy ja motivaatio oppia uutta kasvaa. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuori & Uotila, 2012, s. 63)

Kymmenvuotias oppii erilaisia loogisia tehtäviä, kuten asioiden sarjoittamista. Tämä mahdollistuu, sillä ajattelun kohteet tulevat konkreettisiksi. Lapsi pystyy irtautumaan kulloinkin käsillä olevasta tilanteesta. Tässä iässä lapsi on kuitenkin riippuvainen siitä, mistä hänellä on omaa kokemuspohjaa tai opittuja mielikuvia, niin sanottuja sisäisiä malleja. Monien oppimisprosessien tuloksena lapsi pystyy jäsentämään ympäristöään omien sisäisten malliensä mukaiseksi. (Storvik-Sydänmaa ym., 2012, s. 64)

Kommunikaatiokyky ja keskustelutaidot kehittyvät. Koska looginen päätely kehittyy, myös kielellisesti monimutkaisten asioiden ymmärtäminen on mahdollista. Tämän ikäinen yleensä lukee mielellään kirjoja. (Storvik-Sydänmaa ym., 2012, s. 64)

Neljäsluokkalaiselle tärkeitä ovat oman perheen lisäksi ystävät. Lapsi oppii ikäisiltään tapoja toimia ja ilmaista tunteitaan. Muiden käyttäytymistä vertaillaan omaan käytökseen. Tässä iässä syntyy usein tiiviitä ystävyysuhteita. Jotta pysyvien ihmissuhteiden saaminen on mahdollista, täytyy lapsella olla itsestään todellisuuteen pohjautuva minäkäsitys ja itsetunto. Kun lapsen sisäinen perusturvallisuus on kunnossa, hän pystyy kohtaamaan erilaisia ihmisiä ja ympäristöjä. (Storvik-Sydänmaa ym., 2012, s. 64)

Kokonaan puuttuvat ystävyysuhteet johtavat yleensä kielteiseen minäkäsitykseen. Jos ystävyysuhteita ei ole lapsena ollut, se johtaa myöhemmällä iällä usein myös vaikeuksiin sosiaalisissa tilanteissa. Aikuisen on välttämätöntä tulla lapsen avuksi tällaisissa tilanteissa, jotta syy ystävien puuttumiseen selviäisi. Jos syynä on esimerkiksi lapsen aggressiivinen käytös, lasta voidaan tukea itsehillinnän opettelussa ja poistaa tällä tavoin ystävyysuhteiden luomista vaikeuttavia tekijöitä. Joskus pieneltäkin tuntuvat asiat voivat edesauttaa lasta kaverisuhteiden luomisessa. (Karling, Ojanen, Sivén, Vihunen & Vilén, 2009, s. 167)

Ikätovereiden merkitys on suuri, mutta he eivät voi korvata lapsen kasvatustajaa. Vanhemman kuuluu tietää, missä ja kenen kanssa lapsi aikaansa viettää ja mitä silloin tehdään. Kun vanhempi on perillä lapsensa kavereista ja tekemisistä, se tukee myös lapsen sosiaalista kehitystä. Koska lapsen tietoisuus oman toiminnan motiiveista on kehittymässä, kodin ja koulun tietoisuus lapsen elämän tapahtumista tukee valintojen tulemistä tietoisuuteen. Tunteiden säätelyyn kohdistuu positiivisia odotuksia. Lapsen oma kehittyvä vastuu käyttäytymisestä alkaa pikkuhiljaa korvata aikuisen vastuun. Itsensä säätelyssä lapsen omilla havainnoilla kehittymisestään ja osaamisestaan on suuri merkitys. Nämä havainnot auttavat lasta oman sisäisen motivaation rakentumisessa. (Nurmi ym., 2014, s. 140)

Viime vuosina on puhuttu paljon koulukiusaamisesta. Yleisin määritelmä linjaa, että kiusaaminen tarkoittaa toistuvaa ja pitkäaikaista henkistä, fyysistä tai sosiaalista väkivaltaa. Toiminta on tarkoituksellisesti toista ihmistä vahingoittavaa. Koulukiusaamisen kriteerit täyttyvät, kun kiusaaminen kohdennetaan toistuvasti samaan oppilaaseen. Koulukiusaamiseksi ei siis lasketa yksittäisiä, eri oppilaiden välillä tapahtuvia välikohtauksia. Koulukiusaamisen uhriksi joutuneelle kiusaaminen voi olla hyvin traumatisoivaa ja pitkäkestoista vahinkoa aiheuttavaa. Kiusaaminen voi johtaa itsetunnon laskemiseen ja vääristyneeseen minäkuvaan. (Storvik-Sydänmaa ym., 2012, s. 65 – 66)

Koulukiusaaminen on toimintaa, jonka on osoitettu olevan erittäin vaikeaa huomata. Onkin havaittu, että koulukiusaaminen ei useinkaan tule opettajien tai vanhempien tietoon, vaan voi jatkua pitkäänkin ilman, että kukaan muu kuin kiusaaja ja kiusattu tietävät asiasta. Tärkeimpiä kiusaamista ennaltaehkäiseviä asioita on vuorovaikutustaitojen ja sosiaalisten taitojen mahdollisimman varhainen opettaminen. (Kiva Koulu, 2009)

Kiusattua lasta aletaan usein katsoa niin kuin hän olisi itse syyllinen kiusaamiseen. Kun on kerran saanut kiusatun leiman, siitä on hankala päästä eroon. Muut lapset alkavat pitää kiusattua syyllisenä omaan kiusaamiseen, tekipä kiusattu mitä tahansa tai muuttaisi omaa käytöstään. Vaikka enemmistä luokan oppilaista ei hyväksy kiusaamista, eivät he myöskään ryhmän paineen takia kerro kiusaamisesta kenellekään. Juuri tämän ryhmän vaikenemisen takia kiusaamista on niin vaikea havaita. Kiusattu ei juuri saa tukea tai ystäviä, sillä muut oppilaat ovat tavallaan ryhmän paineen takia enemmän kiusattua vastaan kuin tämän puolella. (Salmivalli, 2010, s. 25 – 26)

Kiusaaminen ei lopu pelkästään kiusaajaan vaikuttamalla. Paremmat tulokset saadaan vaikuttamalla koko ryhmään. Koska kiusaaminen tapahtuu usein ryhmässä, myös tilanteen korjaamisen pitää tapahtua siellä. Koko ryhmä pitäisi saada toimimaan kiusaamista vastaan. Tavoitteena on herättää tietoisuus kiusaamisesta, tarkkailla omaa toimintaa ja sitoutua uudelleenlaiseen tapaan toimia. Luokan roolit menevät tässä kohtaa uusiksi. Keinoja tavoitteiden saavuttamiseen ovat yhteinen keskustelu, säännöt, työskentely pienryhmissä, eläytymisharjoitukset ja materiaali, joka tukee sanomaa. (Salmivalli, 2010, s. 75)

Suomen kouluissa toimii opetusministeriön rahoittama, Turun yliopistossa kehitetty ja vahvasti tutkimustietoon pohjautuva KiVa koulu ohjelma. Se on kehitetty kasvattajille ammattikäyttöön koko peruskoulun ajalle. KiVa koulu ohjelma sisältää opetusta myös oppilaille. Ohjelmassa on ohjeita kiusaamisen ennaltaehkäisyyn sekä malli kiusaamiseen puuttumiseen. Ohjelmassa on konkreettiset ohjeet ja toimintamallit kiusaamiseen puuttumiseen sekä oppilaille että aikuisille. KiVa on todettu yhdeksi tehokkaimista kiusaamista ehkäiseväksi ohjelmaksi. Suomessa ohjelmassa on mukana yli 900 koulua ja ohjelman käyttö on levinnyt myös ulkomaille. (KiVa Koulu, 2018)

Monella ala-asteella käytetään myös Australiassa kehitettyä, maailman terveysjärjestö WHO:n suosittamaa Friends-ohjelmaa. Suomessa materiaalin tuottaa ja koulutusta organisoii Aseman Lapset ry. Friends on lasten ja nuorten ahdistusta ja masennusta ehkäisevä, mielen hyvinvointia edistävä ohjelma. Ohjelman avulla lapsia opetetaan tunteiden käsittelyyn ja myönteiseen ajatteluun, sekä annetaan malleja vastoinkäymisten kohtaamiseen. Ohjelma sisältää kaksitoista tapaamista, joissa tehdään harjoituksia, jutellaan ja etsitään keinoja selviytyä huolta aiheuttavista asioista. (Aseman lapset, 2013)

3 NELJÄSLUOKKALAISEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Seuraavissa alaluvuissa käsitellään neljäsluokkalaisten lasten ravitsemusta, unen ja levon määrää, ruutu-aikaa sekä liikumista. Tämä kappale sisältää teoriapohjan toiminnalliseen terveyden edistämiseen.

Terveyden edistämällä tarkoitetaan terveyden ja toimintakyvyn lisäämistä, terveyserojen kaventamista sekä sairauksien ja terveysongelmien vähentämistä. Kunnallisella tasolla terveyden edistäminen on hallintorajoista riippumatonta, yhteiseen päämäärään pyrkivää toimintaa. Terveyden edistämällä pyritään vaikuttamaan sekä terveyden taustatekijöihin että toteuttamaan itse terveydenhoitoa. Keskiössä on yhteistyö eri toimijoiden välillä ja sitoutuminen terveyttä edistävään toimintaan. (Sairaanhoitajalehti, 2014)

Ravitsemus-osiossa tutustutaan lasten ravitsemussuosituksiin, käydään läpi tämän ikäluokan lasten ruokailutottumuksia sekä pohditaan kouluruokailun merkitystä lapselle. Ylipaino on kasvava, merkittävä riskitekijä neljäsluokkalaisten lasten terveydelle. Käsittelemme myös unen tarpeen määrää, univajeen vaikutuksia, yleisimpiä lasten unihäiriöiden syitä sekä hoitokeinoja. Ruutuajalla on vaikutuksia tämän ikäisen lapsen kehitykseen. Teknologistuvan yhteiskunnan myötä vaikutukset ovat moninaisia psyykkisesti, fyysisesti sekä sosiaalisesti. Ruutu-aika-alaluvussa käydään läpi median ja netin vaikutuksia yksilön ja yhteisön tasolla. Lopuksi liikuntaa käsittelevä kappale esittelee neljäsluokkalaisten liikuntasuosituksia ja liikumisen merkityksen lapsen fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen kasvuun ja kehitykseen.

3.1 Ravitsemus

Säännöllinen ruokarytmi ja monipuolinen ruoka tukevat lapsen kehitystä ja kasvua. Viitteelliset energian tarpeet 10-13 vuotiailla tytöillä ovat 2055 kcal (8,6 MJ)/vrk ja pojilla 2220 kcal (9,8 MJ)/vrk. (Evira, 2018)

Monipuolinen ruoka koostuu erilaisista kasvikunnan tuotteista, viljatuotteista, lihatuotteista, kasviöljyistä ja rasvoista, sekä maitotuotteista. Monipuolisesta ruoasta saa vitamiineja, kivennäisaineita, kuitua, hiilihydraatteja, proteiinia sekä rasvoja. Säännöllinen ruokarytmi tarkoittaa ruokailua noin 3-4 tunnin välein eli 4-6 kertaa vuorokaudessa. Lautasmalli auttaa koostamaan täysipainoisen ruoan aikuiselle ja lapselle. Lautasmallin mukaisesti lautaselle kootaan neljäsosa kypsennettyjä tai tuoreita kasviksia ja vihanneksia, neljäsosa peruna tai viljalisäkettä, sekä neljäsosa lihaa kalaa tai kasviproteiinia. Lautasmalli täydentyy täysjyväleivällä ja ruokajuomalla, kuten lasillisella rasvatonta maitoa tai piimää, vettä tai kivennäisvettä. (VRN, 2016, s. 18, 22, 28)

Lapset ja aikuiset voivat syödä samaa ruokaa, jos annoskokoä muutetaan vastaamaan energiantarpeen määrää. Lapsen annoskoon määrä kasvaa lapsen kasvun myötä. Terveellinen ruoka perustuu kasvikunnan tuotteisiin, joita tulisi syödä jokaisella aterialla. Kasvikunnan tuotteita ovat täysjyvävilja, hedelmät, marjat ja kasvikset. Lapsen tulisi syödä vähintään viisi oman kouran kokoista annosta kasviksia, marjoja tai hedelmiä päivittäin. Vitamiinien ja kivennäisaineiden saantia ei saa korvata ravintolisien avulla. (VRN, 2016, s. 19,21)

Lapsen tulisi syödä viljatuotteita vähintään 4 annosta päivittäin. Annoksien määrä nousee sen mukaan, mikä lapsen energian tarve on ja minkäikäinen lapsi on. Yksi annos tarkoittaa noin desilitraa keitettyä pastaa, riisiä, puuroa tai siivua leipää. Viljatuotteita valitessa tulisi suosia täysjyvävalmisteita sekä vähäsuolaisia vaihtoehtoja. Kuidun saannin suositus 6-9 vuotiaille on 15-20g/ vrk. (VRN, 2016, s.23)

Suosituksen mukaan jo kouluikäisen tulisi nauttia päivässä 5-6dl maitovalmisteita, kuten maitoa, piimää tai muita hapanmaitovalmisteita. Lisäksi tulisi syödä 2-3 viipaletta juustoa päivittäin. Maitotuotteiden nauttiminen takaa välttämättömän kalsiumin ja jodin saannin. Lisäksi moniin kotimaisiin maitotuotteisiin on lisätty D-vitamiinia. Maitotuotteissa tulisi suosia vähäsokerisia sekä rasvattomia tai vähärasvaisia vaihtoehtoja, sillä iso osa maidon rasvasta on kovaa rasvaa. (VRN, 2016, s.24)

Proteiinin lähteenä voivat olla maitotuotteiden lisäksi eläin- tai kasviperäiset tuotteet, kuten liha tai kananmuna tai palkokasvit. Siipikarjan lihatuotteet ovat vähärasvaisimpia ja niitä tulisi suosia punaisen lihan sijaan. Kalassa on terveydelle hyviä rasvoja ja kalaa tulisi syödä 2-3 kertaa viikossa. (VRN, 2016, s.25)

Rasvat kuuluvat osaksi monipuolista ruokavaliota. Hyviä rasvanlähteitä ovat kala, kasviöljyt ja margariinit, pähkinät ja siemenet. Kouluikäisten suositus näkyvän rasvan määrästä ruokavaliossa on 2-3 ruokalusikallista kasviöljyä tai 6-8 teelusikallista kasvimargariinia päivässä. (VRN, 2016, s. 27)

Kouluikäisen tulisi juoda tarpeen mukaan 1-1,5 litraa nesteitä päivittäin. Paras janojuoma on vesi. Runsaasti kofeiinia sisältävien juomien nauttiminen ei ole suositeltavaa alle 15-vuotiaille. Turvallinen raja lapsille on 3mg kofeiinia painokiloa kohden vuorokaudessa. (VRN, 2016, s. 29)

Lasten terveysseurannan kehittämishankkeen, eli LATE -hankkeen (2010, s.53) mukaan, 67% lasten vanhemmista kokee lapsensa terveydentilansa hyväksi. Kuitenkin lasten ja nuorten ylipaino on kasvava ja merkittävä ongelma Suomessa. Tutkimuksen mukaan ylipainoisten lasten määrä on kaksin- tai kolminkertaistunut vuodesta 1977 vuoteen 2003 mennessä. Tutkimuksen mukaan viidesluokkalaisista tytöistä noin 12% ja pojista noin 14% oli ylipainoisia. (THL, 2010, s. 55)

Lasten ylipaino määritellään eri perusteilla kuin aikuisten. Lapsen ylipainoon ei liity useimmiten terveysongelmia, joten ylipainon tulkinnassa otetaan huomioon seulontahetken paino, seularajat sekä lapsen ulkoinen olemus. Ylipainon seulonnassa pyritäänkin pääosin tavoittamaan ne lapset, jotka ovat vaarassa olla aikuisenakin ylipainoisia. Ylipainoa on helpompi ennaltaehkäistä kuin hoitaa. Ylipainoiset lapset hyötyvät parhaiten tehostetusta elämäntapaneuvonnasta, jolla voidaan vaikuttaa painon kehitykseen ja ennaltaehkäistä ylipainoa aikuisiälle asti. (VRN, 2016, s. 81)

Lapsen painonhallinta koskettaa koko perhettä. Painonhallinnan tavoite on jokaisella ylipainoisella lapsella yksilöllinen, mutta päätavoitteena tulee olla lapsen hyvinvointi ja terveys. Elämäntapaohjauksessa asetetaan realistiset ja konkreettiset tavoitteet, kiinnitetään huomiota oman toiminnan havainnointiin, tehdään tarpeelliset muutostyöt ympäristöön, kiinnitetään huomiota vanhempien antamaan malliin sekä kannustetaan lasta. Lapsen ylipainoa kuitenkin hoidetaan, mikäli siihen on terveydellinen peruste, kuten riittävän suuri ylipaino, sukurasite sairauteen, johon ylipaino on merkittävä riskitekijä, tai lapsi on ylipainoinen ja paino on jatkuvasti noususuuntainen. Lapsuudenaikainen ylipaino lisää riskiä sairastua metaboliiseen oireyhtymään, rasvamaksaan ja tyyppin 2 diabetekseen aikuisiällä. (VRN, 2016, s. 81)

Suomen kouluissa on oppilaille tarjolla maksuton kouluruokailu. Kouluruokailua ohjaavat valtion ravitsemusneuvottelukunnan ikäryhmittäiset ravintoaineiden saanti- ja ruokasuositukset sekä vähimmäiskriteerit (VRN, 2016 s. 32, 58, 62) LATE- tutkimuksen mukaan, 94%:llä viidesluokkalaisista lounas on päivän yleisin ateria ja alaluokkien oppilaista yli 90 % söi arkipäivisin lounaan. (THL, 2010, s. 94-95)

Kouluruokailuun kannustaminen edistää ja takaa oppilaan fyysistä toimintakykyä ja hyvinvointia. Joillekin oppilaille voi kouluruoka olla ainoa tarjottu lämmin ateria päivässä. Ruokailun merkityksenä on opettaa oppilaille ruokailutapoja ja -kulttuuria sekä monipuolistaa oppilaan käsityksiä ruoasta uusilla mauilla ja ruuan rakenteilla. (Evira, 2018)

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen julkaiseman kouluterveyskyselyn mukaan 4. ja 5.luokkalaisista aamupalan syö viitenä päivänä kouluviikossa 77,1%. Tytöt olivat hieman aktiivisempia aamupalan syöjiä kuin pojat. (THL, 2017b)

Lasten terveys seurannan kehittämishankkeen, eli LATE -hankkeen kyselytutkimuksen mukaan suurempi osa 5.luokkalaisista nauttii päivittäin täysmehuja kuin marjoja tai hedelmiä. Täysmehuja nautti yhteensä 37% vastanneista päivittäin, kun marjoja söi 7% ja hedelmiä 24% vastanneista. Kaakaota joi päivittäin 15% viidesluokkalaisista. Puolet viidesluokkalaisista söi vähintään kerran viikossa hampurilaisia. (THL, 2010, s. 98)

Noin 40% viidesluokkalaisista nautti sokeroituja mehuja tai virvoitusjuomia 1-2 kertaa viikossa ja kolmannes oppilaista 3-5 päivänä viikossa. Yli puolet ei nauttinut lainkaan light-juomia. Suurin osa, 92% vastaajista ei juonut koskaan urheilu- tai energiajuomia. Enemmistö viidesluokkalaisista söi makeisia ja suklaata 1-2 päivänä viikossa. (THL, 2010, s. 99)

Sokerin suositeltu enimmäismäärä ruokavaliossa on 10E%. Neljäsluokkalaisen ruokavaliossa määrä on sokeripaloiksi muutettuna noin 17 sokeripalaa (laskettu 1800 kcal energiankulutuksella). Suositeltu enimmäismäärä täyttyy esimerkiksi pullollisesta limsaa tai suklaapatukasta. (Haglund, Huupponen, Ventola & Hakala-Lahtinen, 2011, s. 28)

Jos sokerin osuus jatkuvasti ylittää suositellun, siitä aiheutuu tutkimusten mukaan terveyshaittoja. Sokerin määrän rajoittamisesta alle viiteen prosenttiin ja sen tuomista terveyshyödyistä ei ole vielä laajaa tutkimustietoa. (WHO, 2015)

3.2 Uni ja lepo

Lapsen unentarve on kasvuiässä suuri ja vähenee iän kasvaessa. Unen tarve vaihtelee imeväisikäisen 20 tunnin unesta murrosikäisen noin yhdeksän tunnin unen tarpeeseen. Uneen vaikuttavat fyysisen kasvun lisäksi hormonimuutokset. Normaalisessa kehityksessä unta säätelevän pimeähormonin, melatoniinin, erityis siirtyä ajallisesti myöhäisemmäksi. Tällöin uni muuttuu kevyemmäksi ja unen eri osat lyhyemmiksi. Samalla kokonaisuni-aika lyhenee. Tämä siirtymä näkyy lapsissa päiväväsymyksenä. (Rintahaka, 2018)

Lapsen unen määrälle ei ole määritelty tarkkoja aikamääriä. Hiljattain tehdyssä katsauksessa on tarkasteltu unisuositusten kehitystä yli sadan vuoden ajalta. Vuosien 1897 ja 2009 välisenä aikana unen määrän suositus on vähentynyt 0,7 minuuttia vuodessa eli samaan tahtiin kuin unen pituus on lyhentynyt. Unisuositusten ja kokemusperäisesti mitatun, toteutuneen unen pituuden välinen ero on pysynyt keskimäärin 37 minuutissa. Tämän takia tarkat suositukset unen määrästä ovat huonosti perusteltavissa. (Pesonen, Kajantie & Räikkönen, 2016)

Unen riittävää pituutta kannattaa tarkastella yksilöllisesti. Jos lapsella on väsymystä päivällä tai vaikeuksia herätä aamuisin, hän ei luultavasti saa tarpeeksi unta. Unen keskimääräinen pituus pienenee pikkuhiljaa koko lapsuusiän niin, että 7-vuotias nukkuu keskimäärin 10,5 tuntia vuorokaudessa, kun 12-vuotiaan unimäärä on enää 9,5 tuntia. Unipäiväkirjat antavat luotettavampaa tietoa unen pituudesta kuin kyselyt. Unipäiväkirjasta saa tietoa nukkumaanmeno- ja heräämisajoista, sen sijaan todellista unen pituutta se ei mittaa luotettavasti. Unipäiväkirjan lisäksi pituutta voidaan mitata liikkeen tunnistamiseen perustuvalla kiihtyvyyssanturilla eli aktigrafilla. (Pesonen, ym., 2016)

Univajetta lapsilla on tutkittu estämällä lapsia saamasta tarpeeksi unta niin sanotuilla unenestokokeilla. Kokeissa on saatu selkeitä tuloksia siitä, että univaje heikentää nopeasti luovaa ongelmanratkaisukykyä, tarkkaavaisuutta, reaktionopeutta ja toiminnanohjausta sekä muistia. Unen rajoittaminen kuuteen ja puoleen tuntiin viikon ajaksi hidasti lasten tiedon prosessoinnin nopeutta merkittävästi ja koulutyö kärsi huomattavasti. Erityisesti vähäisestä unesta kärsivät lapset, joilla oli ADHD-häiriö diagnoosi. (Pesonen ym., 2016)

Suomalaistutkimuksessa, jossa lapsille tehtiin viikon mittainen aktigrafia eli liikkeen tunnistamiseen perustuva mittaus, todettiin lyhyemmän unen pituuden ja heikomman unen laadun olevan yhteydessä heikompiin suoriin. Suoritukset heikkenivät erityisesti avaruudellista hahmottamista vaativissa päättelytehtävissä, mutta ei kuitenkaan sanallisen päättelyn tehtävissä. Samankaltaisia tuloksia on raportoitu myös muualla. Tällä hetkellä on olemassa vain vähän lapsia koskevia pitkittäistutkimuksia, joissa on käytetty objektiivisia unimittauksia. Käynnissä olevat pitkittäistutkimukset tulevat valaisemaan tarkemmin unen, ympäristötekijöiden ja lapsen kehityksen sekä terveyden keskinäisiä suhteita. (Pesonen ym., 2016)

Paineet olla yhteydessä ikätovereihin myös iltaisin saattavat johtaa valvomiseen. Erityisesti murrosiässä täytyy pitää huolta riittävästä yöunesta, jotta univajetta ei pääsisi kertymään. Osa lapsista ja nuorista on iltavirkkuja. Koska kouluun on kuitenkin herättävä aikaisin, uni jää liian lyhyeksi. Erityisen haitallista unelle ovat energijuomat, jotka sisältävät kofeiinia ja pitävät elimistöä ylivireystilassa. Sosiaalisen median käyttö ennen nukkumaanmenoa voi aiheuttaa unettomuutta, sillä ajatuksia aktivoivat sisällöt ja laitteiden sinivalo vaikuttavat unta säätelevän melatoniinin erityykseen. Jos nuori nukahtaa ja herää liian myöhään, puhutaan viivästyneen unen oireyhtymästä. (Rintahaka, 2018)

Lasten yleisimpiä unihäiriöitä ovat liian lyhyt tai katkonainen yöuni, nukahamisvaikeudet ja liian aikainen herääminen. Lapsella, joka nukkuu suurimman osan unistaan päiväaikaan tai heräilee kahdesta neljän kertaan yössä yli viikon ajan, voidaan epäillä olevan uniongelmaa. Kansainvälinen unihäiriöluokitus (International Classification of Sleep Disorders) määrittelee unettomuuden ilmenevän päiväaikaisena uneliaisuutena, väsyneisyytenä

ja tarkkaavuuden ja oppimiskyvyn heikkenemisenä. Unettomuus on kroonista, jos se on kestänyt vähintään kolme kuukautta ja esiintynyt kolmesti viikossa. (Rintahaka, 2018)

Ellei syy uniongelmiin selviä kliinisillä tutkimuksilla (verikokeet), uniongelmien syytä voi etsiä täyttämällä unipäiväkirjaa, johon merkitään nukkumaanmeno-aika, nukahtamisaika, yölliset heräämiset ja valveillaolon kesto. Lapsi tai nuori voi täyttää unipäiväkirjaa myös itse. (Rintahaka, 2018)

Koulun terveystarkastuksissa otetaan puheeksi lapsen unirytmii ja nukkumistottumukset sekä kysellään mahdollisista unihäiriöistä. Samassa yhteydessä otetaan esille ruutu-aika. Neljäsluokkalainen lapsi osaa jo itsekin kysyttäessä kertoa nukkumisestaan. Terveystarkastuksissa voidaan käyttää apuna unikyselyitä ja unipäiväkirjaa, kun halutaan tukea ongelman selvittämiseen. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä, 2018)

Unihäiriöitä hoidetaan ohjaamalla hyvän unen perusasiat lapselle ja vanhemmalle. Tavoitteena on minimoida unta haittaavat tekijät ja kasvattaa unta edistäviä tekijöitä. Peruseriaatteet ovat iästä riippumatta samat: tärkeää on ylläpitää säännöllistä vuorokausirytmii ja luoda omat, rauhoittumista tukevat iltarutiinit. Rutiini toistetaan samalla tavalla joka ilta. Nukkumaanmeno- ja heräämisajat pyritään pitämään säännöllisinä ja saavuttamaan ne pikkuhiljaa. Mietitään, saako lapsi päivän aikana tarpeeksi vuorovaikutusta perheen kanssa ja ellei, ohjataan lisäämään sitä riittävälle tasolle. Vanhemmille annetaan konkreettiset ohjeet nukkumistapoihin. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä, 2018)

3.3 Ruutu-aika

Ruutuajalla tarkoitetaan aikaa, jota vietetään sähköisen median äärellä. Sähköisiin medioihin kuuluvat televisio, älypuhelimet, kamerat, pelikonsolit, e-lukulaitteet, tabletit, tietokoneet, kannettavat tietokoneet sekä muut ruudulliset laitteet. Näillä mediavälineillä tuotetaan, välitetään ja käytetään mediasisältöjä. Sisältöä voivat olla esimerkiksi viestit, elokuvat, e-kirjat, valokuvat, videot, pelit ja televisio-ohjelmat, blogit, keskustelupalstojen keskustelut ja uutiset. (Kansallinen audiovisuaalinen instituutti, 2016, s. 5)

Melkein kaikki kouluikäiset lapset käyttävät mobiilisovelluksia ja yhteisöpalveluja. Koska sosiaalisen median toiminnot toimivat internetin kautta, niitä voi yleensä käyttää eri laitteilla, kuten älypuhelimella, tietokoneella ja tabletilla. Sosiaalisessa mediassa voi jakaa kuvaa, ääntä tekstiä ja videoita. Suosituimpia sosiaalisen median sovelluksia ovat tuttujen ihmisten kanssa kanssakäymisen mahdollistavat ohjelmat sekä videoiden kommentoimisen ja katselun mahdollistavat palvelut. (Kansallinen audiovisuaalinen instituutti, 2016, s. 16)

Jos ruutu-aikaa on vuorokaudesta iso osa, se voi muodostua esteeksi riittäväälle yöunelle ja liikkumiselle. Tunteja jatkuva ruutu-aika voi aiheuttaa lihasjännityksiä ja virheellisiä asentoja. Poikkeuksena ovat pelit ja sovellukset, joita pelataan liikkuen tai liikkuminen liittyy pelaamiseen. Mikäli ruudun ääressä myös syödään, saadaan helposti liikaa energiaa. Jatkuessaan säännöllisesti tämä johtaa lihomiseen. (Terve koululainen, 2018a)

Jo 1-2 tunnin päivittäinen tietokoneen käyttö aiheuttaa niska- ja hartiakipuja. Kun tietokoneella ollaan jatkuvasti päivittäin 4-5 tuntia, aiheutuu siitä päänsärkyä, alaselkikipua ja silmäoireita. Joka kuudennella yläkouluikäisellä tytöllä on tietokoneen käyttöön liittyviä alaselkäoireita. (Terve koululainen, 2018a)

Ruutuajan liiallinen määrä aiheuttaa tuki- ja liikuntaelinongelmien lisäksi tarkkaavaisuuden heikentymistä suhteessa ympäristöön. Ruutu vie lähes kaiken huomion, jolloin ympäröiviä tapahtumia ei huomata. Jatkuva älylaitteisiin suunnattu huomio voi vähentää sosiaalisuutta ja jopa aiheuttaa vaarallisia tilanteita ulkona liikuttaessa. Älylaitteiden käytön seurauksena myös lähimuisti voi huonontua suuren informaatiotulvan takia. Myös puhelimesta tulevan sinisen valon on todettu vähentävän melatoniin tuotantoa. Melatoniini hormoni säätelee unta. Älylaitteiden käyttö vaikuttaa myös näköön. Silmät voivat väsyä, kuivua ja ärttyä. Näkö voi sumentua ja sininen valo vahingoittaa silmää, sillä ruutu on silmien lähellä ja katse ruudussa on erilainen kuin esimerkiksi katsottaessa kirjaa. (Terve koululainen, 2018c)

Digitaaliset älylaitteet voivat aiheuttaa riippuvuutta. Laitteiden kautta käytetään päivittäisessä elämässä tarvittavia sovelluksia kuten kameraa, kalenteria, sähköpostia, viestejä, kelloa, radiota ja niin edelleen. Laitteiden kautta löytyvät kaverit, osoitteet ja kartat ja pelit. Kun älylaitteiden käyttöön tottuneella henkilöllä ei ole älylaitetta käytössään, riippuvuus näytätäytyy levottomuutena ja vaikeutena olla käyttämättä älylaitteita. (Terve koululainen, 2018c)

Teknologiset innovaatiot ovat tulleet pysyvästi osaksi jokapäiväistä elämäämme. Viestintämahdollisuudet ovat monipuolistuneet nykyperheet ovat omaksuneet uuden tekniikan ennennäkemättömällä vauhdilla. Aiheen tutkimus ei ole pysynyt samassa vauhdissa teknisen kehityksen kanssa. Internet ja sen kautta saatavat sovellukset tuovat jatkuvaa muutosta median käyttäjien elämään. Medialaitteiden tekninen taso paranee koko ajan, langattomat yhteydet ovat nopeutuneet ja hintojen laskun myötä ne ovat yhä useamman saavutettavissa. Media vaikuttaa yksilön lisäksi perheeseen ja sen dynamiikkaan. (Lahikainen & Mälkiä, 2015, s. 16 – 17)

Sähköinen media on mahdollistanut ihmissuhteiden ylläpidon myös etäältä. Tämä niin sanottu etäkanssakäyminen on lisääntynyt ja lisännyt kontaktien ottamista. Yhtenä päivän polttavana kysymyksenä on, kuinka varsinkin lapsen median käyttöä pystytään ohjailemaan ja millaista mediaan liittyvä kasvatus on ilman, että se nähdään pelkästään median ajankäyttöön sidottuna kontrollina. (Lahikainen & Mälkiä, 2015, s. 18)

Nykypäivänä kodeissa voi olla tilanteita, joissa jokainen perheenjäsen käyttää omaa laitettaan samanaikaisesti joko pelaamiseen, viihteen katsomiseen tai viestimiseen. Lapset tarvitsevat edelleen kokemuksia nähdäksi ja kuulluksi tulemisesta sekä vastavuoroisuutta suhteissaan perheenjäseniinsä. Jos tällaista yhteistä aikaa ei enää ole liian mediankäytön seurauksena, lapsen kuuluminen perheyhteyteen ja hyväksytyksi tuleminen voivat jäädä vähemmälle huomiolle. Lapsen sosiaalisuutta käsittelevässä kappaleessakin viitataan vuorovaikutukseen, jossa lapsi kehittää perheenjäsenensä kanssa vuorovaikutuksessa taitoja selviytyäkseen elämässä ja tullakseen hyväksytyksi. (Lahikainen & Mälkiä, 2015, s. 19)

Lapsen kyky erottaa kuvan esittämä todellisuus omasta todellisuudesta kehittyy vasta noin kahdeksan vuoden iässä. Kehitys tapahtuu vuorovaikutuksessa muiden kanssa. Koska media välittää käyttäjälleen paljon kuvaa, voivat monet kuvat olla lapselle hyvin pelottavia, koska lapsella ei ole vielä keinoja käsitellä kuvaa verraten sitä omaan todellisuuteen. Näin ollen esimerkiksi sotakuvia tai kuvia nälänhädästä voi olla vaikea ymmärtää ymmärtämättä niiden syy-seuraussuhteita. Lapsi voi alkaa pelkäämään sodan alkamista katseltuaan kuvia toisella puolella maailmaan olevista sodista. (Lahikainen & Mälkiä, 2015, s. 31 – 32)

Vaikka median käyttö voi etäännyttää perheenjäseniä ja ihmisiä toisistaan, se voi myös lähentää suhteita. Median avulla pystytään pitämään yhteyttä omiin perheenjäseniin ja muihin sidosryhmiin, kuten harrastusporukoihin. Yhteyttä voidaan pitää kaukasiinkin sukulaisiin, joita ei muuten voida usein tavata, esimerkiksi videoyhteyden tai viestien välityksellä. Lapset voivat olla yhteydessä kavereihinsa ja omiin sosiaalisiin verkostoihinsa ajasta ja paikasta riippumatta. Myös omat tärkeät asiat on helppoa ja nopeaa viestiä omille tärkeille ihmisille. Esimerkiksi videonpätkä omasta harrastuksesta saavuttaa lapsen haluamat kaverit helposti, jolloin nämä pääsevät kommentoimaan lähes reaaliajassa näkemäänsä. Joskus voi myös olla helppoa kertoa vaikeita tai arkaluontoisia asioita, joita ei muuten ottaisi puheeksi, viestin kautta. (Lahikainen & Mälkiä, 2015, s. 33 – 34)

Lasten ja nuorten netin käyttöä tutkittaessa on saatu selville, että 7–9-vuotiaiden netin käyttöä kuvaa parhaiten sosiaalisuus, viihteellisyys ja tiedon hakeminen. Netin käyttö on pääasiassa muiden tuottamien sisältöjen katselua ja lukemista, jota tekee silloin tällöin 84 % tutkimuskyselyn vastaajista. Muita netinkäyttötapoja ovat pelaaminen, 77 %, tiedon hakeminen 66 %, kuvien jakaminen 53 % sekä osallistuminen keskusteluihin 50 %. Työistä 84 % ja pojista 70 % pelaa nettipelejä silloin tällöin. Kun ikää tulee

lisää, tilanne muuttuu. Yli 10-vuotiaita tutkittaessa pojat pelaavat tyttöjä enemmän netissä. (Merikivi, Myllyniemi & Salasuo, 2016)

10–29-vuotiaiden ikäryhmä käyttää useimmiten muiden tekemiä sisältöjä. Heidän netin käyttönsä poikkeaa jonkin verran nuoremasta ikäryhmästä. Suurimmat erot näkyvät nettipelien pelaamisessa, ajankohtaisasioiden seuraamisessa, keskusteluihin osallistumisessa ja muiden käyttäjien päivittysten ja jaettujen sisältöjen kuluttamisessa. Netissä pelaaminen vähenee ja ajankohtaisten asioiden seuraaminen, keskusteluihin osallistuminen ja sisältöjen kommentointi lisääntyvät. Nuorten netin käyttö näyttäisikin painottuvan sisällön kuluttamiseen ja yksityiseen viestimiseen. (Merikivi ym., 2016)

Vuonna 2017 julkaistun kouluterveyskyselyn mukaan noin 25% 4. ja 5.luokkalaisista lapsista ovat usein kokeneet, että kaikki aika kuluu netissä sen sijaan että pitäisi olla enemmän ystävien, läksyjen tai perheen parissa. Yli 20% saman ikäisistä oppilaista ovat usein havainneet, että ovat netissä, vaikka ei edes huvittaisi. Yli 13% sanoo tunteneensa olon hermostuneeksi, elleivät ole päässeet käyttämään nettiä halutessaan. Jopa syömisestä ja nukkumisesta netin takia sanoo tinkineensä noin neljä prosenttia vastajista. (THL, 2017c)

Opetus- ja kulttuuriministeriön tukema ”Terve Koululainen” -hanke yhdessä UKK-instituutin kanssa on julkaissut seuraavia ohjeita koululaisten paikallaanoloon ja ruutuaikaan: istumiseen on hyvä kiinnittää huomiota päivittäin. Tuolin ja pulpetin on oltava sopivan kokoiset ja asentoa tulee vaihdella tasaisin väliajoin. Hyvässä asennossa selkä on suorana ja sijainti tuolin perällä. Jalkojen täytyy ylettyä lattiaan tai tukeen. Kahden tunnin yhtäjaksoinen istuminen ei saisi ylittyä ja pitkiä istumisjaksoja tulee välttää myös vapaa-ajalla. (Terve koululainen, 2018b)

Päivittäinen ruutuaika olisi hyvä pitää kahdessa tunnissa päivää kohti. Kaikki ruudun ääressä aika lasketaan mukaan: kännykkä, tietokone, pelit ja televisio. Liian pitkä ruutuaika voi vaikuttaa liikkumiseen ja uneen käytettävää aikaa. (Terve koululainen, 2018c)

Älypuhelimien käyttö vaikuttaa lapsen ja nuoren ryhtiin. Tästä voi seurata tuki- ja liikuntaelinongelmia. Lihakset kiristyvät ja kipeytyvät niska-hartia-alueella, selässä, päässä, olkapäissä, sormissa ja ranteissa. Koska älypuhelimella oltaessa katse on alaviistoon ja puhelinta kannatellaan edessä, siitä aiheutuu jännityksiä olkapäihin ja niska-hartia-alueelle. Tämä puolestaan voi johtaa lihaskipuihin ja päänsärkyyn. Pään ollessa alaspäin niska-hartia-seutu joutuu voimakkaaseen jännitykseen. Lihasten tuki heikkenee kaularangan ojentajalihasten venyessä ja koukistajalihasten lyhentyessä. Älypuhelimella selaillessa ryhti painuu kumaraan ja selkä menee pyöreäksi. Tässä asennossa vatsa- ja selkälihakset eivät tue selkäranka. (Terve koululainen, 2018c)

Niska-hartiaseudun jännityksiä voi välttää tai ainakin vähentää korjaamalla asentoa säännöllisesti. Asennon tulisi olla sellainen, ettei pää roiku eikä selkä pyöristy. On myös tärkeää opetella oman ryhdin hahmottamista ja kehon tuntemusta. Asentoa voi vaihdella istumisen, seisomisen ja makaa-misen välillä. Älylaitteita tulisi käyttää vain tietty aika kerrallaan ja tehdä välillä muita asioita. Ajastimen käyttö voi helpottaa hahmottamaan käytettyä aikaa. Ruutuajan lisäksi tulisi harrastaa liikuntaa ryhmässä tai yksin. Olisi hyvä harrastaa muutakin kuin ruutu-aikaa. (Terve koululainen, 2018c)

Sekä tyttöjen että poikien niska-hartiavaivat ovat yleistyneet 80-luvulta lähtien. Viikoittaista niska-hartiakipua on neljänneksellä murrosikäisistä. Tyttöjen niska-hartiakipu on yleisempää. Oireiden vaikutus jokapäiväiseen elämään on yleensä vähäistä ja oireet ovat lieviä. Vaikka kivun paranemisen ennuste on hyvä, viikoittaiset kivut muuttuvat kroonisiksi viidellä prosentilla varhaismurrosikäisistä. Joka kolmas niskakivuista kärsivä nuori käyttää vaivaan särkylääkettä. Päätelmät nuorten niska-hartiakipurien syistä ja etiologisista tekijöistä perustuvat tutkimuksiin, jotka on tehty aikuisilla. Hyvin harvoin niska-hartiakivun syytä selvittää kasvain, reumasairaus, tai murtuma. (Arokoski & Laimi, 2014, s. 879)

Palautumattomat lihasmusuutokset ovat seurausta biomekaanisesta, jatkuvasta ja pitkäkestoisesta ylikuormituksesta ja epäfysiologisesta lihaskasvusta. Ylikuormitus voi aiheutua esimerkiksi käden käytöstä tietokoneella, jossa koko käsi jännittyy niskasta ja lavasta lähtien. Pään työntyessä eteen niskan ja kaulan tukilihakset aktivoituvat ja pään niskalle aiheuttama kuormitus lisääntyy joutuessaan kauemmas neutraaliasennosta. (Arokoski & Laimi, 2014, s. 880)

Tietokoneen ja muiden mediaviestinten käyttöön kuluva aika on kasvanut moninkertaiseksi viimeisten 20 vuoden kuluessa. Niska-hartiakipua lisää kahdesta kolmeen tuntia kestävä, päivittäinen tietokoneen käyttö. Liian vähäinen uni ja psykosomaattiset oireet ovat myös kytköksissä niska-hartiakipuun. Riskitekijöihin pyritään vaikuttamaan suosittamalla lapselle päivittäistä, säännöllistä liikuntaa ja ohjaamalla pois niskaa ja hartioita kuormittavista asennoista. Mahdollisuuksien mukaan ohjataan myös vähentämään tietokoneen käyttöä. (Arokoski & Laimi, 2014, s. 880, 884)

3.4 Liikunta

UKK:n liikuntasuositukset muodostuvat liikunnan määrään, laatuun ja toteuttamistapoihin liittyvistä tekijöistä. Suosituksissa otetaan myös huomioon paikallaolon määrä. Suositusten mukaisesti lapsen tulisi liikkua päivittäin 1-2 tuntia oman kehitystasonsa mukaisesti. Tämä tarkoittaa 7-12-vuotiaiden kohdalla 1,5-2h liikkumista joka päivä. Puolet tästä tulisi olla reipasta liikuntaa, jossa hengästyy tai syke nousee. Yli kahden tunnin istumisen jaksoja tulee välttää. (Opetusministeriö, 2008)

Liikkuva koulu -tutkimuksen pilottivaiheen loppuraportista ilmenee, että 4.-6.luokkalaisista 49% liikkui fyysisen aktiivisuuden minimisuosituksen mukaisesti. Tutkimuksen mukaan pojat olivat fyysisesti aktiivisempia kuin tytöt. (Liikunnan ja kansanterveyden edistämissätiö, 2013, s.30)

Vuonna 2013 tehdyssä suomalaistutkimuksessa on arvioitu, että vain 30%–40% nuorista liikkuu tarpeeksi kansallisiin suosituksiin nähden. Paikallaanoloaika, erityisesti ruutuaika, on lisääntynyt viime vuosikymmeninä. Liikkumattomuuden on osoitettu liittyvän ylipainoon, aineenvaihduntaongelmiin, sydän- ja verisuoniperäisten ongelmien kasvuun, masennusoireiden ilmaantumiseen ja huonoon fyysiseen kuntoon. Tutkimuksessa mukana olleilla lapsilla oli keskimäärin neljästä kahdeksaan tuntia paikallaanoloa valvellaoloajasta päivittäin. Tutkimuksessa mitattiin fyysistä aktiivisuutta teknisen laitteiston avulla viikon ajan. Tutkimuksen mukaan fyysinen aktiivisuus ei objektiivisesti mitattuna lisännyt akateemista pystyvyyttä. Tutkimukseen osallistuneet oppilaat kuitenkin raportoivat itse fyysisen liikkuamisen olevan sidoksissa koulumenestykseensä. Oppilaat raportoivat myös itse kokemansa liiallisen ruutuajan määrän vaikuttavan kielteisesti koulussa pärjäämiseen. (Syväoja, Kantomaa, Ahonen, Hakonen, Kankaanpää & Tammelin, 2013)

Liikunnallinen lapsuus edesauttaa positiivista kuvaa liikkumisesta ja liikkuminen voi olla osana arkielämää. Liikuntaa harrastava lapsi liikkuu todennäköisemmin myös aikuisiällä. (Alapappila, Kara, Puska 2014, s. 10) UKK:n vuonna 2008 julkaiseman liikuntasuosituksen mukaan varsinainen liikuntaharrastuksien määrä ei ole vähentynyt, vaan arkiliikkuamisen ja fyysisen aktiivisuuden määrä on laskenut. Tämän seurauksena lasten ylipainon määrä on noussut sekä fyysinen kunto laskenut. (Opetusministeriö, 2008)

Koululaisen liikkuminen voi koostua esimerkiksi koulumatkoista, välitunti-liikunnasta tai ohjatusta koulun tai vapaa-ajan liikuntatoiminnasta. Neljäsluokkalaisten liikkumisalue ulottuu kotipihaa kauemmas. Lapsi pystyy liikkumaan kohtuullisia, turvalliseksi todettuja matkoja esimerkiksi kouluun, kaverille tai harrastuksiin kävellen tai pyöräillen. Koululiikunnan tarkoituksena on opettaa uusia liikuntataitoja, tutustuttaa erilaisiin liikuntamuotoihin sekä tukea lapsen liikkumista. (Alapappila, ym. 2014, s. 10-11)

Liikunnan opetuksella on sosiaalista toimintakykyä edistävä merkitys. (UKK, 2008) Liikunnan ilo voi motivoida lasta liikkumaan. Liikunnan parissa tavatut kaverit, läheisten tuki ja kannustus, elämykset ja onnistumisen kokemukset voivat toimia kannustimena liikkumiselle, sekä vahvistaa lapsen minäkuvaa. Ryhmään kuulumisen tunne on lapselle tärkeää ja useimmat neljäsluokkalaisten nauttivatkin puuhailuista muiden kanssa. (Alapappila, ym. 2014, s. 11 – 12)

Liikunta edistää myös lapsen fyysistä toimintakykyä, kehittää motoriikkaa sekä oppimiskykyä. (Aira ym., 2014) Opetushallituksen tilannekatsauksesta (Syväoja, Kantomaa, Laine, Jaakkola, Pyhälto & Tammelin, 2012) ilmeni, että liikuntaa harrastavat lapset menestyvät todennäköisemmin koulussa ja saavat parempia arvosanoja. Viime vuosina on kehitetty keinoja, jolla liikuntaa voitaisiin yhdistää osaksi teoreettista opetusta. Fyysisen aktiivisuuden lisääminen voi parantaa lapsen toiminnanohjausta ja muistia. Myös hyvällä kestävyyskunnolla on todettu positiivisia vaikutuksia muistiin ja toiminnanohjaukseen. (Syväoja ym., 2013, s.5)

Kouluterveyskyselyn 2017 mukaan perusopetuksen 4. ja 5. luokkalaisista 0,8% ei saavuta tunnin tai yli liikuntatavoitetta yhtenäkin viikonpäivänä. Vastaajista 45,1% (jakauma: pojat 50,0% ja tytöt 40,3%) arvioi liikkuvansa jokaisena viikonpäivänä vähintään tunnin tai enemmän. (THL, 2017d)

4 NELJÄSLUOKKALAISTEN TERVEYSTARKASTUKSET

Terveystarkastukset ovat kliinisiä tai tutkitusti muulla luotettavalla tavalla todettuja tutkimuksia, joilla tarkastellaan henkilön terveydentilaa ja toimintakykyä. Tarkastus on terveydentilan selvittämistä terveyden edistämisen kannalta. terveystarkastuksissa yleinen ohjaus- ja valvontavastuu on sosiaali- ja terveysministeriöllä. (STM, n.d.) terveystarkastukset perustuvat terveydenhuoltolakiin (Terveydenhuoltolaki 1326/2010). Lailla on tarkoitus edistää väestön terveyttä, hyvinvointia ja toimintakykyä ja turvallisuutta eri elämäntilanteissa. Sen tarkoituksena on myös kaventaa eri väestöryhmien terveyseroja sekä toteuttaa yhdenvertaista saatavuutta. Lailla pyritään takamaan palveluiden asiakaskeisyys.

Kunnan on (Terveydenhuoltolain 1326/2010 § 16) mukaan järjestettävä kouluterveydenhuollon palvelut kunnan alueen perusopetuksen oppilaille. Kouluterveydenhuollon palveluihin tulee järjestää opetusympäristön turvallisuus ja hyvinvoinnin edistäminen kouluissa. Vuosittain tulee seurata oppilaiden kasvua ja kehitystä, sekä tukea myös vanhempien ja huoltajien kasvatustyötä. Suun terveydenhuollon järjestäminen vähintään kolme kertaa tai yksilöllisen tarpeen mukaan tulee kuulua kouluterveydenhuollon palveluihin. Palveluissa tulee seurata ja tunnistaa sekä tukea mahdollisten tutkimusten ja tuen tarvetta. Palveluiden on tapahduttava yhteistyössä vanhempien, huoltajien ja muiden oppilashuollon toimijoiden kanssa.

4.1 Yksilötarkastukset

Kouluterveydenhuollossa terveystarkastusten tärkein tehtävä on lasten kasvun seuranta ja ennaltaehkäisevä terveydenhuolto. Seurannalla seulotaan kasvuun vaikuttavia sairauksia ja häiriöitä, sekä pyritään niiden varhaiseen toteamiseen. Samalla väestöstä kerätään terveystietoja terveyskyselyillä ja mittauksilla. Terveystarkastukset edellyttävät tutkitusti luotettavia mittausten menetelmiä, yhdenmukaisuutta sekä säännöllistä toteuttamista. Lasten kasvun luotettavaan tulkintaan tarvitaan tarpeeksi laaja vertailuaineisto. Suomessa vertailuaineistona toimii kasvustandardi eli kasvukäyrät. (Dunkel, Mäki & Salo, 2017, s.17)

Peruskouluajana terveystarkastukset järjestetään jokaisena vuonna. Perusopetuksen aikana siis yhdeksän kertaa. Yhdeksästä terveystarkastuksesta kolme ovat laajoja tarkastuksia. Nämä laajat terveystarkastukset järjestetään 1., 5. ja 8. luokalla, jolloin oppilaan lisäksi otetaan huomioon myös hänen perheensä. Laajoihin terveystarkastuksiin kuuluu terveydenhoitajan tarkastuksen lisäksi lääkärin tarkastus sekä suun tarkastus. Vaikkakin ohjeistuksen mukaan laajat terveystarkastukset järjestetään kolme kertaa peruskoulun aikana, voi niihin löytyä aiheita myös muulloin, kun oppilaan tai perheen tilannetta tulee tarkastella tarkemmin. (THL, 2018a)

Kouluterveydenhuolto jatkaa jo neuvolassa alkanutta kehityksen ja hyvinvoinnin seurantaa sekä tukemista. Jokaista oppilasta seurataan yksilönä ja aina yksilöllisen tarpeen mukaan. Yhteistyötä tehdään muiden oppilashuollon ammattilaisten kanssa. Mikäli todetaan riskejä, pulmia tai huolia, niihin tartutaan varhaisesti apua tarjoten. Kouluterveyshuollossa voimavarojen tukeminen, hyvien asioiden vahvistaminen, terveysneuvonta ja positiivisen palautteen antaminen ovat tärkeitä käsitteitä. Terveydenhuollon puolella myös opettajan kuuleminen on tärkeää, sillä hän antaa tiedon siitä, miten oppilas selviytyy luokkatilanteissa. Laki säättää, että kunnan on tarjottava jokaiselle mahdollisuus terveystarkastuksiin. Ne kuitenkin ovat kaikille vapaaehtoisia. (THL, 2018b)

Yksilötarkastuksissa terveydenhoitaja seuraa oppilaan fyysistä, psyykkistä ja psykososiaalista terveyttä. Kaiken tavoitteena on tukea lapsen normaalia sen hetkistä ikäkehitystä. Näin ollen poikkeavuudet pyritään löytämään hyvin varhaisessa vaiheessa ja jatkuvalla seurannalla pyritään myös varhaisen tukemisen aloittamiseen. Terveystarkastuksissa korostuu ennen kaikkea vuorovaikutuksen laatu. Jotta terveystarkastuksesta saadaan onnistunut, tulee ammattilaisen osata kuunnella toivomuksia ja mielipiteitä. Oppilaalle tulee antaa riittävästi aikaa vastaamiseen ja haastetalla häntä iän mukaan. Voimavaroja tulee tunnistaa ja arvostaa niitä. (THL, 2018b)

Terveystarkastusten sisältönä on luokka-asteesta riippuen oppilaan omien kuulumisten kysely, kasvun ja ryhdin tutkiminen, näön ja kuulon tarkistus sekä puberteettikehityksen arvioiminen. Tutkimukset tapahtuvat menetelmäkäsikirjan mukaisesti. Tarkastuksissa tulee aina pohtia oppilaiden tilannetta suhteutettuna kehitysympäristöön. Laajoissa terveystarkastuksissa

paikalla on ainakin toinen oppilaan huoltajista. Laajassa tarkastuksessa käsitellään lapsen ja koko perheen terveyttä sekä hyvinvointia laaja-alaisesti. Tarkastukseen osaa ottaa terveydenhoitajan lisäksi myös koululääkäri. Opettajan mielipidettä kuullaan hänen oman arvionsa mukaan, joka edellyttää aina huoltajan kirjallista lupaa. Perheen hyvinvointia tarkastellakseen perehdytään perheen elinoloihin, sen eri jäsenten hyvinvointiin, terveystottumuksiin ja perheen sisäiseen vuorovaikutukseen. Perheen hyvinvoinnin arvioinnin apuna käytetään esitietolomakkeita. (THL, 2018b)

Kasvua tarkastellessa lapselta mitataan pituus ja paino. Pituutta tarkastellaan jokaisessa kouluterveydenhoitajan tarkastuksessa. Pituus arvioidaan aina suhteellisenä ja sitä verrataan saman ikäisten, saman sukupuolen ja terveiden, normaalipainoisten lasten keskipituuteen. Tässä apuna toimivat kasvukäyrät. Kasvua arvioidessa tulee huomioida poikkeavat kasvurytmit (murrosikä). Painoa seuraamalla selvitetään lapsen ravitsemuksen riittävyys ja ehkäistään elimistön lisääntyneeseen rasvakudokseen liittyviä ongelmia. Painoa tulkitessa tulee ottaa huomioon, että lasten kehon koostumus, mittasuhteet ja painoindeksit muuttuvat kehityksen myötä. Painoa seurataan myös jokaisessa kouluterveydenhoitajan tarkastuksessa. (Dunkel ym., 2017, s. 18, 25, 30)

Kouluterveydenhuollossa ryhdin tutkiminen ajoittuu 10-11 vuoden ja 13-14 vuoden ikäisille. Ryhtitutkimus suoritetaan pituuden ja painon mittamisen yhteydessä. Nopeimman kasvun aikana ryhdissä ilmaantuu eniten poikkeavuuksia. Nopein kasvuhuippu tytöillä tapahtuu noin 12 vuoden iässä ja pojilla 14 vuoden iässä. Kouluterveydenhoitajan tarkastuksiin kuuluu myös murrosiän aikataulun selvittäminen ja seuraaminen. Murrosikään liittyvä ohjaus ja oppilaan kuuntelu ovat avainasemassa, jotta voidaan auttaa lapsia suhtautumisessa oman kehon muutoksiin. (Heliövaara, Nissinen & Kilpeläinen, 2017, s. 33, 37)

Kohonnut verenpaine on hyvin harvinaista lapsilla ja nuorilla. Kouluterveydenhuollossa verenpaine tulee mitata vähintään laajoissa terveystarkastuksissa. Mikäli verenpaine on lähellä raja-arvoja, sitä tulee seurata vuosittain. (THL, 2017b, s. 43). Kouluikäisillä lapsilla normaali verenpaine on 110-120/75 mmHg. Murrosikään mennessä verenpaine yleensä nousee aikuisen tasolle 120-130/75-85 mmHg. Lapsillakaan yksittäiseen korkeaan arvoon ei tule kiinnittää liikaa huomiota, sillä verenpaineissa tapahtuu paljon vaihteluita. (Jalanko, 2017)

Näön tutkimiselle on varattu entistä enemmän huomiota nykyisen käsikirjan mukaan. Näössä ja silmissä poikkeavuudet ovat täysin mahdollisia missä iässä tahansa. Kouluikäiselle kuitenkin silmäsairaudet ovat todella harvinaisia. Näön tarkastaminen kuuluu laajoihin terveystarkastuksiin eli näkö tutkitaan 1., 5. ja 8.luokalla. Näköä seurataan tiheämmin oppilaskohdaisesti tarvittaessa. Silmiä ja näköä tutkiessa huomiota kiinnitetään silmien ulkonäköön, värinäköön ja näön tarkkuuteen. Kuulo on tärkein aisti kommunikaation osalta. Lievätkin viat kuulossa vaikuttavat haitallisesti kielelliseen kehitykseen. Kuulon osalta kouluterveydenhuollossa tehdään

audiometritutkimus 1. ja 8.luokalla. (Hyvärinen, Luostarinen & Aarnisalo, 2017, s. 51–52, 77, 80)

Terveydenhoitajan tulee arvioida myös oppilaan psykososiaalista kehittymistä. Huomiota tulee kiinnittää lapsen vuorovaikutukseen kouluympäristössä sekä lapsen ja hänen vanhempiensa väliseen vuorovaikutukseen. Vuorovaikutus on tärkeää lapsen kokonaisvaltaisen kehityksen kannalta. Psykososiaalisen kehityksen arviointi perustuu pitkälti siihen mitä tietoa muut ympäristöt meille antavat, esimerkiksi oppilaan opettaja ja vanhemmat. Kouluterveydenhuollossa on olemassa kyselyitä, joita voidaan käyttää apuna. Vahvuudet ja vaikeudet —kysely, jolla selvitetään lapsen vointia ja tuen tarvetta on helppo kerätä tietoa esimerkiksi vanhemmilta. LAPS —lomake soveltuu lääkäri tai lääkäri-terveydenhoitaja työparin käyttöön laajoissa terveystarkastuksissa. Lomake täytetään yhdessä oppilaan ja hänen vanhempiensa kanssa, hyödyntäen jo aikaisempaa tietoa lapsen psykososiaalisesta kehityksestä. Peruskoulun aikana nuoruusikään alkaa kuulua jo tunne-elämän kehittyminen. Tunne-elämän asioiden käsittelyyn on kehitetty RBDI—kysely, jonka oppilas täyttää itse. RBDI—kyselyllä kartoitetaan mielialaa. (Hastrup, Puura, Kaukonen & Borg, 2017, s. 101, 112, 116–117)

Terveystarkastuksissa kehitysympäristöön kiinnitetään aina suurta huomiota. Kehitysympäristössä otetaan huomioon perheen taustat, sen hyvinvointi sekä jokaisen perheenjäsenen kuvaus perheen oloista. Jo asiakassuhteen alussa on hyvä selvittää mahdollisia suvun sairauksia, vammoja ja muita oireita. Näin on oppilastakin helpompi jatkossa valistaa ja seurata, jotta huomiot kiinnittyvät entistä tarkemmin juuri tärkeisiin ja alttiisiin kohtiin. Taustat tietäen on helpompi myös suunnitella ennaltaehkäisevät toimet. (Laatikainen & Wikström, 2017, s. 127–128)

Kouluterveydenhuolto ja neuvolat ovat keskeisessä roolissa perhe- ja lähi-suhdeväkivallan tunnistamisessa. Terveydenhoitajan tulee aina toimia yleisten ohjeiden mukaisesti, mikäli hän havaitsee jotain väkivaltaan viittaavaa. Terveydenhoitajalla on velvollisuus ryhtyä toimiin ja puuttua väkivaltaan. Väkivaltatilanteissa on tärkeää kertoa lastensuojelusta, sen tarkoituksesta ja työskentelystä. Lasten kaltoinkohtelu tarkoittaa väkivaltaa, pahoinpitelyä tai seksuaalista hyväksikäyttöä. Kaltoinkohteluun ja laiminlyöntiin kuuluvat myös lapsen kehitystarpeisiin vastaamatta jättäminen. Laiminlyönteihin ja väkivaltaan liittyen tulee myös kysyä lapselta itseltään, mikäli tällaisesta on epäily. (Mäkelä & Paavilainen, 2017, s. 146–147)

Kouluterveydenhuollossa on mahdollisuus vaikuttaa koko perheen terveystottumuksiin. Vastaanottokäynneillä tärkeissä rooleissa ovat ravitsemuksesta ja liikunnasta puhuminen sekä päihteistä valistaminen. Vanhempien toiminnalla ja esimerkillä on merkittävä vaikutus lapsen hyvinvointiin ja kehitykseen. Kaikki perheestä saadut tiedot terveystottumuksista auttavat kouluterveydenhuollon toteuttamista. Kouluterveydenhuollossa tulee arvioida perheen ruokatottumuksia, fyysistä aktiivisuutta, unta ja sen mahdollisia häiriöitä, suun terveyttä ja päihteiden käyttöä. (Virtanen, Ovaskainen & Wikström, 2017, s. 151)

Seksuaaliterveyden edistäminen on yksi tärkeä osa kouluterveydenhuoltoa. Seksuaalinen kehitys on myös osa lapsen kehitystä. Kouluterveydenhoitajan täytyy tukea vanhemmuutta, parisuhdetta ja sen seksuaalisuutta, sekä tukea ja seurata lapsen seksuaalista kehittymistä. Kouluterveydenhoitajan on yhdessä vanhempien kanssa seurattava sitä, että lapsesta kehittyy omaa ja toisten seksuaalisuutta ymmärtävä, itsemääräämisoikeutta kunnioittava ja vastuuntuntoisesti käyttäytyvä. Lapsen on saatava kokea seksuaalisuutensa onnellisena ja niin, että hän pystyy läheisiin ihmissuhteisiin. (Ala-Luhtala & Ryttyläinen-Korhonen, 2017, s. 183)

Kouluterveydenhoitajan työssä lapsen kokonaisvaltaisen kehityksen arviointi perustuu terveydenhoitajan havaintoihin, vanhempien ja lasten kanssa käytyyn keskusteluun sekä tarkastuksissa tehtäviin mittauksiin ja arviointimenetelmiin. Terveystarkastuksissa kertyy valtavasti tietoa lapsen terveydestä ja kehityksestä. Kaikesta tehdystä ja nähdystä tulee tehdä yhteenveto, jonka avulla yhdessä vanhempien kanssa pystytään viemään terveydenedistämisen ohjelmaa eteenpäin. (Mäki, Kaukonen & Borg, 2017, s. 195)

4.2 Ryhmämuotoinen terveyden edistäminen osana terveystarkastusta

Ryhmämuotoisesta terveystarkastuksesta on hyvin vähän tutkittua tietoa ja saatavilla oleva suomalainen tieto nojautuu pääasiassa ammattikorkeakoulujen opinnäytetöihin. Terveydenhoitajan työssä terveyden edistäminen on aina ollut ryhmän ohjaamista jossakin muodossa. Kouluterveydenhuollossa työskentelevät terveydenhoitajat toteuttavat työssään myös ryhmänohjausta jossain määrin. Esimerkiksi seksuaaliterveysneuvonta ja murrosikätkäytännöt on pitkään ollut usein helpompi toteuttaa pienissä ryhmissä. Kouluterveydenhoitajat ovat saattaneet myös osallistua vanhempainiltoihin, jotka usein toteutetaan ryhmissä. Ryhmänohjaus on jatkuvasti kehittyvä ja lisääntyvä työmenetelmä terveydenhoitajan työssä. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta, 2008, s. 258)

Ryhmä tarkoittaa ihmisten välistä yhteistoimintaa. Ihmiset työskentelevät yhdessä ja heillä on yhteinen tavoite. Koulumaailmassa ryhmiä voi olla erilaisia ja ne toimivat eri tavoin. Kaikenlaisiin ryhmiin pätevät aina samat perusasiat. Hyvässä ryhmässä on helppo olla ja kokea iloa, myös osallistuminen ja oman osansa tekeminen on helppoa. Ryhmällä tulee olla tarkoitus, tavoitteet ja tehtävät ja niiden pitää olla kaikkien ryhmäläisten hyväksymiä. Ryhmän jäsenet ovat itse vastuussa tuloksistaan ja toiminnastaan. Ryhmässä kaikkien tulee olla tasavertaisia ja jokaista tulee kuunnella, jokaista jäsentä tulee kunnioittaa. Toimivassa ryhmässä ilmapiiri on turvallinen, tavoitteellinen ja motivoitunut. Ryhmässäkin tarkoituksena on kokeemukset, oppiminen ja jokaisen kehittyminen. (Rasila & Pitkonen, 2009, s. 8—11)

Ryhmän ohjaaminen tuo etua sekä sen osallistujille että ohjaajalle. Yleensä ryhmän ohjausta perustellaan ajansäästöllä, mutta on sillä muitakin hyötyjä. Ryhmänohjauksessa ohjaajakeskeisyys vähenee. Ryhmä mahdollistaa ohjaajalle monipuolisen tarkastelun, sillä osallistujat toimivat ryhmässäkin omien oppimis-, ja työskentelytapojen mukaan yksilöllisesti. (Haarala ym., 2008, s. 259)

Ryhmätilanteissa lasten kanssa työskentely on lapsikeskeisempää, kun osallistujina on enemmän kuin yksi lapsi. Voimavarana on lasten keskinäinen vertaistuki ja vuorovaikutus. Tällöin ryhmätilanteesta on helpompi kerätä tietoa osallistujien tunteista, mielipiteistä ja kokemuksista. Samalla ryhmätilanne voidaan kokea onnistuneeksi oppimisprosessiksi. Lapsikeskeinen ryhmätyöskentely mahdollistaa lapsentahtisen etenemisen ja aiheen liittämisen lapsen omaan elämään. Ryhmätilanteet menetelmänä ovat toimivia, kun lapsen sanasto riittää käsittelemään hänen omaa arkielämäänsä. (Okkonen, 2004, s. 47–48)

Väitöskirjassa (Okkonen, 2004, s. 69) tutkittiin lasten ryhmäkeskusteluihin osallistumista. Keskustelut olivat lähteneet luontevasti liikkeelle ja lapset osallistuivat miltei alusta alkaen aktiivisesti keskusteluun. Lapset olivat pysyneet itse aiheessa hyvin, mutta käytettävän ajan lähestyessä loppuaan lapset alkoivat osoittaa väsymystä myös verbaalisesti.

Terveydenhoitajat vetävät työssään erilaisia ryhmiä. Tavoitteet ja menetelmät vaihtuvat. Ryhmän ohjaaminen on vaativaa työtä. Ryhmänohjaus vaatii tietoa ja taitoa, johon Suomessa ei yhtenäistä koulutusta ole ollut. Pelkkä teoreettinen koulutus ei tee valmista ryhmänohjaajaa. Ryhmänohjaajaksi tuleminen vaatii taitojen soveltamista, ryhmien ohjauksia ja oman itsensä kehittämistä. (Haarala ym., 2008, s. 264) Etenkin koululaisten parissa työskentelevät terveydenhoitajat ovat kokeneet tarvitsevansa ryhmien ohjaamista varten lisää tunnekoulutusta, ristiriitojen ratkaisua, itse-tuntoryhmiä ja sosiaalisia taitoja edistäviä ryhmiä. Muita esille nousseita toivomuksia olivat erilaiset päihdeistä vierottavat ryhmät sekä painonhallintaan liittyvät tuokiöt. Terveydenhoitajat ovat kokeneet, että tarpeeksi ei tarjota ryhmiä, jossa toimittaisiin vanhempien ja lasten kanssa yhdessä. (Oommen ym., 2010, s. 23)

Terveydenhoitajat ovat kokeneet ryhmänohjaukseen liittyvän esiintymisen ja valmistelun vaativaksi. Ryhmän motivoiminen, kiinnostuksen herättely ja keskustelun aktivointi korostuivat terveydenhoitajien mielipidettä kysyttäessä. Tukimateriaaliksi ryhmätilanteisiin on toivottu erilaisia kalvosarjoja ja videoita. Ammatilliseen tukemiseen toivottiin vertaistukea, pari-töskentelyä ja konsultoinnin mahdollisuutta. (Oommen ym., 2010, s. 23)

5 TOIMINNALLINEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Opinnäytetyön tilaajana oleva Hämeenlinnan kaupunki ja kaksi yhteistyökoulua toivoivat ryhmässä tapahtuvaa, toiminnallista ja toistettavaa terveyden edistämistä osaksi neljäsluokkalaisten terveystarkastuksia. Tilaajan ajatuksena oli myös kehittää uudenlaista, laajemminkin käytettävää mallia, jolla voitaisiin ryhmämuotoisesti edistää lasten terveyttä kouluterveydenhuollossa. Tämän pohjalta mietimme yhteistyökoulujen kanssa terveystarkastusten tämänvuotista painoaluetta Hämeenlinnassa. Painoalueet ovat tänä ravinnossa sekä ruutuajassa, mutta kokonaisuus sisältää myös muut osa-alueet eli liikunnan sekä unen ja levon. Kokonaisuutta voi päivittää vastaamaan vuosittaisia painoalueita.

5.1 Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää työväline neljäsluokkalaisten ryhmämuotoiseen terveyden edistämiseen. Tarkoituksena oli sekä helpottaa terveydenhoitajien työtä että saada neljäsluokkalaisille mielekästä, terveyttä edistävää toimintaa terveystarkastusten yhteyteen. Toiminnassa tavoitteena oli saada oppilaat miettimään omia henkilökohtaisia terveystottumuksiaan sekä antaa heille tietoa terveyttä edistävästä suosituksesta. Kun oppilaalle on annettu tietoa ja mahdollisuus miettiä omia tottumuksiaan, voidaan tätä oppilaasta lähtöisin olevaa pohdintaa käyttää keskustelun pohjana terveystarkastuksessa. Työn tarkoituksena oli myös tehdä konkreettista materiaalia, jota voidaan käyttää terveystarkastusten tukena.

Työn tilaajana Hämeenlinnan kaupunki toi esille terveydenhoitajien tarpeen saada terveystarkastuksiin ajankohtaista materiaalia sekä ryhmässä tapahtuvaa, toiminnallista terveyden edistämistä. Tarve on todellinen, sillä terveydenhoitajilla on rajallinen aika terveystarkastusten tekemiseen. Tarkoituksena oli tehdä terveydenhoitajille selkeät ohjeet ja materiaalit ryhmätoimintaa varten. Yhtenäisten, selkeiden ohjeiden ja materiaalien tarkoituksena on edesauttaa toiminnan toteuttamista samanlaisena koulusta ja terveydenhoitajasta riippumatta.

5.2 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on opastaminen, käytännön järjestyminen ja toiminnan ohjeistaminen. Se voi olla esimerkiksi ammattikäyttöön suunniteltu ohjeistus tai käytännön toteutus. Toteutustapa voi olla ohjekirjanen tai perehdyttämisopas tai toiminnalliselta toteutukseltaan tapahtuman järjestäminen. Ammattikorkeakoulun toiminnallisessa opinnäytetyössä tulee yhdistyä sekä käytännön toteutus että kirjallinen tuotos, joka noudattaa tutkimusviestinnän käytäntöjä. (Vilkkä & Airaksinen, 2003, s. 9)

Keskeiset ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden kriteerit korostavat työelämälähtöisyyttä ja käytännönläheisyyttä. Koulutuksen tavoitteena on tuottaa omien alojensa asiantuntijoita, jotka osaavat myös omaan alaansa liittyvät tutkimuksen ja kehittämisen perustiedot. Opinnäytetyön tulee osoittaa tekijänsä tietojen ja taitojen osaamista. (Vilkkä & Airaksinen, 2003, s. 10)

Toiminnallisen opinnäytetyön lopputulemana oleva tuote tai ohjeistus sekä tapahtuma tehdään aina jollekin ennalta rajatulle kohderyhmälle. Tavoitteena on kohderyhmän osallistuminen tapahtumaan tai toimintaan sekä heille suunnattu opas tai ohjeistus. Sen takia on tärkeää huomioida kohderyhmä läpi koko opinnäytetyöprosessin. Kohderyhmän huomiointi näkyy esimerkiksi materiaalin sisällössä ja kielellisissä seikoissa sekä ulkoasussa. (Vilkkä & Airaksinen, 2003, s. 38)

Toiminnallinen opinnäytetyö on toiminnallisen osuuden suunnittelun ja kirjoittamisen vuorottelua. Teoriapohjan ja työprosessin kirjoittaminen muotoutuu kokonaisuudessaan opinnäytetyöraportiksi. Raportin lisäksi olennainen osa toiminnallista opinnäytetyötä on itse tuotos eli produkti. (Vilkkä & Airaksinen, 2003, s. 65)

5.3 Toiminnallisen terveyden edistämisen suunnittelu

Toiminnallisuus on suunniteltu siten, että se jää oppilaiden mieleen ja asiat tulevat mahdollisimman konkreettisiksi. Toiminnallinen tuokio on jaettu oppilaan omia elintapoja sisältävään osioon, jonka nimi on Neljäsluokkalaisen terveystietopassi (Liite 3), tietoa sisältävään osioon, joka on nimeltään Infopassi, (Liite 4) sekä toiminnalliseen osuuteen. Terveystietopassi sisältää pohdintatehtäviä, aktivoivia ja havainnollistavia tehtäviä sekä terveystietoa sisältävän osuuden. Toiminnallisuus toteutuu erilaisina havainnollisina tehtävinä jokaisen aihealueen jälkeen. Neljäsluokkalaisen terveystietopassissa on myös osio, johon terveydenhoitaja voi merkitä mittaustulokset (pituus, paino, ryhti, verenpaine ja näkö).

Neljäsluokkalainen pystyy ymmärtämään syy-seuraussuhteita ja omien valintojensa seurauksia. Tämän takia ryhmätoiminta on suunniteltu niin, että oppilas täyttää itse ensin omia ajatuksiaan elintavoista (Neljäsluokkalaisen terveystietopassi) jonka jälkeen tulee tiedollinen osuus (Infopassi) ja sen jälkeen toiminnallinen osuus.

Terveystietopassi huomioi tilaajan toiveet ja painoalueet. Kokonaisuus sisältää neljäsluokkalaisen hyvinvointiin ja elintapoihin kuuluvia asioita. Aihealuetta on neljä ja ne ovat 1. Ruoka ja syöminen 2. Ruutu aika 3. Uni ja lepo sekä 4. Liikunta.

Materiaali on lapsilähtöinen. Kirjalliset tehtävät ja pohdinnat ovat lyhytkestoisia ja toiminnallisuus tauottaa kokonaisuutta. Materiaali on jaoteltu aihealueiden mukaan väreittäin. Terveyspassin täyttäminen on tehty lapselle mielenkiintoiseksi valitsemalla erityyppisiä vastausvaihtoehtoja, kuten monivalinta, väritystehtävä, rasti-ruutuun, täydennä lause ja niin edelleen. Passi ei sisällä vaikeita sanoja eikä pitkiä lauseita. Lapsi haastetaan miettimään itse omia valintojaan ja hän myös tekee valintansa näkyväksi passiin antamiensa vastausten muodossa.

Terveyspassi sisältää terveydenhoitajalle suunnatut valmiit ohjeet ja materiaalit, joilla ohjaus on toistettavissa samalla metodilla. Ryhmän suosituskoko on 4-7 oppilasta. Terveyspassi-tapahtuman kesto on 45 minuuttia. Terveyspassi on suunniteltu niin, että yksi kouluterveydenhoitaja voi ohjata sen. Terveyspassissa on painotettu vuoden 2019 kaupungin yhdessä päättämiä teemoja, mutta se on päivitettävissä haluttujen painoalueiden mukaan. Tämä tarkoittaa sitä, että terveydenhoitaja päivittää halutessaan materiaaleihin ja toiminnalliseen osuuteen vuotuisten painoalueiden asiat. Terveyspassin sisältö on kuitenkin aina ajankohtainen sanomansa puolesta, eli pakollista päivittäminen ei ole.

Terveyspassi toimii niin, että oppilas pohtii ensin omia elintapojaan ”Neljäsluokkalaisen terveyspassi” -materiaalin avulla. Tämän jälkeen ”Infopassin” avulla kerrataan terveystositukset samalta aihealueelta. Infopassi-osuuden jälkeen toteutetaan toiminnallinen osuus, jonka jälkeen siirrytään seuraavaan aiheeseen. Kaikki neljä osiota toistetaan samalla kaavalla.

Täytetty passi otetaan mukaan yksilötarkastukseen. Yksilötarkastukseen tullessaan oppilas on jo miettinyt omia elintapojaan ja terveystyöskäyttymistään sekä saanut ajantasaista tietoa näistä asioista. Pelkät mittaukset sisältävä terveystarkastus on ajallisesti lyhyt. Tarkastus voi olla heti ryhmätuokion jälkeen tai vaikkapa seuraavana päivänä.

Terveyspassin materiaali toimii käytännön työvälineenä terveydenhoitajan ryhmän ohjauksessa (liitteet 2,3 ja 4). Liitteenä olevan materiaalin tulostamisen lisäksi terveydenhoitaja perehtyy materiaaliin sekä hankkii toiminnallisen osuuden tarvikkeet. Toiminnallisen osuuden materiaali voi olla myös tulostettavia kuvia niin haluttaessa, mutta todelliset tuotteet (ruoka syöminen -osiossa tarvittavat limsapullo, suklaapatukka, munkki ja mehurukki) tukevat paremmin asian ymmärtämistä. Materiaalin lisäksi terveydenhoitaja tarvitsee ”Uni- ja lepo” toiminnallisen osuuden vetämiseen äänentoistolaitteen tai kaiuttimen. Lisäksi oppilaiden vanhempia on hyvä tiedottaa ohjaustuokioista, mallikirje terveydenhoitajan lähetettäväksi on työn lopussa liitteenä (Liite 1).

5.4 Toiminnallisen terveyden edistämisen toteutus

Neljäsluokkalaisen terveystieteiden passin sisältää osiot 1. Ruoka ja syöminen 2. Ruutuaika 3. Uni ja lepo sekä 4. Liikunta. Osiossa Ruoka ja syöminen keskitytään ruokailun säännöllisyyteen, ruoan laatuun sekä ruokailun sosiaaliseen puoleen. Oppilas valitsee ympyröimällä, mitä aterioita hän päivittäin yleensä syö (aamupala, lounas, välipala, päivällinen, iltapala). Sen jälkeen hän kertoo vapaamuotoisesti, kenen kanssa ruokailu tapahtuu. Välipalojen käytöstä ja sisällöstä oppilas kertoo vapaamuotoisesti lauseenjatkamistehtävässä. Kasvien ja marjojen käyttöä havainnollistetaan värittämällä kuvaan päivittäin syötyjen annosten määrä. Makeiden herkkujen määrää ruokavaliassa havainnollistetaan miettimällä käyttökertoja monivalinnan avulla.

Osiossa Ruutuaika oppilas pohtii ja kirjaa tottumuksiaan täydentämällä passia monivalinnan avulla: mitä laitteita hän käyttää, onko kotona sovittu ruutuajoista sekä mistä tekemisestä ruutuaika koostuu. Lisäksi pohdinta sisältää monivalinnan muodossa ajatuksia siitä, millaisia tuntemuksia ja seurauksia ruutuajalla on oppilaaseen itseensä. Lopuksi annetaan haaste ruuduttoman päivän viettämiseen.

Osiossa Uni ja lepo oppilas pohtii ja kirjaa vuorokausirytmiansä ja levon määrää sekä yleistä vireystilaa. Avuksi on jälleen annettu vaihtoehtoja pohdinnan pohjaksi: oppilas kirjaa, mikä on hänen nukkumaanmenoajansa illalla ja aika, jolloin hän aamuisin herää arkisin. Nukkumisen laatua kuvaa tehtävä, jossa valitaan itselle sopivin väittämä nukahtamisesta ja yöllisistä heräilyistä. Päivittäistä vireystilaa mietitään myös monivalinnan avulla, jossa oppilas valitsee omaa vireystilaa parhaiten kuvaavat lauseet. Iltaisin käytettävää ruutuaikaa kuvataan täydennystehtävällä, johon oppilas kirjaa ajan, jolloin hän sulkee digilaitteet ennen nukkumaan menoa (montako tuntia/ minuuttia ennen). Lisäksi oppilas täydentää kohdan (valinta kyllä/ei), kuuluuko hänen päiväänsä lepo- tai rentoutumishetki.

Liikunta osiossa omia tottumuksia ja mieltymyksiä pohditaan sekä hyötyliikunnan että harrastusten näkökulmasta. Ensimmäisenä oppilas miettii ja kirjaa, mistä liikunnasta hän pitää. Hyötyliikuntaa kartoitetaan tehtävällä, jossa oppilas valitsee ympyröiden tai kertoo vapaamuotoisesti, miten hän yleensä kulkee esimerkiksi kouluun tai harrastuksiin. Välituntitoimintaa kuvaa tehtävä, jossa täydennetään, miten välitunnit kuluvat. Oppilas haasteaan lauseenjatkamistehtävällä pohtimaan arkisia askareita, joista saisi lisää askelia päivään. Osion lopussa tehtävänä on keksiä itselle liikunnallinen viikon haaste.

Jokaisen Neljäsluokkalaisen terveystiedon osion täyttämisen jälkeen kerrataan terveystiedot Infopassista niin, että pohdinta ja tieto vuorottelevat. Jokaisen osion loppuun sisältyy toiminnallinen osuus.

Infopassi toimii terveystiedon tietopohjana ja on yhtenäinen Neljäsluokkalaisen terveystiedon kanssa. Infopassissa painotetaan samoja alueita, kuin Neljäsluokkalaisen terveystiedon passissa. Oppilas miettii omia valintojaan ja terveystiedon avulla. Terveystietoa sisältävän infopassin saa liitteeksi Neljäsluokkalaisen terveystiedon passiin. Oppilas voi verrata omia, Neljäsluokkalaisen terveystiedon passiin täydentämiään asioita Infopassin tietoon.

Infopassin ensimmäisessä osuudessa käsitellään ravitsemusta. Passissa painotetaan päivän viittä ateriaa, joista lounas on tärkein. Lounaan avulla tulisi jaksaa pitkälle iltapäivään. Passissa kerrotaan, että rasvaiset ja sokeiset herkut eivät kuulu päivittäisiin ruokiin ja että vähintään kerran päivässä tulisi syödä yhdessä perheen kanssa. Passissa on mainittu myös kasvien, vihannesten ja hedelmien suositusmäärä, joka on viisi oman nyrkin kokoista annosta päivässä.

Toisessa osuudessa puhutaan ruutuajasta, joka oli yksi vahvoista teemoista yhteistyökouluissamme. Passi aloitetaan ruutuajan positiivisista puolista. Vaikka laitteista on elämässämme paljon hyötyä, on hyvä muistaa tietyt pelisäännöt. Infopassissa painotetaan, että ruutuajaa on hyvä tauottaa. Päivän aikana tulee olla tilaa myös muulle tekemiselle. Vaikkakin fyysisistä vaikutuksista on tutkittua tietoa vasta vähän, on digilaitteiden käytöllä todettu olevan vaikutuksia pään, niskan ja hartian seuduille. Passissa on mainittu, että hyvä ryhti ja asento sekä asennon säännöllinen vaihtaminen on myös syytä muistaa digilaitteiden käytön aikana.

Kolmannessa osuudessa käsitellään unta ja lepoa. Passi ohjeistaa riittävään lepoon ja uneen. Unen määrä neljäsluokkalaisella tulisi olla 9,5-10 tuntia yössä. Päivään tulisi myös sisällyttää yksi pieni rentoutumis- tai päiväunihetki. Uni ja lepo-osuudessa muistutetaan myös ruutulaitteiden vaikutuksesta uneen ja unihormonin toimintaan. Kola- ja energijuomien vaikutuksesta uneen ja rentoutumiseen on passissa myös maininta. Riittävän unen ja levon määrän on todettu olevan kouluikäiselle tärkeää keskittymisen ja havainnoinnin kannalta.

Infopassin viimeinen osuus käsittelee liikuntaa. Passissa kerrotaan nelosluokkalaisen riittävä liikunnan määrä päivässä, joka tulisi olla vähintään kaksi tuntia. Alakouluikäiset yleensä saavat liikunnasta riemua ja tämä riemu löydetään omaan tahtiin. Liikkumisen ei tarvitse olla välttämättä harrastus- tai kisatoimintaa, vaan koulumatkat ja pelit välitunnilla ovat myös hyvää liikuntaa. Arjen pienellä valinnoilla voidaan omaan liikkumiseen vaikuttaa, valita esimerkiksi portaat hissien sijaan.

Toimintatuokiossa ryhmän suosituskoko on 4-7 oppilasta. Toiminnallinen osuus on kestoaltaan noin 45 minuuttia ja se on suunniteltu yhden terveydenhoitajan vedettäväksi. Tuokio muodostuu siten, että oppilas pohtii ensin omia elintapojaan Neljäsluokkalaisen terveystassin avulla osio kerrallaan, joiden jokaisen jälkeen kerrataan asiatieto Infopassista. Tämän jälkeen toteutetaan toiminnallinen osuus. Ensin oppilaille jaetaan Neljäsluokkalaisen terveystassi ja Infopassi. Ennen täyttämisen aloitusta kerrotaan, että passi on jokaisen henkilökohtainen ja että se täytetään itsenäisesti.

Ensimmäisen osion, Ruoka ja syöminen, täyttämiseen annetaan aikaa noin viisi minuuttia. Osion täyttämisen jälkeen kerrataan Infopassista tiedollinen osuus aiheesta. Sitten aloitetaan toiminnallinen osuus, jonka kesto on noin 5 minuuttia. Esivalmisteluna pöydälle on asetettu suklaapatukka, berlinimunkki, kola-pullo (0,5l) ja mehutölkki. Oppilaat saavat asettaa jokaisen herkun kohdalle kertakäyttölautaselle omasta mielestään oikean määrän sokeripaloja. Tämän jälkeen oppilaille näytetään oikeat vastaukset, eli valmiiksi lasketut sokeripalat oikeiden tuotteiden kohdalle.

Vertailuna vuorokauden maksimisuositus sokerinsaannista, joka on maksimissaan 10 E% energiantarpeesta (1800kcal/vrk), joka on noin 45g vuorokaudessa eli 17 sokeripalaa. Tämä määrä täyttyy helposti suklaapatukasta tai pienestä pullollisesta limsaa. Päivän sokerimäärä täyttyy jo normaalista ruuasta ilman herkkuja. Lopuksi näytetään sokeripaloina päivän maksimisuositus.

Ruutuaika-osion täyttämiseen annetaan oppilaille aikaa viisi minuuttia. Osion täyttämisen jälkeen kerrataan Infopassista tiedollinen osuus aiheesta. Osuuden täyttämisen jälkeen ohjataan oppilaat toiminnalliseen osuuteen, jossa oppilaat ohjaavat toisiaan pareittain oikean istuma-asennon löytymiseksi. Tästä ohjekuvat löytyvät infopassista. Harjoitellaan yhdessä hartiajumpsaa, nostellen hartioita korviin ja tiputtaen rennoksi 10 kertaa, tehdään kaksi sarjaa. Oppilaat saavat pohdintahetken perheiden somettoman päivän suunnittelulle.

Kolmannen osion Uni ja lepo -osuus täytetään neljäsluokkalaisen terveystassin avulla. Tähän aikaa annetaan noin viisi minuuttia. Osion täyttämisen jälkeen kerrataan Infopassista tiedollinen osuus aiheesta. Toiminnallisessa osuudessa oppilaat ohjeistetaan hengittämään viisi kertaa nenän kautta sisään ja suun kautta ulos samalla kiinnittäen huomiota rintakehän ja pallean liikkeeseen. Tämän jälkeen kuunnellaan rentouttava ääninauhoite.

Neljännän eli viimeisen osuuden, Liikunnan, täyttämiseen annetaan oppilaille aikaa noin viisi minuuttia. Osion täyttämisen jälkeen kerrataan Infopassista tiedollinen osuus aiheesta. Toiminnallisessa osuudessa käydään lävitse helppoja arjen liikkumisia, joita oppilaat itse saavat ehdotella ja

näyttää. Vinkkinä helppoihin liikkeisiin voidaan vinkata skillilataamo-sivustoa, jossa on paljon erilaisia liikevaihtoehtoja. Ohjeistetaan ringissä oppilaille yksi tasapaino- ja yksi lihaskuntoliike. (Innostun liikkumaan, 2018)

Tarkemmat yksityiskohdat ja ohjeet terveydenhoitajalle ovat Liitteessä 2.

6 TOIMINNALLISEN TERVEYDEN EDISTÄMISEN ARVIOINTI JA JOHTOPÄÄTÖKSET

6.1 Opinnäytetyön prosessi

Saimme aiheen ohjaavalta opettajaltamme. Opinnäytetyöryhmämme muodostui, kun aiheen saanut opiskelija haki samasta aiheesta kiinnostuneita opiskelijoita tekemään työtä kanssaan. Aiheen saimme lokakuussa 2018. Osallistuttuamme ensimmäiseen opinnäytetyöpajaan marraskuun alussa saimme hyvät ja konkreettiset ohjeet työn aloittamiselle. Opinnäytetyöpajassa saimme toiveen hakea myös jo valmiina olevan yhteistyökoulun lisäksi toinen koulu, jotta voimme vertailla toiminnallisen osuuden toistettavuutta.

Aloitimme laatimalla yhdessä työhön sisällysluettelon aiheista, jotka alkuvaiheessa näimme tarpeellisiksi kootaksemme teoreettisen viitekehyksen työn pohjaksi. Sisällysluettelon pohjalta jaoimme osa-alueita niin, että kaikki syventyvät tarkemmin omiin teoria-alueisiinsa. Tiedonhakuja ja kirjoittamista teimme yhdessä ja erikseen kuitenkin niin, että muut tiesivät koko ajan missä vaiheessa työ on ja mistä aiheista tarvitaan vielä lisää tietoa. Varsinainen kirjoitustyö alkoi marraskuun alussa.

Opinnäytetyön perustana käytimme näyttöön perustuvaa, ajankohtaista tutkimustietoa. Aloitimme teorian kirjoittamisen marraskuussa. Teoriatieto on haettu kirjalähteistä, HAMK Finna-kirjaston kautta, Medicin ja Cinahlin tietokannoista sekä Google Scholar -hakupalvelun kautta. Teoriatietoa kerätessä on pohdittu lähteiden luotettavuutta ja valitut lähteet ovat olleet alle 10 vuotta vanhoja tai uusin julkaistu tutkimustieto aiheesta. Lähdeviitemerkinnät on merkitty HAMK:in lähdeviiteoppaan mukaisesti, joten alkuperäinen julkaisijataho tai kirjoittaja on löydettävissä. Kirjoitus- ja kieliasussa on noudatettu HAMK:in yhteisiä opinnäytetyön rakenneohjeita. Kirjoituskieli on helposti ymmärrettävää asiakieltä.

Marraskuussa otimme yhteyttä yhteistyökouluihin kertoen alustavista suunnitelmistamme toiminnallisuuden osuuden suhteen. Toivoimme myös mahdollisimman aikaista mahdollisuutta tavata, jotta saamme terveydenhoitajien toiveet ja ehdotukset sisällytettyä osaksi toiminnallista osuuttamme. Saimme jo tässä vaiheessa yhteistyökouluilta tietoa terveys-tarkastusten painoalueista.

Opinnäytetyösopimuksen Hämeenlinnan kaupungin kanssa kirjoitimme marraskuussa. Kävimme tutustumassa yhteistyökoulujen terveydenhoitajiin ja tiloihin joulukuun alussa. Tapaamisessa keräsimme tilaajien toiveet toiminnalliseen osuuteen. Hahmottelimme yhdessä toiminnan raamit. Päätimme, että yhden ohjattavan ryhmän koko on noin kuusi oppilasta.

Yhden ryhmän ohjausaika on 45 minuuttia. Tämä aika käytetään terveyden edistämiseen eri teemojen parissa. Toiminnan tulee olla toistettavissa. Yhteistyökoulujen luokissa on neljännen luokan oppilaita toisessa 25 ja toisessa 22.

Esittelimme ajatuksen, että oppilas pääsisi täyttämään omaa terveystarkastuspassia rastien ohella. Terveystarkastuspassin ajatuksena on, että oppilas pohtii itse terveystarkastuspassiaan rastien teemojen pohjalta ja pohdinnat voi ottaa terveystarkastuspassin muodossa mukaan yksilötarkastukseen. Terveystarkastuspassiin on koottu myös aihealueittain kansalliset suositukset esimerkiksi sokerin määrästä ruokavaliossa ja suositukset ruutuajan ja liikunnan määrästä. Saimme kouluilta toiveen käyttää materiaalimme pohjaksi Suomen Sydänliiton Neuvokas Perhe-sivuston materiaalia. Sivustolla on paljon juuri lasten ja nuorten terveystarkastuspassia ohjaavaa, käytännönläheistä materiaalia kuten vaikkapa tulostettu ruutusopimus perheille ruutuajan käytöstä. Hyödynsimme sivuja passien teossa. (Suomen Sydänliitto ry., 2018)

Tänä vuonna neljäsluokkalaisten terveystarkastusten painoalueena Hämeenlinnassa on ruutu-aika, tämä on terveydenhoitajien tiimissä päätetty yhteisesti. Koulujen toiveesta otetaan esille myös ravitsemuksesta makeiden herkkujen määrä ruokavaliossa. Ruutuajasta olisi hyvä painottaa fyysisiä asioita kuten sinivalon vaikutusta silmiin ja uneen sekä fyysisiä vaikutuksia asentoon, lihaksistoon ja ryhtiin. Myös unen määrä liittyy tähän aihealueeseen, sillä jotkut tinkivät yönistä tai sosiaalisuudesta ruutuajan kustannuksella. Myös liikunta ja fyysisen kunnan ylläpito sekä oikeat työasennot ruutuajan vastapainona on hyvä olla esillä terveystarkastuksessa.

Yhteistyökoulujen toiminnallisten terveystarkastusten ajankohdaksi molemmilla kouluilla varmistui viikko seitsemän. Toiminnallisen osuuden tekeminen aloitettiin viikolla yksi. Suunnittelimme ensin passin rakenteen ja sisällön pääpiirteissään. Passiin tuli tietoa-alueiksi opinnäytetyössämme olevat teemat, eli neljäsluokkalaisten ravitsemus, ruutu-aika, liikunta sekä uni ja lepo. Päätimme jaotella nämä passiin omiksi osioikseen. Oppilaalle jaetaan paperiset ”Neljäsluokkalaisten terveystarkastuspassi”, jossa ohjataan miettimään omia elintapoja ja kirjaamaan niitä. sekä ”Infopassi”, johon on kerätty suosituksia ja ohjeita. Sovimme ohjaavan opettajan kanssa tapaamisen viikolle kaksi, jossa käytiin läpi koulussa käytettävä materiaali ja toiminnallinen osuus. Näin meillä oli mahdollisuus vielä muokata materiaalia ja sisältöä hyvissä ajoin ennen toteutusta.

Viikolla kaksi ja kolme valmistimme materiaalit ja ohjeet sekä toteutuksen testaamista vaille valmiiksi sekä kirjoitimme opinnäytetyön osuuden, joka kuvaa toiminnallista osuutta. Teimme myös oppilaiden vanhempia varten lähetettävän Wilma-viestin, jotta luokanvalvojat voivat tiedottaa koteja hieman erilaisesta terveystarkastuksesta. Tässä vaiheessa tapasimme opinnäytetyön ohjaajamme, jotta saisimme palautetta materiaalista ja toiminnallisuudesta.

Teimme ohjaavan opettajan palautteen mukaiset muutokset materiaaliin. Materiaali lähti eteenpäin kaupungin terveydenhoitajille kommentoituksi. Myös yhteistyökoulujen Wilma-viestit lähtivät eteenpäin koteihin. Saimme tarkat aikataulut koulujen terveydenhoitajilta tuokioiden pitämisen. Toisessa koulussa toteutuu neljä ja toisessa viisi 45 minuutin mittaista tuokiota, jolloin tuokion toistettavuutta pystytään hyvin testaamaan.

Toiminnallisuutta päätettiin testata lapsilla ennen varsinaisten kouluryhmien vetämistä. Testaus toteutui viikon viisi perjantaina. Testiryhmään kuului viisi lasta, joista kaksi oli poikaa ja kolme tyttöä. Lapset olivat neljäsluokkalaisia (2), viidesluokkalaisia (2) ja yksi kolmasluokkalainen. Lapset testausta varten löytyivät vapaaehtoisista, yhden opinnäytetyön tekijän lasten kavereista. Vedimme ohjelman, kuten se on tuokion vetäjän ohjeeseen kirjattu.

Testiryhmälle vedetyn tuokion kesto oli 42 minuuttia. Arviomme noin 45 minuutin kestosta osui kohdalleen. Kokonaisuutena tuokio meni hyvin. Tuntui mukavalta, että lapset pääsivät heti tekemään itse, eikä alkuun ollut mitään opetusta. Lapset tuntuivat myös pitävän tästä ja lähtivät innolla mukaan. Huomasimme, että oli hyvä, että ravinto ja syöminen oli ensimmäinen osa-alue, sillä kaikkia kiinnosti mitä pöydällä olevilla herkuilla tehdään. Opimme itse, että ohjeistamme jatkossa lapset tekemään sokerisältöjen arviointitehtävän ilman, että pakkauksia aletaan tutkimaan ja sokerisältöjä tuoteselosteesta lukemaan, sillä tämä vie runsaasti aikaa.

Muilla osa-alueilla teimme myös pieniä tarkennuksia: Liikunnan osuudessa ei välttämättä tarvitse mainita skillilataamo-sivustoa, sillä lapset alkoivat heti ehdottelemaan ja näyttämään piirissä tehtäviä liikkeitä. Teimme pieniä viilauksia materiaaliin lasten vastausten perusteella (esimerkiksi lyhenne ”krt” eli kertaa ei auennut kaikille). Mietimme vielä myös käytettävää rentoutusta, valitsemamme valmis rentoutus tuntui hieman lapsekkaalta tälle ikäryhmälle ja se aiheutti osalle huvittuneisuutta. Palautteena lapsilta saimme seuraavia kommentteja: ”oman terveystestin täyttäminen oli kivaa”, ”sokeritehtävä oli paras”, ”tylsin oli infopassi” (viimeinen kommentti vastauksena kysyttäessä ”mikä oli tylsintä”).

Kaikkiaan ryhmästä huomasi, että tuokion rakenne oli sopiva tämän ikäiselle: omaa pohdintaa tauotti aina infopassin lukeminen ja heti perään toiminnallisuus. Kaikki lapset jaksoivat keskittyä loppuun saakka. Tämä on myös vetäjälle mielekästä, sillä terveyttä edistävä tieto tulee sopivina annoksina ja hieman kuin huomaamatta tekemisen ohessa. Siirtyminen osa-alueesta toiseen tapahtui luontevasti. Pariin kertaan sai kuitenkin muistuttaa innokkaimpia tekijöitä, että omasta terveystestistä täytetään vain tehtäväksi annettu osio kerrallaan.

6.2 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja palaute

Opinnäytetyön hyödyntämiseen käytännössä on erilaisia mahdollisuuksia riippuen siitä, onko koululla yksi vai useampi terveydenhoitaja, kuinka monta rinnakkaista luokkaa koulussa on ja miten terveydenhoitaja haluaa terveystarkastukset tehdä. Kahdessa yhteistyökoulussa oppilaita oli yhden luokallisen verran, rinnakkaisluokkia ei siis ollut. Yhteistyökoulujen toteutukset poikkesivat toisistaan ja toimivat siten esimerkkeinä siitä, miten ryhmämuotoista toimintaa voi eri tavoin hyödyntää terveystarkastusten yhteydessä.

Toteutukset kouluilla tapahtuivat suunniteltuina päivinä. Molempien koulujen opettajat olivat tehneet valmiiksi ryhmäjaot oppilaistaan sovitun mukaisesti. Toisella koululla (koulu A) toteutui neljä kuuden hengen ryhmää ja toisella koululla (koulu B) viisi kooltaan neljästä viiteen oppilaan ryhmää. Ryhmävetojen määrä oli yhteensä yhdeksän sekä lisäksi testiryhmä. Lapsia ryhmissä oli yhteensä 52 sisältäen koulun ulkopuolella toteutetun testiryhmän. Aika-arvio tuokion kestosta piti kouluilla hyvin. Mikään ryhmä ei mennyt yliajalle, yhden ryhmän tuokio kesti alle tavoiteajan eli 35 minuuttia. Pääsääntöisesti ryhmien kestot olivat 42-47 minuuttia pitkiä.

Pyysimme lapsilta palautetta heti tuokion jälkeen. Palautetta pyysimme vain suullisesti ja kirjassimme kommentit itse jokaisen ryhmän jälkeen.

Koulu A:n koululaisten palautteessa kommentteissa tuli esille asioita aika tasaisesti eri osioista. Useampi oppilas kommentoi passin täyttämisen olleen kivointa. Yhden oppilaan palautteessa tuli esille rentoutuminen: ”Rentoutuminen oli ihanaa”. Useampi lapsi kommentoi myös sokeritehtävän olleen parasta. Yksi kommentoi tuokion olleen mukavampi kuin tavallinen koulutunti.

Luokanopettaja oli mukana kuuntelemassa kahta ryhmää ja antoi sellaista palautetta, että on mukavaa, kun välillä koulun ulkopuoliset asiantuntijat antavat opetusta oppilaille. Opettaja kertoi myös kuulleen oppilaiden puhuneen käytävällä keskenään, että tunnillamme on ollut kivaa.

Koulun terveydenhoitaja kertoi materiaalin ja toteutuksen olleen juuri sellaista kuin haettiin. Tässä koulussa emme tehneet terveystarkastuksia ryhmien vetojen yhteydessä. Terveydenhoitaja pohti, että hän varaisi itse vetäessään tunnin yhtä ryhmää kohden, jotta siirtymisiin ja mahdollisiin oppilaiden myöhästymisiin voitaisiin varautua. Myös ryhmäkoko hieman mietitytti ja toteutuksen kannalta ehkä hieman isompi ryhmäkoko olisi parempi. Silloin voisi esimerkiksi vetää aamupäivän ryhmiä ja iltapäivän mitaukset sisältäviä yksilötarkastuksia.

Koulun B ryhmät vedettiin niin, että ensimmäisen ryhmän tuokiota oli kuuntelemassa koulun terveydenhoitaja. Koulun oppilaiden kommentit ja-

kautuivat niin, että enemmistö kommentoi sokeritehtävän olleen mieluisin, lähes saman verran kommentteja tuli liikuntatehtävään. Ensimmäisen tuokion jälkeen terveydenhoitaja alkoi tekemään yksilötarkastuksia jo tuokiossa käyneiden oppilaiden kanssa. Oppilaat jäivät jonottamaan vuoroaan käytävään. Myös yksi meistä opinnäytetyön tekijöistä siirtyi mukaan yksilötarkastuksiin.

Yhden oppilaan yksilötarkastus kesti mittauksineen noin kymmenestä viiteentoista minuuttia. Tässä ajassa keskusteltiin oppilaan kuulumisista ja terveysasioista tai jos oli jotain muuta mielen päällä. Tämän jälkeen mitattiin pituus, paino, molempien silmien kaukonäkö sekä lähinäköstä silmien yhteisnäkö. Ryhti katsottiin seisten ja eteenpäin kumartuneena rangon suoruus. Kaikilta oppilailta mitattiin myös verenpaine. Lukemat kirjattiin Neljäsluokkalaisen terveystestin ”Terveydenhoitaja täyttää” osioon.

Pohdimme yhteistyökoulu B:n terveydenhoitajan kanssa käytännön toteutusta. Jos koululla on kaksi terveydenhoitajaa, toinen voi vetää ryhmiä samalla kun toinen tekee yksilötarkastuksia. Jos koululla on yksi terveydenhoitaja, voi ryhmätoiminnan aikatauluttaa esimerkiksi niin, että vetää yhden ryhmän ja tekee sen jälkeen yksilötarkastukset tälle ryhmälle. Silloin yhden ryhmän vetämiseen terveystarkastuksineen menee noin kahden opitunnin aika. Tai vaihtoehtoisesti ryhmiä voi vetää aamupäivän ja kutsua oppilaita vuorotellen yksilötarkastukseen iltapäivän ajan. On myös terveydenhoitajan mieltymyksestä kiinni, halutaanko vetää isompia ryhmiä ja saada siten enemmän aikaa yksilötarkastuksille vai vetää pienempiä ryhmiä ja käyttää tarkastusten tekemiseen kaksi päivää yhden sijaan.

6.3 Eettisyys ja luotettavuus

Toiminnallisen opinnäytetyön raportissa on yleisiä tutkimusviestinnän piirteitä. Näitä ovat lähteiden käyttö ja merkintä, viitekehystä tai tietoperustasta kumpuavat tarkkarajaiset käsitteet tai termit, argumentointi, eli väitteiden, valintojen, ja ratkaisujen perustelevuus, tiedon varmuuden asteen ilmaiseminen, tekstin asiatyylisyys, sanavalintojen täsmällisyys sekä johdonmukaisuus aika -ja persoonamuotojen käytössä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, s. 66)

Opinnäytetyön eettisyys näkyy huolellisessa raportoinnissa. Opinnäytetyötä eteenpäin vienyt prosessi on kuvattu tarkasti. Aineisto, opinnäytetyön eteneminen ja materiaali ovat lukijalle perusteltavissa. Opinnäytetyön alkuvaiheessa lähetimme tutkimuslupapyyntöä Hämeenlinnan kaupungille. Opinnäytetyö annettiin luettavaksi ja kommentoitavaksi kaupungin kouluterveydenhoitajille ennen toiminnallisen osuuden toteuttamista. Parantelimme tuotosta ennen kouluihin menoa sekä testasimme toiminnallisen osuuden toimivuutta vapaaehtoisista lapsista muodostuneen testiryhmän avulla.

Tiedotimme lasten huoltajia vierailustamme koululla. Kerroimme, mitä toimintamme pitää sisällään ja että osallistuminen on vapaaehtoista. Lisäksi kerroimme, että emme valokuvaa tai kerää henkilökohtaisia tietoja lapsista, vaan havainnoimme yleisesti ohjaustilanteen onnistumista. Toiminnallisen osuuden yhteydessä on kerrottu lapsille, että osallistuminen on vapaaehtoista, eikä terveystieteisiin tarvitse kirjoittaa mitään, mitä ei halua. Lisäksi kerroimme, että emme käy yhteisesti läpi kenenkään lapsen vastauksia, emmekä kerää passeja heiltä pois missään vaiheessa.

LÄHTEET

Aira, A., Kallio, J., Kantomaa M., Kulmala, J., Tammelin, T., Valtonen, M. (2014). Suomalaislasten fyysinen aktiivisuus- tavoitteena vähemmän istumista ja enemmän liikuntaa. *Tieteessä- katsausartikkeli* 25-32/2014. s. 1871 – 1876. Haettu 28.11.2018 osoitteesta <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.hamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/suomalaislasten-fyysinen-aktiivisuus-tavoitteena-vahemman-istumista-ja-enemman-liikuntaa/#reference-3>

Ala-Luhtala, R. & Ryttyläinen-Korhonen, K. (2017). Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Haettu 17.12.2018 osoitteesta http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135858/URN_ISBN_978-952-302-964-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Alapappila A., Kara A., Puska A. (2014). *Terveys ja huolenpito 10-12v koululainen*. Helsinki: MLL, Suomen Sydänliitto. Haettu 28.11.2018 osoitteesta <http://kauppa.mll.fi/Terveys+ja+huolenpito+Koululainen+06+2014.pdf>

Arokoski, J. & Laimi, K. (2014). Nuoren niska-hartiakipu on yleinen vaiva. *Lääkärilehti* 12/2014 vuosikerta, s.879–884. Haettu 17.12.2018 osoitteesta <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.hamk.fi/pdf/2014/SLL122014-879.pdf>

Aseman lapset. (2013). Friends ohjelma lasten ja nuorten hyvinvoinnin tueksi. Haettu 18.11.2018 osoitteesta <http://www.asemanlapset.fi/fi/toimintamuotomme/friends>

Bandura, A. (2016). Sosiaalis-kognitiivinen teoria. Teoksessa R. Vasta (toim.) *Kuusi teoriaa lapsen kehityksestä*. Painettu EU:ssa: United Press Local, ss. 13–82

Dunderfelt, T. (2011). *Elämänkaaripsykologia*. Helsinki: WSOYpro Oy.

Dunkel, L., Mäki, P. & Salo, J. (2017). Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Haettu 17.12.2018 osoitteesta http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135858/URN_ISBN_978-952-302-964-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Evira. (2018). Terveyttä edistävä ruokavalio, koululaiset. Muokattu 9.10.2018. Haettu 15.11.2018 osoitteesta <https://www.evira.fi/elintarvikkeet/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemussuositukset/koululaiset-ja-nuoret/>

- Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. (2008). *Terveystarkastuksen osaaminen*. Helsinki: Edita.
- Haglund, B., Huupponen, T., Ventola, A-L. & Hakala-Lahtinen, P. (2011). *Ihmisen ravitsemus*. Helsinki: WSOY pro Oy.
- Hastrup, A., Puura, K., Kaukonen, P. & Borg, A-M. (2017). Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Terveystarkastus- ja hyvinvoinninlaitos. Haettu 17.12.2018 osoitteesta http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135858/URN_ISBN_978-952-302-964-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Heliövaara, M., Nissinen, M. & Kilpeläinen, K. (2017). Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Terveystarkastus- ja hyvinvoinninlaitos. Haettu 17.12.2018 osoitteesta http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135858/URN_ISBN_978-952-302-964-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Hyvärinen, L., Luostarinen, L. & Aarnisalo, A. (2017). Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Terveystarkastus- ja hyvinvoinninlaitos. Haettu 17.12.2018 osoitteesta http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135858/URN_ISBN_978-952-302-964-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Innostun liikkumaan -hanke. (2018). Skillilataamo. Skillikortit perusopetus. Haettu 19.1.2019 osoitteesta <http://www.skillilataamo.fi/>
- Jalanko, H. (2017). Verenpaine lapsilla. *Lääkärikirja Duodecim*. Terveystarkastusjasto. Haettu 18.12.2018 osoitteesta https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00547
- Kansallinen Audiovisuaalinen instituutti. (2016). Lapset ja Media: Kasvattajan opas. Kansallisen audiovisuaalisen instituutin julkaisuja 3/2016. Haettu 25.11.2018 osoitteesta <https://www.mediataitokoulu.fi/lapsetjamedia.pdf>
- Karling, M., Ojanen, T., Sivén, T., Vihunen, R. & Vilén, M. (2009). *Lapsen aika*. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Kiva koulu. (2009). Vanhempien opas. Mitä kiusaaminen on. Haettu 15.11.2018 osoitteesta http://www.kivakoulu.fi/mita_kiusaaminen_on
- Kiva koulu. (2018). Tehdään se yhdessä. Haettu 15.11.2018 osoitteesta <http://www.kivakoulu.fi/>

Laatikainen, T. & Wikström, K. (2017). Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Haettu 17.12.2018 osoitteesta [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135858/URN ISBN 978-952-302-964-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135858/URN%20ISBN%20978-952-302-964-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Lahikainen, A. (2015). Media lapsiperheen sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. Teoksessa K. Repo (toim.) *Media lapsiperheessä*. Vantaa: Hansaprint, ss. 15–39

Liikunnan ja kansanterveyden edistämistäitiö LIKES (Jyväskylä 2013). Liikkuva koulu- ohjelman pilottivaiheen 2010-2012 loppuraportti. Haettu 28.11.2018 osoitteesta https://liikkuvakoulu.fi/sites/default/files/liikkuvakoulu_loppuraportti_web.pdf

Merikivi, J., Myllyniemi, S. & Salasuo, M. (toim.) 2016. Media hanskassa – Lasten ja nuorten vapaa-aikatutkimus 2016 mediasta ja liikunnasta. *Valtion nuorisosiain neuvottelukunnan julkaisuja* ISSN 2341-5568 verkkojulkaisu, nro 55. Haettu 9.12.2018 osoitteesta http://www.nuorisotutkimuseura.fi/images/julkaisuja/media_hanskassa.pdf

MLL. (2017). Lapsen kasvu ja kehitys 9-12 v. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Päivitetty 28.4.2017. Haettu 16.11.2018 osoitteesta <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/9-12-v/>

Mäkelä, J. & Paavilainen, E. (2017). Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Haettu 17.12.2018 osoitteesta [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135858/URN ISBN 978-952-302-964-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135858/URN%20ISBN%20978-952-302-964-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Mäki, P., Kaukonen, P. & Borg, A-M. (2017). Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Haettu 17.12.2018 osoitteesta [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135858/URN ISBN 978-952-302-964-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135858/URN%20ISBN%20978-952-302-964-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Nurmi, J-E., Ahonen, T., Lyytinen, H., Lyytinen, P., Pulkkinen, L. & Ruoppila, I. (2014). *Ihmisen psykologinen kehitys*. Jyväskylä: PS-kustannus.

Okkonen, T. (2004). *Lapsen terveystarkastuksesta lapsen terveyden yhteistoiminnalliseen edistämiseen*. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 112. Haettu 20.12.2018 osoitteesta http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_951-27-0063-8/urn_isbn_951-27-0063-8.pdf

Oommen, H., Rantanen, A., Kaunonen, M., Nieminen, I., Aho, H. & Åstedt-Kurki, P. (2010). Ryhmänohjaustaidot terveydenhoitajien työvälineeksi. *Terveydenhoitaja* 4–5, 22–25.

Opetusministeriö (2008). Nuori Suomi ry. Lasten ja nuorten liikunnan asiantuntijaryhmä. Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille 7–18-vuotiaille. Haettu 26.11.2018 osoitteesta [http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/1477-Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille.pdf](http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/1477-Fyysisen_aktiivisuuden_suositus_kouluikaisille.pdf)

Pesonen, A-K., Kajantie, E., Räikkönen, K. (2012). Kouluikäisten uni epidemiologisten tutkimusten näkökulmasta. *Lääkärilehti* 40/2012 s. 2835–2839. Haettu 20.12.2018 osoitteesta <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.hamk.fi/pdf/2012/SLL402012-2835.pdf>

Rasila, M. & Pitkonen, M. (2009). *Hyvä ryhmä, toimiva tiimi*. Helsinki: Yrityskirjat.

Rintahaka, P. (2018). Lasten ja nuorten unihäiriöt. Lääkärin tietokannat. Terveysportti. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Haettu 19.12.2018.

Saarenpää-Heikkilä, O., Paavonen, E-J. (2018). Lastenneuvolakäsikirja. Uni ja unihäiriöt. Haettu 19.12.2018 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/las-tenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/menetelmat/hyvinvointi-ja-terveystottumukset/uni-ja-unihairiot>

Sairaanhoitajalehti. (2014). Näyttöön perustuva hoitotyö. Terveiden edistäminen käytännössä ja käsitteenä. Haettu 18.12.2018 osoitteesta <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/terveyden-edistaminen-kasitteena-ja-kaytannossa/>

Salmivalli, C. (2010). *Koulukiusaamiseen puuttuminen*. Jyväskylä: PS-kustannus.

Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuo, T. & Uotila, N. (2012). *Lapsen ja nuoren hoitotyö*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Suomen Sydänliitto ry. (2018). Neuvokas perhe. Haettu 17.12.2018 osoitteesta <https://neuvokasperhe.fi/>

Syvöja, H., Kantomaa, M., Ahonen, T., Hakonen, H., Kankaanpää, A. & Tammelin, T. (2013). *Physical Activity, Sedentary Behavior, and Academic Performance in Finnish Children* Volume 45 issue 11 p. 2098–2104. Haettu 9.12.2018 osoitteesta https://journals.lww.com/acsm-msse/Fulltext/2013/11000/Physical_Activity,_Sedentary_Behavior,_and.10.aspx

Syvöja, H., Kantomaa, M., Laine, K., Jaakkola, T., Pyhältö, K. & Tammelin, T. (2012). *Liikunta ja oppiminen. Tiivistelmä. Tilannekatsaus - Lokakuu 2012*. Opetushallitus. Haettu 28.11.2018 osoitteesta http://www.oph.fi/download/144264_Liikunta_ja_oppiminen_tiivistelma_2.pdf

Terve koululainen. (2018a). Istuminen ja ruutuaika. UKK-instituutti. Haettu 25.11.2018 osoitteesta <https://www.tervekoululainen.fi/alakoulu/lii-kunta/istuminen-ja-ruutuaika/>

Terve koululainen. (2018b). Pidä ruutuaika aisoissa – pysy pirteänä. UKK-instituutti. Haettu 25.11.2018 osoitteesta <https://www.tervekoululainen.fi/ylakoulu/fyysinen-aktiivisuus/ruutuaika/>

Terve koululainen. (2018c). Someniska ja muita mobiililaitteiden runsaan käytön haittoja. UKK-instituutti. Haettu 9.12.2018 osoitteesta <https://www.tervekoululainen.fi/ylakoulu/terveydenhoito/someniska/>

THL. (2010). Lasten terveys LATE-tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuympäristöstä. Haettu 16.11.2018 osoitteesta <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80056/3ebde5ad-1be7-4268-9167df23095fca33.pdf?sequence=1>

THL. (2016). Syödään yhdessä- ruokasuositukset lapsiperheille. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Haettu 15.11.2018 osoitteesta http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129744/KIDE26_FINAL_WEB.pdf?sequence=1&isAllowed=y

THL. (2017a). Kouluterveyskyselyn tulokset 2017. Perusopetus 4. ja 5. luokan oppilaat. Haettu 20.12.2018 osoitteesta https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk4/summary_perustulokset?alue_0=87869&mittarit_0=187209&mittarit_1=200280&mittarit_2=200261#

THL. (2017b). Kouluterveyskyselyn tulokset 2017. Perusopetus 4. ja 5. luokan oppilaat. Haettu 20.12.2018 osoitteesta https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk4/summary_perustulokset?alue_0=87869&mittarit_0=200537&mittarit_1=200264&mittarit_2=200353#

THL. (2017c). Kouluterveyskyselyn tulokset 2017. Perusopetus 4. ja 5. luokan oppilaat. Haettu 9.12.2018 osoitteesta https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk4/summary_perustulokset?alue_0=87869&mittarit_0=200537&mittarit_1=200573&mittarit_2=199468#

THL. (2017d). Kouluterveyskyselyn tulokset 2017. Perusopetus 4. ja 5. luokan oppilaat. Haettu 20.12.2018 osoitteesta https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk4/summary_perustulokset?alue_0=87869&mittarit_0=200537&mittarit_1=199843&mittarit_2=200285#

THL. (2018a). Lapset, nuoret ja perheet. Ajankohdat. Haettu 17.12.2018 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoito/kouluterveydenhuolto/terveystarkastukset/ajankohdat>

THL. (2018b). Lapset, nuoret ja perheet. Terveystarkastukset. Haettu 18.12.2018 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/pe-ruspalvelut/opiskeluhoito/kouluterveydenhuolto/terveystarkastukset>

Valtonen, R. & Mustonen, K. (2017). Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Haettu 17.12.2018 osoitteesta http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135858/URN_ISBN_978-952-302-964-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Vilka, T. & Airaksinen, T. (2003). *Toiminnallinen oppinäytetyö*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Virtanen, S., Ovaskainen, M-L. & Wikström, K. (2017) Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Haettu 17.12.2018 osoitteesta http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135858/URN_ISBN_978-952-302-964-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y

VRN. (2016). Syödään ja opitaan yhdessä - kouluruokasuositus. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Haettu 15.11.2018 osoitteesta <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131834/Syo%c2%a6%c3%aada%c2%a6%c3%aaa%c2%a6%c3%aan%20ja%20opitaan%20yhdeksa%c2%a6%c3%aa%20korjattu%205.2017%20WEB.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

WHO. (2015). Guideline: Sugars intake for adults and children. Haettu 9.1.2019 osoitteesta http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/149782/9789241549028_eng.pdf;jsessionid=17E433A41358D30675501D233EEAD9DA?sequence=1

Kirje yhteistyökoulujen vanhemmille

Liite 1

Hei!

Olemme HAMK:in hoitotyön opiskelijoita ja teemme opinnäytetyötä aiheesta Neljäs-luokkalaisten toiminnallinen terveyden edistäminen kouluterveydenhuollossa. Tu-lemme koululenne (ajankohta) pitämään pienryhmissä tapahtuvan, terveyttä edistä-vän toimintatuokion osana opinnäytetyötämme. Toiminta tapahtuu yhteistyössä kou-luterveydenhoitajan kanssa. Tuokioon ei tarvitse valmistautua etukäteen ja se tapah-tuu koulupäivän aikana. Emme kuvaa tai dokumentoi oppilaiden toimintaa tai kerää henkilökohtaisia terveystietoja.

Ystävällisin terveisin, hoitotyön opiskelijat
(tänne opiskelijan koko nimi ja koulutusohjelma)

Terveyspassi-tuokion ohjaaminen - ohjeet

Tämä dokumentti toimii ohjeena Terveyspassi-tuokion vetämiseen. Ryhmän suosituskoko on 4-7 oppilasta. Toiminnallinen osuus on kestoaltaan noin 45 minuuttia. Osuus on suunniteltu yhden terveydenhoitajan ohjattavaksi.

Oppilaille jaetaan materiaalina Neljäsluokkalaisen terveystesti sekä Infopassi. Testit sisältävät neljä aihe-alueita. Ennen täyttämisen aloitusta kerrotaan, että testi on jokaisen henkilökohtainen ja että se täytetään itsenäisesti.

Ruoka ja syöminen – Oppilas pohtii ensin omia elintapojaan Neljäsluokkalaisen terveystestin avulla. Tämän osion täyttämiseen annetaan aikaa noin viisi minuuttia. Tämän jälkeen käydään läpi infopassista aihealueen terveystieto terveydenhoitajan kertomana. Oppilaiden omia vastauksia ei siis käydä läpi vaan ne jäävät jokaiselle itselleen. Sitten aloitetaan toiminnallinen osuus, jonka kesto on noin viisi minuuttia.

Esivalmisteluna pöydälle on asetettu suklaapatukka, donitsi, kola-pullo (0,5l) ja mehutölkki. Oppilaat saavat asettaa jokaisen herkun kohdalle (paperilautaselle) omasta mielestään oikean määrän sokeripaloja (1 paketti riittää kaikkiin tuotteisiin). Tämän jälkeen oppilaille näytetään oikeat vastaukset, eli valmiiksi lasketut sokeripalat oikeiden tuotteiden kohdalle.

1. Tupla King Size 85g, jossa 19kpl sokeripaloja (Sirkku sokeripaloja 2,6g)
2. Juissi mansikka 1l, jossa 27kpl sokeripaloja
3. Coca Cola 0,5l, jossa 20kpl sokeripaloja
4. Berliininmunkki, jossa 13kpl sokeripaloja.

Varaa myös:

Kertakäyttölautasia

Valmiiksi lasketut vastaussokeripalat.

Vertailuna vuorokauden maksimisuositus, joka on maksimissaan 10 E% energiantarpeesta (1800kcal/vrk), joka on noin 45g vuorokaudessa eli 17 sokeripalaa. Tämä määrä täyttyy helposti suklaapatukasta tai pienestä pullollisesta limua. Päivän maksimisuositus täyttyy jo normaalista ruuasta ilman herkuja. Lopuksi näytetään sokeripaloina päivän maksimisuositus.

Ruutu aika – Neljäsluokkalaisen terveystestin osion täyttämiseen annetaan aikaa 5 minuuttia. Tämän jälkeen käydään läpi infopassista aihealueen terveystieto terveydenhoitajan kertomana. Sitten aloitetaan toiminnallinen osuus, jossa oppilaat ohjaavat toisiaan pareittain oikean istuma-asennon löytymiseksi. Tästä ohjekuvat löytyvät infopassista. Harjoitellaan yhdessä hartiajumpsaa, nostellen hartioita korviin ja tiputtaen rennosti 10 kertaa, tehdään kaksi sarjaa. Oppilaat saavat pohdintahetken perheiden somettoman päivän suunnittelulle. Aikaa varataan toiminnalliseen osuuteen noin viisi minuuttia.

Uni ja lepo – Neljäsluokkalaisen terveystiimin osion täyttämiseen annetaan aikaa viisi minuuttia. Tämän jälkeen käydään läpi infopassista aihealueen terveystieto terveydenhoitajan kertomana. Toiminnallisessa osuudessa oppilaat ohjeistetaan hengittämään viisi kertaa nenän kautta sisään ja suun kautta ulos tarkkaillen samalla rintakehän ja pallean liikettä. Lopuksi kuunnellaan rentouttava ääninauhoite, esimerkiksi Neuvokas Perhe-sivuston Rentoutus lapselle, kesto 2:07. Rentoutuksen voi ohjeesta huolimatta tehdä istuallaan. Nauhoitteen lopussa toivotetaan hyvää yötä, joten se voi toimia rentoutuksena myös nukkumaan mennessä, josta voi oppilaille vinkata.

<https://www.youtube.com/watch?v=7h3wS82TkKA> Tarkoitus on istua paikallaan ja olla rauhassa, silmät voi sulkea.

Toiminnalliseen osuuteen varataan aikaa noin viisi minuuttia.

Liikunta – Neljäsluokkalaisen terveystiimin osion täyttämiseen annetaan aikaa viisi minuuttia. Tämän jälkeen käydään läpi infopassista aihealueen terveystieto terveydenhoitajan kertomana. Toiminnallisessa osuudessa käydään läpi helppoja arjen liikkumisia, joita oppilaat itse saavat ehdotella ja näyttää. Vinkkinä helppoihin liikkeisiin voidaan oppilaille kertoa osoite www.skillilataamo.fi kotona tehtävään harjoitteluun.

Ohjeistetaan ringissä oppilaille yksi tasapaino ja yksi lihaskuntoliike:

Ohjeistus oppilaalle tasapainoliikkeeseen: Nouse seisomaan, nosta toinen jalka koukkuun toista jalkaa vasten sivulle. Yritä pitää tasapaino. Mikäli haluat vaikeuttaa, sulje silmäsi ja nosta kädet sivuille.




Ohjeistus oppilaalle lihaskuntoliikkeeseen, kyykkyhyppy: Nouse seisomaan, mene kyykkyn ja kosketa käsillä lattiaa. Sitten hyppää ilmaan ja ojenna kädet kohti kattoa samalla. Toista tämä 10 kertaa.


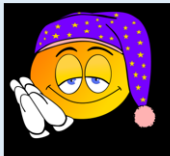
Lopuksi oppilaille kerrotaan, millä aikataululla yksilölliset mittaukset (näkö, kuulo jne.) suoritetaan. Terveystiimi valitsee omiin aikatauluihinsa sopivan suoritustavan mittauksille. Ne voidaan tehdä jokaisen ryhmäosuuden päätteeksi tai vaikkapa seuraavana päivänä.

Toiminnalliseen osuuteen varataan aikaa noin viisi minuuttia.

<p style="text-align: center;">Liikunta</p> <ul style="list-style-type: none"> • Liikkuminen, josta pidän: _____ • Kuljen yleensä (esim. kouluun tai harrastuksiin): Pyörällä Kävelen Autolla Bussilla Jollain muulla, millä? _____ • Välitunnilla leikin tai pelaan mieluiten: _____ • Arkisia askareita, joilla saan lisäskokeita päivääni: _____ • Keksin itselleni liikunnallisen viikon haasteen: _____ <p>Terveystarkastus/terveydenhoitaja täyttää:</p> <table border="0"> <tr> <td>Pituus</td> <td>Paino</td> <td>Ryhti</td> </tr> <tr> <td>Verenpaine</td> <td>Lähinäkö</td> <td>Kaukonäkö</td> </tr> </table> <p>Lisätietoja: _____</p>	Pituus	Paino	Ryhti	Verenpaine	Lähinäkö	Kaukonäkö	<p style="text-align: center;">Neljäsluokkalaisten terveystesti </p> <p>Nimi: _____</p> <div style="background-color: #f4cccc; border-radius: 15px; padding: 10px;"> <p style="text-align: center;">Ruoka ja syöminen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Syön (ympyröi) joka arkipäivä: Aamupala Lounas Välipala Päivällinen Iltapala • Kotona ruokaseuranani ovat: _____ • Suosikkivälipalojani ovat: _____ • Syön kasviksia, hedelmiä ja marjoja päivässä: <table border="1" style="width: 100%; text-align: center; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> <tr> <td>0 kertaa</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> <td></td> </tr> </table> • Syön makeita herkkuja (esim. karkit, limut, donitsit) Ympyröi: Päivittäin Useita kertoja viikossa 1-2 kertaa viikossa Harvoin </div>									0 kertaa	1	2	3	4	5	6	
Pituus	Paino	Ryhti																					
Verenpaine	Lähinäkö	Kaukonäkö																					
0 kertaa	1	2	3	4	5	6																	

<p style="text-align: center;">Ruutu aika</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seuraavat laitteet kuuluvat ruutu aikaani: _____ • Kotonani on sovittu pelisäännöt ruutuajan käytöstä: <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei • Ruutu aikaani koostuu (ympyröi): Pelaaminen Yhteydenpito Tiedonhaku Valokuvaaminen Somettaminen Ohjelmien katselu Musiikin kuuntelu Joku muu, mikä? _____ • Olen huomannut, että ruutu aika (ympyröi): Tekee iloiseksi Väsyttää Ärsyttää Vie paljon aikaa Lisää kavereita Pitää ajan tasalla Antaa ideoita Väsyttää silmiä Jumittaa hartiat • Ruutu aika haaste: Haastan itseni ja perheeni viettämään ruuduttoman päivän! #ruudutonpäivä 	<p style="text-align: center;">Uni ja lepo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menen illalla nukkumaan kello: _____ • Herään aamulla kello: _____ • Minua kuvaa parhaiten seuraavat väittämät: <input type="checkbox"/> Nukahdan helposti <input type="checkbox"/> Nukun aamuun asti <input type="checkbox"/> Nukahtaminen vie aikaa <input type="checkbox"/> Saatan heräillä öisin • Aamuisin... herään virkeänä minun on vaikea herätä • Päivisin... olen virkeä olen väsynyt • Suljen digilaitteet ___ h ___ min ennen nukkumaanmenoa • Kuuluuko päivääni lepo- tai rentoutumishetki? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei
--	--

<p style="text-align: center;">Liikunta</p> <ul style="list-style-type: none"> • Liiku vähintään 2 tuntia päivittäin, josta puolet reippaasti • Vältä istumasta yli 2 tuntia kerrallaan • Liikunta auttaa sinut pysymään hyvässä kunnossa ja terveenä • Liikkuminen voi olla mitä tahansa, esimerkiksi koulumatkat ja pelit välitunnilla • Liikunnan riemun löytää jokainen omassa tahdissaan • Arjen pienet valinnat auttavat pääsemään liikumistavoitteeseen: valitse portaat hissien sijasta tai auta kotitöissä • Monipuolisuus on valttia! 	<p style="text-align: center;">Infopassi </p> <p style="text-align: center;">Ruoka ja syöminen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Muista syödä viisi kertaa päivässä värikkäitä aterioida (aamupala, lounas, välipala, päivällinen ja iltapala) • Syö ainakin kerran päivässä yhdessä perheen kanssa • Lounas on päivän pääateria, sen energialla pitäisi jaksaa iltapäivään asti • Syö kasviksia joka aterialla, vähintään 5 oman nyrkin kokoista annosta päivässä • Rasvaiset ja sokeriset herkut eivät kuulu päivittäiseen ateriointiin 
---	--

<p style="text-align: center;">Ruutu-aika</p> <ul style="list-style-type: none"> • Digilaitteet auttavat arkeamme, kun muistamme käyttää niitä viisaasti • Laitteiden avulla voimme yhteydessä läheisiin, oppia uutta ja olla ajan tasalla • Muista tauottaa ruutu-aikaa. Aivot ja silmät tarvitsevat lepoa • Tauottamiseen voi käyttää apuna esimerkiksi puhelimen hälytystä • Muista säästää reilusti aikaa myös muuhun tekemiseen • Oman ryhdin ja asennon huomioiminen on tärkeää ruutuajan aikana, voit vaihdella asentoa makaamisen, istumisen ja seisomisen välillä 	<p style="text-align: center;">Uni ja lepo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Unesta saa virtaa päivään, sitä tarvitaan kasvamiseen sekä oppimiseen • Hyvin levänneenä keskittyminen ja havainnointi on parempaa • Unentarve neljäsluokkalaisella on 9,5-10 tuntia yössä • Lopeta ruutuajan käyttö hyvissä ajoin ennen nukkumaanmenoa • Ruudun sinivalo häiritsee unihormonin toimintaa ja vaikeuttaa unen saamista • Myös päivän aikana on hyvä muistaa vähintään yksi lepoetki • Kola- ja energijuomat häiritsevät unirytmää 
---	---