

Opinnäytetyö (AMK)
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveydenhoitotyö
2013

Katja Hotanen, Hannah Jerva & Jenna Lindholm

LAAJAT TERVEYSTARKASTUKSET ALAKOULUISSA

– käytännön toteutus ja kehittämissuhteet
Turun terveydenhoitajien näkökulmasta



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma | Terveydenhoitotyö

2013 | 77 sivua ja 10 liitettä

Kristiina Viljanen

Katja Hotanen, Hannah Jerva & Jenna Lindholm

LAAJAT TERVEYSTARKASTUKSET ALAKOULUISSA

Laajat terveystarkastukset otettiin käyttöön Suomessa äitiys- ja lastenneuvoloissa sekä peruskouluissa vuonna 2011. Niiden tavoitteena on seurata kokonaisvaltaisesti koko perheen terveydentilaa ja hyvinvointia sekä tunnistaa riittävän ajoissa tuen tarpeessa olevat perheet.

Opinnäytetyön tarkoitus on tutkia, miten laajat terveystarkastukset ja niiden tavoitteet ovat käytännössä toteutuneet ja miten niitä voisi vielä kehittää. Aineisto kerättiin tammi-helmikuun 2013 aikana haastatteleamalla 17 Turun alakoulujen terveydenhoitajaa. Teemahaastattelut on toteutettu yksilöhaastatteluina. Työ esiteltiin syksyllä 2013 terveydenhoitajille sekä työstettiin tiivistelmä tuloksista.

Keskeiset tulokset ovat ajan ja resurssien puute. Sen vuoksi laajat terveystarkastukset eivät toteudu täysin asetuksen mukaisesti. Oppilaan ja perheiden yksilöllinen terveysneuvonta ja ohjaus jäävät vähäisiksi. Laaja terveystarkastus nostaa esiin huolenaiheita, mutta huoliin ei kyetä puuttumaan riittävästi eikä järjestämään jatko-ohjausta sitä tarvitseville. Koululääkäreiden suuri vaihtuvuus tuo omat haasteensa laajojen terveystarkastusten toteuttamiselle.

Terveydenhoitajat ovat tyytyväisiä laajojen terveystarkastusten lakisääteisyteen ja siihen, että ohjeistus on valtakunnallisesti sama. Heidän mielestään uusi järjestelmä luontevoittaa vuorovaikutusta perheiden kanssa. Laajojen terveystarkastusten ansiosta perheellä, terveydenhoitajalla ja lääkärillä on mahdollisuus keskustella huolista puolin ja toisin.

Terveydenhoitajien mukaan lääkärit tulisi kouluttaa paremmin kouluterveydenhuoltoon, jotta laajat terveystarkastukset toteutuisivat laadukkaammin. Lomakkeiden käsittelyä pitäisi järjestyttää niin, ettei sinällään välttämätön tehtävä veisi kohtuuttomasti terveydenhoitajien työaikaa. Oppilaiden ja perheiden jatko-ohjaus kaipaa selkeitä ohjeita. Ja mikä olennaista – terveys- ja sosiaalihuollon asiakaspaikkoja pitäisi lisätä.

ASIASANAT:

Alakoulu, hyvinvointi, kouluterveydenhoitaja, laaja terveystarkastus, koululääkäri, teemahaastattelu, terveyden edistäminen, terveysneuvonta, terveystarkastus

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in Nursing | Public Health Nursing

2013 | 77 pages & 10 appendixes

Kristiina Viljanen

Katja Hotanen, Hannah Jerva & Jenna Lindholm

EXTENDED HEALTH CHECK-UPS IN ELEMENTARY SCHOOL

Extended health check-ups have been carried out from the beginning of 2011 in maternity clinics, child health centers and in schools. The goals of the extended health check-ups are to comprehensively pay attention to state of health and wellbeing of the whole family and to identify early enough the families that are in need of extra support.

The purpose of this thesis was to research the practice of extended health check-ups and to find ways to improve them. The material was collected in period between January and February 2013 by interviewing 17 elementary school nurses in Turku with theme-based interview. The thesis was introduced to school nurses in autumn 2013.

The most significant problems found were the lack of time and resources. These came up in almost every interview and theme. At the moment, extended health check-ups are not completely realized as they should according to the law. It is not always possible to give enough space to individual health education and guidance to pupils and families in the health check-ups or to devote enough time to concerns which may come up during the check-ups. Also finding the right kind of help for the families proved challenging to the school nurses and the high turnover of school doctors bring other challenges to the implementation of extended health check-ups.

School nurses are pleased with the statutory basis of the extended health check-ups and with them being the nationwide. School nurses feel that interaction with the parents has become more natural. The extended health check-ups enable the families, school nurses and doctors alike to talk about the families' concerns. Doctors should be trained better for school healthcare in order to improve the quality of extended health check-ups. The time needed to go through the forms should be cut to a minimum. Clear instructions should be provided for follow-up controls of students and parents, and healthcare and social welfare facilities should have enough places to begin with.

KEYWORDS:

Elementary school, extended health check-up, Health check-up, health education, health promotion, school doctor, school nurse, theme-based interview, wellbeing

SISÄLTÖ

KÄYTETTY SANASTO	7
1 JOHDANTO	8
2 TERVEYSTARKASTUKSET	9
2.1 Terveystarkastukset alakouluissa	9
2.2 Laajat terveystarkastukset	12
2.3 Valtioneuvoston asetus ja terveydenhuoltolaki	14
3 PSYYKKISEN TERVEYDEN HAASTEET	16
3.1 Koululaisten mielenterveysongelmat	16
3.2 Masennus kouluikäisillä	17
3.3 ADHD:n esiintyvyys kouluikässä	17
3.4 Syömishäiriöt kasvun ja kehityksen häiritsejinä	18
3.5 Perhe lapsen mielenterveyden kehityksen tukena	19
3.6 Koulukiusaaminen ja sen vakavat seuraukset	21
4 FYYSISEN TERVEYDEN HAASTEET	23
4.1 Koululaisten pitkäaikaissairaudet	23
4.2 Ylipaino ja lihavuus	23
4.3 Päänsäryt kouluikäisillä	24
4.4 Toistuvat vatsakivut	25
5 KOULULAISEN TERVEYSKÄYTTÄYTYMINEN	26
5.1 Nukkumistottumukset	26
5.2 Ruokailutottumukset ja energiajuomien kulutus	26
5.3 Fyysinen aktiivisuus	28
5.4 Ruudun äärellä vietetty aika	29
6 TULEVAISUUDEN HAASTEET	30
7 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	31
8 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	32
8.1 Tutkimusmenetelmänä teemahaastattelu	32
8.2 Kohderyhmän kuvaus ja aineiston hankinta	33

8.3 Aineiston käsittely ja analysoinnin vaiheet	33
9 TUTKIMUKSEN TULOKSET	35
9.1 Laajan terveystarkastuksen käytännön toteutuminen	35
9.1.1 Resurssit käytännön työn haasteena	35
9.1.2 Yhteistyö lääkärin ja terveydenhoitajan välillä	37
9.1.3 Perheen ja terveydenhoitajan välinen yhteistyö	37
9.2 Laajojen terveystarkastusten tavoitteiden toteutuminen	39
9.2.1 Työmäärän lisääntyminen toteutuksen haasteena	39
9.2.2 Perheen hyvinvoinnin kartoittaminen	40
9.2.3 Lomakkeiden käyttö laajan terveystarkastuksen tukena	41
9.3 Laajojen terveystarkastusten kehittäminen	42
9.3.1 Vähäisen ajan vaikutus vastaanoton laatuun	42
9.3.2 Lääkäri terveydenhoitajan työparina ja jatko-ohjaus	43
9.3.3 Lomakkeiden kehittäminen	44
10 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	46
10.1 Haastatteluun liittyvät eettiset näkökulmat ja luotettavuus	46
10.2 Tulosten eettisyyden ja luotettavuuden tarkastelu	47
10.3 Lähdekritiikki	47
11 POHDINTA	49
LÄHTEET	52
KUVIOT	
Kuvio 1. Määräaikaiset tarkastukset kouluterveydenhuollossa	9
Kuvio 2. Analysointiprosessin eteneminen	31
Kuvio 3. Kuvaus laajojen terveystarkastusten käytännön toteutuksesta	32
Kuvio 4. Kuvaus laajojen terveystarkastusten tavoitteiden toteutumisesta	36
Kuvio 5. Kuvaus laajojen terveystarkastusten kehittämisestä	39

TAULUKOT

Taulukko 1. Lapsen ja vanhemman välisen vuorovaikutuksen arviointitaulukko 20

LIITTEET

Liite 1. Laajojen terveystarkastusten käytännön toteutus

Liite 2. Laajojen terveystarkastusten tavoitteiden toteutuminen

Liite 3. Laajojen terveystarkastusten kehittäminen

Liite 4. Saatekirje

Liite 5. Haastattelukysymykset

Liite 6. Tiedonhakupöytäkirja

Liite 7. Ekaluokkalaisten esitietolomake

Liite 8. Viidesluokkalaisten terveystarkastuslomake

Liite 9. Viidesluokkalaisten huoltajan lomake

Liite 10. Opinnäytetyön tiivistelmä terveydenhoitajille

KÄYTETTY SANASTO

Laaja terveystarkastus	Lääkärin ja terveydenhoitajan yhteistyössä tekemä arviointi lapsen terveydestä sekä vanhempien hyvinvoinnista. Jotta laaja terveystarkastus toteutuisi, ainakin toisen huoltajista tulee olla paikalla. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 77; Valtioneuvoston asetus ja neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 6.4.2011/338.)
Terveyden edistäminen	Toimintaa, joka lisää terveyttä ja toimintakykyä, vähentää sairauksia ja terveysongelmia sekä kaventaa terveyseroja (Duodecim 2013a).
Terveyskäyttäytyminen	Terveyteen vaikuttaviin asioihin liittyvät valinnat ja sekä terveyteen liittyvä käyttäytyminen, muun muassa yksilön tekemät ravinto- ja liikuntavalinnat (Duodecim 2013b).
Terveysneuvonta	Terveydenhuollon ammattilaisen suunnitelmallista vuorovai- kutusta, jonka tarkoituksena on lasten hyvinvoinnin edistä- minen ja vastuunoton vahvistaminen sekä tiedon soveltami- nen käytäntöön (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 13; Valtioneu- voston asetus ja neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluter- veydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 6.4.2011/338).
Terveystarkastus	Toteutetaan kliinisillä tutkimuksilla ja muilla menetelmillä. Tavoitteena terveydentilan ja toimintakyvyn tarkastaminen ja selvittäminen sekä terveyden edistäminen. (Hakulinen- Viitanen ym. 2012, 14; Valtioneuvoston asetus ja neuvola- toiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä las- ten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 6.4.2011/338.)

1 JOHDANTO

Kuntien velvollisuutena on ollut järjestää laajat terveystarkastukset vuoden 2011 alusta lähtien äitiysneuvolassa, alle kouluikäisille lapsille ja heidän perheilleen lastenneuvolassa sekä perusopetuksessa oleville oppilaille ja heidän perheilleen (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 6.4.2011/338). Laajojen terveystarkastusten taustalla on ollut Stakesin aloite kehittää arviointimenetelmiä perheiden hyvinvoinnista. Terveystarkastuksissa on haluttu paneutua aiempaa perusteellisemmin ja kokonaisvaltaisemmin perheen hyvinvointiin ja terveyteen sekä niihin vaikuttaviin tekijöihin. Taustalla on ollut lisäksi tarve kohdentaa tuki sitä tarvitseville perheille ja syventää moniammatillista yhteistyötä. Kouluikäisten laajoja terveystarkastuksia tehdään ensimmäisellä, viidennellä ja kahdeksannella luokalla sekä tarvittaessa muulloinkin (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2012a.)

Opinnäytetyössä on keskitytty alakoulun ensimmäisen ja viidennen luokan laajoihin terveystarkastuksiin. Tarkoituksena on ollut kerätä kouluterveydenhoitajilta tietoa ja kokemuksia siitä, miten laajat terveystarkastukset ovat toteutuneet, mitä hyötyä niistä on ollut ja miten niitä vielä voisi kehittää. Tämä selvitys on ajankohtainen, sillä laajat terveystarkastukset ovat olleet käytössä vasta vajaat kaksi vuotta. Aineisto on kerätty haastattelemalla Turun alakoulujen terveydenhoitajia. Työ toteutetaan yhteistyössä Turun kaupungin sosiaali- ja terveystoimen kanssa. Hanke on osa TKI-projektia ”Terveesti tulevaisuuteen”, jonka tavoitteena on kehittää uusia menetelmiä ja palvelutuotteita eri-ikäisille ihmisille terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitämiseksi ja edistämiseksi.

Opinnäytetyö on kaksiosainen. Ensimmäisessä osassa selvitetään ovatko laajat terveystarkastukset vastanneet niille asetettuihin tavoitteisiin. Toisena osana tehdään tiivistelmä (Liite 10) opinnäytetyön tuloksista ja kehittämisehdotuksista terveydenhoitajille jaettavaksi. Työ esitellään kouluterveydenhoitajien kuukausipalaverissa.

2 TERVEYSTARKASTUKSET

2.1 Terveystarkastukset alakouluissa

Kouluterveydenhoito kuuluu jokaiselle peruskoululaiselle. Palvelu on perheelle maksutonta. Kuntien tehtävänä on järjestää se joko koululla tai sen välittömässä läheisyydessä. Pääsääntöisesti kouluterveydenhoitoa tarjotaan koulupäivän aikana. Suomessa kouluterveystarkastuksissa käydään vuosittain (kuvio 1). (Terveys- ja hyvinvoinninlaitos 2012a.)

	1.lk (laaja terveys- tarkastus)	2.lk	3.lk	4.lk	5.lk (laaja terveys- tarkastus)	6.lk	7.lk	8.lk (laaja terveys- tarkastus)	9.lk
Th:n tarkastus	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Lääkäriin tarkastus	X				X			X	

Kuvio 1. Määräaikaiset terveystarkastukset kouluterveydenhuollossa (Mäki 2011,14).

Verrattaessa Suomen ja Ruotsin kouluterveydenhuoltoa, Ruotsissa oppilaalla on kolme terveystarkastusta peruskoulun aikana ja lukiovuosina vain kerran. Muutoin terveystarkastusten tavoitteet ovat samankaltaisia. (Socialstyrelsen 2004, 31.)

Kouluterveydenhuollon tarkoituksena on edistää sekä oppilaiden että koko kouluyhteisön terveyttä, sekä tukea oppilaan kehitystä ja kasvua. Mukana yhteistyössä ovat oppilaiden lisäksi myös opettajat, oppilaiden vanhemmat sekä muut

oppilashuoltoon osallisena olevat henkilöt. Kouluterveydenhuollon tehtävänä on myös seurata ja kehittää koulujen työoloja ja koulutyön turvallisuutta ja terveellisyyttä. (Salonen ym. 2004.)

Suomalaiset lapset ovat syntyessään maailman terveimpiä. Tästä huolimatta lasten ollessa muutaman kuukauden ikäisiä, terveyserot alkavat jo kasvaa. Tutkimusten mukaan kouluikäisillä lapsilla noin neljäsosalla esiintyy päänsärkyä, väsymystä ja unettomuutta. Kouluterveydenhoitajat painottavat työssään fyysistä terveyttä, vaikka koululaiset kokevat henkisen hyvinvointinsa heikommaksi kuin fyysisen, sosiaalisen tai kouluun liittyvän hyvinvoinnin. Koska monet lapsuuden terveysongelmat seuraavat usein aikuisikään saakka, on varhainen puuttuminen ja tunnistaminen ensiarvoisen tärkeää. (Laaksonen 2012.)

Kasvuvuodet ovat lapsen elinikäisen ja kokonaisvaltaisen terveyden kannalta tärkeitä ja siksi kouluterveydenhoitaja seuraakin lapsen kasvua ja kehitystä sekä edistää yhteistyössä lapsen perheen kanssa oppilaan hyvinvointia ja terveyttä (Suomalainen lääkärisseura Duodecim & Suomen akatemia 2001; THL 2012b). Terveyden edistämisessä tulee aina ottaa huomioon lapsen persoonalliset ominaisuudet, sukupuoli ja kehitysvaihe. Kehitysvaiheesta riippuen on terveyden edistämisen painopiste joko fyysisessä, psyykkisessä, tai sosiaalisessa kehityksessä. (Suomalainen lääkärisseura Duodecim & Suomen akatemia 2001.)

Kansainväliset tutkimukset vahvistavat käsitystä kouluterveydenhuollon tärkeästä roolista lasten ja nuorten terveyden edistämisessä. American Journal of Public Health -julkaisun tutkimusartikkelissa todettiin, että hoitajan läsnäolo koulussa edistää huomattavasti ala- ja yläkouluikäisten yleistä terveydentilaa ja terveyskäyttäytymistä. Lasten ja nuorten, joilla oli mahdollisuus kouluterveydenhuollon palveluihin, havaittiin syövän terveellisemmin ja olevan fyysisesti aktiivisempia kuin ne, joilta mahdollisuus puuttui. Kouluissa, joissa oli asetettu terveyden edistämiseksi selkeä tavoite, päämäärä yleensä myös saavutettiin. (McNall ym. 2010.) Terveysseulonat auttavat hoitohenkilöstöä tunnistamaan lasten terveys-tilan muutokset, jotka saattavat heikentää näiden oppimista ja koulumenestystä. (Baisch ym. 2011).

Kouluterveydenhoitaja tukee vanhempia tai kasvattajia heidän kasvatustyössään. On tärkeää havaita mahdollisimman varhain, jos oppilas tarvitsee erityistä tukea tai hoitoa. Tämä on kouluterveydenhuollon henkilöstön tärkeimpiä tehtäviä. (THL 2012a.)

Kouluterveydenhoitajien mukaan perhe voi olla lapselle suuri voimavara, mutta myös voimavaroja kuluttava tekijä. Lasten terveysneuvonta on tehotonta, jos siinä eivät ole lapsen vanhemmat mukana, sillä terveysongelmat ovat usein lähöisin perheestä ja kotioloista. Lapsen elintavat ovat perheen elintapoja. Tuella lasta ongelmatilanteissa autetaan samalla koko perhettä. Jos lapsen perhe ei ole asiassa mukana, ei lasta pystytä kunnolla auttamaan eikä ongelmallista tilannetta korjaamaan. (Mäenpää 2008, 60–61, 64.) Voimavaralähtöinen - haastattelu on menetelmä, jonka avulla terveydenhoitaja voi auttaa perheitä tunnistamaan, mitkä asiat tuovat lisää voimavaroja perheelle ja mitkä tekijät vähentävät niitä. Haastattelu toteutetaan avoimilla kysymyksillä. Tavoitteena on lisäksi, että perhe huomaa elintapoihinsa liittyvät muutostarpeet, mikä motivoi elintapojen muutokseen. (THL 2013.)

Sekä vanhemmat että kouluterveydenhoitajat uskovat, että he pystyisivät tekemään paremmin yhteistyötä, jos he tuntisivat toisensa paremmin. Kouluterveydenhoitajat uskovat pystyvänsä ymmärtämään lasta paremmin ja kohtaamaan hänet yksilöllisemmin, jos he tuntisivat hänen kotiolonsa. Kotikäynneillä terveydenhoitaja saisi käsityksen lapsen kotitilanteesta ja perheenjäsenten suhtautumisesta toinen toisiinsa. Valitettavasti niitä tehdään liian vähän. Vanhemmat osaavat useimmiten antaa lapsen terveydentilasta enemmän tietoa kuin hän itse. Vanhemmat toivovat terveydenhoitajilta yksityiskohtaisempaa tietoa lapsensa terveydentilasta ja terveystarkastuksen sisällöstä. (Mäenpää 2008, 60–61, 64.)

Mäenpään ym. (2013) tutkimuksen mukaan kouluterveydenhoitajilla on tärkeä rooli kouluikäisten lasten ja heidän perheidensä terveyden ja hyvinvoinnin edistämässä. Vanhemmat toivovat, että heidän omat sekä lasten toiveet ja näkemykset otettaisiin huomioon terveystarkastuksissa. Vanhemmat kokevat tärkeäksi, että heidän lastensa terveydentilaa seurataan koulussa. Vanhemmat luot-

tavat siihen, että lasten mahdolliset terveysongelmat käsitellään kattavasti kouluterveydenhuollossa.

2.2 Laajat terveystarkastukset

Laajat terveystarkastukset tehdään peruskoulussa ensimmäisellä, viidennellä ja kahdeksannella luokalla (kuvio 1) (Mäki 2011, 14). Laajojen terveystarkastusten tavoitteina ovat lapsen, vanhempien ja koko perheen voimavarojen, terveyden ja hyvinvoinnin vahvistaminen, perheen ja perheenjäsenten tuen tarpeen tunnistaminen sekä tuen oikea-aikainen antaminen ja järjestäminen mahdollisimman varhain sekä syrjäytymisen ehkäisy ja terveyserojen kaventaminen (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 15). Jos perhe tarvitsee tukea, sille tehdään yksilöllinen suunnitelma tuen tarpeesta. Kouluterveydenhuolto seuraa suunnitelman toteutusta ja perheen hyvinvoinnin edistymistä. (THL 2012a.)

Laaja terveystarkastus voidaan toteuttaa joko siten, että terveydenhoitaja ja lääkäri pitävät molemmat omat vastaanotot tai he voivat pitää vastaanoton yhdessä. Tarkastuksen kulku valmistellaan suurimmaksi osaksi etukäteen. Lääkärin ja terveydenhoitajan työnjako tulee suunnitella huolellisesti. Myönteisen ja turvallisen ilmapiirin luominen on tärkeää, jotta perheellä olisi rohkeutta tuoda tarkastuksessa esiin pulmallisiakin asioita. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 25–27, 29.)

Laajoissa terveystarkastuksissa lääkäri ja terveydenhoitaja arvioivat yhteistyössä lapsen ja koko perheen hyvinvointia ja terveyttä (THL 2012a). Laajoihin terveystarkastuksiin kutsutaan mukaan lapsen koko perhe ja erityisesti molemmat vanhemmat tai huoltajat, jotta saadaan mahdollisimman kattava kokonaiskuva perheen hyvinvoinnista (THL 2012a; Hakulinen-Viitanen 2010). Laaja terveystarkastus edellyttää, että ainakin toinen vanhemmista on mukana tarkastuksessa. Ellei vanhempi ole paikalla, tarkastusta ei voida määritellä eikä tilastoida laajaksi. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 77.) Koko perheen tapaamisen toivotaan myös syventävän yhteistyösuhdetta (Hakulinen-Viitanen 2010). Lapsen opettaja tekee arvion oppilaan koulussa selviytymisestä ja pärjäämisestä. Tar-

vittaessa voidaan tehdä yhteistyötä myös muiden oppilashuoltoon kuuluvien henkilöiden kanssa. (THL 2012a.)

Toteutuksen tulee olla joustava ja sitä tulee pystyä muuttamaan perheen tarpeiden mukaan. Mahdollisille isoille ja aikaa vieville asioille tulee varata uusi tapaaminen. Jos tilanne edellyttää kiireellistä hoitoa, uuden ajan varaaminen ei tule kyseeseen, vaan asia tulee huolehtia heti kuntoon. Perheen hyvinvoinnista voidaan keskustella heti tarkastuksen alussa, ja asiaan voidaan palata vielä myöhemmin. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 25–27, 29.)

Täytetyt kyselylomakkeet luovat luontevan pohjan keskusteluiheille. Kun lomakkeet ovat palautettu etukäteen, voidaan ajankäyttöä ja tarkastuksen kulkua suunnitella paremmin. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 25–27, 29.) Terveystarkastaja tekee oppilaalle perusmittaukset, joita ovat kasvun seuranta, näön, kuulon, ja ryhdin tutkiminen sekä verenpaineen mittaaminen (Salo ym. 2011, 17–32.; Kilpeläinen ym. 2011, 33–35; Laatikainen & Jula 2011, 43–49; Hyvärinen & Laitinen 2011, 51–71; Aarnisalo & Luostarinen 2011, 73–79). Tarpeen mukaan lapsi ohjataan jatkotutkimuksiin. Lopuksi lääkäri ja terveystarkastaja tekevät kokonaisarvion perheen ja lapsen hyvinvoinnista ja terveydestä. Lisäksi arvioidaan, onko jatkohoidolle tarvetta. Jatkosuunnitelma tehdään yhteistyössä kaikkien osapuolten kanssa. Lopuksi potilaskertomukseen kirjataan yhteenveto oppilaan ja perheen tilanteesta. (Hakulinen- Viitanen ym. 2012, 25–27.)

Jotta laajan terveystarkastuksen tavoitteet toteutuvat, tulee terveystarkastajan ja lääkärin yhteistyön olla saumatonta ja työnjaon olla selkeää. Pitkä yhteinen työsuhte on tärkeä voimavara, mikä helpottaa tarkastuksen toteuttamisen onnistumista. Toimiva yhteistyö mahdollistaa perheiden tukemisen ja hoidon. Lääkäreiden on tärkeää olla motivoituneita kouluterveydenhuoltoon ja heillä tulisi olla vankka työkokemus. Jos lääkärin on mahdollista keskittyä vain yhden tai enintään kahden palvelusektorin työhön, hänen erityisosaamisensa kehittyy parhaiten. Uuden lääkärin perehdyttäminen on tärkeää, mutta se ei saa olla terveystarkastajan vastuulla. Terveystarkastuksen antaminen kuuluu sekä terveystarkastajalle että lääkärille. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 27–28.)

2.3 Valtioneuvoston asetus ja terveydenhuoltolaki

Kunnan velvollisuutena on järjestää kouluterveydenhuolto kaikille alueellaan asuville peruskouluikäisille lapsille. Kouluikäisellä lapsella tulee olla vähintään yksi terveystarkastus jokaisella vuosiluokalla (kuviot 1). Terveystarkastuksissa seurataan lapsen kasvua ja kehitystä sekä annetaan terveysneuvontaa liittyen terveyden edistämiseen ja hyvinvointiin. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.) Koululaisen terveysneuvonnan tulisi tukea ja edistää oppilaan itsenäisyyttä, oppimiskykyä, terveellistä elämäntapaa, hyvää fyysistä toimintakykyä ja mielenterveyttä sekä ehkäistä koulukiusaamista (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 6.4.2011/338). Kouluterveydenhuollon keskeinen tehtävä on myös tukea vanhempia tai huoltajia lasten kasvatuksessa (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326).

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta tuli voimaan 1.7.2009. Lakia täydennettiin ja muokattiin vielä tämän jälkeen siten, että asetus tuli voimaan 6.4.2011. Asetuksen mukaiset uudistukset tulivat käyttöön vuoden 2011 alusta lähtien. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 6.4.2011/338; Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 13.)

Asetuksen tarkoituksena on varmistaa, että terveystarkastukset ja –neuvonta ovat yhdenmukaisia, suunnitelmallisia ja ottavat huomioon sekä yksilön että yhteiskunnan tarpeet kunnallisessa terveydenhuollossa. On tärkeää, että koko perhe otetaan huomioon ja on osallisena lapsen terveystarkastuksissa. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 6.4.2011/338.)

Asetuksessa on säädetty määräaikaisista terveystarkastuksista, niiden kohde-ryhmästä, sisällöstä, määrästä ja laadusta. Asetuksen mukaan erityisen tuen tarpeessa olevien perheiden tunnistaminen tarpeeksi ajoissa on tärkeää ja mahdolliset jatkotoimenpiteet ja tuki on järjestettävä välittömästi. Tuen tarpeesta

riippuen on oltava yhteistyössä muiden kunnan toimijoiden, esimerkiksi lastensuojelun, kanssa. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 6.4.2011/338.)

3 PSYKKISEN TERVEYDEN HAASTEET

3.1 Koululaisten mielenterveysongelmat

Koululaisten vaativimpia terveyshaasteita ovat erilaiset mielenterveyden ongelmat, joista yleisimpiä ovat masennus sekä käytös- ja tarkkaavaisuushäiriöt (Suomalainen lääkäri-seura Duodecim & Suomen akatemia 2001; Räsänen 2002, 267). Monet mielenterveysongelmista oireilevat lapset ovat alisuoriutujia, eivätkä pysty opiskelemaan koulussa omien taitojensa mukaisesti. Käytös- ja tarkkaavaisuushäiriöt ilmenevät lisäksi aggressiivisuutena, levottomuutena ja muunlaisena epäsosiaalisena käytöksenä. (Suomalainen lääkäri-seura Duodecim & Suomen akatemia 2001.) Lapsuusiässä alkavat käytöshäiriöt, masennus ja oppimisvaikeudet voivat pitää lapsen koulumenestyksen kykyihin nähden huonona, ellei koululainen saa ongelmiinsa apua ja tarvittavia tukitoimia (Kaltiala-Heino ym. 2010). Oppimis- ja kehityshäiriöitä on noin kymmenellä prosentilla suomalaisista. Jos ne jäävät havaitsematta, koululaisen psykososiaalinen terveys saattaa vaarantua. (Rajantie & Perheentupa 2005.) Koulumenestyksen ja odotusten ristiriita voi pitää epäsosiaalisen käyttäytymisen ja huonon koulumenestyksen kierrettä yllä (Kaltiala-Heino ym. 2010).

Viidenneksellä koululaisista esiintyy erilaisia oppimisvaikeuksia, joiden taustalla on neurologisia tai kehityksellisiä syitä. Erityisillä tukitoimilla voidaan ehkäistä alisuoriutumista, syrjäytymistä ja mielenterveyden ongelmia. Koululaisen elämässä voi tapahtua asioita, jotka aiheuttavat hänelle traumatisoivan kriisin, johon hän tarvitsee tukea ja apua. Näitä tilanteita voivat olla muun muassa perheen hajoaminen, muutot, sosiaaliset ongelmat, perheenjäsenen sairaus tai kuolema. (Suomalainen lääkäri-seura Duodecim & Suomen akatemia 2001.)

Lapsen psykososiaalisen terveyden arviointiin voidaan käyttää Vahvuudet ja voimavara -kaavaketta tai LAPS -kaavaketta laajojen terveystarkastusten yhteydessä. Lomakkeita voidaan käyttää myös psykososiaalisten oireiden laadun kartoittamiseen sekä siihen, millaista tuki- ja hoitomuotoa lapsi tarvitsee. Lap-

sen toimintakyvyn arvioinnissa on hyvä huomioida, miten lapsi käyttäytyy erilaisissa tilanteissa ja ympäristöissä, joita hänen elinpiiriinsä kuuluu. Siksi on tärkeää koota tietoa lapsesta yhdessä esimerkiksi vanhempien tai opettajien kanssa. (Borg & Kaukonen 2011, 112-114; Borg 2011, 108-111.)

3.2 Masennus kouluikäisillä

Koululaisista noin kaksi prosenttia kärsii masennuksesta. Masennuksen oireista tavallisimpia ovat mielialan sekä ilmeiden ja eleiden alakuloisuus. Masentuneen koululaisen leikkien teemoina saattaa esiintyä hylkäämisiä, menetyksiä, moitteita, vahingoittamista ja pahimmillaan jopa kuolema tai itsemurha. Hänen kaverisuhteissaan voi ilmetä ongelmia ja koulusuoritukset voivat heiketä. Masentunut on usein myös väsynyt tai keskittymiskyvytön. Tyypillistä hänelle on kielteinen minäkuva ja alentunut itsetunto. Masennuksen oireita ovat myös erilaiset somaattiset oireet kuten aggressiivisuus, uhmakkuus tai käytösongelmat. (Huttunen 2011; Räsänen 2002, 269.)

3.3 ADHD:n esiintyvyys kouluiässä

Aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriön eli ADHD:n tyypillisimpiä oireita ovat ylivilkas ja impulsiivinen käytös sekä vaikeus keskittyä asioihin tarkkaavaisesti (Käypä hoito 2012a, Westerinen 2011). Sen puhkeamiseen vaikuttaa sekä perintö- että ympäristötekijät. Usein esiintyy samaan aikaan muitakin psykiatrisia ja neurologisia häiriöitä esimerkiksi depressiota tai ahdistushäiriöitä. Lisäksi minäkuvassa, itsetunnossa tai vuorovaikutustaidoissa voi olla ongelmia. (Westerinen 2011.) Nämä tulisi tunnistaa mahdollisimman hyvän hoidon takaamiseksi. Ennen kuin ADHD:n voi diagnosoida, pitää selvittää, kuinka lapsi toimii erilaisissa tilanteissa. Tämän lisäksi tulee tutkia, millaiset lapsen perhe- ja elinolot ovat. (Käypä hoito 2012a, Westerinen 2011.)

Lapsi, jolla on ADHD, oireilee usein muita herkemmin stressaavissa tilanteissa. Näitä tilanteita saattavat olla esimerkiksi ristiriidat perheen sisällä, liian suuret

vaatimukset ja odotukset tai jokin traumaattinen tapahtuma tai menetys. Tytöt oireilevat usein poikia lievemmin, minkä vuoksi diagnosointi voi joko viivästyä tai jäädä kokonaan tekemättä. Jos lapsella on merkittäviä vaikeuksia, voidaan hoito aloittaa jo ennen kouluikää, mutta useimmat tarvitsevat tukitoimia vasta koulun aloitettuaan. (Westerinen 2011.) Hoito suunnitellaan aina yksilöllisesti. Usein tarvitaan erilaisia tukitoimia, psykososiaalista hoitoa tai lääkehoitoa. (Käypä hoito 2012a, Westerinen 2011.) Aktiivisuuden- ja tarkkaavaisuuden häiriön varhainen tunnistaminen ja hoidon aloitus ovat erityisen tärkeitä lapsen tulevaisuuden kannalta, sillä hoitamattomana häiriö saattaa vaikeuttaa lapsen opintojen etenemistä ja työkykyä tulevaisuudessa. Jos ADHD:ta ei hoideta, lisääntyy lapsen riski syrjäytyä, sairastua psykiatrisiin sairauksiin ja ajautua päihderiippuvuuteen. (Käypä hoito 2012a.)

3.4 Syömishäiriöt kasvun ja kehityksen häiritsejinä

Erityisesti nuorten tyttöjen ongelmana ovat syömishäiriöt, joista anoreksia on yleisin varhaisnuoruudessa (Suomalainen lääkäriseura Duodecim & Suomen akatemia 2001). Anoreksia eli laihuushäiriö alkaa usein jo 11–14-vuotiaana, kun taas ahmimishäiriö tyypillisimmillään vasta nuoruusiän loppupuolella. Pienillä lapsilla oireet liittyvät usein varhaisiin vuorovaikutuksen ongelmiin. Laihuushäiriöön sairastunut yrittää aktiivisesti joko alentaa painoaan tai pitää itsensä alipainoisena muun muassa rajoittamalla syömistään ja liikkumalla runsaasti. Usein sairastunut tietää olevansa liian laiha, mutta pitää itseään silti liian lihavana. Useimmilla kouluiässä sairastuneilla on syömishäiriön lisäksi jokin muu psyykinen häiriö, kuten masennus tai ahdistuneisuushäiriö. Monilla on lisäksi pakko-oireisuuden piirteitä, kuten joustamattomuutta, pikkutarkkuutta tai täydellisyyden tavoittelua, jotka usein jäävät, vaikka syömishäiriö saataisiinkin korjatuksi. Syömishäiriöön sairastuneet tulisi havaita mahdollisimman varhain, koska varhainen hoitoon ohjaus on tehokkain keino ehkäistä sairauden kroonistumista ja uusiutumista (Ruuska 2010; Anttila ym. 2002, 304, 307.)

3.5 Perhe lapsen mielenterveyden kehityksen tukena

Läheiset ihmissuhteet ja perhe ovat lapsen terveydelle tärkein ja eheyttävin voimavara (Suomalainen lääkärisseura Duodecim & Suomen akatemia 2001, Mäkelä & Salo 2011). Jotta lapsen mielenterveys kehittyy hyvään suuntaan, hän tarvitsee turvallisuutta, riittävän hyviä ja pysyviä ihmissuhteita sekä hoivaa kasvukautenaan (Räsänen 2002, 267). Lapsen ja vanhemman välinen kahdenkeskinen turvallinen kiintymyssuhde on hyvä pohja lapsen mielenterveyden kehittymiselle (Mäkelä & Salo, 2011). Lapsen tulee tuntea itsensä tärkeäksi, rakastetuksi ja arvokkaaksi (Räsänen 2002, 267). Lapsen ja vanhemman välinen turvallinen kiintymyssuhde on yksi tärkeimmistä suojatekijöistä lapselle. Turvallinen kiintymyssuhde suojaa lasta jopa silloin, kun hänen on jostain syystä vaikea muuten selviytyä erilaisista stressaavista tilanteista. (Mäkelä & Salo, 2011.) Lapsen on tärkeä oppia kasvuvuosinaan hallitsemaan stressitilanteita, koska se vahvistaa lapsen myöhempää elämänhallintaa. Lapsen vahvuuksien huomioon ottaminen epäonnistumisten sijaan on erityisen hyvä keino vahvistaa lapsen elämänhallinnan taitoja. (Honkinen 2010.)

Jos perheessä on paljon pahoinvointia ja ongelmia, kuten väkivaltaisuutta, päihde- tai mielenterveysongelmia, se on myös lapselle suuri terveysriski (Suomalainen lääkärisseura Duodecim & Suomen akatemia 2001; Räsänen 2002, 266). Lisääntyvässä määrin perheiden huono-osaisuus kasautuu ja siirtyy sukupolvelta toiselle. Jos lapsen mielenterveysongelmiin osataan puuttua ajoissa, koulu voi parhaimmillaan tukea ja jopa korjata aikaisempia kehityksen puutteita ja täten ehkäistä lapsen syrjäytymistä. (Suomalainen lääkärisseura Duodecim & Suomen akatemia 2001.)

Lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutusta huomioidessa tarkkaillaan muun muassa, miten lapsi ja vanhemmat keskustelevat keskenään, nauttivatko he toistensa seurasta ja hymyilevätkö he toisilleen (Borg & Kaukonen 2011, 104–107; Hakulinen-Viitanen 2012, 42–43). Arvioinnin apuna voidaan käyttää arviointiasteikkoa (taulukko1). Vanhemmuuteen kuuluu myös lapsen negatiivisten tunteiden sieto ja kyky ymmärtää lapsen tarpeita (Borg & Kaukonen 2011, 104–

107). Vanhemmilta voidaan kysyä, kuinka heidän perheessään ratkaistaan ristiriitatilanteita (Hakulinen-Viitanen 2012, 43). Lisäksi vanhempien kanssa keskustellaan, millaiseksi he kokevat suhteensa lapseen ja oman vanhemmuutensa. Terveystenhoitaja voi tukea hyvin kehittyneitä vuorovaikutusta muun muassa tuomalla esille lapsen positiivisia puolia sekä huomioimalla asioita, jotka sujuvat hyvin vanhemman ja lapsen vuorovaikutussuhteessa. (Borg & Kaukonen 2011, 104-107.) Lapsen ja vanhemman välinen myönteinen vuorovaikutus tukee lapsen käsitystä siitä, että on tärkeä ja rakastettu omana itsenään juuri sellaisena kuin on (Korhonen 2008). Terveystenhoitajan kannustus myönteiseen vuorovaikutukseen ja mallin anto hyvästä vuorovaikutuksesta saattaa riittää vuorovaikutussuhteen oikeanlaiseen kehitykseen myös silloin, kun on vähäistä huolta. (Borg & Kaukonen 2011, 104-107.)

Jos terveystenhoitajalla herää huoli lapsen ja vanhemman välisestä suhteesta, tulee asia ottaa puheeksi vanhempien kanssa. Perheen voimavarat tulee karvoittaa ja yhdessä suunnitella keinoja vuorovaikutuksen parantamiseksi. Vakavissa vuorovaikutuksen puutteissa tulee perhe ohjata oikeanlaisen avun piiriin, joita voivat olla esimerkiksi perheneuvola, neuvolapsykologi tai lastensuojelu. (Borg & Kaukonen 2011, 107.)

Taulukko 1. Lapsen ja vanhemman välisen vuorovaikutuksen arviointitaulukko (Borg & Kaukonen 2011, 105).

TAULUKKO 12. Työntekijän arvio lapsen ja vanhemman välisestä vuorovaikutuksesta. (Vaihtoehtoista valitaan se, joka parhaiten kuvaa työntekijän havaintoja).

Lapsen pitely	5 lähellä	4	3	2	1 kaukana itsestä
Lapsen käsittely	5 hellää	4	3	2	1 kovakouraista
Katsekontakti	5 normaalia, runsasta	4	3	2	1 puuttuu tai vähäistä
Lapselle puhuminen	5 normaalia, runsasta	4	3	2	1 puuttuu tai vähäistä
Lapselle hymyily	5 normaalia, runsasta	4	3	2	1 puuttuu tai vähäistä
Lapsesta nauttiminen	5 normaalia, runsasta	4	3	2	1 puuttuu tai vähäistä
Lapsen pahanolon sieto	5 normaalia, runsasta	4	3	2	1 puuttuu tai vähäistä
Lapsen viestien ymmärtäminen ja niihin vastaaminen	5 normaalia, lapsen viestit huomioivaa	4	3	2	1 puutteellista tai vähäistä

3.6 Koulukiusaaminen ja sen vakavat seuraukset

Toistuva hännääminen, tuuppiminen, haukkuminen, lyöminen ja potkiminen ovat kiusaamisen eri muotoja. Kiusaaminen voi olla myös sosiaalista manipulaatiota, jossa kiusattu jätetään ryhmän ulkopuolelle tai hänestä levitetään ikäviä huhuja. (Kumpulainen 2009; Salmivalli 2010, 14–15.) Kolmasosa suomalaisista koululaisista kertoo tulleen kiusatuksi, mutta vain viidesosa vanhemmista ja kymmenesosa opettajista on huomannut, että lasta kiusataan (Kumpulainen 2009).

Useimmat koululaiset joutuvat pärjäämään ilman apua kiusaamisasian kanssa (Kumpulainen 2009). Pienimmät koululaiset usein vielä kertovat jollekin aikuiselle, että häntä kiusataan, mutta vanhemmat lapset usein vaikenivat tarkoituksella asiasta (Kumpulainen 2009; Salmivalli 2010, 17). Kiusatuksi tuleminen heikentää usein koulusuorituksia ja voi aiheuttaa poissaoloja koulusta (Kumpulainen 2009). Lapsi saattaa olla haluton menemään kouluun, hänellä voi olla erilaisia fyysisiä oireita tai muuttunut käytös (Salmivalli & Kirves 2011, 134). Kiusaaminen on erityisen traumatisoivaa siksi, että usein koko luokka alkaa nähdä kiusatun jollain lailla erikoisena ja vähempiarvoisena. Saatetaan alkaa jopa ajatella, että kiusattu ansaitsee tulla kiusatuksi. (Kumpulainen 2009; Salmivalli 2010, 25-31.)

Sekä kiusaajilla että kiusatuilla on usein psyykkistä oirehdintaa. Vakavalla kiusaamisella on pitkäaikaiset vaikutukset. Aikuisiällä todetun masennuksen tai itsetuhoisuuden taustalla on usein lapsuuden aikainen koulukiusaaminen. Kiusatuilla saattaa olla myös ongelmia parisuhteessa ja muissa sosiaalisissa suhteissa sekä itsetunnossa. Myös kiusaajilla on usein myöhemmin vakavia ongelmia, kuten rikollista toimintaa tai alkoholin suurkulutusta. (Kumpulainen 2009; Salmivalli 2010, 25-31.)

Kaverisuhteet ja kiusaamisen voi ottaa puheeksi oppilaan kanssa jokaisella terveystarkastuksella ja erityisesti silloin, kun on herännyt epäily siitä, että lasta kiusataan. (Salmivalli & Kirves 2011, 134). Kiusaamisen loppumisesta hyötyy niin kiusattu, kiusaaja kuin koko muu luokkakin saadessaan mallin siitä, että kiusaaminen ei ole hyväksyttävää käytöstä (Kumpulainen 2009; Salmivalli 2010,

25-31). Kiusaamiseen tulisi puuttua mahdollisimman varhain, koska nimenomaan pitkäaikainen kiusaaminen on riski lapsen kehitykselle ja jokaisella lapsella tulee olla oikeus turvalliseen opiskeluympäristöön (Kumpulainen 2009; Salmivalli 2010, 31; Perusopetuslaki 21.8.1998/628). Kiusaaminen ja kaverisuhteet on hyvä ottaa puheeksi myös silloin, kun kiusaamisepäilyä ei ole. Oppilaan kanssa voi keskustella, onko hän nähnyt kiusaamista ja miten silloin on toiminut. Jokaisen on hyvä tiedostaa, että omalla käyttäytymisellään ja sillä, miten ryhmä toimii, voi vaikuttaa siihen, että kaikilla on hyvä olla koulussa eikä kiusaamista hyväksyä. (Salmivalli & Kirves 2011, 134.)

4 FYYSISEN TERVEYDEN HAASTEET

4.1 Koululaisten pitkäaikaissairaudet

Kattavan rokotusohjelman ansiosta koululaisten vakavat tartuntataudit ovat harvinaisia (Leinikki 2005; Elonsalo 2010,118). Lasten ja nuorten terveysseuranta-tutkimus (LATE) 2007–2008 kerätyn aineiston mukaan kouluikäisistä pojista 36 prosentilla ja tytöistä 35 prosentilla oli jokin lääkärin toteama sairaus, vamma tai kehitysviive (Mäki & Laatikainen 2010, 64). Niistä yleisempiä ovat allergiat, astma, diabetes, epilepsia ja reuma (Suomalainen lääkärisseura Duodecim & Suomen akatemia 2001). Ensimmäisen luokan oppilaista 16 prosentilla ja viidennen luokan oppilaista 12 prosentilla on jokin säännöllinen lääkitys, kuten astma- tai allergialääkitys (Mäki & Laatikainen 2010, 69).

4.2 Ylipaino ja lihavuus

Ensimmäisen ja viidennen luokan oppilaista 13 prosenttia on ylipainoisia tai lihavvia (Mäki & Laatikainen 2010, 53). Lapsuusiän ylipaino ja lihavuus ovat yhteydessä aikuisiän lihavuuteen (Käypä hoito 2012b). Lisääntyvä lihavuus voi lisätä merkittävästi sairastuvuutta ja kuolleisuutta. Perheissä, joissa vanhemmat ovat ylipainoisia, on suurempi riski, että myös lapsi on ylipainoinen. (Laatikainen & Mäki 2012, 67; Käypä hoito 2012b.) Lapsen äidin alhainen koulutus on yhteydessä lapsen ja koko perheen lihavuuteen ja myös perheen liikunta- ja ravitsemustottumuksiin (Laatikainen & Mäki 2012, 67). Koko perheen liikunta- ja ravitsemustottumuksiin tulisikin kiinnittää terveydenhuollossa huomiota ja etsiä koko perheen hyvinvointia lisääviä toimintamalleja (Laatikainen & Mäki 2012, 67; Käypä hoito 2012b). Lihavuuden hoidon onnistuminen edellyttää sekä lapsen että hänen perheensä halukkuutta muuttaa elintapojaan. Lihomiseen kannattaa puuttua jo varhain, koska se on huomattavasti helpompaa kuin jo syntyneen lihavuuden hoito. (Käypä hoito 2012b.) Neuvokas perhe- menetelmä on Suomen-sydänliiton kehittämä metodi, jonka tarkoituksena on helpottaa terveys-

neuvonnan antamista perheille (THL 2013). Menetelmä sopii hyvin käytettäväksi laajojen terveystarkastusten yhteyteen, koska siinä paneudutaan koko perheen elintapoihin muun muassa ruokavalion ja liikuntatottumuksien osalta. Tarkoituksena on, että perhe itse havaitsee ne kohteet, jotka kaipaavat muutosta ja joita he ovat valmiita muuttamaan. Perhe on aktiivisesti mukana uusien tavoitteiden luomisessa. (Suomen sydänliitto ry 2013a; Suomen sydänliitto ry 2013b.)

4.3 Päänsäryt kouluikäisillä

Kolmenkymmenen viime vuoden aikana päänsärkyjen esiintyvyys sekä aikuisilla että lapsilla ja nuorilla on selvästi kasvanut (Sillanpää, 2010). Vähintään kerran viikossa päänsärystä kärsii 6-9 prosenttia ensimmäisen luokan ja 15–19 prosenttia viidennen luokan oppilaista (Mäki & Laatikainen 2010, 78). Lasten päänsärkyjen taustalla vaikuttivat monet tekijät. Merkittävimpiä syitä saattavat olla päihteiden käytön lisääntyminen entistä nuorempana, fyysisen aktiivisuuden väheneminen, univaje ja ylipainon lisääntyminen. Myös lasten yleinen pahoinvointi ja stressi ovat lisääntyneet. (Sillanpää, 2010.) Päänsäryn syyt voivat liittyä myös perhetilanteeseen. Niitä ovat esimerkiksi ero, työttömyys, vaikeat sairaudet, vanhempien väliset erimielisyydet tai perheväkivalta. Kouluun liittyviä syitä ovat muun muassa oppimisvaikeudet, koulukiusaaminen, liian suuret suorituspainat ja kavereiden puute. (Pihko 2013.)

Lapsilla satunnaisesti esiintyvät päänsäryt on yleisiä. Ongelma pahenee iän myötä, varsinkin tytöillä murrosiästä eteenpäin. (Käypä hoito 2010.) Lapsilla esiintyy sekä jännityspäänsärkyä että migreeniä (Pihko 2013). Kerran kuukaudessa ilmaantuvaa päänsärkyä on noin kymmenellä prosentilla ja migreeniä noin viidellä prosentilla koulunsa aloittavilla lapsilla. Jos lapsella on toistuvaa päänsärkyä, voi taustalla olla psykososiaalisia ongelmia. Lasten päänsäryt jaetaan primaarisiin ja sekundaarisiin päänsärkyihin. Primaarisia särkyjä ovat esimerkiksi migreeni ja jännityspäänsärky, sekundaarisia ovat infektoihin, yleissairauksiin ja purentavikoihin liittyvät säryt. Muita syitä voivat olla liian vähäinen yöuni ja huonot ruokailutottumukset. (Käypä hoito 2010.)

4.4 Toistuvat vatsakivut

Toistuvia vatsakipuja on eniten 6-12-vuotiailla lapsilla (Ashorn 2009; Jalanko 2012). Ekaluokkalaisista niitä esiintyy 8-10 prosentilla ja viidesluokkalaisista 7-15 prosentilla (Mäki & Laatikainen 2010, 78–79). Useimmiten on kysymys toiminnallisista vatsavaivoista eikä niihin useinkaan löydetä syytä. Vatsakivut saattavat johtua muun muassa laktoosi-intoleranssista, keliakiasta tai ummetuksesta. (Ashorn 2009; Jalanko 2012.) Ne voivat liittyä myös jännittämiseen, vaikka lapsi ei sitä aina itse tiedostakaan. Esimerkiksi kouluun lähtö voi olla tällainen vatsakivun laukaiseva tekijä. (Jalanko 2012.)

Lapsen fyysisten oireiden, kuten päänsärky, kastelu, vatsakivut tai univaikeudet, syyt voivat olla moninaiset. Taustalla voi olla joko fyysiset tai psyykkiset sairaudet tai kehitysviivästymät, johon voi vaikuttaa myös lapsen perimätekijät. Oirehinnan syitä selvittäessä tulisi ottaa huomioon, kuinka paljon oireita on ja miten pitkään ne ovat jatkuneet sekä häiritsevätkö oireet lapsen päivittäisiä toimia. Jos oireiden taustalta ei löydy fyysistä sairautta, tulee selvittää johtuuko oireet psykologisista syistä. (Borg ym. 2011, 119-121.)

5 KOULULAISEN TERVEYSKÄYTTÄYTYMINEN

5.1 Nukkumistottumukset

Unettomuus on aikuisväestön yleisimpiä ongelmia, mutta myös koululaiset kärsivät siitä enenevästi. Unettomuuden eri muotoja ovat muun muassa nukahtamisvaikeudet, herääminen kesken unen tai liian aikaisin. Tytöt kärsivät unettomuudesta enemmän kuin pojat. (Saarenpää-Heikkilä 2009.) LATE-tutkimuksen tuloksista käy ilmi, että kouluikäisistä 13 prosenttia kärsii viikoittain nukahtamisvaikeuksista. Lisäksi kaksi prosenttia kouluikäisistä kärsi päivittäin vaikeudesta nukahtaa. Väsymys ja uupumus olivat sitä yleisempiä mitä vanhempi koululainen oli. (Mäki & Laatikainen 2010, 82-84.) Parhaat keinot ennaltaehkäistä uni-häiriöitä ovat säännölliset elintavat perheessä sekä nukkumaanmenosta muotoutuneet rutiinit (Rintahaka 2009).

Lapsilla tulisi olla selkeät nukkumaanmenoajat. Heidän tarvitsemansa unen määrä vähenee iän myötä. Vastasyntynyt, alle kuukauden ikäinen vauva, nukkuu keskimäärin 20 tuntia vuorokaudessa, kun murrosikäinen pärjää yhdeksällä tunnilla. (Rintahaka 2009.) Murrosiässä ja kouluiässä nukkumistottumuksiin on vaikea tehdä muutoksia, siksi olisi parasta, että tavat opittaisiin jo pienestä pitäen (Saarenpää-Heikkilä 2009).

5.2 Ruokailutottumukset ja energiajuomien kulutus

Kouluikäinen lapsi tarvitsee monipuolista ruokaa jaksakseen, kasvaakseen ja kehittyäkseen. Aterioiden ja välipalojen tulee olla järkevästi koostettuja ja terveellisiä. Hyviä välipaloja ovat voileivät, kasvikset ja hedelmät, viilit tai jogurtit. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2012a.) D-vitamiinia koululaisen tulisi saada 7,5 mikrogrammaa päivittäin ympäri vuoden. Kalaa tulisi syödä kaksi kertaa viikossa, D-vitamiinoituja maitovalmisteita noin puoli litraa päivässä ja vitamiinoituja margariineja päivittäin leivän päällä. Janojuomaksi paras vaihtoehto on vesi.

Kouluruokailu edistää oppilaan jaksamista ja hyvinvointia koulupäivän aikana ja aterian tulisi kattaa noin kolmannes päivän energiatarpeesta. (THL 2012a.) Kouluaaterian lisäksi lapsi tarvitsee kunnollisen aamupalan, koulupäivän jälkeen iltapalan ja päivällisen sekä ennen nukkumaanmenoa iltapalan (MLL 2012a).

LATE-tutkimuksessa kartoitettiin kouluikäisten ruokailutottumuksia. Ensimmäisen luokan oppilaista 96 prosenttia ja viidennen luokan oppilaista 94 prosenttia ilmoitti syövänsä lounaan joka arkipäivä. Aamupalan jätti syömättä 4 prosenttia ensimmäisen luokan oppilaista ja 16 prosenttia viidennen luokan oppilaista. Aterioinnin epäsäännöllisyys lisääntyi iän myötä. (Mäki & Laatikainen 2010, 95.) Kouluikäisistä lapsista suurin osa käyttää kasvirasvapohjaisia levitteitä ja rasvaton tai vähärasvaista maitoa. Kasvisten käyttö on vähäistä erityisesti kotona. Väli- ja iltapalat ovat usein makeita. Kolmannes kouluikäisistä käyttää päivittäin sokeroituja juomia ja 10 prosenttia syö makeisia 3-5 kertaa viikossa. (Mäki & Laatikainen 2010, 148).

Energiajuoma on kofeiinipitoinen virvoitusjuoma, joka sisältää piristäviä yhdisteitä kuten kofeiinia, tauriinia ja guaranaa. Yhdessä tölkipölkissä energiajuomaa on suurin piirtein saman verran kofeiinia kuin yhdessä kahvikupillisessa. Kofeiini aiheuttaa riippuvuutta, ja sen mahdollisia haittavaikutuksia ovat ahdistus, levottomuus, jännittyneisyys, kiihtyneisyys, ärtyneisyys ja unihäiriöt. Kofeiiniherkille henkilöille kofeiini voi aiheuttaa sydämentykytystä, verenpaineen nousua tai vapinaa. Kofeiinin piristävä vaikutus voi kestää muutamasta tunnista jopa kymmeneen tuntiin. Lapsille ei suositella energiajuomia lainkaan, koska pienikin kofeiinimäärä voi altistaa haitoille. Energiajuomat ovat happamia ja useimmiten sisältävät sokeria, joka on haitallista hampaille. (Evira 2011.)

Rathin (2010, 75-76) tutkimuksen mukaan kofeiinin kulutuksen pitäisi kuulua olennaisena osana terveydentilan arviointiin, ja sen saantia tulisi säännöstellä kouluissa. Lasten, nuorten sekä vanhempien ja muiden kasvattajien tulisi olla selvillä kofeiinin haitallisista terveysvaikutuksista. Energiajuomien suosion kasvu on nuorten terveyden ja hyvinvoinnin kannalta huolestuttava ilmiö. Kofeiinia on helposti saatavilla alaikäisille ja sillä on haitallinen vaikutus terveyteen, kou-

lumenestykseen ja itsesäätelyyn. Usein nuoret eivät tiedä energiajuomien sisältävän kofeiinia.

5.3 Fyysinen aktiivisuus

Arjen hyötyliikunta on vähentynyt huomattavasti, mikä on johtanut lasten lihomiseen ja liikkumattomuuteen. Koulussa liikuntaa ei välttämättä harjoiteta lainkaan tai sitä on vain pari oppituntia viikossa, ja lasten ja nuorten fyysinen kunto on heikentynyt. Lapsena ja nuorena omaksutut vähäiset liikuntatottumukset altistavat aikuisiällä monille sairauksille. Lapsuusiän lihavuus on yhteydessä myös aikuisiän lihavuuteen. (Nuori Suomi 2008.)

Liikunta on lapselle tärkeää, koska se edistää hänen normaalia fyysistä kasvuun ja kehitystään. Lapsen tulee käyttää lihaksiaan säännöllisesti, jotta lihakset ja lihasvoima kasvaisivat. Fyysinen aktiivisuus ennaltaehkäisee ylipainon kehittymistä, sairastumista muun muassa 2-tyyppin diabetekseen, sydän- ja verisuonisairauksiin sekä tuki- ja liikuntaelinsairauksiin. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus ym. 2005.)

Lapsista ja nuorista noin kolmannes liikkuu suosituksia vähemmän.. Kouluikäisen tulisi liikkua yhdestä kahteen tuntia päivässä. Liikunnan tulisi olla lapsen ikä huomioiden mahdollisimman monipuolista ja lapsen motorisia taitoja kehittävää toimintaa. (THL 2011.)

Koululaisten kestävyys- ja lihaskunto ovat heikentyneet, vaikka vapaa-ajan liikuntaharrastukset ovat lisääntyneet (Suomalainen lääkäriseura Duodecim & Suomen akatemia 2001). Ensimmäisen luokan oppilaista kymmenen prosenttia liikkuu arkipäivisin alle suositusten. Viikonloppuisin heistä useimmat liikkuvat suositusten mukaisesti. Ekaluokkalaisista viisi prosenttia liikkuu viikonloppuisin alle kaksi tuntia päivässä. Viidesluokkalaisista alle viidesosa liikkuu päivittäin yli tunnin, mutta 90 prosenttia pojista ja 83 prosenttia tytöistä kertoo kuitenkin liikkuvansa kahdesta kolmeen kertaan viikossa vähintään puoli tuntia lievästi hengästyttävää liikuntaa vapaa-ajallaan. (Mäki & Laatikainen 2010, 104.) Huolestut-

tavinta on, että koululaiset ovat jakaantuneet hyvä- ja huonokuntoisiin (Suomalainen lääkäriseura Duodecim & Suomen akatemia 2001).

5.4 Ruudun äärellä vietetty aika

Nykyajan lapset viettävät paljon aikaa television ja tietokoneen äärellä. Se häiritsee nukkumista, varsinkin silloin kun ruutujen äärellä viivytään lähelle nukkumaanmenoaikaa. (Saarenpää-Heikkilä 2009.) Tietokone ja televisio eivät kuulu lapsen huoneeseen. Ne tulisi sijoittaa yhteisiin tiloihin, jolloin ruutuaikaa on helpompi valvoa. Sekä nukkumaanmeno-, että ruutuajasta tulisi laatia lapsen kanssa selkeät säännöt. Vanhempien tulisi olla tiukkoja ja määrätietoisia sovitujen aikojen noudattamisessa. Rajojen noudattaminen on vanhempien vastuulla. (MLL 2012b.)

LATE-tutkimuksessa on selvitetty ensimmäisen ja viidennen luokan oppilaiden tv:n ja tietokoneen käyttöä. Suurimmalla osalla (95 prosentilla) ekaluokan ja 64 prosentilla viidennen luokan oppilaista ruutuaika pysyi arkisin suositusten mukaisessa yhdestä kahteen tuntiin per päivä. Viikonloppuisin ruutuaika lisääntyi. Maksimissaan kahden tunnin ruutuaika toteutui ensimmäisen luokan tyttöjen kohdalla 72 prosentilla ja poikien 64 prosentilla. Viidennen luokan pojista 20 prosenttia ja tytöistä 30 prosenttia on ruudun äärellä korkeintaan kaksi tuntia viikonloppuisin. (Mäki & Laatikainen 2010, 105.)

Epsteinin ym. (2008) Yhdysvalloissa tehdyssä tutkimuksessa on selvitetty neljästä seitsemään vuotiaiden lasten television ja tietokoneen ääressä vietetyn ajan vähentämisen vaikutusta lasten painoindeksiin ja ylipainon ennaltaehkäisyyn. Tutkimuksen mukaan muutos ruutuajan määrässä vähensi energian liikasaantia, sillä ylimääräinen napostelu television katsomisen yhteydessä jäi pois. Lasten fyysinen aktiivisuus ei kuitenkaan lisääntynyt.

6 TULEVAISUUDEN HAASTEET

Monet yläkouluikäisten ja sitä vanhempien nuorten terveyshaasteet ovat ennaltaehkäistävissä varhaisemmassa lapsuudessa ja alakouluikässä. Kouluterveydenhuollolla on tärkeä rooli varhaisessa puuttumisessa ja siten syrjäytymisen ennaltaehkäisyssä. (Tervaskanto-Mäentausta 2008, 366, 374.)

Suomalaiset lapset ovat menestyneet hyvin kansainvälisessä vertailussa, jossa mitattiin oppimista ja koulumenestystä. Tästä huolimatta koululaiset eivät pidä koulunkäynnistä ja osa jättää peruskoulun kesken tai ei hakeudu lainkaan jatkokoulutukseen tai työhön peruskoulun jälkeen. Tämä on huolestuttavaa erityisesti nuorten syrjäytymiskehityksen kannalta. Syitä monien koululaisten juurettomuuteen voidaan löytää kouluterveyskyselystä, jonka mukaan nuorten hyvinvointiin vaikuttaa kokemus vanhemmuuden puutteesta. Vanhemmuuden puutetta koki noin joka viides nuori. (Tervaskanto-Mäentausta 2008, 366.) Kouluterveyskyselyn mukaan vanhempien eroaminen on yleistä ja noin joka viidennen lapsen perhe on muu kuin ydinperhe. Perheiden hajoaminen aiheuttaa turvattuutta. (Kouluterveyskysely 2011.)

Suomalaisten lasten riskikäyttäytyminen on suuri haaste terveydenhuollolle (Unicef 2007). Peruskoulun päättäneistä suomalaisnuorista noin kahdella prosentilla on hoitoa vaativa päihderiippuvuus (Suomalainen lääkärisseura Duodecim & Suomen akatemia 2001). Euroopan maista vain englantilaiset alle 15-vuotiaat juovat itsensä humalaan useammin kuin suomalaiset ikätoverinsa (Unicef 2007). Suomalaisten peruskoululaisten tupakointi on kääntynyt laskuun määrätietoisesta terveyskasvatuksesta ansioista, mutta edelleen toisen asteen ammatillisista opiskelijoista 40 prosenttia tupakoi päivittäin (Tervaskanto-Mäentausta 2008, 368; Kouluterveyskysely 2011).

7 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyömme käsittelee ensimmäisellä ja viidennellä luokalla tehtäviä laajoja terveystarkastuksia. Tarkoituksena on ollut kerätä kouluterveydenhoitajilta tietoa ja kokemuksia siitä, miten laajat terveystarkastukset ovat käytännössä toteutuneet, mitä hyötyä niistä on ollut ja mitä vielä voisi kehittää.

Tutkimusongelmat ovat:

1. Miten terveydenhoitajat toteuttavat laajoja terveystarkastuksia käytännössä?
2. Miten terveydenhoitajat arvioivat laajojen terveystarkastusten tavoitteiden toteutuneen terveyden edistämisen ja koko perheen hyvinvoinnin kannalta?
3. Miten laajoja terveystarkastuksia voitaisiin vielä kehittää?

Syksyllä 2013 työ on esitelty kouluterveydenhoitajille. Keskeisistä tuloksista ja kehittämissuhteista on tehty tiivistetty versio (Liite 10) terveydenhoitajille jaettavaksi.

8 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

8.1 Tutkimusmenetelmänä teemahaastattelu

Tutkimusmenetelmänä käytimme puolistrukturoitua haastattelua eli teemahaastattelua. Haastattelun rungossa (liite 5) on kolme pääkysymystä eli teemaa. Lisäksi teemojen alla on lisäkysymyksiä, jotka ohjaavat haastattelun kulkua. Puolistrukturoitu haastattelu sopii tutkimuksemme aineistonkeruumenetelmäksi, koska jokainen voi omin sanoin vastata kysymyksiin vapaamuotoisesti.

Teemahaastattelu on vuorovaikutuksellista, mikä antaa mahdollisuuden saada vastauksista syventävää tai selventävää tietoa. Haastattelua voi ohjata lisäkysymysten avulla ja tulkitsemalla haastateltavaa ei-kielellisten vihjeiden avulla. Tämä voi auttaa ymmärtämään saatuja vastauksien taustalla olevia motiiveja, ja täten myös vastauksia, paremmin. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 34-35.) Haastatteluaiheiden järjestystä on mahdollista vaihdella tilanteen mukaan, mikä tuo joustavuutta haastatteluun (Hirsjärvi & Hurme 2011, 35; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 204).

Yksilöhaastattelun etuna on, että haastateltavat voivat kertoa oman mielipiteensä anonyymisti. Riski antaa sosiaalisesti hyväksytyjä vastauksia omien mielipiteiden sijaan pienenee, koska haastattelutilanteessa ei paikalla ole kuin haastattelija ja haastateltava. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 95; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 206–207). Ryhmähaastattelun etuna on vuorovaikutuksellisuus, jolloin ryhmän jäsenet täydentävät toisiaan ja saavat ideoita keskusteluun toinen toisiltaan. Yksilöhaastattelussa vuorovaikutuksellisuus jää puuttumaan. Kun haastateltavia on yksi, tilanne on hallittavissa paremmin, kuin ryhmähaastattelussa.

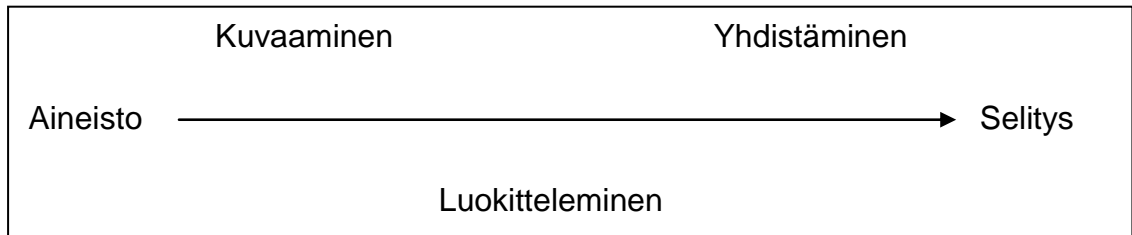
8.2 Kohderyhmän kuvaus ja aineiston hankinta

Haastateltavat olivat Turun kaupungin alakoulujen kouluterveydenhoitajia. Kaikki olivat naisia. Terveystenhoitajien työkokemus vaihteli vastavalmistuneesta vuosikymmenien työkokemukseen. Lähetimme tammikuussa 2013 kaikille Turun alakoulujen kouluterveydenhoitajille saatekirjeen (liite 4), jossa kerromme opinnäytetyöstä ja tarkoituksesta haastatella heitä. Pyysimme kiinnostuneita ottamaan yhteyttä ja sopimaan haastatteluajan. Tämän jälkeen menimme kouluterveydenhoitajien kokoukseen esittelemään opinnäytetyötämme, jolloin halukkaat saivat sopia haastatteluajan. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluinä, jotta järjestelyt sujuivat joustavasti mahdollisimman monelle kouluterveydenhoitajalle.

Alakoulun terveydenhoitajia on Turussa yhteensä 27, joista 17 osallistui haastatteluun. Haastattelut toteutettiin terveydenhoitajien työpaikoilla. Haastattelut kestivät noin puolesta tunnista tuntiin. Ne nauhoitettiin kahta lukuun ottamatta ja litteroitiin analysointia varten.

8.3 Aineiston käsittely ja analysoinnin vaiheet

Nauhoitettujen haastattelujen kirjoittaminen tekstiksi eli litterointi ennen varsinaisen analyysin aloittamista on tarkoituksenmukaista. Nauhat kannattaa litteroida heti haastattelun jälkeen tai ainakin mahdollisimman pian haastattelun jälkeen, jotta äänenpainot, tauot ja haastattelijan ja haastateltavan roolit tulisivat vielä hyvin esille. Kun haastattelut käsitellään heti haastattelun jälkeen, on myös tietojen täydentäminen tai selventäminen haastateltavalta helpompaa kuin, mitä se myöhemmin olisi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 132-133; Hirsjärvi & Hurme 2011, 135; Hirsjärvi ym. 2009, 205, 222-224.) Aineisto analysoidaan teemojen mukaisten analyysiyksiköiden avulla, joiden perusteella muodostetaan analyysirunko (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 133–137).



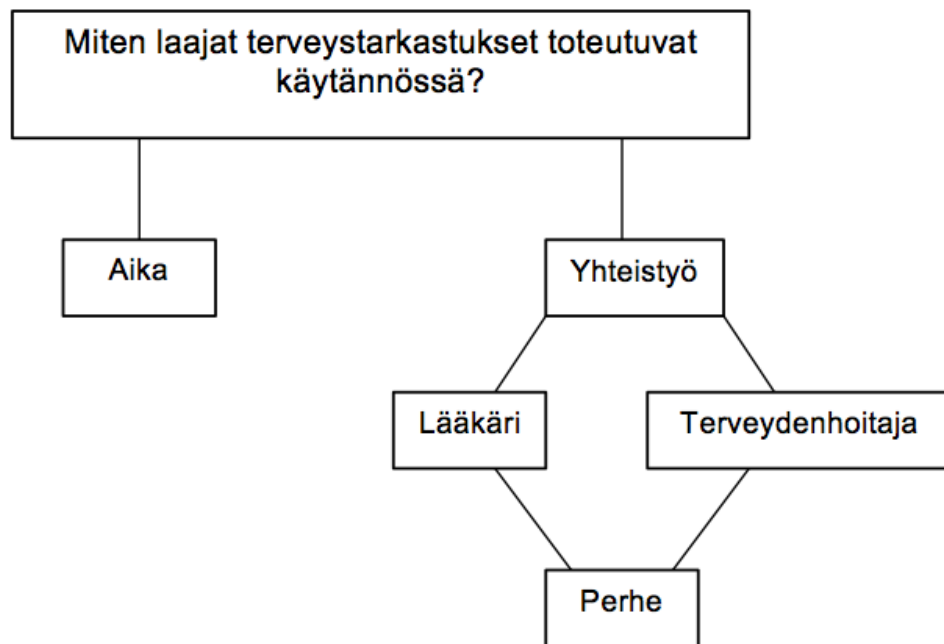
Kuvio 2. Analysointiprosessin eteneminen (Hirsjärvi ym. 2009, 223).

Laadullisen tutkimuksen analyysia tehtäessä aineisto voidaan pelkistää, ryhmitellä, järjestää ala- ja yläkategorioihin sekä abstrahoida eli tehdä yhdistäviä kategorioita (Kuvio 2) (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 28–29). Analyysi aloitettiin etsimällä vastaukset litteroinneista kunkin teeman kysymyksiin. Kustakin kolmesta teemasta kehitettiin yläluokat, joiden alle ryhmiteltiin litteroinneista otsikkoon sopivat asiat. Tämän jälkeen yhdistettiin vielä kaksi yläluokkaa saman otsikon alle (liite 1-3).

9 TUTKIMUKSEN TULOKSET

9.1 Laajan terveystarkastuksen käytännön toteutuminen

Ensimmäisen teeman keskeiset aiheet olivat ajan riittämättömyys ja lääkärin, terveydenhoitajan ja perheen välinen yhteistyö (kuvio 3).



Kuvio 3. Kuvaus laajojen terveystarkastusten käytännön toteutuksesta.

9.1.1 Resurssit käytännön työn haasteena

Suurin osa terveydenhoitajista kokee, ettei aika riitä laajan terveystarkastuksen toteuttamiseen asetuksen mukaisessa laajuudessa. Kaikilla ei ole resursseja oppilaan tapaamiseen ennen lääkärin vastaanottoa. Kuitenkin lähes jokainen terveydenhoitaja tapaa ekaluokkalaiset ensin omalla vastaanotollaan.

Sen sijaan viidesluokkalaiset tulevat useasti suoraan lääkärin vastaanotolle. Tällöin terveydenhoitajan oppilaalle antama terveysneuvonta kahden kesken jää antamatta ja mahdolliset oppilaan arkaluontoiset asiat eivät tule esille.

Ei ole mitään resursseja siihen, paitsi pienet ykköset mä tapaan ensin syksyllä ja sitten otan lääkärille myöhemmin. Mutta muutoin vitokset esimerkiksi, ne tulee pelkästään lääkärille, et ei mul oo mahdollisuus siihen.

...jää aika pieneks se mahdollisuus puhuu nuorelle aika ehkä arastakin asiasta.

Kun ekaluokkalaisten perhe on ehditty tavata etukäteen eikä perheellä ole erityisiä ongelmia, vastaanottoaika koetaan riittäväksi. Jos kuitenkin esiin nousee asioita, joihin tarvitsisi paneutua enemmän, terveystarkastukseen varattu aika ei riitä.

Jos terveydenhoitajalla on mahdollisuus tavata esimerkiksi ekaluokan vanhemmat ennen kouluun tuloa tai siin kouluntulon alussa, ni siin on terveydenhoitajalla tosi hyvät mahdollisuudet niinkun tutustua tähän perheeseen paremmin tai nyt kun meil on ollu, et on kesällä saanut tarkastaa ekaluokkalaisia....

...jos vanhemmilla on paljon jotain huolia ja keskusteltavaa, niin siinä saattaa mennä ihan jutteluun paljon aikaa.

Osa terveydenhoitajista koki erityisen aikaa vieviksi kieliongelmat sekä terveyteen liittyvät ongelmat, jotka vaativat jatkohoitoa. Vastaanottotyön lisäksi terveydenhoitajalla menee runsaasti aikaa erilaisiin paperitöihin ja vastaanottojen valmisteluun.

... tietysti haastattelen lapset, katon mä tsekkaan kaikki paperit, neuvolapaperit, katson rokotukset, otan pituudet, painot, näöt, kuulot, verenpaineet, ja sit kerään opettajien ja vanhempien nää haastattelulomakkeet, katon et kaikki paperit on välissä, ilmoitan ajat, tilaan tulkit, kaiken et ku lääkäri tulee ni hänel on kaikki.

Muutamit terveydenhoitajat kokevat, että laajoihin terveystarkastuksiin kuluva kokonaisaika on pois oppilailta, jotka tulevat muissa asioissa terveydenhoitajan vastaanotolle.

Se vie niin paljon enemmän aikaa ne laajat tarkastukset, et se on sit joiltain toisilta oppilailta pois.

9.1.2 Yhteistyö lääkärin ja terveydenhoitajan välillä

Lähes kaikki terveydenhoitajat ovat tyytyväisiä laajojen terveystarkastusten lakisääteistämiseen. He pitävät hyvänä tarkastusten yhdenmukaistumista ja palveluiden tasapuolistumista.

Koko Suomea ajatellen hyvä asia, koska terveystarkastuksia muutenkin on tehty hyvin eri tavoin. Hyvä, että on tullut laki, että kaikkien kuntien on tehtävä.

Suurin osa terveydenhoitajista nimeää pahimmaksi ongelmaksi lääkäreiden tiheän vaihtuvuuden. Heitä rasittaa uuden lääkärin perehdyttäminen kouluterveydenhuoltoon, silloin kun lääkäri vaihtuu monta kertaa lukuvuodessa.

Ainoa ongelma just tää et lääkäri vaihtuu koko ajan, mul on nyt sit täs jo viides tai kuudes lääkäri menos kahden vuoden sisäl.

Lääkärit vaihtuvat usein, jolloin luottosuhde toiseen jää syntymättä... Jatkuvasti uusia lääkäreitä, joille koulumaailma on vieras.

Terveydenhoitajan ja lääkärin yhteistyö sujuu hyvin silloin, kun heillä on takana pitkä työparikokemus.

Mulla toimii tosi hyvin, mulla on sama lääkäri molemmissa kouluissa...

Meillä ainakin sujuu tosi hyvin, en voi valittaa.

9.1.3 Perheen ja terveydenhoitajan välinen yhteistyö

Haastattelujen mukaan laajojen terveystarkastusten ansiosta perheen asioihin pystytään paneutumaan paremmin ja ottamaan sen tarpeet huomioon. Terveydenhoitaja saa mahdollisuuden tutustua vanhempiin ja kuulla vanhempien näkemyksiä lapsista. Perheen tapaaminen ennen oppilaan koulun alkua on havaittu erityisen antoisaksi. Tällöin saa parhaiten kontaktin vanhempiin, ja näiden kynnys ottaa yhteyttä terveydenhoitajaan madaltuu.

...oppilaat käyvät ykkösluokalla vanhempineen kesällä terveydenhoitajan tarkastuksessa ja keväällä lääkärintarkastuksessa... Silloin kun on tehty tällä tavalla voin rehellisesti sanoa, että se on laaja tarkastus ja silloin aika on riittävä

...ne ottaa paljon herkemmin yhteyttä uudestaan.

Laajoissa terveystarkastuksissa perheellä on mahdollisuus tuoda esiin huolia ja tarpeita. Jotkut terveydenhoitajat toivovat, että lääkärit ottaisivat rohkeammin asioita puheeksi perheen kanssa. Joskus huolta herättävät kysymykset saattavat jäädä kokonaan käsittelemättä tai jää ainoastaan terveydenhoitajan vastuulle ottaa asia puheeksi.

Riippuu lääkäristäkin siinä, et ottaako hän näitä vaikeita kysymyksiä, jos on ehkä vanhempi siihen kirjannu jotakin mielenterveyden vaikka esimerkiksi alkoholin käyttö tai jotain ni paljon riippuu lääkärist et ottaako tätä koko aluetta edes käsitelyn alaiseksi.

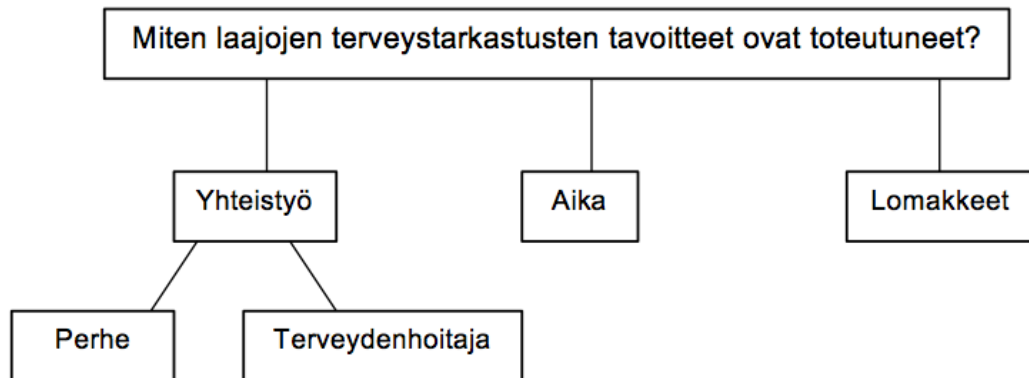
Osa terveydenhoitajista kokee, että oppilaan henkilökohtainen ohjaus saattaa jäädä niukaksi terveystarkastuksissa. Esimerkiksi perheväkivallasta keskusteleminen oppilaan kanssa on vaikeaa, kun paikalla on sekä tämän perhe että lääkäri. Noin kolmasosa haastatteluihin osallistuneista terveydenhoitajista kokivat, että perheiden jatko- ohjaus on haastavaa, kun kunnollista ohjetta asiasta ei ole.

...huono tilanne sikäli, et sen oppilaan kannalta, et ei se oppilas välttämättä, kun siin on huoltaja, jos se on täs samas, ja sit viel lääkärikin, niin ei siin synny semmost kahdenkeskist keskusteluu.

Ei saada lasta eteenpäin, et on niin pitkät jonot tai nyt esimerkiksi tämmönen tilanne meil on tual on kiireellisii lähetei odottaa, mut ku ei oo koululääkärii, et mihin mä nyt ruppeen ohjaamaan niit lapsia. Mist mä saan niil aikaa et ne saa niit läheteitä... Seulat kyl toimii, mut se eteenpäin meno, se usein tyssää.

9.2 Laajojen terveystarkastusten tavoitteiden toteutuminen

Toisessa teemassa tavoitteiden toteutumista on käsitelty perheen ja terveydenhoitajan, ajan riittävyden ja lomakkeiden käytön kannalta (kuvio 4.)



Kuvio 4. Kuvaus laajojen terveystarkastusten tavoitteiden toteutumisesta.

9.2.1 Työmäärän lisääntyminen toteutuksen haasteena

Valtaosa terveydenhoitajista on sitä mieltä, että laajat terveystarkastukset ovat lisänneet työtä huomattavasti. Resursseja ei ole kuitenkaan vastaavasti lisätty. Monien mielestä vuorovaikutus oppilaan ja perheen kanssa jää puutteelliseksi, jos on kiire. Kun tilanne on kiireetön ja rauhallinen, vanhemmat juttelevat vastaanotolla enemmän ja perheen tilanteeseen pystyy paremmin perehtymään. Kiireessä koko perheen voinnin kartoittaminen jää pintapuoliseksi.

Huonoo on tietysti se, et työtä on paljo lisää ja tota suoraan sanottuna henkilökohtaisesti, kun se ei näy missään se, et se sun työs lisääntyy ja työaika on sama ja palkkiot on samat. Se on se huono puoli ehdottomasti.

Siis kaikkea vaaditaan, mutta aikaa ei anneta lisää.

9.2.2 Perheen hyvinvoinnin kartoittaminen

Lähes kaikkien terveydenhoitajien mielestä terveydenhoitajan ja perheiden välinen yhteistyö on parantunut. Perheet ottavat herkemmin yhteyttä terveydenhoitajaan laajojen terveystarkastusten alettua. Laajat terveystarkastukset antavat vanhemmille tilaisuuden puhua perheen ongelmista ja kysyä mieltä askarruttavista asioista. Myös terveydenhoitajalle ja lääkärille tarjoutuu tilaisuus ottaa puheeksi vaikeitakin asioita ja tarvittaessa kartoittaa jatkoon ohjauksen tarve. Usein vanhempia helpottaa jo pelkkä puhuminen. Vastaanotolla esiin nousseet ongelmat on ratkaistava tai ohjattava perhe oikean avun piiriin. Kun asiat on kerran otettu esille, niihin on helpompi jatkossa palata.

...ehkä se sit helpottaa et niist saa jollekin puhuu. Niin jätetään aina sit sellanen portti auki, et jos tulee niin otetaan sit uudelleen yhteyttä.

Hyvin, siinä mielessä, jos vertaan yhteydenottoja tässä koulussa aikaisempaan, kun oli täysin vieraita mulle... Lääkärin tarkastuksessa heidän on helpompi puhua mulle, kun ollaan jo aiemmin nähty ja ollaan tuttuja.

Vaikka terveydenhoitajat havainnoivat lapsen ja vanhempien välistä vuorovaikutusta, ongelmatilanteisiin on hankala vaikuttaa. Jos aikaa on liian vähän perheen tarpeisiin nähden, myös havainnot jäävät puutteellisiksi.

Kotioloihin vaikuttaminen, osa lapsista tulee murheellisista kotioloista. Pitäisi päästä aikaisemmin puuttumaan, ennen kuin on lastensuojelun asia. Tarvittaisiin kevyempää tukea, minkä vanhemmat hyväksyisivät. Lastensuojeluilmoituksia tehdään aika herkästi, mutta usein tilanteet ei ole niin pahoja. Tarvittaisiin kevyempiä tukitoimia, mikä auttaisi jaksamiseen. Siihenkin tarvittaisiin moniammatillisuutta, siihen väliin.

Valtaosa perheistä tulee mielellään vastaanotolle oppilaan kanssa. Joidenkin perheiden on kuitenkin vaikea ymmärtää terveystarkastusten tarpeellisuutta. Laajoissa terveystarkastuksissa kysellään tarkemmin perheen hyvinvointiin liittyviä asioita, mikä saattaa hämmentää perheitä.

Vanhemmat ollut tosi tyytyväisiä.

On vanhempia, jotka eivät tule, vaikka on lähetetty viestiä, kirjettä ja soitettu.

Joidenkin... kohdalla olen huomannut, että tämä kulttuuri on vieras, ja kun kysellään niin on tullu palautetta, että on perheen asia, jos vanhemmilla on ongelmia

tai sairauksia eikä meidän kuulu siihen puuttua. Tällöin heille joudutaan perustelemaan, miksi kysellään...

Usein vastaanotolle tulevat vain oppilas ja äiti, jolloin muun perheen voinnin kartoitus jää huomiotta. Jo vanhempien olemuksesta näkee, miten he voivat. Terveystarkastajat kokevat kuitenkin voimattomuutta perheen hyvinvointiin vaikuttamisessa.

Äidit täällä yleensä on, isät jää heikommalle siinä kohtaa... Ihanne olisi, että molemmat olisi paikalla.

9.2.3 Lomakkeiden käyttö laajan terveystarkastuksen tukena

Monet terveystarkastajat pitävät oppilaan ja vanhempien kyselylomakkeita (liite 7-9) hyvinä, koska ne antavat terveystarkastukselle rungon, joka helpottaa työskentelyä ja vastaanottoon valmistautumista. Toisaalta lomakkeiden järjestyksen kuluu iso osa terveystarkastajan työajasta.

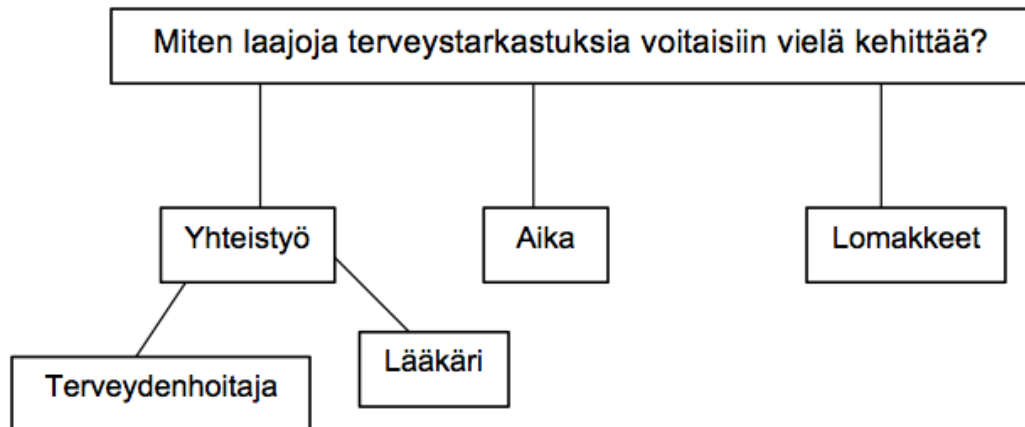
Sitä ei kukaan ymmärräkään, et kuinka iso työ siitä, että sul on se täytettynä sun pöydällä oikean oppilaan kohdalla oikeaan aikaan, niin se on ihan tolkuton työ.

Lomakkeet tasapuolistavat tarkastuksia ja antavat tietoa perheestä. Lomakkeet myös valmistavat vanhempia ja oppilasta tulevaan laajaan terveystarkastukseen ja herättelee heitä pohtimaan kysymyksiä, joista he haluavat keskustella lääkärin ja terveystarkastajan kanssa.

Ja sit pistää ajattelemaan siellä kotona kun vanhemmat on etukäteen täyttäneet ne lomakkeet niin tietää, että tällöisiä asioita käydään läpi. Ja sit se lapsikin tietää...

9.3 Laajojen terveystarkastusten kehittäminen

Kolmannessa teemassa kehittämistä on analysoitu ajan, lomakkeiden ja työn sujuvuuden näkökulmasta (kuvio 5).



Kuvio 5. Kuvaus laajojen terveystarkastusten kehittämisestä.

9.3.1 Vähäisen ajan vaikutus vastaanoton laatuun

Suurin osa terveydenhoitajista kokee, että nykyisillä resursseilla laajaa terveystarkastusta ei pysty toteuttamaan niin laadukkaasti kuin he haluaisivat. Kaikissa kouluissa terveydenhoitaja ei pysty tapaamaan viidesluokkalaista ensin omalla vastaanotollaan, vaan he tulevat suoraan lääkärin vastaanotolle. Muutama terveydenhoitaja ehdottaa, että viidesluokkalaisen tarkastus toteutettaisiin siten, että sekä lääkärillä ja terveydenhoitajalla olisi omat vastaanotot tai vaihtoehtoisesti siten, että on vain terveydenhoitajan vastaanotto ja lääkärille ohjataan tarvittaessa. Viidesluokkalainen on murrosiän kynnyksellä, siksi olisi tärkeää saada keskustella hänen kanssaan kahden kesken iän tuomista muutoksista.

Viidennen luokan tarkastuksessa mä haluaisin tavata heitä etukäteen, koska mun mielest siel on niin iso olennainen asia jää tällä hetkellä pois, on nää puberteetin tuomat muutokset ja niihin neuvonta ja ohjaus nimenomaan henkilökohtaisella tasolla. Se jää nyt kokonaan pois.

Oppilaan henkisen hyvinvoinnin huomioiminen on tärkeä osa laajoja terveystarkastuksia, mutta jää vähäiselle huomiolle nykyisessä toteutuksessa. Lähes puolet terveydenhoitajista toivookin, että henkiseen hyvinvointiin kiinnitettäisiin laajoissa terveystarkastuksissa enemmän huomiota ja sen käsittelyyn olisi parempia työkaluja. Nykyisen ajan puitteissa myös sisarusten ja muun perheen huomioon ottaminen jää vähäiseksi.

...et kaikki pystyttäisi siin puoles tunnis huomioimaan niin, jos on jotain ongelmaa, niin onhan se aika..

Kun perheellä on kuormittavia tekijöitä, vastaanotolle varattu aika ei useinkaan riitä. Joissain kouluissa uuden ajan varaaminen perheelle on lähes mahdotonta. Terveydenhoitajat toivovat, että tällaisessa tapauksessa perheelle olisi mahdollisuus varata pidempi tai kokonaan uusi aika lääkärille.

...täl hetkellä tääl koulus ei oo aikaa siihen periaatteessa, et sit ei pysty sopimaan...

Lähes kaikki terveydenhoitajat pitävät ekaluokkalaisten kesätarkastuksia tärkeinä, koska aikataulujen sovittaminen on perheille helpompaa loma-aikoina. Terveydenhoitajalla on enemmän aikaa perheen tilanteen kartoittamiseen ja perheen kanssa keskusteluun.

Kesän ekaluokkalaisten tapaaminen on todella hyvä, kun on rauhassa aikaa tutustua perheeseen jo etukäteen. Luo luottamuksellisen pohjan.

...vanhemmat oli ainakin tosi tyytyväisiä niihin kesäl tapahtuneisiin tarkastuksiin, se on koettu sellasena hyvänä asiana.

Toivoisin, että ekan tarkastuksia saisi jatkossakin tehdä kesällä vanhempineen, koska vanhempien helpompi järjestää aikoja kesällä ja että olisi aikaa tehdä ne kunnolla aikaa.

9.3.2 Lääkäri terveydenhoitajan työparina ja jatko-ohjaus

Osa terveydenhoitajista toivoo nykyistä selkeämpää ohjeistusta perheiden jatkohoidon järjestämisestä. Nykytilanteessa lasta ja vanhempia ei välttämättä saada ohjattua eteenpäin ja hoitoon hakeutuminen jää yksin perheen vastuulle.

Lisäksi jotkut terveydenhoitajat toivovat keinoja, joilla vaikuttaa kotioloihin sekä keinoja perheiden arjen hallinnan tukemiseen.

...kyllähän siinä jos terveystarkastus puoli ja lapsen kehityksen arviointi, mut jos ajatellaan laajemmin sosiaalista puolta ja muuta, ne on aina siitä kiinni kuinka lastensuojelu ja muu toimii... Semmosessa koen aina vähän huonoa, että pysytynkö oikeasti perhetilanteeseen sit vaikuttamaan. Mut jos ajatellaan tällaiset normaalit terkkarisysteemit tässä, niin kyllä, mut jos ne ongelmat on syvempiä, niin sit tarttis moniammatillisuus toimia hiukka paremmin.

Lääkäreiden tiheä vaihtuvuus koetaan hyvin kuormittavana tekijänä laajojen terveystarkastusten toteuttamisessa. Koska lääkäreillä ei usein ole kokemusta kouluterveydenhuollosta, heidän perehdyttäminen jää terveydenhoitajan tehtäväksi. Vaihtuvuuden vuoksi terveydenhoitajan ja lääkärin yhteistyö ei ehdi muodostua tiiviiksi eikä luottamuksellista suhdetta pääse syntymään.

Just kun sen saa toimimaan sen systeemin, niin sit siihen tulee taas joku uus.

Kun terveydenhoitaja ja lääkäri ovat toimineet pitkään työpareina, he kokevat täydentävänsä toisiaan ja yhteistyö on mutkatonta. Terveystarkastajat toivovat lääkäreiden koulutukseen enemmän ennaltaehkäisevää terveydenhoitotyötä ja valmiuksia antaa terveystarkastusta.

Se, että kyl lääkäreitä vois viel enemmän tähän koulutta. ... heitä pitäs enemmän sisäistää, antaa enemmän informaatiota laajoista tarkastuksista, siitä mitä terveystarkastusta heidän pitäs enemmän antaa.

9.3.3 Lomakkeiden kehittäminen

Lomakkeet saavat kouluterveydenhoitajilta runsaasti kritiikkiä. Ne ovat yhtäältä liian pitkiä, toisaalta vastaustilaa on liian vähän. Lomakkeiden toivottaisiin olevan ulkoasultaan selkeämpiä. Oppilaan lomakkeen kysymykset pitäisi olla ymmärrettävämpiä ja osin toteutettu strukturoidun kyselylomakkeen kaltaisesti. Nykyisellään eri kielille käännetty lomakkeet koetaan kankeiksi.

Lomakkeet ovat kuitenkin tarpeellisia työvälineitä laajojen terveystarkastusten toteuttamisessa. Kun lomakkeet ovat täytetty huolellisesti ja luotettavasti, saadaan niistä suurin hyöty irti.

Jotkut vanhemmat kokee ne kauhean vaikeeks täyttää, ne on niin pitkät, ja sit niis on hirveen vähän tilaa kirjottaa jos vanhemmat sen jaksaa kunnolla täyttää ja täyttää kunnolla, on ne tosi kattavat.

Onko näissä kaavakkeissa ihan sitä henkistä hyvinvointia kysytty... just et onks oppilas yleensä ilonen ja hyväl tuulel vai surullinen vai... Pienemmät ei välttämättä ymmärrä, mitä tarkoittaa mieliala tai väkivalta, niihin tarttis keksii sellasest termit et pienikin ymmärtää, mitä niillä tarkoitetaan... Enemmän mieliala puolta.

Muutamalla terveydenhoitajalla on ehdotuksia laajojen terveystarkastusten kehittämiseksi. Paperisille lomakkeille vaihtoehtoinen versio voisi tulevaisuudessa olla sähköinen lomake. Hyviä kehittämiskohteita laajoihin terveystarkastuksiin saattaisi myös olla vanhemmille suunnattu lomake heidän oman hyvinvoinnin ja terveystottumustensa kartoittamiseen. Myös AUDIT- ja väkivaltalomakkeiden käyttöönottoa voisi pohtia.

... voisko nää sähköisesti joskus lähtee vaikka Wilman tai jonkun kautta ja vanhemmat palauttais sit, et helpottaisko se, ettei tarvittis terveydenhoitajan näit kerätä ja hakee luokista, muistuttaa opettajaa...

Vois ol vanhemmil oma lomake ..., jossa kysytään ihan vanhempien hyvinvointia ja terveystottumuksii.

10 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

10.1 Haastatteluun liittyvät eettiset näkökulmat ja luotettavuus

Tieteelliseen tutkimukseen kuuluu, että haastatteluun osallistuminen on kaikille vapaaehtoista. Osallistujille tulee kertoa rehellisesti tutkimuksen aiheesta ja tarkoituksesta sekä haastattelun kulusta. (Backman ym. 2003, 256–257.) Haastatteltavat saavat milloin tahansa perua tutkimukseen osallistumisen. Haastattelun rungon ja tilanteen tulee olla kaikille samanlaiset, jotta tulokset ovat vertailukelpoisia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 176-177.)

Haastattelu on reliaabeli, jos se on toistettavissa siten, että kahdella tutkimuskerralla saadaan samat tulokset. Poikkeaviin tuloksiin voivat vaikuttaa olosuhteiden muuttuminen. Reliabiliteetti voidaan todentaa myös kahden analysoijan tuloksilla. Jos kahdella rinnakkaisella tutkimusmenetelmällä päästään samaan tulokseen, tutkimusta voidaan pitää reliaabelina. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 186.) Tutkimusmenetelmä on validi silloin, kun se mittaa haluttua asiaa (Hirsjärvi ym. 2009, 231). Kaikilla kolmella haastattelijalla tulokset olivat samansuuntaisia. Menetelmäksi on valittu teemahaastattelu, jotta terveydenhoitajat saivat kertoa laajojen terveystarkastusten toteutuksesta joustavasti. Teemojen avulla aihealue on saatu rajattua helpommin.

Koehaastattelu tehtiin joulukuussa 2012 kaikkien haastattelijoiden läsnä ollessa. Näin varmistettiin kysymysten toimivuus ja haastattelutilanteiden ja -tapojen yhdenmukaisuus. Koehaastattelun jälkeen kysymyksiä muokattiin toimivammiksi. Varsinaiset haastattelut tehtiin tammi-helmikuun 2013 aikana terveydenhoitajien työpaikoilla ja -ajalla. Haastattelutilanteessa oli paikalla vain yksi haastattelija ja terveydenhoitaja. Haastattelut nauhoitettiin terveydenhoitajien luvalla ja heille selvitettiin nauhoituksen tarkoitus ja anonymiteetin säilyminen koko prosessin ajan. Kahta haastattelua ei nauhoitettu terveydenhoitajien pyynnöstä. Turussa on 27 alakoulun terveydenhoitajaa, joista 17 osallistui haastattelututkimukseen.

10.2 Tulosten eettisyyden ja luotettavuuden tarkastelu

Tutkimuksen luotettavuutta lisää tutkimusolosuhteiden tarkka kuvaus. Haastattelutilanteista tulee kertoa, missä haastattelut on toteutettu, kuinka paljon niihin on mennyt aikaa, mahdolliset häiriötekijät, virheelliset tulkinnat haastattelussa ja haastattelijan oma arviointi. (Hirsjärvi ym. 2009, 231-233, 184.)

Aikaa haastatteluiden tekemiseen kului puolesta tunnista tuntiin. Koska ne toteutettiin terveydenhoitajien työajalla, haastattelu keskeytyi välillä puhelimen soidessa tai oppilaan pyrkiessä vastaanotolle. Joitakin terveydenhoitajia nauhurin käyttö jännitti, mikä saattoi vaikuttaa tulokseen.

Laatua parantaa mahdollisimman pian haastattelun jälkeen tehty litterointi (Hirsjärvi ym. 2009, 231-233, 184). Nauhat tulee hävittää litteroinnin jälkeen (Backman ym. 2003, 256-257). Opinnäytetyön haastattelunauhakopioita litteroitiin haastattelujen jälkeen joko samana päivänä tai muutaman päivän viiveellä. Nauhat litteroitiin sanasta sanaan, jolloin niiden sisältö pysyi alkuperäisenä ja täten niitä voidaan pitää luotettavana. Nauhat hävitettiin litteroinnin jälkeen.

Tutkimuksen tuloksia ei saa tekaista tai kopioida ja ne julkaistaan tulosten lopputuloksesta riippumatta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 182; Louhiala & Launis 2009, 203–209). Vastaukset analysoitiin ristiin ja tulokset olivat tälläkin menetelmällä samankaltaiset. Koska muutaman haastattelun vastaukset on kirjoitettu käsin, vastausten luotettavuus saattaa olla heikompi, sillä kaikkea ei ole saatu kirjoitettua ylös.

10.3 Lähdekritiikki

Opinnäytetyön lähteistössä on pyritty käyttämään mahdollisimman uusia tutkimuksia ja artikkeleita. Lähteitä on arvioitu niiden alkuperäisyyden, luotettavuuden ja riittävyyden perusteella. Käytetyt lähteet ovat alle kymmenen vuotta vanhoja, lukuun ottamatta yhtä, joka on vuodelta 2001. Se on artikkeli, joka perustuu konsensuskokoukseen kouluterveydenhuollosta, joka pidettiin samana

vuonna. Kokouksessa käsiteltiin oleellisimpia koululaisen terveyteen liittyviä kysymyksiä. Sen pohjalta lähdettiin kehittämään laajoja terveystarkastuksia.

Kaikki tiedonlähteet ovat olleet primaareja eli ensisijaisia lähteitä. Tiedonhaussa on käytetty useita tietokantoja, joista on koottu tiedonhakutaulukko (liite 6). Artikkelit on valittu asiasanojen ja tuoreuden perusteella. Tutkimukseen on haettu myös kansainvälistä näkökulmaa. Artikkelien ja tutkimusten kirjoittajat ovat omien alojensa asiantuntijoita. Se lisää lähteiden luotettavuutta ja varmistaa, että tieto on ajankohtaista ja tutkimuksiin perustuvaa.

11 POHDINTA

Kouluterveydenhuollolla on keskeinen rooli koululaisten terveyden edistämises-
sä sekä kasvun ja kehityksen tukemisessa. Kouluterveydenhuolto on lapsille ja
nuorille luonteva paikka lähestyä alan ammattilaista terveyteen liittyvissä asiois-
sa ja ongelmissa.

Vuoden 2011 alussa käyttöön otetuilla laajennetuilla terveystarkastuksilla halut-
tiin tukea lasten ja perheen terveyttä ja hyvinvointia. Lapsi omaksuu terveystot-
tumukset ja – käyttäytymisen kasvuympäristöstään, minkä vuoksi koko perheen
huomioon ottaminen kouluterveydenhuollossa on tärkeää.

Laajoissa terveystarkastuksissa terveydenhoitaja saa paremman kokonaisku-
van perheen elinoloista ja toisaalta vanhemmat saavat paremmat valmiudet
lapsensa terveyden edistämiseen. Vanhempien mukana olo terveystarkastuk-
sissa tekee yhteistyön kodin ja koulun välillä helpommaksi ja joustavammaksi.
Varhainen puuttuminen ehkäisee sukupolvelta toiselle siirtyviä terveysongelmia
ja ongelmien kasvua.

Opinnäytetyön tulosten mukaan terveydenhoitajan ja oppilaan perheen välinen
vuorovaikutus on parantunut ja luontevoitunut. Perheet ottavat aiempaa her-
kemmin yhteyttä terveydenhoitajaan, kun he ovat tavanneet aiemmin ja näin
ollen ovat jo tutustuneet toisiinsa. Kun terveydenhoitaja tuntee perheet parem-
min, mahdolliset ongelmat huomataan helpommin.

Terveydenhoitajien mielestä laajoja terveystarkastuksia suunniteltaessa ja kehi-
tettäessä ei ole otettu tarpeeksi huomioon käytännön toteutusta. Tällä hetkellä
terveydenhoitajan työmäärä on kohtuuttoman suuri varattuun aikaan nähden.
Myös lääkärin vastaanottoon varattu aika on niukka tarpeisiin nähden. Kouluter-
veydenhuoltoon perehtyneitä lääkäreitä ei ole tarpeeksi saatavilla ja vaihtuvuus
on suurta. Kun takana on pitkä yhteistyö terveydenhoitajan ja lääkärin välillä,
laajat terveystarkastukset toteutuvat joustavammin ja laadukkaammin.

Terveydenhoitajien mukaan kaupungilta puuttuu selkeä linjaus siitä, minne tuen tarpeessa olevia perheitä ohjataan. Toisaalta palvelut ovat ruuhkautuneet suuren tarpeen vuoksi.

Suurin osa terveydenhoitajista ei ehdi tapaamaan viidennen luokan oppilaita omalla vastaanotollaan, vaan oppilaat tulevat suoraan lääkärin tarkastukseen vanhempien kanssa. Viidesluokkalainen on murrosiän kynnyksellä, joten olisi erittäin tärkeää, että oppilaalla on mahdollisuus kahdenkeskiseen keskusteluun terveydenhoitajan kanssa. Oppilaalla tulisi olla mahdollisuus kysyä mieltään askarruttavista murrosikään liittyvistä asioista, joista hän ei välttämättä halua puhua vanhempien ja lääkärin läsnä ollessa. Terveydenhoitajan antama terveyskasvatus olisi hedelmällisempää ja vaikuttavampaa, jos hänellä olisi mahdollisuus kahden keskeisiin tapaamisiin.

Haastatteluista nousi esille, onko kaikkien viidesluokkalaisten lääkärintarkastus aiheellinen vai hyötyisikö oppilas enemmän terveydenhoitajan vastaanotosta ja lääkärille ohjattaisiin vain tarvittaessa. Toisaalta Salosen ym. (2004) tutkimuksen mukaan 17 prosentilla viidesluokkalaisista on jokin pitkäaikaissairaus, joka vaatii säännöllistä seurantaa. Tämän lisäksi jopa 40 prosenttia viidennen luokan oppilaita sai lähetteen jatkotutkimuksiin. Tämän tutkimuksen mukaan kouluterveydenhoitajat kokivat olevansa liian suuressa vastuussa ja kaipasivat enemmän lääkärin tukea.

Laajoihin terveystarkastuksiin käytettävissä oleva aika ei tulosten mukaan ole suhteutettu asetuksessa vaadittavaan toteutukseen. Jos resursseja ei voida lisätä, voisiko terveydenhoitajien työpäiviä organisoida toisin. Olisiko päivittäisessä työssä jotain, mitä voisi tehdä eri tavalla tai sen voisi delegoida jollekin muulle henkilölle? Tuloksista käy ilmi, että tällä hetkellä lomakkeiden käsittelyyn menee paljon työaika. Ehkä opettajat tai kouluavustajat voisivat osallistua lomakkeiden jakamiseen ja palautuksista huolehtimiseen. Myös sähköisen lomakkeen kehittäminen säästäisi terveydenhoitajan aikaa. Tämä voisi toimia ainakin oppilaiden vanhempien lomakkeissa.

Tutkimusta voisi jatkaa tekemällä vertailevan haastattelututkimuksen jossain muussa suuressa kaupungissa. Vastaavasti voisi tutkia miten laajat terveystarkastukset toteutuvat pienemmissä kunnissa. Aihetta voisi tutkia oppilaiden, vanhempien tai lääkäreiden näkökulmasta.

Opinnäytetyö esiteltiin kouluterveydenhoitajien kuukausipalaverin yhteydessä. Palaverissa kerrottiin opinnäytetyön prosessista ja esiteltiin keskeiset tulokset. Kouluterveydenhoitajat olivat tyytyväisiä siihen, että laajojen terveystarkastusten toteuttamista on tutkittu. Kokouksessa pohdittiin, olisiko laajojen terveystarkastusten lakisääteistäminen aiheuttanut terveydenhoitajissa hieman muutosvastarintaa. Tuloksista eniten yllätti se, että saman kaupungin sisällä toimitaan monin eri tavoin. Jotkut terveydenhoitajat olivat hämmästyneitä esimerkiksi siitä, että viidesluokkalaisia ei ehditä aina tapaamaan ennen lääkärin vastaanottoa. Terveydenhoitajat olivat yhtä mieltä siitä, että perheiden jatkokon ohjaus pitäisi olla toteutettavissa paremmin. Opinnäytetyön keskeisistä tuloksista ja kehittämissuhteista koottiin tiivistelmä terveydenhoitajien käyttöön.

LÄHTEET

Aarnisalo, A. & Luostarinen, L. 2011. Kuulon tutkiminen. Teoksessa Mäki, P.; Wikström, K.; Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa & koulu-terveydenhuollossa Menetelmäkäsikirja. Tampere: THL, 73-79. Saatavissa myös: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/c0383a69-f643-4d70-bc03-09c6f86cd89b>

Anttila, P.; Harjamäki, P-R. & Lindberg, N. 2002. Syömishäiriöt. Räsänen E. 2002. Mielenterveyden häiriöt ja syrjäytyminen. Teoksessa Terho, P.; Ala-Laurila, E-L.; Laakso, J.; Krogius, H. & Pietikäinen, M. toim. Kouluterveydenhuolto. 2. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 304-310.

Ashorn, M. 2009. Lapsen toistuvat vatsakivut. Lääkärin käsikirja. Viitattu 11.4.2013. http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=vatsakipu

Backman, K.; Paasivaara, L. & Nikkonen, M. 2003. Elämäkertatutkimus hoitotieteessä: Kaksi esimerkkiä metodin sovelluksesta. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2. uudistettu painos. Helsinki: WSOY, 238-264.

Baisch, M.J.; Lundeen, S.P. & Murphy, M.K. 2011. Evidence based research on the value of school nurses in an urban school system. Journal of school health. Vol. 81, No. 2, 74-80.

Borg, A-M. & Kaukonen, P. 2011. Työntekijän arvio lapsen ja vanhemman välisestä vuorovaikutuksesta. Teoksessa Mäki, P.; Wikström, K.; Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa Menetelmäkäsikirja. Tampere: THL, 13-15. Saatavissa myös: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/c0383a69-f643-4d70-bc03-09c6f86cd89b>

Borg, A-M. 2011. Vahvuudet ja vaikeudet –kysely. Teoksessa Mäki, P.; Wikström, K.; Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa Menetelmäkäsikirja. Tampere: THL, 13-15. Saatavissa myös: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/c0383a69-f643-4d70-bc03-09c6f86cd89b>

Borg, A-M.; Kaukonen, P.; Mäki, P. & Laatikainen, T. 2011. Lapsen oireiden selvittäminen. Teoksessa Mäki, P.; Wikström, K.; Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa Menetelmäkäsikirja. Tampere: THL, 13-15. Saatavissa myös: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/c0383a69-f643-4d70-bc03-09c6f86cd89b>

Duodecim Terveyskirjasto 2013a. Terveyden edistäminen. Viitattu 13.4.2013. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt03433&p_haku=terveyden%20edista%20minen

Duodecim Terveyskirjasto 2013b. Terveyskäyttäytyminen. Viitattu 10.4.2013. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt03441

Elonsalo, U. 2010. Rokotuskattavuus. Teoksessa Mäki, P.; Hakulinen-Viitanen, T.; Kaikkonen, R.; Koponen, P.; Ovaskainen, M-L.; Sippola, R.; Virtanen, S.; Laatikainen T. & LATE-työryhmä (toim.) Lasten terveys- LATE-tutkimuksen perustulokset lasten kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvu ympäristöstä. Helsinki: THL, 118. Viitattu 7.4.2013. Saatavissa myös: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80056/3ebde5ad-1be7-4268-9167-df23095fca33.pdf?sequence=1>

Epstein, L.; Roemmich, J.; Robinson, J.; Paluch, R.; Winiewicz, D.; Fuerch, J. & Robinson, T. 2008. A randomized trial of the effects of reducing television viewing and computer use on body mass index in young children. Arch Pediatr Adolesc Med. Vol. Viitattu 11.4.2013. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2291289/pdf/nihms43558.pdf>

24.9.2013. <http://www.sosiaaliportti.fi/File/f80f9705-6d71-42c7-a01a-b3a4e0314cae/vuo0vovaiutusleikkiopas.pdf>

Kouluterveyskysely 2011. Turun kuntaraportti. Viitattu 16.9.2012. <http://www.turku.fi/Public/default.aspx?contentid=158335&nodeid=4467> > Kouluterveys 2011, Turun kuntaraportti, yläkoulut ja lukiot.

Kumpulainen, K. 2009. Koulukiusaaminen. Lääkärin käsikirja. Viitattu 11.4.2013. http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=kiusaaminen

Käypä hoito 2010. Päänsärky (lapset). Viitattu 18.9.2012. http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=hoi29010&p_haku=lasten%20p%C3%A4%C3%A4ns%C3%A4ns%C3%A4rky

Käypä hoito 2012a. ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö, lapset ja nuoret). Viitattu 11.4.2013. http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=adhd

Käypä hoito 2012b. Lihavuus (lapset). Viitattu 12.9.2012. http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=hoi50034&p_haku=lasten%20terveysk%C3%A4ytt%C3%A4ytyminen

Laaksonen, C. 2012. Health-related quality of life in school children: validation of instrument, child self-assessment, parent-proxy assessment and school nursing documentation of health check-ups. Akateeminen väitöskirja. Department of Nursing science. Turku: Turun yliopisto.

Laatikainen, T. & Jula, A. 2011. Verenpaineen mittaaminen. Teoksessa Mäki, P.; Wikström, K.; Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa & koulu-terveydenhuollossa Menetelmäkäsikirja. Tampere: THL, 43-49. Saatavissa myös: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/c0383a69-f643-4d70-bc03-09c6f86cd89b>

Laatikainen, T. & Mäki, P. 2012. Ylipaino. Teoksessa Kaikkonen, R.; Mäki, P.; Hakulinen-Viitanen, T.; Markkula, J.; Wikström, K.; Ovaskainen, M-L.; Virtanen, S. & Laatikainen, T. (toim.) Lasten ja lapsiperheiden terveys- ja hyvinvointierot. Tampere: THL, 65-67. Viitattu 7.4.2013. Saatavissa myös: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80049/b79b33f7-e767-4a74-ab5d-40e9b60a1fe8.pdf?sequence=1>

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2. uudistettu painos. Helsinki: WSOY, 21-43.

Leinikki, P. 2005. Tarttuvat taudit. Viitattu 7.4.2013. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00031#s10

Louhiala, P. & Launis V. 2009. Parantamisen ja hoitamisen etiikka. 1. painos. Helsinki: Edita.

McNall, M.A.; Lichty, L.F. & Mavis, B. 2010. The impact of school-based health centers on the health outcomes of middle school and high school students. American Journal of public health. Vol. 100, No 9, 1604–1610.

MLL 2012a. Kouluikäisen ruokailutavat ja -rytmi. Viitattu 11.10.2012. http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/uni_ ja_ravitsemus/ravitsemus/ruokailu_kouluissa/

MLL 2012b. Koululaisen uni. Viitattu 11.11.2012. Saatavissa: http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/uni_ ja_ravitsemus/uni/koululainen/

Mäenpää, T. 2008. Alakoulun terveydenhoitajan ja perheen yhteistyö -Substantiivinen teoria ongelmalähtöisestä yhteydenpitämisestä. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto hoitotieteenlaitos. Tampere: Tampereen yliopistopaino.

Mäenpää, T.; Paavilainen, E. & Åstedt-Kurki, P. 2013. Family-school nurse partnership in primary school health care. *Scandinavian journal of caring sciences*. Vol. 27, No 1, 195-202.

Mäkelä, J. & Salo, S. 2011. Theraplay -vanhemman ja lapsen välinen vuorovaikutushoito lasten mielenterveysongelmissa. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*. Vol. 127, No 4, 327-334. Viitattu 11.4.2013. Saatavissa myös: http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtiha-ku_spape=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo99358&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompa-ge=haku&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_hakusana=k%C3%A4yt%C3%B6sh%C3%A4iri%C3%B6t#s2

Mäki & Laatikainen 2010. Lasten terveys. Teoksessa Mäki, P.; Hakulinen-Viitanen, T.; Kaikkonen, R.; Koponen, P.; Ovaskainen, M-L.; Sippola, R.; Virtanen, S.; Laatikainen T. & LATE-työryhmä (toim.) Lasten terveys- LATE-tutkimuksen perustulokset lasten kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuympäristöstä. Helsinki: THL, 51-87. Viitattu 7.4.2013. Saatavissa myös: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80056/3ebde5ad-1be7-4268-9167-df23095fca33.pdf?sequence=1>

Mäki, P 2011. Lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon terveystarkastukset. Teoksessa Mäki, P.; Wikström, K.; Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa Menetelmäkäsikirja. Tampere: THL, 13-15. Saatavissa myös: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/c0383a69-f643-4d70-bc03-09c6f86cd89b>

Nuori Suomi 2008. Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille 7-18-vuotiaille. Viitattu 16.9.2012. http://www.nuorisuomi.fi/files/ns2/Koulu_PDF/080129Liikuntasuositus-kirja%28kevyt%29_08.pdf

Perusopetuslaki 21.8.1998/628.

Pihko, H. 2013. Lapsen päänsärky. Lääkärin käsikirja. Viitattu 11.4.2013. http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=p%C3%A4%C3%A4ns%C3%A4rky

Rajantie, J. & Perheentupa, J. 2005. Lasten terveys. Viitattu 7.4.2013. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00045

Rath, M. 2010. Energy drinks: What is all the hype? The dangers of energy drink consumption. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*. North Dakota: University of Mary. Vol. 24, No 2, 70-76. <http://web.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=9&sid=30fe48f1-24e7-46a8-8c3a-9e36543952a0%40sessionmgr112&hid=124>

Rintahaka, P. 2009. Lasten unihäiriöt. Lääkärin käsikirja. Viitattu 11.4.2013. http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=lasten%20unih%C3%A4iri%C3%B6t

Ruuska, J. 2010. Syömishäiriöt lapsilla ja nuorilla. Lääkärin käsikirja. Viitattu 6.4.2013. http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=Sy%C3%B6mish%C3%A4iri%C3%B6t%20lapsilla%20ja%20nuorilla

Räsänen E. 2002. Mielenterveyden häiriöt ja syrjäytyminen. Teoksessa Terho, P.; Ala-Laurila, E-L.; Laakso, J.; Krogius, H. & Pietikäinen, M. (toim.) Kouluterveydenhuolto. 2. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 266-277.

Saarenpää-Heikkilä, O. 2009. Koululaisten uniongelmat. Suomen Lääkärilehti. Vol. 64, No 1-2, 35–41. Viitattu 15.9.2012. Saatavissa myös: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=sll31426&p_haku=lasten%20terveysk%C3%A4ytt%C3%A4ytyminen

Salmivalli, C. & Kirves, L. 2011. Kaverisuhteet ja kiusaaminen. Teoksessa Mäki, P.; Wikström, K.; Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa Menetelmäkäsikirja. Tampere: THL, 13-15. Saatavissa myös: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/c0383a69-f643-4d70-bc03-09c6f86cd89b>

Salmivalli, C. 2010. Koulukiusaamiseen puuttuminen –Kohti tehokkaita toimintamalleja. 2. uudistettu painos. Juva: PS- Kustannus.

Salo, J.; Mäki, P. & Dunkel, L. 2011. Kasvun seuranta. Teoksessa Mäki, P.; Wikström, K.; Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa Menetelmäkäsikirja. Tampere: THL, 17-32. Saatavissa myös: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/c0383a69-f643-4d70-bc03-09c6f86cd89b>

Salonen, P., Aromaa, M., Rautava, P., Suominen, S., Alin, J. & Liuksila, P-R. 2004. Miten suomalainen koululainen voi? – Viidennen luokan laajennetun terveystarkastuksen keskeisiä löydöksiä. Suomalainen aikakauskirja Duodecim. Vol 120 No 5, 563-569. Viitattu 15.9.2012. Saatavissa myös: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=duo94136&p_haku=lasten%20terveysk%C3%A4ytt%C3%A4ytyminen

Sillanpää, M. 2010. Lasten ja nuorten päänsärky – monitahoinen haaste. Suomen lääkäri-lehti Vol 65, No 20, 1817–1824. Viitattu 18.9.2012. Saatavissa myös: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=sll34064&p_haku=lasten%20p%C3%A4%C3%A4ns%C3%A4rky

Socialstyrelsen 2004. Socialstyrelsens riktlinjer för skolhälsovården. Viitattu 16.4.2013. http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/10467/2004-130-2_20041302x.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö, Opetusministeriö & Nuori Suomi Ry 2005. Varhaiskasvatuksen liikunnan suositukset. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:17. Viitattu 16.9.2012. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3739.pdf&title=Varhaiskasvatuksen_liikunnan_suosituksset_fi.pdf

Suomalainen lääkäri-seura Duodecim & Suomen akatemia 2001. Koululaisten terveys. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Vol 117, No 24, 2583–2594. Viitattu 13.9.2012. Saatavissa myös: http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtiha-ku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtiha-ku_spape=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo92681&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=uusinnumero#s1

Suomen sydänliitto ry 2013a. Neuvokas perhe. Viitattu 6.10.2013. <http://www.sydanliitto.fi/neuvokas-perhe>

Suomen sydänliitto ry 2013b. Kortti työvälineenä. Viitattu 6.10.2013. <http://www.sydanliitto.fi/kortti>

Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Terveystarkastajan osaaminen. 1. painos. Helsinki: Edita Prima.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. THL 2012a. Kouluterveydenhuolto. Viitattu 3.9.2012.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/palvelut/oppilas/kouluterveydenhuolto

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

THL 2012b. Kouluikäisten ravitsemus. Viitattu 11.10.2012.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopakettit/ravitsemustietoa/suomalaiset/kouluikaiset

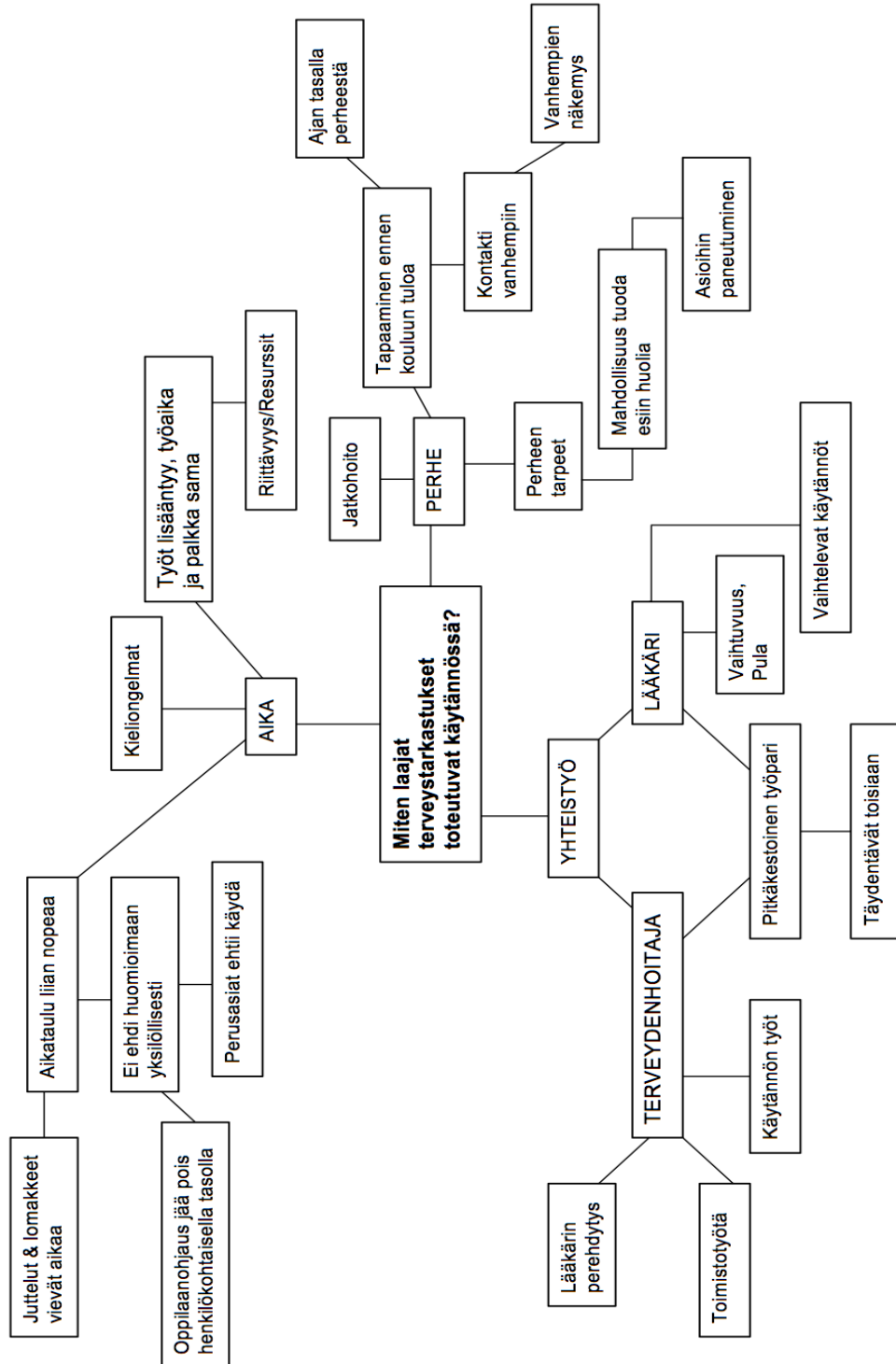
THL 2013. Voimavaralähtöiset menetelmät. Viitattu 6.10.2013
http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/menetelmat/voimavaralahtoiset_menetelmat

Unicef 2007. Child poverty in perspective: An overview of child well-being in rich countries: A comprehensive assessment of the lives and well-being of children and adolescents in the economically advanced nations. Viitattu 17.9.2012. http://www.unicef-irc.org/publications/pdf/rc7_eng.pdf

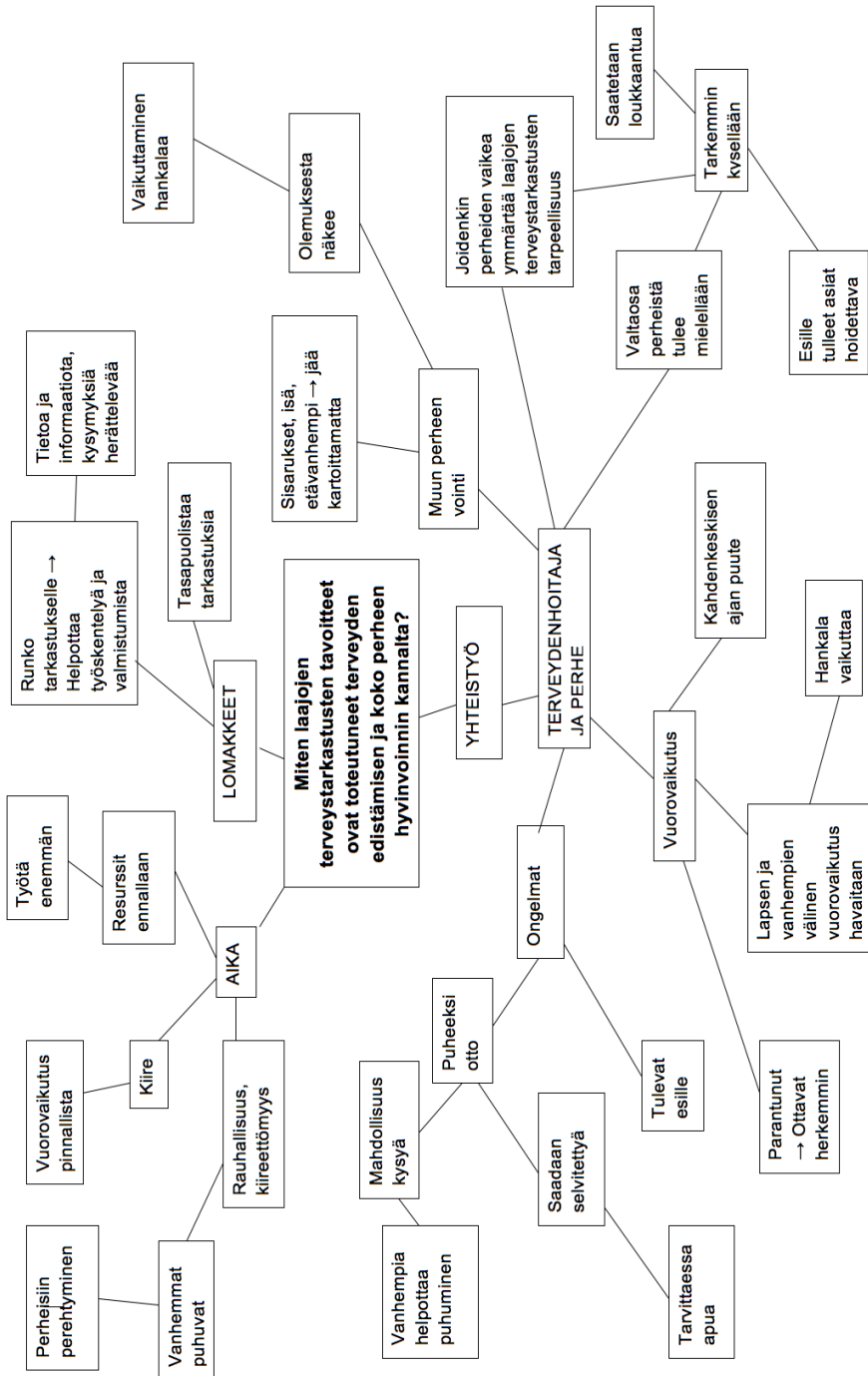
Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 6.4.2011/338.

Westerinen, H. 2011. ADHD. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Vol. 127, No 12, 1249-1250. Saatavissa myös:
http://www.duodecimlehti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/web/guest/uusinnumero?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo99606&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p

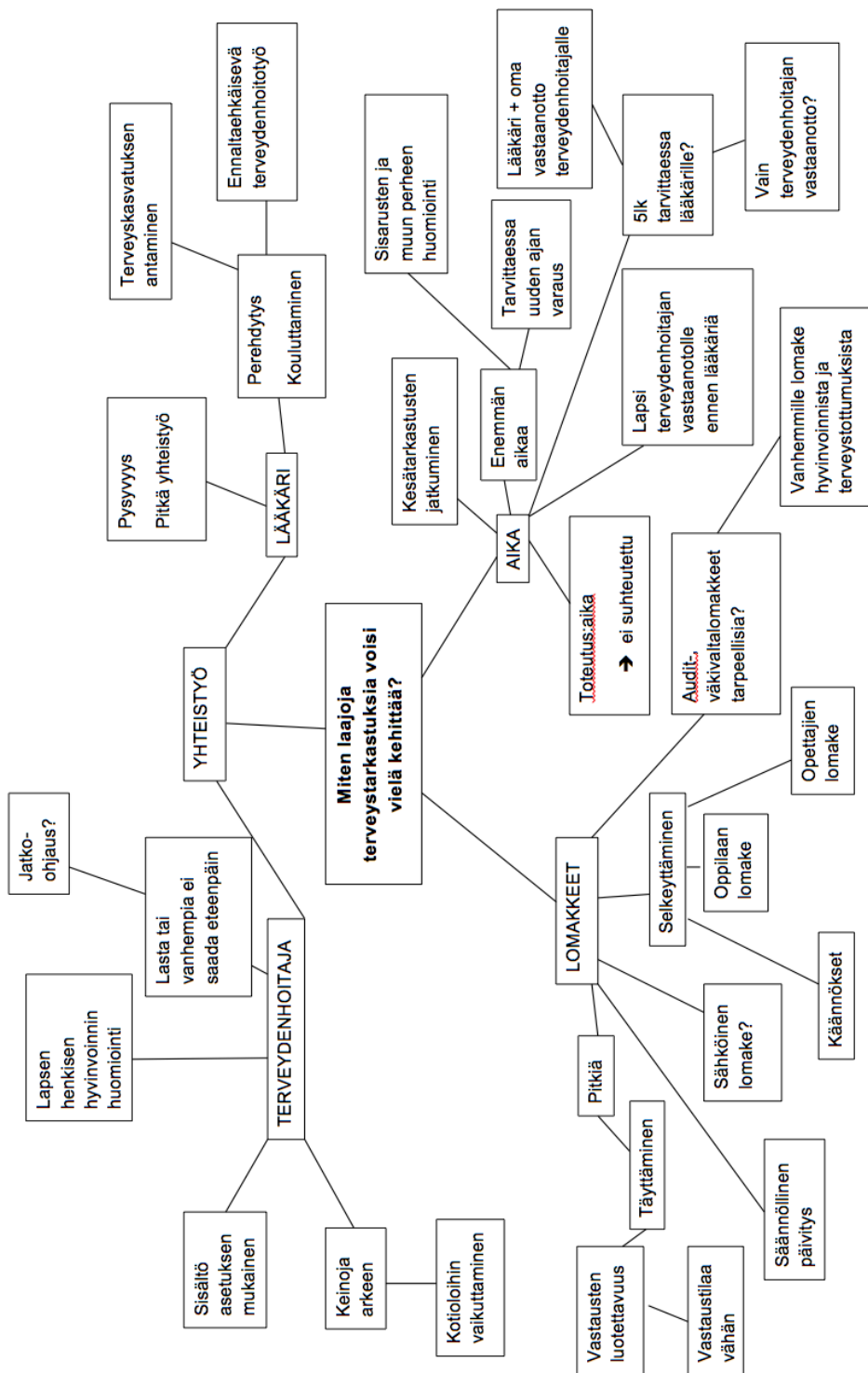
Laajojen terveystarkastusten käytännön toteutus



Laajojen terveystarkastusten tavoitteiden toteutuminen



Laajojen terveystarkastusten kehittäminen



Saatekirje

Hyvä Kouluterveydenhoitaja,

Olemme joulukuussa 2013 valmistuvia terveydenhoitajaopiskelijoita Turun ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä liittyen 1. ja 5. luokalla tehtäviin laajoihin terveystarkastuksiin. Tarkoituksena on selvittää, miten laajat terveys-tarkastukset ovat toteutuneet, mitä hyötyä niistä on ollut ja miten niitä vielä voisi kehittää. Tutkimusta varten haluaisimme haastatella turkulaisia alakoulujen terveydenhoitajia. Haastattelu toteutetaan työaikana omalla toimipisteellänne tammi-helmikuun 2013 aikana. Haastattelun kesto on korkeintaan tunti. Haastattelu nauhoitetaan haastateltavan luvalla. Yksityisyydensuoja säilytetään koko prosessin ajan ja nauhat hävitetään opinnäytetyön raportoinnin jälkeen. Saatua aineistoa käytetään ainoastaan opinnäytetyöhön.

Pyydämme kohteliaimmin, että otat yhteyttä kehen tahansa meistä sopiaksesi haastattelun ajasta ja muista yksityiskohdista. Annamme mielellämme lisätietoa.

Ystävällisin terveisin,

Katja Hotanen

katja.hotanen@students.turkuamk.fi

Hannah Jerva

hannah.m.jerva@students.turkuamk.fi

Jenna Lindholm

jenna.m.lindholm@students.turkuamk.fi

Tarvittaessa lisätietoa tutkimuksesta antavat myös:

THL, yliopettaja Kristiina Viljanen

kristiina.viljanen@turkuamk.fi

Osastonhoitaja Leena Paaskunta

leena.paaskunta@turku.fi

Kiitos yhteistyöstä!

Haastattelukysymykset

Miten laajat terveystarkastukset toteutuvat käytännössä?

- Mitä ajattelet laajojen terveystarkastusten tulosta lakisääteiseksi osaksi terveystarkastuksia?
- Miten käytettävissä oleva aika on suhteutettu vaadittavaan toteutukseen?
- Minkälaisia vaikutusmahdollisuuksia terveydenhoitajalla on laajan terveystarkastuksen toteuttamisessa omalla vastaanotollaan?
- Miten terveydenhoitajan ja lääkärin yhteistyö sujuu?
- Miten työt ovat jaettu terveydenhoitajan ja lääkärin välillä?

Miten laajojen terveystarkastusten tavoitteet ovat toteutuneet terveyden edistämisen ja koko perheen hyvinvoinnin kannalta?

- Miten lomakkeet vastaavat käyttötarkoitusta?
- Miten lomakkeiden käyttö on vaikuttanut työskentelyyn?
- Miten laajat tarkastukset ovat vaikuttaneet perheiden kokonaistilanteen kartoittamiseen? Miten hyvin laajoissa tarkastuksissa on tullut ilmi mahdolliset piilossa olleet ongelmat?
- Miten vanhempien jaksaminen tulee esille terveystarkastusten aikana?
- Kuinka laajat tarkastukset ovat vaikuttaneet terveydenhoitajan ja perheiden väliseen vuorovaikutukseen?
- Tuleeko tarkastuksissa ilmi vanhempien ja lapsen vuorovaikutus hyvin esille?
- Miten tarkastuksissa huomioidaan koko perhe yleisesti?
- Millaisen vastaanoton laajat tarkastukset ovat saaneet vanhemmilta ja lääkäreiltä?

Miten laajoja terveystarkastuksia voisi vielä kehittää?

- Miten uskot laajojen terveystarkastusten vaikuttavan terveyshaasteiden ennaltaehkäisyyn?
- Mitä muuta tarkastukset voisivat pitää sisällään?
- Mikä tuntuu haasteelliselta käytännön toteutuksessa?
- Millä tavalla lomakkeita voisi kehittää?
- Mitä muuta kehitettävää laajoissa tarkastuksissa olisi?
- Ovatko ikävuodet sopivat?
- Onko määrä sopiva?

Tiedonhakupöytäkirja

Tietokanta	Hakusana(t)	Rajaukset	Osumat
Cinahl	"school health care"	2010-	71
Medic	"terveyskäyttäytyminen" AND "laps*"		59
Cinahl	"energy drink"	Linked full text	76
Medic	"ADHD"	2005-	58

Ekaluokkalaisen esitietolomake



SOSIAALI- JA TERVEYSTOIMI
Kouluterveydenhuolto

Kouluterveydenhuollon esitiedot

1. luokan oppilas/uusi oppilas

HENKILÖ-TIEDOT	Oppilaan nimi	Koulu ja luokka
	Henkilötunnus	Oppilaan äidinkieli
	Kotiosoite	Postinumero ja -toimipaikka
	Puhelin kotiin	Oppilaan oma matkapuhelin
	Äidin nimi, osoite, puhelin	Isän nimi, osoite, puhelin
	Äidin ammatti, työpaikka, työpuhelin	Isän ammatti, työpaikka, työpuhelin
	Lapsi asuu <input type="checkbox"/> äidin ja isän luona <input type="checkbox"/> äidin luona <input type="checkbox"/> isän luona <input type="checkbox"/> muualla, missä? _____	Muutokset perheessä <input type="checkbox"/> avio-/avoero v. _____ <input type="checkbox"/> yhteishuoltajuus <input type="checkbox"/> yksinhuoltajuus <input type="checkbox"/> uusi avio-/avoliitto <input type="checkbox"/> muu, mikä? _____
Jos vanhemmat ovat eronneet, tapaako lapsi molempia vanhempia? <input type="checkbox"/> Kyllä. Kuinka usein? _____ <input type="checkbox"/> Ei		

PERHEYHTEISÖ	Oppilaan sisarukset ja syntymävuodet	Muut perheeseen kuuluvat henkilöt
	_____	_____
	_____	_____
	_____	_____
	_____	_____
	_____	_____

OPPILAAN JA HÄNEN PERHEENSÄ HYVINVOINTI	Millaisissa asioissa oppilas on hyvä omasta mielestään?

	Millaisissa asioissa oppilas on hyvä vanhempien mielestä?

	Mitkä ovat perheenne vahvuudet? Missä asioissa perheenne on hyvä?

Oppilaan hyvinvointiin ja kouluselvitymiseen vaikuttavat kaikki perheen huolet. Onko perheessä esimerkiksi sairautta, mielenterveysongelmia, päihteiden käyttöä, väkivaltaa, sosiaalisia, taloudellisia tai muita huolia? Haluatteko keskustella joistakin huolista tarkemmin. Missä asioissa ajattelette tarvitsevanne tukea?	

Onko oppilaan perheenjäsenellä pitkäaikaista sairautta? <input type="checkbox"/> Kyllä. Minkälaista? _____ <input type="checkbox"/> Ei	

KOULUA EDELÄNYT LEIKKI-ikä	Vanhempien käsitys lapsensa temperamentista?
	Vanhempien käsitys lapsensa tavasta oppia uusia asioita?
	Vanhempien käsitys lapsensa kouluvalmiudesta, onko kouluvalmiuksia selvitetty?
	Entinen Lastenneuvola ja neuvolan osoite

OPPILAAN JA PERHEEN ELÄMÄNTAVAT JA TERVEYS- TOTTUMUKSET	RUOKAILU	
	Millaisen aamiaisen oppilas syö?	
	Juoko oppilas maitoa? Kuinka paljon päivässä?	
	Onko oppilas yleensä valkoiva syömisessään?	
	Syökö oppilas välipaloja? Mitä ne ovat?	
	Syöäätkö perheessä lämmin ateria? Kuinka usein syötte aterian yhdessä?	
	Onko oppilaalla erityisruokavalio? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei Tarkempi selvitys tehdään erillisellä lomakkeella	
	LEPO	
	Oppilaan nukkumaanmenoaika/unen pituus tunteina arkisin klo _____ tuntia	Oppilaan nukkumaanmenoaika/unen pituus tunteina viikonloppuisin klo _____ tuntia
	Häiritseekö jokin asia oppilaan unta?	

OPPILAAN JA PERHEEN ELÄMÄNTAVAT JA TERVEYSTOTTUMUKSET	VAPAA-AIKA JA LIIKUNTA
	Oppilaan ulkoilu keskimäärin päivittäin _____ tuntia
	Oppilaan harrastukset? Kuinka usein harrastaa?
	Miten perheessä vietetään yhteistä aikaa?
	Miten oppilaan iltapäivähoito on järjestetty?
	PUHTAUS
	Miten oppilas itse huolehtii puhtaudestaan?
	Kuinka usein oppilas harjaa hampaansa?
	KAVERISUHTEET
	Onko oppilaalla ystäviä lähipiirissä?
Onko oppilaalla ystäviä koulussa?	
Kokeeko oppilas, että häntä on kiusattu?	
TUPAKKA, ALKOHOLI, PÄIhteet	
Tupakoivatko oppilaan vanhemmat?	
Äiti <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ulkona <input type="checkbox"/> Sisällä	
Isä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ulkona <input type="checkbox"/> Sisällä	
Käyttävätkö oppilaan vanhemmat päihteitä? Kuinka paljon ja mitä päihteitä?	
Äiti <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä	
Isä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä	

OPPILAAN TERVEYDENTILA	Onko oppilas omasta mielestään terve? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei Miksi ei?
	Onko oppilas vanhempiensa mielestä terve? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei Miksi ei?
	Onko oppilaalla toistuvia oireita? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei Mitä?
	Onko oppilaalla jokin pitkäaikaissairaus? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei Mikä?

OPPILAAN TERVEYDEN- TILA	Tarvitseeko oppilas säännöllisesti jotain lääkitystä? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei		
	Mitä? Hoitava lääkäri ja viimeisin lääkäri-ikänti?		
	Onko oppilas ollut sairaalahoidossa? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei		
	Mistä syystä? Missä sairaalassa?		
	Onko oppilaalla jokin yliherkkyys? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei		
Mikä ja minkälaisia oireita se aiheuttaa?			
Onko oppilaalle tehty kouluvalmiustutkimukset? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei			
Mistä syystä?			
Onko oppilas käynyt			
<input type="checkbox"/> Puheterapiassa			
<input type="checkbox"/> Toimintaterapiassa			
<input type="checkbox"/> Fysioterapiassa			
<input type="checkbox"/> Muussa, missä? _____			
Jatkuuko jokin kuntoutus nyt? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei			
Mikä?			
ODOTUKSIA JA TOIVOMUKSIA KOULUTERVEYDENHUOLLOLTA			
	Saako kouluterveydenhoitaja keskustella oppilaan hyvinvointiin ja koulunkäyntiin liittyvissä asioissa (lupa koskee alakouluikää)?		
		saa keskustella	ei saa keskustella
	Opettajan kanssa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Koulupsykologin kanssa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kuraattorin kanssa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Päiväys	Allekirjoitus		

Viidesluokkalaisen terveystarkastuslomake



SOSIAALI- JA TERVEYSTOIMI
Kouluterveydenhuolto

Oppilaan lomake

5. luokan oppilas/uusi oppilas

Luottamuksellinen/kouluterveydenhuollon käyttöön

HENKILÖ- TIEDOT	Oppilaan nimi	Henkilötunnus
	Koulu ja luokka	

KOULUNKÄYNTI JA KAVERIT	Miten koulunkäyntisi on sujunut?
	Viihdytkö koulussa?
	Oletko tyytyväinen koulumenestykseesi?
	Kuinka paljon käytät aikaa läksyjien tekoon? Saatko tarvittaessa apua läksyjien teossa?
	Onko sinulla kavereita kotona ja koulussa?
	Onko sinua kiusattu, syrjitty tai ärsytetty koulussa tai kaveripiirissä lähikuukausien aikana? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei Miten? Kuinka usein?
	Miten selviät kiusaamistilanteista?
	Kiusaatko itse? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei Miksi?

ELÄMÄNTAVAT	VAPAA-AIKA JA LIIKUNTA		
	Paljonko ulkoilet päivittäin? _____ tuntia	Paljonko katsot TV:tä? _____ tuntia	Paljonko pelaat erilaisia pelejä _____ tuntia

015 4626 Päätöspalvelukeskus
0.09

ELÄMÄNTAVAT	Mitä yleensä teet vapaa-aikanasi? Onko sinulla jokin harrastus?	
	Onko sinulla kotiintuloaika?	
	arkisin klo _____ viikonloppuisin klo _____	
	PUHTAUS	
	Miten hoidat henkilökohtaista hygieniaasi?	
	Kuinka usein harjaat hampaasi?	
	Oletko havainnut itsessäsi murrosiän merkkejä?	
	KYSYMYS TYTÖILLE Ovatko kuukautisesi aikaneet?	KYSYMYS POJILLE Onko sinulla ahdas esinahka?
	RUOKAILU	
	Mitä syöt aamuisin ennen kouluun tuloa?	
Syötkö kouluruoan?		
NUKKUMINEN		
Miten nukut? Häiritseekö jokin untasi?		
TUPAKKA JA PÄIHTEET		
Miten suhtaudut tupakkaan ja päihteisiin?		
OPPILAAN TERVEYDEN- TILA	Oletko mielestäsi terve? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei Miksi et?	
	Oletko yleensä iloinen ja tyytyväinen itseesi? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei Miksi et?	
	Huolestuttaako sinua jokin asia tällä hetkellä itsessäsi, kaveripiirissä, kotona tai koulussa? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei Mikä?	
	Onko sinulle tapahtunut jotain pelottavaa? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei Mitä?	
Päiväys	Allekirjoitus	

Viidesluokkalaisen huoltajan lomake



SOSIAALI- JA TERVEYSTOIMI
Kouluterveydenhuolto

Terveystarkastus/Huoltajan lomake

5. luokan oppilas/uusi oppilas

Luottamuksellinen/kouluterveydenhuollon käyttöön

HENKILÖ- TIEDOT	Oppilaan nimi	Koulu ja luokka
	Henkilötunnus	Oppilaan äidinkieli
	Kotiosoite	Postinumero ja -toimipaikka
	Puhelin kotiin	Oppilaan oma matkapuhelin
	Äidin nimi, osoite, puhelin	Isän nimi, osoite, puhelin
	Äidin ammatti, työpaikka, työpuhelin	Isän ammatti, työpaikka, työpuhelin
	Lapsi asuu <input type="checkbox"/> äidin ja isän luona <input type="checkbox"/> muualla, missä? <input type="checkbox"/> äidin luona _____ <input type="checkbox"/> isän luona _____	Muutokset perheessä <input type="checkbox"/> avio-/avoero v. _____ <input type="checkbox"/> uusi avio-/avoliitto <input type="checkbox"/> yhteishuoltajuus <input type="checkbox"/> muu, mikä? <input type="checkbox"/> yksinhuoltajuus _____
Jos vanhemmat ovat eronneet, tapaako lapsi molempia vanhempia? <input type="checkbox"/> Kyllä. Kuinka usein? _____ <input type="checkbox"/> Ei		

PERHEYHTEISÖ	Oppilaan sisarukset ja syntymävuodet	Muut perheeseen kuuluvat henkilöt
	_____	_____
	_____	_____
	_____	_____
	_____	_____
	_____	_____

OPPILAAN JA HÄNEN PERHEENSÄ HYVINVOINTI	Millaisissa asioissa oppilas on hyvä vanhempien mielestä?
	Mitkä ovat perheenne vahvuudet?
	Oppilaan hyvinvointiin ja kouluselviytymiseen vaikuttavat kaikki perheen huolet. Onko perheessä esimerkiksi sairautta, mielenterveysongelmia, päihteiden käyttöä, väkivaltaa, sosiaalisia, taloudellisia tai muita huolia? Haluatteko keskustella joistakin huolista tarkemmin. Missä asioissa ajattelette tarvitsevanne tukea?
	Onko oppilaan perheenjäsenellä pitkäaikaista sairautta? <input type="checkbox"/> Kyllä. Minkälaista? _____ <input type="checkbox"/> Ei

OPPILAAN JA PERHEEN ELÄMÄNTAVAT JA TERVEYSTOTTUMUKSET	RUOKAILU	
	Millaisen aamiaisen oppilas syö?	
	Juoko oppilas maitoa? Kuinka paljon päivässä?	
	Syökö oppilas kouluruoan?	
	Syökö oppilas välipaloja? Mitä ne ovat?	
	Syödäänkö perheessä lämmin ateria? Kuinka usein syötte aterian yhdessä?	
	Onko oppilas yleensä valikoiva syömisessään?	
	Onko oppilaalla erityisruokavaliio? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei Tarkempi selvitys tehdään erillisellä lomakkeella	
	LEPO	
	Oppilaan nukkumaanmeno-aika/unen pituus tunteina arkisin klo _____ tuntia	Oppilaan nukkumaanmeno-aika/unen pituus tunteina viikonloppuisin klo _____ tuntia
Häiritseekö jokin asia oppilaan unta?		
VAPAA-AIKA JA LIIKUNTA		
Oppilaan harrastukset? Kuinka usein harrastaa?		
Miten perheessä vietetään yhteistä aikaa?		
Oppilaan ulkoilu keskimäärin _____ tuntia päivässä	TV:n katselu _____ tuntia päivässä	Erilaiset video-/tietokonepelit _____ tuntia päivässä

OPPILAAN JA PERHEEN ELÄMÄNTAVAT JA TERVEYSTOTTUMUKSET	TUPAKKA, ALKOHOLI, PÄIhteET
	Tupakoivatko oppilaan vanhemmat?
	Äiti <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ulkona <input type="checkbox"/> Sisällä
	Isä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ulkona <input type="checkbox"/> Sisällä
	Käyttävätkö oppilaan vanhemmat päihteitä? Kuinka paljon ja mitä päihteitä?
	Äiti <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä
	Isä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä

OPPILAAN TERVEYDEN- TILA	
	Onko oppilas vanhempiensa mielestä terve? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei Miksi ei?
	Onko oppilas sairastanut vesirokon? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei
	Onko oppilaalla jokin yliherkkyys? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei Mikä ja minkälaisia oireita se aiheuttaa?
	Onko oppilaalla toistuvia oireita? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei Mitä?
	Onko oppilaalla jokin pitkäaikaissairaus? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei Mikä?
	Tarvitseeko oppilas säännöllisesti jotain lääkitystä? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei Mitä? Hoitava lääkäri ja viimeisin lääkärisäkäyntipäivämäärä?

MURROSikä	Onko oppilaalla merkkejä alkavasta murrosikästä? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei Millaisia?
	Minkä ikäisenä vanhempien murrosikä alkoi, kasvun kiihtyminen, äidin kuukautisten alkamisikä?
	Äidin pituus _____ cm Isän pituus _____ cm

KOULUNKÄYNTI JA KAVERIT	Miten koulunkäynti on sujunut huoltajan mielestä? Paljonko oppilas käyttää aikaa kotitehtävien hoitamiseen?
	Onko oppilas saanut erityisopetusta, tukiopetusta? Käykö pienryhmässä?.
	Onko oppilaalla kavereita koulussa ja lähipiirissä? Kiusataanko oppilasta? Kiusaako oppilas muita?

MIHIN HALUAISITTE ERITYISESTI KIINNITETTÄVÄN HUOMIOTA TARKASTUKSESSA?	
--	--

OPETTAJAN ARVIO	Suostun, että opettaja antaa terveystarkastusta varten arvion oppilaan selviytymisestä koulussa. <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei
------------------------	--

Päiväys	Allekirjoitus
---------	---------------

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Terveydenhoitotyö

2013

Katja Hotanen, Hannah Jerva & Jenna Lindholm

TERVEYDENHOITAJIEN KO- KEMUKSIA LAAJOJEN TERVE- YSTARKASTUSTEN TOTEU- TUMISESTA

– tiivistelmä opinnäytetyöstä



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

1 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyössä ”Laajat terveystarkastukset alakouluissa – käytännön toteutus ja kehittämisehdotukset Turun terveydenhoitajien näkökulmasta” oli tarkoitus tutkia, miten laajat terveystarkastukset ja niiden tavoitteet ovat käytännössä toteutuneet ja miten niitä voisi vielä kehittää. Aineisto kerättiin tammi-helmikuun 2013 aikana haastattelemalla 17 Turun alakoulujen terveydenhoitajaa.

2 HAASTATTELUJEN TULOKSET

AIKA

- Aika ei riitä terveystarkastusten toteuttamiseen asetuksen vaatimassa laajuudessa ja vastaanoton laatu kärsii
- Kun ekaluokkalaisten perhe on tavattu etukäteen, lääkärin vastaanottoaika riittää
- Ekaluokkalaisten kesätarkastukset tärkeitä, koska aikataulujen sovittaminen on perheille helpompaa loma-aikoina → enemmän aikaa perheen tilanteen kartoittamiseen ja perheen kanssa keskusteluun
- Kaikilla ei ole resursseja oppilaan tapaamiseen ennen lääkärin vastaanottoa, → kahdenkeskinen terveysneuvonta jää antamatta
- Jos kuitenkin esiin nousee asioita, joihin tarvitsisi paneutua enemmän, terveystarkastukseen varattu aika ei riitä → erityisen aikaa vieviä ovat kieliongelmat ja terveyteen liittyvät ongelmat, jotka vaativat jatkohoitoa
- Paperityöt ja vastaanottojen valmistelut vievät aikaa
- Laajoihin terveystarkastuksiin kuuluva kokonaisaika on pois oppilailta, jotka tulevat muissa asioissa terveydenhoitajan vastaanotolle.
- Kiire vaikuttaa vuorovaikutukseen oppilaan ja perheen kanssa → perheen voinnin kartoittaminen saattaa jäädä pintapuoliseksi

LÄÄKÄRI

- Koululääkärit vaihtuvat tiheästi → uuden lääkärin perehdyttäminen rasittaa terveydenhoitajia
- Terveydenhoitajan ja lääkärin yhteistyö sujuu hyvin silloin, kun heillä on takana pitkä työparikokemus
- Lääkärit saivat ottaa perheen kanssa enemmän asioita puheeksi → huolta herättävät asiat saattavat jäädä kokonaan käsittelemättä tai ainoastaan terveydenhoitajan vastuulle.

VASTAANOTTO

- Tarkastusten yhdenmukaistumista ja palveluiden tasapuolistumista pidetään hyvänä
- Perheen asioihin ja tarpeisiin pystytään paneutumaan paremmin → kynnyksellä ottaa molemmin puolin yhteyttä madaltuu
- Perheiden ja terveydenhoitajan välinen vuorovaikutus on parantunut
- Tilaisuus ottaa puheeksi vaikeita asioita ja kartoittaa jatkoon ohjauksen tarve → Jatko-ohjaus on kuitenkin haastavaa, kun kunnollista ohjetta asiaan ei ole
- Kyselylomakkeet antavat vastaanotolle rungon ja helpottavat työskentelyä ja vastaanottoon valmistautumista → käsittely vie paljon työaikaa
- Lomakkeet antavat tietoa perheestä sekä valmistavat perhettä tulevaa vastaanottoon

3 AJATUKSIA LAAJOJEN TERVEYSTARKASTUSTEN KEHITTÄMISEKSI

Terveydenhoitajat kokevat, että nykyisillä resursseilla laajaa terveystarkastusta ei pysty toteuttamaan niin laadukkaasti kuin he haluaisivat. Muutama terveydenhoitaja toivoo, että viidesluokkalaisen tarkastus toteutettaisiin siten, että sekä lääkärillä ja terveydenhoitajalla olisi omat vastaanotot tai vaihtoehtoisesti siten, että on vain terveydenhoitajan vastaanotto ja lääkärille ohjataan tarvittaessa. Terveydenhoitajat toivovat, että henkiseen hyvinvointiin kiinnitettäisiin laajoissa terveystarkastuksissa enemmän huomiota ja sen käsittelyyn olisi parempia työkaluja.

Kun perheellä on kuormittavia tekijöitä, vastaanotolle varattu aika ei useinkaan riitä. Terveydenhoitajat toivovat, että tällaisessa tapauksessa perheelle olisi mahdollisuus varata pidempi tai kokonaan uusi aika lääkärille. Lääkäreiden tiheä vaihtuvuus kuormittaa terveydenhoitajia ja lääkärin perehdyttäminen jää usein terveydenhoitajan tehtäväksi. Lisäksi terveydenhoitajan vastuulle jää usein vaikeiden asioiden puheeksi ottaminen ja terveysneuvonnan antaminen. Terveydenhoitajat toivovat lääkäreiden koulutukseen enemmän ennaltaehkäisevää terveydenhoitotyötä ja terveyskasvatuksen antamista. Lomakkeiden toivottaisiin olevan ulkoasultaan selkeämpiä. Oppilaan lomakkeen kysymykset pitäisi olla ymmärrettävämpiä ja osin toteutettu strukturoidun kyselylomakkeen

kaltaisesti. Nykyisellään eri kielille käännetyt lomakkeet koetaan kankeiksi. Paperisille lomakkeille vaihtoehtoinen versio voisi tulevaisuudessa olla sähköinen lomake. Hyviä kehittämiskohteita laajoihin terveystarkastuksiin saattaisi myös olla vanhemmille suunnattu lomake heidän oman hyvinvoinnin ja terveystottumustensa kartoittamiseen. Myös AUDIT- ja väkivaltalomakkeiden käyttöönottoa voisi pohtia.