



1. luokan terveystarkastus monikulttuurisille oppilaille - ohjausvideo

Ida Sundberg

Talvikki Eskola

2023 Laurea





Laurea-ammattikorkeakoulu

1. luokan terveystarkastus monikulttuurisille oppilaille - ohjaus- video

Ida Sundberg, Talvikki Eskola

Terveystarkastaja

Opinnäytetyö

02/2023

Ida Sundberg, Talvikki Eskola

1. luokan terveystarkastus monikulttuurisille oppilaille - ohjausvideo

Vuosi

2023

Sivumäärä

40

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli kehittää ohjausvideo ensimmäisen luokan terveystarkastuksen kulusta ja siihen liittyvästä sisällöstä monikulttuurisille oppilaille Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen käyttöön. Tavoitteena oli luoda selkeä ja yksinkertainen ohjausvideo, joka kertoo oppilaille terveystarkastuksen kulusta ennen terveydenhoitajalle saapumista. Ohjausvideo luo terveydenhoitajalle tarkastuksen sujuvuutta tukevan ennakkomateriaalin, jonka oppilas on nähnyt ennen vastaanottoa.

Opinnäytetyön yhteistyökumppanina toimi Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen kouluterveydenhuolto. Kouluterveydenhuolto kuuluu maksuttomiin terveystarkastuksiin, ja ne ovat käytävissä koulupäivien aikana. Kouluterveydenhuollossa järjestettävien terveystarkastuksien avulla seurataan lapsen kasvua ja kehitystä.

Monikulttuurisuus on lisääntynyt viimeisten vuosikymmenten aikana runsaasti. Terveydenhoitajan työssä on tärkeä osata kohdata eri kulttuureista ja taustoista tulevia ihmisiä. Ohjausvideo auttaa monikulttuurisia oppilaita valmistautumaan ensimmäisen luokan laajaan terveystarkastukseen.

Yhteistyökumppanin palautteen perusteella ohjausvideo vastasi heidän toiveitaan ja tarpeitaan. Terveydenhoitajilta saadun palautteen perusteella video oli selkeä ja yksinkertainen. Kehittämisehdotuksemme oli, että ohjausvideoita voisi tehdä eri vuosiluokkien terveystarkastuksista. Näin ollen ohjausvideot palvelisivat yhä useampaa oppilasta.

Asiasanat: monikulttuurisuus, laaja terveystarkastus, seitsemänvuotias, terveydenhoitaja, terveyden edistäminen

Ida Sundberg, Talvikki Eskola

First Grade Health Check for Multicultural Students - guidance video

Year

2023

Pages

40

The purpose of this thesis was to develop a guidance video of the first grade health check process and its content for multicultural students in the Wellbeing services county of Vantaa and Kerava. The aim was to create a clear and simple guidance video, which will inform the students of the process before meeting up with the public health nurse. The guidance video will support the health check process, as the student has seen it in advance.

The partner of this thesis was the Wellbeing services county of Vantaa and Kerava. School health care is part of the free health services, and it can be used during school days. By providing health checks as part of school health care, the growth and development of the students can be followed.

Multiculturalism has increased rapidly during the past decade. An important part of a public health nurse's job is knowing how to encounter people with different backgrounds coming from different cultures.

Based on the partner's feedback, the guidance video corresponded to their wishes and needs. The feedback from the public health nurses indicated that the guidance video was clear and simple to understand. A suggestion for further development would be to create guidance videos about the health checks for different age groups. This way, the guidance videos would support a larger group of students.

Keywords: multiculturalism, extensive health check, seven-year-old, public health nurse, health promotion

Sisällys

1	Johdanto	8
2	Monikulttuurisuus Suomessa	9
2.1	Monikulttuurinen perhe ja oppilas.....	9
2.2	Monikulttuurisuus asiakastyössä	10
3	Seitsemänvuotiaan kasvu ja kehitys.....	12
3.1	Puheen ja kielen kehitys.....	12
3.2	Tunne-elämä	13
3.3	Liikunta ja motoriset taidot.....	14
3.4	Psykomotorinen kehitys.....	15
3.5	Uni	15
3.6	Ravitsemus.....	16
4	Ensimmäisen luokan laaja terveystarkastus.....	18
4.1	Esitietolomakkeet	19
4.2	Keskustelunaiheet	19
4.3	Somaattiset tutkimukset.....	20
4.4	Puberteettikehityksen arviointi.....	21
4.5	Rokotukset.....	22
4.6	Suunterveys.....	22
5	Terveystarkastaja kouluterveydenhuollossa	23
5.1	Kouluterveydenhuolto.....	23
5.2	Oppilashuolto.....	24
6	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite.....	25
7	Toteutus	25
7.1	Toiminnallinen opinnäytetyö.....	25
7.2	Ohjausvideo	26
8	Arviointi.....	28
9	Pohdinta	29
9.1	Eettisyys ja luotettavuus	29
9.2	Johtopäätökset ja kehittämissuositukset.....	29
	Lähteet	31
	Kuviot.....	38
	Liitteet	38

1 Johdanto

Kouluterveydenhuolto on tarkoitettu peruskoulua käyville oppilaille ja heidän perheilleen. Se kuuluu lakisääteisiin terveystarpeisiin ja on osa perusterveydenhuollon maksuttomia palveluita. Kouluterveydenhuolto on oppilaiden käytettävissä koulupäivien aikana koululla tai vaihtoehtoisesti sen välittömässä ympäristössä. Hyvinvointialueen vastuulla on kouluterveydenhuollon palveluiden järjestäminen alueellaan niille oppilaille, jotka opiskelevat perusopetusta tarjoavissa oppilaitoksissa. (THL 2022a.)

Ensimmäisellä luokalla terveystarkastus tehdään laajana tarkastuksena. Tarkastuksen aikana tutkitaan laajasti oppilaan psykososiaalista ja fyysistä terveydentilaa, oppimista sekä hyvinvointia. Laajaan terveystarkastukseen kuuluu myös vanhempien ja koko perheen hyvinvoinnin selvittäminen. (Hietanen-Peltola 2021.)

Ulkomaalaistaustaisten osuus Suomen väestöstä vuonna 2021 oli noin 470 000 eli 8,5 %. Heistä yli puolet asuivat Uudenmaan alueella. 1990-luvulla Suomeen tulleet maahanmuuttajat menivät ensisijaisesti Helsinkiin, mutta nykyään he hakeutuvat myös muualle pääkaupunkiseudulle. Suomessa asuvan maahanmuuttajaväestön muuttoliike Uudellemaalle on lähivuosien aikana ollut suhteellisen vilkasta. (Tilastokeskus 2022a.) Vantaalla kolmasosa alle kouluikäisistä lapsista ovat ulkomaalaistaustaisia (Tilastokeskus 2022b). Helsingissä vastaavasti joka viides peruskouluikäisistä ei puhu äidinkielenään kotimaisia kieliä. Tämä tarkoittaa sitä, että tilanne on Helsingissä kaksinkertaistunut viimeisen viidentoista vuoden aikana. (Ahtiainen, Mäki, Määttä, Saukkonen & Yijälä 2020, 32.)

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli kehittää ohjausvideo ensimmäisen luokan terveystarkastuksen kulusta ja siihen liittyvästä sisällöstä monikulttuurisille oppilaille Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen käyttöön. Tavoitteena oli luoda selkeä ja yksinkertainen ohjausvideo, joka kertoo oppilaille terveystarkastuksen kulusta ennen terveydenhoitajalle saapumista. Ohjausvideo luo terveydenhoitajalle tarkastuksen sujuvuutta tukevan ennakkomateriaalin, jonka oppilas on nähnyt ennen vastaanottoa. Opinnäytetyön yhteistyökumppanina toimi Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen kouluterveydenhuolto.

Valitsimme aiheeksemme terveystarkastusta käsittelevän ohjausvideon, koska kouluterveydenhuolto kiinnostaa meitä ja olemme miettineet sitä mahdollisena työpaikkana. Muuttuvassa maailmassa on tärkeää, että osaamme kohdata erilaiset kulttuurit rikkautena. Lisäksi terveydenhoitajan ammattiosaamiseen kuuluu ymmärrys erilaisista kulttuureista.

2 Monikulttuurisuus Suomessa

Edellisen viiden vuoden aikana monet Euroopan maista ovat muuttuneet aikaisempaa monikulttuurisemmiksi. Vaikuttavana tekijänä on ollut maahanmuutto. Maahanmuuttoa enemmän ilmiöön on vaikuttanut toisen ja kolmannen sukupolven kasvu sekä siten myös uudenlaisten vähemmistöryhmien rakentuminen ja heidän vakiintumisensa yhteiskuntaan. (Saukkonen 2020, 112.) Maahanmuuttaja on käsitteenä hyvin laaja ja monitahoinen. Termi pitää sisällään esimerkiksi turvapaikanhakijat, pakolaiset, ulkomailta adoptoidut sekä työvoimasiirtolaiset. (Alitolppa-Niitamo, Fågel & Säävälä 2013, 17.)

Monikulttuurisuus voidaan käsittää etnisenä ja kulttuurisena moninaisuutena (Saukkonen 2020, 61). Kulttuurinen moninaisuus voidaan ymmärtää yhteiskunnan rakenteeseen yhteydessä olevana, sekä yksilöiden ja yhteisöjen toimintaan kytköksissä olevana asiana. Suomessa yhteiskunnassa esiintyy erilaisia kieliä, kulttuureja ja uskontoja, sekä etnisiä ja kansallisia identiteettejä. Siten kulttuurinen moninaisuus näkyy suomalaisessa yhteiskunnassa. Tämän kaltaisissa tapauksissa puhutaan monesti myös monikulttuurisuudesta. (Taide, kulttuuri ja moninainen Suomi 2021, 12.)

Yhdenvertaisuus on tasa-arvon edellytys. Etnisestä taustasta tai kansalaisuudesta huolimatta jokaisella lapsella pitäisi olla samat lähtökohdat. Koulussa lapsella on mahdollisuus osallistua ryhmätoimintaan ja jakaa kiinnostuksen kohteita muiden kanssa. (Santalahti 2018.)

2.1 Monikulttuurinen perhe ja oppilas

Erilaiset ihmissuhteet sekä ympäristöt kuuluvat osaksi lapsen kasvua ja kehitystä, joista ensimmäinen on yleensä hänen perheensä. Kotiolojen turvallisuus ja laatu ovat yhteydessä lapsen kasvuun ja kehitykseen. Perhe ei ole käsitteenä yksiselitteinen, se voi olla monimuotoista sekä riippuvaista ihmisen elämäntilanteesta. (Koivula, Siippainen & Eerola-Pennanen 2017, 75.)

Suomalaisessa yhteiskunnassa kahden kansalaisuuden tai kahden kulttuurin suhdetta ei pidetä tavanomaisena. Tämä vaatii usein normaalia enemmän selittelyä muille ihmisille. Vaikka kahden kansalaisuuden tai kulttuurin väliset suhteet ovat vuosien aikana yleistyneet, monikulttuurista perhettä pidetään vieläkin erilaisena. Kulttuurien ja uskontojen väliset eroavaisuudet ja yhtäläisyydet näkyvät arjen kulussa, kuten esimerkiksi ruuassa, juhlapyhissä, pukeutumisessa ja kumppanien tehtävissä. Laajemmin tämä näkyy arvoissa ja perusteissa. (Nissi 2017, 306-307.)

Helsingissä toteutetun tutkimuksen mukaan ulkomaalaistaustaiset oppilaat elävät suomalaistaustaisiin verrattuna useimmin pienituloisessa perheessä. Kolmasosa alaikäisistä ulkomaalaistaustaisista eli pienituloisuuden rajan alapuolella. Suomalaistaustaisten perheiden lapsista

verrannollinen osuus oli seitsemän prosenttia. Tämä tulos peilautuu ulkomaalaistaustaisten lasten vanhempien huonompaan työmarkkina-asemaan. (Ahtiainen ym. 2020, 25-27.) Väestön sairastavuuden aluekohtaisia eroja havainnoidaan sairastavuusindeksin avulla. Sairastavuuden erojen takana on useita erilaisia tekijöitä. Elintapojen osalta varsinkin alkoholin runsaalla käytöllä ja tupakoinnilla on sairastumista lisäävä vaikutus. Koulutus- ja tulotaso sekä työllisyystilanne ovat sidoksissa sairastavuuteen. Useat terveystriskit ja sairaudet ovat todennäköisempiä vähemmän koulutetuilla ja pientuloisilla. (THL 2022b.)

Alakouluikäiset oppilaat suhtautuvat yleisesti koulunkäyntiin innokkuudella. Tutkimuksen mukaan ulkomaalaistaustaiset oppilaat suhtautuivat kuitenkin vielä myönteisemmin koulunkäyntiin kuin kantaväestön alakoululaiset. Kaikilla oppiasteilla näkyy kuitenkin viitteitä siitä, että ulkomaalaistaustaiset eivät viihdy välitunnilla yhtä hyvin kuin suomalaistaustaiset. Luokkaviihtyvyys oli verrattavissa välituntiviihtyvytyyden kanssa samankaltaisiin tuloksiin. (Ahtiainen ym. 2020, 44-48.)

Kodin ja koulun keskinäisellä yhteistyöllä on näyttäytynyt olevan koulumenestystä parantava ja syrjäytymistä vähentävä vaikutus. Onnistuneella koulutuksella sekä parantuneella maahanmuuttajalasten kouluhyvinvoinnilla on merkittävä rooli kotoutumisen edistämässä ja etnisen eriarvoistumisen vähentämässä. Vanhempien omalla koulutustaustalla on iso merkitys siihen, minkälaisia odotuksia heillä on koulun suhteen. Tämä vaikuttaa myös siihen, miten koulun kanssa tehtävä yhteistyö sujuu. (Alitolppa-Niitamo ym. 2013, 117-119.)

2.2 Monikulttuurisuus asiakastyössä

Nykypäivän kasvava maahanmuuttotilasto on korkein kautta historian. Tämä tuo mukanaan erilaisia haasteita, jotka kohdistuvat esimerkiksi terveydenhuoltoon. Paon edessä muuttaneilla ihmisillä on sosiaalisia, terveydellisiä ja taloudellisia haasteita, jotka vaikuttavat vielä seuraavaankin sukupolveen. Tämä on ymmärrettävä, jotta terveyden eriarvoisuus hoitotyössä ei kasva. Terveyden edistäminen ja kärsimyksen lievittäminen ihmisoikeuksia kunnioittaen on osa hoitajan työnkuva. Tämän vuoksi on tärkeää, että terveydenhuollon ammattilainen tietää eri kulttuureista tulevien ihmisten arvoja, tapoja ja uskomuksia. (Henly 2016.)

Eri kulttuureista ja kansallisuuksista tulevia perheitä näkee kouluterveydenhuollon asiakkaina aikaisempaa enemmän. Tämä tuo lisää haasteita terveydenhoitajan edistäessään omia neuvonta- ja ohjaustaitojaan. (Poutiainen 2016, 80- 81.) Maahanmuuttajataustaisten lapsiperheiden terveyden edistämässä olennaista on ymmärtää ja tiedostaa maahanmuuton moninaisuutta. Tärkeitä asioita maahanmuuttajaperheiden terveyden edistämässä ovat vanhemmuuden vahvistaminen, sosiaalisten verkostojen luominen ja vanhempien tukeminen jaksamiseen sekä arjen sujuvuuteen liittyvissä asioissa. Maahanmuuttajataustaiset vanhemmat tarvitsevat myös monipuolisesti tietoa terveydestä, sairauksista että niiden hoidosta sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista. (Sorvari, Kangasniemi & Pietilä 2015, 23.)

Maahanmuuttajien ja valtaväestön terveyden ja hyvinvoinnin tilassa on havaittavissa eroavaisuuksia. Kansainvälisten tutkimuksien mukaan maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi on huonommalla tasolla koko muuhun väestöön katsottuna. Maahanmuuttajilla koulutustaso, sosioekonominen asema ja kielitaito voi olla puutteellisempaa kuin valtaväestöllä. Edellä mainitut asiat voivat johtaa terveyden edistämisen ja terveydenhoidon puutteelliseen tietotaitoon. Puutteellinen tietotaito voi johtaa terveydentilan heikkenemiseen sekä sillä voi olla myös omahoidon ja terveyden edistämisen keinoja vähentävä vaikutus. (Tirronen ym. 2020, 8.)

Maahanmuuttajille suomalaiset terveystalvelut eivät ole entuudestaan tuttuja. Maahanmuuttajat ovat tottuneet julkisen terveydenhuollon palveluiden olevan puutteellisempia, kuin yksityiseltä puolelta saadut terveystalvelut. Suomessa sairaanhoitajat ovat ammattitaitoisempia, kuin monessa maahanmuuttajan kotimaassa. Maahanmuuttajat ovat kokeneet terveydenhuollosta saadun kohtelun olevan toisinaan ylimielistä. Tähän ratkaisu olisi heidän mielestään avoimuus ja kunnioitus, joka parantaisi vuorovaikutusta. (Tirronen ym. 2020, 39.)

Suomessa vastaanottokäynnin tai hoidon aikana hyödynnetään runsaasti teknologiaa. Maahanmuuttajien kotimaassa tähän ei olla totuttu samalla tavalla, jonka takia tämä voi näyttäytyä heille välinpitämättömyytenä käyntiä kohtaan. Maahanmuuttajat kokevat myös perhekäsityksen jokseenkin erilaiseksi. He kokevat perheen heille hyvin läheiseksi, josta voi ilmetä erilaisia konflikteja kulttuurisista syistä. Perhearvoihin puuttuminen on maahanmuuttajille vaikea asia ja he suhtautuvat tähän kielteisesti. Maahanmuuttajataustaiselle fyysinen väkivalta voi olla normaalia, mutta Suomessa se katsotaan kaltoinkohteluna. (Tirronen ym. 2020, 39.)

Kehittyneissä maissa tehdyistä selvityksistä on ilmennyt, että maahanmuuttajien sairastavuus vaihtelee suhteellisen paljon riippuen lähtömaasta sekä vastaanottavasta maasta. Maahanmuuttaja- ja kantaväestön terveystarpeet eroavat usein toisistaan myös vaihtelevien ikärakenteiden vuoksi. Usein länsimaihin muuttanut väestö on kantaväestöön verrattuna nuorempia, ja maahanmuuttajaväestössä on lapsia enemmän. (Madanat-Harjuoja, Salmi, Luukkainen & Kaila 2017, 1741.)

Maahanmuuttajat hyödyntävät ehkäiseviä terveystalveluita huonommin kuin kantaväestö. Sen vuoksi heidän käyntinsä ovat päivystyspainotteisia ja siten myös kalliimpia verrattuna kantaväestön käynteihin. Tällaisessa ilmiössä on luultavasti kyse vaihtelevista terveystarpeista, mutta myös monesta eri tekijästä liittyen terveydenhuollon saatavuuteen ja etenkin saavutettavuuteen. Terveystarpeiden arviointi on tärkeää terveystalveluiden suunnittelun ja kustannusten arvioinnin näkökulmasta. Samanaikaisesti pitäisi hankkia tietoa siitä, miten terveystalvelut saavuttavat eri ihmisiä ja miten niitä tulisi jatkossa suunnitella. Ehkäisevän terveydenhuollon arvioiminen esimerkiksi rokotuskattavuuden näkökulmasta on lasten kannalta olennaista. Tarkoitus ei ole tuottaa erillispalveluita maahanmuuttajille ryhmämuotoisesti, vaan

puolestaan parantaa tämänhetkisiä terveystalvaeluita. Sillä tavalla palvelut tavoittaisivat yhä useamman niin hyvin ja oikea-aikaisesti kuin mahdollista. (Madanat-Harjuoja ym. 2017, 1742.)

3 Seitsemänvuotiaan kasvu ja kehitys

Lapsen todellisuus alkaa muuttua esikouluikäisenä kodin ja vanhemman keskiöstä kavereihin sekä kodin ulkopuoliseen elämään. Harrastukset nousevat myös tärkeäksi osaksi lapsen arkea tässä iässä. Koulukypsyyttä tarvitaan lapsen siirtyessä ensimmäiselle luokalle. Tähän vaikuttavat keskittymiskyky, motoriset taidot, silmän ja käden yhteistyötaidot, tunne-elämän kehittyminen, sosiaalinen kasvu sekä kyky kuunnella ja totella opettajaa. Kouluikäisen on tärkeä tulla hyväksytyksi kavereiden keskuudessa eli muiden mielipiteillä on merkitystä. Koulussa lapsen taidot ja ajattelu kehittyvät. Sisäiset mielikuvat alkavat vaikuttamaan päättelyyn, jonka vuoksi ajattelusta tulee loogisempaa. (Korhonen 2021.)

Alakoululaisella tunteiden säätelytaidot ovat jo edistyneet pidemmälle. He osaavat ottaa muut ihmiset paremmin huomioon ja harjoittelevat epäonnistumisen tunteita sekä pettymystä. Epäonnistuminen voi saada aikaan alemmuuden tunnetta. (Korhonen 2021.)

Kouluikäisellä lapsella psykososiaalinen kehitys painottuu psyykkiseen itsesäätelyyn, minäkäsitykseen, tunne-elämään ja sosiaalisiin suhteisiin. Minäkäsityksessä todenmukaisuuden ja realiteettien osuus kasvavat. Lapsi alkaa olemaan tietoinen omista taidoistaan ja rajoistaan. Psyykinen itsesäätely on puolestaan yhteydessä siihen, että lapsen pitää oppia kestämään myös epäonnistumista, vaikka tärkeässä asemassa on silti vanhemmilta ja opettajilta tuleva tunnustus onnistumisesta. (Storvik-Sydänmaa, Tervajärvi & Hammar 2019, 27.)

3.1 Puheen ja kielen kehitys

Puheen ja kielen kehityksen edellytyksenä on vuorovaikutuksellinen suhde muiden ihmisten kanssa. Esikouluikäinen lapsi opettelee yksittäisiä kirjaimia sekä numeroita. Kouluikäisen lapsen kielelliset taidot ovat jo kehittyneemmät. Koulun mentäessä lapsi osaa useimmiten kirjoittaa oman nimensä ja pystyy tunnistamaan joitain kirjoitettuja sanoja. Keskittymiskyky on parantunut ja hän pystyy kuuntelemaan pitkiä kertomuksia. Seitsemänvuotiaana lapsi kykenee pohtimaan jo monimutkaisempia asioita. Suurin osa ensimmäisellä luokalla olevista lapsista oppii lukemaan ensimmäisen lukuvuoden aikana. (Haukilehto 2021.)

Kaksikielisyys vaikuttaa kielelliseen kehitykseen, mutta tästä huolimatta taidot voivat kehittyä normaalissa tahdissa. Peräkkäinen kaksikielisyys tarkoittaa sitä, että lapsi oppii toisen kielen oman äidinkielen jälkeen. Näin tapahtuu esimerkiksi maahanmuuttajaperheissä, kun lapsi oppii kotona äidinkielen, jonka jälkeen menee suomenkieliseen päiväkotiin. Päiväkodissa hän oppii toisen kielen eli suomen kielen. On tavallista, että toinen kieli on

vahvemmassa asemassa kuin toinen. Usein vahvemmassa kielessä lapsen sanavarasto on runsaampi ja kielioppisäännöt tuntuvat helpommilta. (Haukilehto 2021.)

Puheen ja kielen vaikeudet ovat melko yleisiä. Puheenkehityksen viivästymää on havaittu noin 19 %:lla lapsista. Lapsilla esiintyy myös valikoivaa puhumattomuutta. Tällöin lapsi puhuu valikoivasti erilaisissa tilanteissa. Hän saattaa puhua kotona perheelleen normaalisti, mutta ei päiväkodin tai koulun aikuisille. Valikoiva puhumattomuus alkaa useimmiten 3-5 vuoden iässä, ja sitä ilmenee pojilla vähemmän kuin tytöillä. Maahanmuuttajaperheiden lapsilla valikoivaa puhumattomuutta esiintyy enemmän kuin kantaväestön lapsilla. (Haukilehto 2021.)

3.2 Tunne-elämä

Ihminen oppii säätelemään tunteitaan jo lapsuudessa. Lapsen ja vanhemman välinen hyvä vuorovaikutussuhde on tärkeää tunnesäätelytaitojen oppimisen näkökulmasta. Vuorovaikutukseen vaikuttaa myös kiintymyssuhdeteoria, johon liittyy vanhemman ja lapsen temperamentti- ja persoonallisuustyyppejä sekä niiden eroavaisuuksia. Muita vaikuttavia tekijöitä ovat perinnöllisyys, kulttuuri ja lapsuudessa koetut negatiiviset asiat. Jotkut ominaisuudet ovat myös ympäristön muokkamia. Nämä kaikki vaikuttavat tiettyjen temperamentti- ja persoonallisuustyyppien esiintymiseen. (Toukola, Karukivi & Saarijärvi 2015.)

Lapsen temperamentilla on suuri vaikutus lapsuuteen, joka heijastuu myös itsesäätelykykyyn. Temperamentin piirteet vaikuttavat itsesäätelykyvyn kehittymiseen. Kyky säädellä omaa käyttäytymistä alkaa jo varhaislapsuudessa. (Yearwood, Pearson & Newland 2021, 35.) Tunne-elämän kehityksessä opettajan rooli nousee esille merkittävästi. Heidän tuoma tuki on yhteydessä sosioemotionaaliseen kasvuun ja kehitykseen. Tähän vaikuttaa myös lapsiryhmän koko, joka on yhteydessä lapsen kykyyn ratkaista konflikteja sosiaalisessa tilanteessa. Tämän vuoksi on tärkeää, että lapsia ei ole liikaa yhdessä ryhmässä ja, että opettajilla on alan koulutus. (Koivula & Huttunen 2018, 180.)

Alakouluikäisen tunteiden harjoittelukenttänä vertaisryhmä on keskeisessä roolissa. Oppimisen, leikkien ja pelien avulla lapsi pystyy muokkaamaan erilaisia tunteita, hallitsemaan impulssikontrolleja paremmin sekä ohjaamaan yllykkeitä uudellaisilla tavoilla. Lapsella on jo tässä iässä taito havaita ero oikean ja väärän välillä. Perheen ainoan lapsen pitää työstää vertaissuhteita kodin ulkopuolella. Tunteiden ilmaisutaitoja harjoitellaan myös ryhmässä muiden lasten kanssa. Lapsen tulee huomioida omien tekojensa seuraukset. Riidoilta ei voi välttyä. Niiden selvittely kuuluu kykyihin, joihin lapsi tarvitsee vielä usein aikuisen ohjausta. Lapsi opettelee erilaisten tunteiden hallintaa. Yksi tärkeimmistä harjoittelun kohteista on aggression hallinta. Lapsen pitää olla kärsivällinen ja hyväksyä sääntöjen asettamat rajat. Hänen pitää myös pystyä kestäämään turhautumista ilman toisten syyttämistä. Lapsi oppii pohtimaan toimintaansa ennen tekemistä ja miettimään etukäteen toiminnoista aiheutuvia seurauksia. (Mankinen, Jokinen, Lintu & Schulman 2015, 288-290.)

3.3 Liikunta ja motoriset taidot

Liikkumattomuus on riski suomalaisten kouluikäisten lasten terveydelle nyt sekä tulevaisuudessa. Fyysisen aktiivisuuden mittausten perusteella ainoastaan osa koululaisista liikkuu vähimmäissuosituksen mukaan eli 1-2 tuntia joka päivä. (Tammelin ym. 2014.) 7-17-vuotiaan lapsen ja nuoren liikkumissuosituksen mukaan heidän liikkumisensa tulisi olla monipuolista sekä reipasta ja rasittavaa. Päivittäisen liikkumisen tulisi kestää vähintään tunnin ajan. Pitkään jatkuvaa paikallaanoloa pitäisi välttää. Kolme kertaa viikossa olisi hyvä harrastaa kestävyttä parantavaa liikuntaa sykeä nostattavalla ja hengästyttävällä urheilulajilla. Kolme kertaa viikossa olisi tärkeä myös vahvistaa luustoa ja lihaksia esimerkiksi tanssin, kiipeilyn tai sulkapallon avulla. Liikunta tuo hyvää oloa. Siksi kannattaa liikkua aina kun siihen on mahdollisuus. Liikuntaharrastuksien lisäksi arkiliikunnasta kannattaa huolehtia. Palautumiselle on tärkeä jäädä riittävästi aikaa. (UKK-instituutti 2022.)

Lapsen liikkuminen ja kokonaisvaltainen fyysinen aktiivisuus pohjautuvat motorisiin perustaitoihin. Motoristen taitojen kehittyminen on olennaista myös lapsen kognitiivisten taitojen näkökulmasta. Tämän takia on tärkeää, että lapsella on tarpeeksi mahdollisuuksia motoristen taitojen harjoitteluun. Tämä tukee taitojen kehittymistä, jotka karttuvat jo vauvaiästä asti. (Rintala, Sääkslahti & Iivonen 2016, 49-54.) Paras aika motoristen taitojen sekä kehon yhteistoimintojen harjoittamiseen on 7-10 vuotiaana, eli juuri ensimmäisellä luokalla. Ennen murrosiän alkamista tulisi koululaisten harjoittaa lihaskuntoa. Näitä voi harjoitella esimerkiksi kuntopiirin, voimistelun sekä lihaskuntoliikkeiden avulla. (Saarikoski 2016.) Ympäristön ei tulisi perustua oppilaiden väliseen kilpailuun, vaan harjoitteluun ilman kilpailua. Motoristen taitojen edistämiseksi on suositeltavaa käyttää tähän soveltuvia välineitä kuten esimerkiksi renkaita, köysiä ja puolapuita. Yhteiseen liikuntaan osallistuminen on olennaista kouluikäisen motoristen taitojen kehittymisen kannalta. (Ferreira ym. 2019, 9.)

Lasten kasvun ja kehityksen näkökulmasta motoristen perus- ja lajitaitojen edistyminen ja lihaskestävyyden- ja voiman saaminen lapsuudessa ovat tärkeitä asioita. Lihasvoima ja motoriset taidot eivät muodosta kahta erillistä kokonaisuutta, vaan niillä on selvä yhteys jo heti lapsuudessa. Riittävä lihasvoima on edellytys motoristen taitojen kehittymiselle, joka mahdollistaa esimerkiksi loikkimisen, hyppäämisen, kiipeämisen, heittämisen ja nopeat juoksupyrähdykset. On huomattu, että lihavoimaa kehittävällä liikunnalla on motorisia taitoja parantava vaikutus. Hyvät motoriset taidot puolestaan edistävät lihasvoimaa parantaviin fyysisiin aktiviteetteihin, kuten esimerkiksi hyppimiseen ja kiipeilyyn. Hyvät motoriset taidot auttavat myös osallistumaan kypsyys- ja ikätasolle sopivaan voimaharjoitteluun. (Laukkanen ym. 2018, 31.)

Riittämättömän lihasvoiman ja heikosti kehittyneiden motoristen taitojen vuoksi lapsella ei välttämättä ole halukkuutta ja taitoa elää fyysisesti aktiivista arkea. Ne voivat vaikuttaa myös negatiivisesti iänmukaisiin fyysisiin leikkeihin, vapaa-ajan aktiivisuuteen sekä

urheiluharrastuksiin. Riittämättömällä lihasvoimalla ja heikosti kehittyneillä motorisilla taidoilla voi olla yhteys tuki- ja liikuntaelimestön, aineenvaihdunnan ja valtimotautien vaaraan tulevaisuudessa. (Laukkanen ym. 2018, 31.)

3.4 Psykomotorinen kehitys

Kouluikäisenä fyysinen ulkomuoto muuttuu siten, että raajat pitenevät, lapsen pyöreys häviää ja pään koko pienenee pituuteen nähden. Vuoden aikana lapsi kasvaa pituutta noin 5 cm ja paino nousee noin 2,5 kg. Kouluikäisen toiminnallisuus on merkittävä asia ja hän sisäistää uudet taidot nopeasti. Myös hienomotoriikka edistyy pikkuhiljaa aikuisen tasolle. Koulun aloittaminen on yhteydessä kouluikään. Jotta lapsi menestyisi koulumaailmassa, hänen pitää omata riittävä kouluvalmius. Hänen pitää olla sosiaalisesti ja emotionaalisesti tarpeeksi kypsä olemaan ilman vanhempia koulupäivän ajan. Kielellisten valmiuksien pitää olla edistynyt sille tasolle, että koulunkäynti onnistuu. Lapsen pitää osata huolehtia omasta syömisestään, pukeutumisestaan ja hygieniastaan. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 26.)

Rajojen koetteleminen ja kokeilunhaluisuus kuuluu kouluikään. Leikki kuuluu vielä kouluikäisen lapsen elämään. Sen vuoksi on tärkeää, että lapselle jää vapaa-aikaa harrastusten lisäksi. Vapaa-ajalla kouluikäinen viettää paljon aikaa median parissa. Nykypäivänä puhutaankin siitä, millä eri tavoin median käyttö vaikuttaa lapsen kehitykseen. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 27.)

3.5 Uni

Alakoululainen tarvitsee unta noin 9-11 tuntia yössä. Päiväunia tässä iässä ei usein enää nukuta. Kasvamisen, oppimisen ja sosiaalisten suhteiden kannalta uni on tärkeässä roolissa. Uni on välttämätöntä aivojen kehitykselle. Hyvien yöunien jälkeen on helpompi keskittyä ja muistaa opittuja asioita. Väsyneenä ihminen on tapaturma-alttiimpi ja vastustuskyky on heikompi. (THL 2021.)

3-7-vuotiaat lastenpsykiatriseen hoitoon ohjatut lapset kärsivät uniongelmista useammin kuin muut lapset. On havaittu, että heillä esiintyy motorisesti levotonta unta, painajaisia, väsymystä sekä yöheräilyä. (Seppänen 2021.) Lapsilla voi esiintyä unihäiriötä, joista yleisimpiä kouluiässä ovat unessa puhuminen ja unissakävely. Nämä ovat usein tilapäisiä ongelmia, jotka poistuvat itsestään ajan kanssa. Painajaisia ilmenee lapsilla iästä riippumatta. Tähän auttaa lapsen rauhoittelu ja loppuyö meneekin usein hyvin. Yötä vasten olisi hyvä, että lapsella olisi selkeät nukkumaanmenorituaalit, jotka toistuisivat samanlaisina joka ilta. (Jalanko 2021.)

Lapsen nukkumaanmeno on vanhemman vastuulla. Säännöistä pitää keskustella yhdessä, jotta ne ovat kaikille selkeät. Vanhemman on hyvä puhua unesta lapsen kanssa, jotta hän ymmärtää unen merkityksen. (THL 2021.)

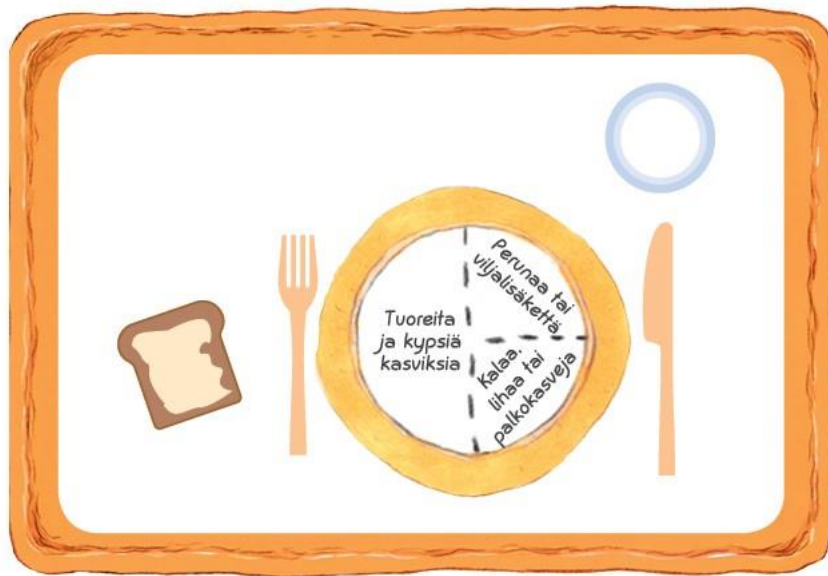
3.6 Ravitsemus

Säännöllinen ateriaritmi ja ravintorikas ruoka ovat olennaisia asioita vireystilan ja jaksamisen kannalta. Pitkät ateriovälit aiheuttavat väsymystä ja ärtyneisyyttä. Kasvuiässä tarvitaan energiaa ja monia eri ravintoaineita kasvuun, liikuntaan sekä arkipäiväisiin toimintoihin. Kohtuullista ja tasapainoista syömistä harjoitellaan jo lapsuudessa. (Lyytikäinen & Raulio 2020.) Lapsen ruokatottumuksia vahvistavat esimerkiksi osallisuus, ruokailo sekä miellyttäväksi koetut ruokailutilanteet. Suomessa koululaisille tarjotaan maksuton ruoka koulupäivän yhteydessä. Ateria on monipuolinen ja täysipainoinen, sekä joillekin lapsille ainut lämmin ateria päivässä. Kouluruualla on positiivinen vaikutus oppilaan keskittymiseen ja fyysiseen hyvinvointiin. Aterian on tarkoitus myös tuoda koululaiselle tietoa ja taitoa monipuolisesta sekä terveellisestä ruuasta. Kouluissa opettajat antavat omalla toiminnallaan esimerkkiä hyvistä ruokatavoista sekä monipuolisen ruuan syömisestä. (Niinistö & Kuusipalo 2022.)

Monet asiat ovat yhteydessä oppilaan ruokavalintoihin. Niitä voivat olla esimerkiksi kulttuuritausta, kotona opitut tavat, makumieltymykset, saatavilla olevien ruokien valikoima ja aikaisemmat ruokailukokemukset. Kaikissa kulttuureissa ruoka esiintyy tärkeänä asiana omaan identiteettiin liittyen. Ruokakulttuurista vaikuttaa siihen, että mitä ateria pitää sisällään. Kotona ja koulussa tarjotut ruuat voivat poiketa toisistaan hyvinkin paljon. Ruokavalio pystytään kuitenkin rakentamaan monin tavoin ja silti yhtä onnistuneesti ravinnon terveellisyyden näkökulmasta. (Syödään ja opitaan yhdessä - kouluruokailusuositus 2017, 20-38.)

Lautasmallin avulla voidaan rakentaa täysipainoinen ateriakokonaisuus. Lautasmalli pystytään koostamaan usealla eri tavalla. Perusajatuksena on se, että puolet lautasesta sisältää kasviksia joko tuoreina ja/tai kypsennettyinä. Neljäsosa lautasesta sisältää pastaa, perunaa tai viljalisäkettä. Jäljelle jäävä neljäsosa sisältää kalaa, lihaa, palkokasveja, muna, pähkinöitä tai siemeniä. Lautasmallin mukainen malliateria sisältää myös ruokajuoman, leivän, margariinin ja salaattikastiketta tai öljyä. (Syödään ja opitaan yhdessä - kouluruokailusuositus 2017, 29.)

Säännöllisestä ruokailurytmistä olisi tärkeä huolehtia joka päivä. Hyvään ruokailurytmiin kuuluu aamupala, lounas, päivällinen sekä 1-2 välipalaa tarpeen mukaan. Tämän ansiosta verensokeri pysyy tasaisena päivän mittaan. Ateriaritmi edistää lapsen tervettä kasvua, painonkehitystä ja auttaa suojaamaan hampaita kariekselta. Ateriakoot pysyvät kohtuullisen kokoisina ja tarpeettomien välipalojen napostelu sekä ahmiminen vähentyvät säännöllisen ateriaritmin avulla. Hyvään arjen hallintaan kuuluu aterioiden rytmittäminen osaksi päivää. (Lyytikäinen & Raulio 2020.)



Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2017

Kuvio 1: Lautasmalli, lapsi (Syödään ja opitaan yhdessä - kouluruokailusuositus, VRN & OPH 2017)

Metabolista oireyhtymää esiintyy yhä enemmän lasten ylipainon lisääntyessä. Oireyhtymän syntyä pystytään ehkäisemään havaitsemalla lasten ylipaino varhaisessa vaiheessa. Tärkeintä on saada lapsen painonnousu hallintaan. Pituuskasvun vaiheessa olevalla lapsella painonnousun pysäyttäminen on monesti riittävä muutos, koska pituuskasvun ansiosta suhteellinen painoprosentti laskee ja lapsesta tulee hoikempi. Hoitoon osallistuu moniammatillinen tiimi. Onnistumisen kannalta on olennaista, että lapsi ja koko perhe sitoutuu muutokseen. (Kataja, Mäkelä, Lagström & Niinikoski 2016.)

Suomessa ylipainoa esiintyy 7-vuotiaista tytöistä 28%:lla ja pojista 29%:lla. Kansainvälisten vertailujen mukaan suomalaisten oppilaiden ylipaino sijoittuu keskitasolle. Energiatiheiden juomien ja ruokien saatavuus on kasvanut kuluneiden vuosikymmenten aikana. Niiden pakkaus- ja annoskoot ovat myös isompia kuin aikaisemmin. Nykypäivänä istuva elämäntapa on lisääntynyt niin aikuisilla, että lapsilla. Lasten lihavuuden ehkäisyssä on olennaista muovata elinympäristö siten, että terveyttä parantavat valinnat ovat mahdollisimman yksikertaisia toteuttaa. Lasten terveellistä ja monipuolista ravitsemusta voi edistää kouluruuan ja ruokakasvatuksen avulla. (Nummela 2022.)

4 Ensimmäisen luokan laaja terveystarkastus

Vuosittaisten terveystarkastuksien avulla seurataan lapsen kasvua ja kehitystä. Terveystarkastuksien ansiosta lapsen fyysistä ja psyykkistä hyvinvointia sekä terveyttä pystytään edistämään huomioiden jokaisen yksilölliset tarpeensa. Kouluterveydenhoitajat, lääkärit sekä muu kouluterveydenhuollon henkilöstö ovat tärkeässä roolissa ongelmien varhaisessa havaitsemisessa sekä tuen tarjoamiseen liittyvissä asioissa. (Hietanen-Peltola 2021.) Kasvun ja kehityksen lisäksi lapsen koulunkäyntiin liittyvistä asioista keskustellaan terveystarkastusten yhteydessä (Saarelma 2022).

Ensimmäisellä luokalla tehdään laaja terveystarkastus. Toiveena olisi, että vanhemmat osallistuisivat tarkastukseen. (Hietanen-Peltola 2021.) Tarkastus suositellaan tehtäväksi niin, että terveydenhoitaja näkee oppilaan ja vanhemmat ennen kuin lapsi aloittaa ensimmäisen luokansa. Ensimmäisen opiskeluvuoden lopulla lääkäri tapaa oppilaan ja vanhemmat, mieluusti terveydenhoitajan kanssa yhteistyössä. Tarkastuksen avulla pyritään tukemaan lasta ja perhettä, kun lapsi aloittaa koulunkäynnin. Koulunkäynnin alettua tavoitteena on luoda kuva koulun sujuvuudesta. Tällöin selvitetään esimerkiksi, miten sosiaaliset suhteet ja oppiminen sujuvat koulussa. Saadun tiedon avulla pyritään tarjoamaan ja järjestämään lapsen tarvitsemaa tukea mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. (Hietanen-Peltola & Saarinen 2021.)

Suurin osa kouluterveydenhuollon ammattilaisista ovat sitä mieltä, että vanhempien ja perheen tuen tarpeista tulee uutta tietoa laajojen terveystarkastuksien yhteydessä. Tuen tarpeita ei ole välttämättä havaittu ennen terveystarkastuksia. Laajojen terveystarkastuksien yhteydessä esille nousee myös lapsen ja vanhemman välinen vuorovaikutus. (Hietanen-Peltola, Hakulinen, Vaara, Merikukka & Pelkonen 2017, 2.)

Kouluterveydenhuollon tarkastukset eivät ole rutiininomaisia kaikille, vaan ne muovautuvat yksilö- sekä perhekohtaisesti erilaisten tarpeiden mukaan. Lainsäädännöstä huolimatta kouluterveydenhuollon tarjoama palvelu ei ole yhtenevää. Laajojen terveystarkastuksien ajankäyttö ja toisistaan poikkeava toteutustapa saavat aikaan laatueroja tarkastuksiin. Suuret erot terveystarkastusten välillä laittavat asiakkaat eriarvoiseen asemaan eri kouluissa, kaupungeissa sekä kunnissa. Terveystarkastukset tarvitsevat linjauksia, joiden avulla niitä pystytään yhdenmukaistamaan kansallisesti. (Hietanen-Peltola, Vaara, Hakulinen & Merikukka 2019, 12.)

Lapsen huomioiminen yksilöllisesti auttaa valmistautumaan tarkastuksessa tapahtuviin toimenpiteisiin. Olennaista on, että lapsi on tietoinen mitä tarkastuksessa tehdään ikätasolleen sopivalla tavalla. Epätietoisuus tulevasta toimenpiteestä on lasta kohtaan väärin. Mikäli lapsi on menossa toimenpiteeseen, voi informoinnin apuna käyttää mobiilisovelluksia. (Rantala 2021, 58.)

Määräaikaiset terveystarkastukset kouluterveydenhuollossa

Terveystarkastus	1. lk	2. lk	3. lk	4. lk	5. lk	6. lk	7. lk	8. lk	9. lk
Laaja terveystarkastus	x				x			x	
Terveydenhoitajan tarkastus	x osa laajaa terv.tark.	x	x	x	x osa laajaa terv.tark.	x	x	x osa laajaa terv.tark.	x
Lääkärintarkastus	x osa laajaa terv.tark.				x osa laajaa terv.tark.			x osa laajaa terv.tark.	
Suun terveystarkastus	x				x			x	

Lähde: STM julkaisuja 2009:20



TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS

Kuvio 2: Määräaikaiset terveystarkastukset kouluterveydenhuollossa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009)

4.1 Esitietolomakkeet

Ensimmäisen luokan terveystarkastuksesta lähetetään kutsu, joka on suunnattu oppilaalle ja vanhemmille. Kouluterveydenhuollon käyttöön tarkoitettujen esitietolomakkeiden on kehitetty hyödynnettäväksi laajoissa terveystarkastuksissa 1., 5. ja 8. luokilla. Lomakkeita on erilaisia, jotkut ovat suunnattu oppilaalle ja toiset vanhemmille. Lomakkeita on saatavilla suomeksi, ruotsiksi ja englanniksi. Vanhempien esitietolomakkeen saa myös selkokielellä oppilaan iästä riippumatta. Lomakkeet annetaan täytettäväksi ja kerätään takaisin kouluterveydenhuoltoon ennen oppilaan terveystarkastusta. Ammatilliset pystyvät lomakkeita hyödyntämällä suunnittelemaan tarkastuksen sisällön huomioiden oppilaan ja perheen tarpeet. Vaikeiden asioiden esiin ottaminen luonnistuu lomakkeiden avulla helpommin. Sama pätee myös oppilaan vahvuuksien ja voimavarojen havaitsemisessa. (THL 2022c.)

4.2 Keskustelunaiheet

Tarkastuksessa keskustellaan yksilöllisesti esitietolomaketta hyödyntäen lapsen terveyden ja hyvinvointiin, kehitysvaiheeseen sekä perheen hyvinvointiin yhteydessä olevista asioista. Kaikkien perheiden kohdalla keskusteluun nostetaan esille kasvatuskäytännöt ja turvallisuus sekä

perheen päihteiden käyttö riippumatta esitietolomakkeeseen kirjatusta vastauksista. Keskustelu suuntautuu etenkin lapsen ja vanhempien esille nostamiin asioihin. Keskustelua suunnataan myös erityisesti työntekijän huolta herättäviin asioihin pohjautuen aikaisempiin esitietolomakkeisiin tai potilastietoihin. (Hietanen-Peltola & Saarinen 2021.)

Terveystietojen avulla pitää olla hyvät vuorovaikutustaidot. Hänen pitää hallita sellaiset haastattelu- ja keskustelumenetelmät, joiden avulla hän pystyy havaitsemaan asiakkaiden tiedon tarpeita ja saada heidät pohtimaan omaa toimintaansa sekä tietämystään. Terveystietojen avulla voi hyödyntää terveydenhoitajan työssä erilaisissa toimintaympäristöissä. Terveystietojen avulla lapsen oma näkökulma pystytään tuomaan esille kouluterveydenhuollossa mahdollisimman aikaisessa vaiheessa. Lapsen ja terveydenhoitajan terveystietojen olisi tärkeä sisältyä kouluuntulotarkastukseen. Terveystietojen pitäisi koostua kysymyksistä liittyen lapsen kouluoloihin, subjektiiviseen terveyteen, harrastuksiin ja huolenpitoon kotona unohtamatta ilon- ja huolenaiheita. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2015, 107.)

Koulunkäynnin alkaessa melkein kaikilla ekaluokkalaisilla on käytössään oma älypuhelin. Älylaitteista ja niiden tuomista vaikutuksista tulee puhua terveystarkastuksen yhteydessä, neutraalissa sävyssä. Lapsen käyttäessä älylaitteita on olennaista, että hän saa siihen tukea, jotta siitä koituu enemmän hyötyä kuin haittaa. Tämän takia on tärkeää, että tasapainoisessa arjessa on säännöt, jotka kaikki tietävät. Peleille ja älylaitteille on hyvä löytää oikea aika sekä paikka, jolloin niitä voi käyttää ongelmitta. Tämä edistää lapsen hyvinvointia ja kehitystä sekä välttää mahdollisia konfliktitilanteita. (Kosola 2021.) Sääntöjen ja rajojen avulla lisätään turvallisuutta ja niistä voidaan keskustella uudestaan lapsen kasvaessa (Kosola 2022).

Älylaitteiden käytön pitää olla hyvin rajallista alakoululaisella. Vanhempien on tärkeä olla tietoisia siitä, miten lapsi käyttää puhelintaan. Tähän on saatavilla apua ja tukea esimerkiksi koulun kautta kuraattorilta tai psykologilta. Kouluikäisen kehittyville aivoille on tärkeintä olla vuorovaikutuksessa muiden ihmisten kanssa, joten on tärkeä pitää huolta älylaitteettomista hetkistä. (Kosola 2022.)

Liiallisen älylaitteiden käytön fyysiset terveystietojen vaikutukset ovat silmien kuivuminen ja kirvely, niska-hartiavaivat sekä päänsärky. Älylaitteet vaikuttavat myös uneen. Uni on välttämätöntä kehittyvän lapsen aivoille oppimisen ja palautumisen näkökulmasta. Unen puute voi altistaa keskittymisvaikeuksille sekä ahdistusoireille. Tämän vuoksi on tärkeää, että älylaitteet laitetaan pois näkyvistä aikaisin ennen nukkumaanmenoa. (Kosola 2022.)

4.3 Somaattiset tutkimukset

Lääkäri ja terveydenhoitaja voivat sopia työnjaosta yksittäisten toimenpiteiden ja tutkimusten kohdalla. Molemmat ammattilaiset osallistuvat kuitenkin somaattisten tutkimusten

lisäksi sekä psyykkisen, että psykososiaalisen hyvinvoinnin selvittämiseen ja terveyden edistämiseen. (Hietanen-Peltola & Saarinen 2021.)

Somaattisia tutkimuksia ovat pituuden ja painon mittaaminen, kuulon ja näön tutkiminen sekä verenpaineen ottaminen. Ihon tarkastelu, sydämen auskultointi, kivennäisten tutkiminen ja puberteettitilanteen arviointi kuuluvat myös somaattisiin tutkimuksiin. Korvat voidaan tutkia myös tarvittaessa. (Hietanen-Peltola & Saarinen 2021.)

Lasten kasvun seuranta kuuluu ehkäisevään terveydenhuoltoon. Tarkoituksena on löytää mahdollisimman aikaisin poikkeavuudet, jotta niihin voidaan reagoida ajoissa. Uusittujen kasvukäyrien ja seulasääntöjen avulla pystytään toteamaan paremmin varhaisessa vaiheessa erilaisia sairauksia, kuten Turnerin oireyhtymä ja keliakia. (Saari & Sankilampi 2016.) Kasvua voidaan arvioida lapsen kasvukäyrien ja puberteettitilanteen avulla. Vanhempien pituudet sekä puberteetti-ikätaulukot vaikuttavat myös lapsen kasvun arviointiin. Pituutta mitattaessa on tärkeää huomioida lapsen oikea asento. Pään tulee olla oikeassa asennossa ja mittaaajan tulee huomioida myös lapsen jalkojen asento. Kantapäiden tulee olla seinää vasten ja polvien suorana. Vaatteiden on hyvä olla tarpeeksi kevyet, jotta mittaja näkee vartalon asennon. Pituus mitataan paljain jaloin. (Keskinen 2014.)

Vuosina 2010-2011 suomalaisten lasten kasvukäyrät kehitettiin uudelleenlaisiksi. Pituuden ja painon kehitystä voidaan käyttää eräänlaisena terveydentilan mittarina, jonka vuoksi lapsen kasvun seuranta on merkityksellistä. Kasvun poikkeavuuden takana voi olla erilaisia ravitsemusongelmia tai sairauksia. Kasvukäyriä käytetään lapsen kasvun ja kehityksen seurannassa. Uudistettuja pituus- ja painokäyriä hyödynnetään lastenneuvoloiden ja kouluterveydenhuollon työssä. Mittauksien avulla pyritään havaitsemaan tietynlaisia terveydentilaan liittyviä ongelmia sekä seuraamaan lapsen kasvun kehitystä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 28-29.)

4.4 Puberteettikehityksen arviointi

Lapsen kasvu ja kehitys on hyvin yksilöllistä, kasvunopeus ja puberteettikehitys vaihtelee ihmisestä riippuen. Kehityksen poikkeama voi olla lapselle herkkä paikka, jonka vuoksi on tärkeää keskustella ja kertoa tilanteen normaaliudesta. Kasvunopeus on sidoksissa puberteettivaiheeseen, ja näihin molempiin vaikuttaa perimä. Kouluterveydenhuollon tärkeimpiin tehtäviin kuuluu huomata ajoissa sairaudet, jotka aiheuttavat lasten kasvun ja puberteetin viivästymää. (Keskinen 2014.)

Varhaiset merkit puberteettikehityksen alkamisesta on pojilla kivennäisten kasvu ja tytöillä rintojen kasvu. Kun puberteettikehitys on lähtenyt käyntiin, se usein etenee. (Raivio 2021.) Puberteetin seulasääntöjä on nykyaikaistettu. Kasvupyrähdysten sekä häpykarvoituksen ennenaikainen ilmaantuminen huomioidaan uusissa seulasääntöissä. Mikäli vanhemmalla on esiintynyt

yhden vuoden poikkeama väestön keskiarvosta, voi lapsella myös esiintyä yhden vuoden lisäpoikkeama. (Keskinen 2014.)

4.5 Rokotukset

Länsimaisen kantaväestön lasten rokotuskattavuus on huomattavasti parempi kuin maahanmuuttajalasten. Kantaväestöön verrattuna maahanmuuttajalasten rokotuskattavuus on noin 50 % puutteellisempi. Ehkäisevä terveydenhuolto ei muiltakaan osin aina toteudu heidän kohdallaan. (Madanat-Harjuoja ym. 2017, 1741.)

Rokotussuoja selvitetään kouluterveydenhuollossa. Mikäli terveydenhoitaja huomaa maahanmuuttajalta puuttuvan rokotteita, tulee rokotussuoja täydentää. Kaikilla maahanmuuttajilla ei ole todistuksia annetuista rokotteista, jonka mukaan rokotustarvetta voisi arvioida. Tällöin tulee selvittää muilla tavoin mitä rokotteita hän on saanut. Haastattelun avulla voi esimerkiksi selvittää rokotustarvetta. Lähtömaan olosuhteista on myös hyvä keskustella, sillä terveydenhuollon taso voi olla hyvinkin erilainen. Maahanmuuttaja on voinut saada suomalaisen rokotusohjelmaan kuulumattomia rokotteita lähtömaassaan. Näitä rokotuksia hän voi halutesaan ostaa apteekista lääkemääräyksellä. (THL 2022d.)

Maahanmuuttajilta voi puuttua perusrokotuksia. Tällaisissa tilanteissa on suotavampaa rokotata kuin olla rokottamatta. Rokotuskielteisyys tulee myös huomioida tarvittaessa. Lapsen rokotussuojan täydentämiseen on omat erilliset ohjeet, joita noudattaen lapsi saa tarvitsemansa rokotussuojan. (THL 2022d.)

4.6 Suunterveys

Suunterveys on yhteydessä ihmisen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin läpi elämän. Suomessa lasten suunterveys on kehittynyt parempaan suuntaan, vaikka hampaiden reikiintyminen on kuitenkin hyvin yleistä. Suun terveystottumukset muovautuvat jo lapsuudessa, joten vastuu niistä ovat lapsen elämässä olevilla aikuisilla esimerkiksi huoltajilla ja terveydenhuollon henkilöillä. Kouluympäristöllä on myös vaikutusta lapsen elintapojen vakiintumisessa. Lapsi omak-suun ympäristöstä opitut tavat osaksi terveystottumuksiaan. (Suominen 2021.)

Kouluterveydenhuolto pyrkii ennaltaehkäisemään myös suun terveyteen liittyviä ongelmia. Suun terveystarkastus on osa ensimmäisen luokan laajaa terveystarkastusta. Sama pätee viidennen ja kahdeksannen luokan laajaa terveystarkastusta. Oppilas voi hyödyntää suun terveydenhuollon palveluita yksilöllisen tarpeen mukaan. (Suominen 2021.)

Maahanmuuttajat käyttävät suun terveydenhuollon palveluita aikaisempaa enemmän. Tämä tuo haasteita kieliongelman, uskonnon ja kulttuurin vuoksi. Maahanmuuttajat ovat tottuneet myös lähtömaansa tapoihin, jotka voivat olla erilaiset kuin Suomessa. Terveydenhuollon ammattilaisen tulee perehtyä eri uskontoihin ja kunnioittaa niitä. Tietoisuus eri uskontojen

toimintavoista esimerkiksi paastoista ja ruuasta luovat ymmärrystä maahanmuuttajia kohtaan. Sokerin käyttö on useissa maissa hyvin erilaista kuin Suomessa. Sokeria laitetaan runsaasti juomiin, eikä niiden käyttöä rajoiteta. Hampaiden harjaus saatetaan aloittaa vasta kouluikässä eikä ksylitolin käyttö ole tuttua. Joissain maissa säännölliset hammastarkastukset voivat tuntua oudoilta. Kaikki alle kouluikäiset eivät ole käyneet minkäänlaisessa suun terveydenhuollon tarkastuksessa. Hammaslääkärissä käydään usein vasta kun jokin on vialla. (Helenius-Hietala 2022.)

Maahanmuuttajien suun terveydenhoito järjestetään suomalaisia käytäntöjä noudattaen. Tämä tarkoittaa myös ruokailutottumusten muuttamista yleisterveyttä ylläpitäviksi. Säännölliset ruokailuajat sekä sokerin vähentäminen ovat tärkeä osa maahanmuuttajille suunnattua terveysneuvontaa. Kouluympäristössä lapset tottuvat huomaamattomasti suomalaiseen ruokaan ja omaksuvat uudet ruokailutavat. (Helenius-Hietala 2022.)

5 Terveydenhoitaja kouluterveydenhuollossa

Terveydenhoitajan tehtävänä on toimia terveyden edistämisen asiantuntijana koulussa, jossa hän työskentelee yhteistyössä lääkärin kanssa. Kouluterveydenhoitajan tehtäviin kuuluu yksittäiseen oppilaaseen ja perheeseen, ympäristöön ja kouluyhteisöön sekä monialaiseen yhteistyöhön liittyviä asioita. (THL 2022e.) Terveydenhoitajan rooli on merkittävä kouluyhteisössä, sillä krooniset sairaudet ovat lisääntyneet lapsilla viime vuosikymmeninä. Normaaliin tarkastusten lisäksi terveydenhoitaja antaa tarvittaessa akuuttia hoitoa tapaturman sattuessa. (Geirge & Zenni 2016, 131-132.)

Terveydenhoitotyö siirtyy lastenneuvolasta sujuvasti kouluterveydenhuoltoon. Siirtymävaiheessa olennaisessa asemassa on keskeisen tiedon siirtäminen uuteen paikkaan lapsen ja hänen perheensä hyvinvointiin sekä terveyteen liittyen. (Haarala ym. 2015, 280.)

5.1 Kouluterveydenhuolto

Kouluterveydenhuolto on tarkoitettu peruskoulua käyville oppilaille ja heidän perheilleen. Se kuuluu lakisääteisiin terveyspalveluihin ja on osa perusterveydenhuollon maksuttomia palveluita. (THL 2022a.) Kouluterveydenhuoltoon kohdennetusta lainsäädännöstä vastaa sosiaali- ja terveysministeriö. Näitä asioita käsitellään terveydenhuoltolaissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022.)

Terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaan hyvinvointialueen tulee järjestää kouluterveydenhuollon palvelut oppilaille, joiden oppilaitos sijaitsee hyvinvointialueella. Kouluterveydenhuollon palveluihin kuuluvat vuosiluokittaiset terveystarkastukset.

Kouluterveydenhuollon tehtäviin kuuluu vanhempien ja huoltajien tukeminen kasvatukseen liittyvissä asioissa sekä oppilaan kehityksen ja kasvun sekä hyvinvoinnin ja terveyden tukeminen. Tehtäviin kuuluu myös havaita oppilaan mahdollisia tutkimuksen ja tuen tarpeita varhaisessa vaiheessa. Kouluterveydenhuollon tulee huolehtia kouluympäristön turvallisuudesta ja terveellisyydestä sekä parantaa ja seurata koulu yhteisön hyvinvointia. (THL 2022a.)

Terveystarkastusten ohella kouluterveydenhuollossa voidaan järjestää lisätapaamisia oppilaan ja perheen kanssa tarvittaessa. Lisäkäynneillä paneudutaan asioihin, jotka vaativat enemmän huomiota esimerkiksi kasvun ja kehityksen seuraaminen tai perheen elämäntilanteen selvittely terveystarkastusten välillä. Terveystarkastajan avoin vastaanottoaika on kouluterveydenhuollossa merkittävässä roolissa. Oppilas voi tulla avointen vastaanottoaikojen puitteissa keskustelemaan terveydenhoitajan kanssa mieltä painavista asioista ilman ajanvarausta. (THL 2022a.)

Lapsuusiän altisteet ovat yhteydessä aikuisiän kansantauteihin. Merkittävimmat altisteet ovat huono koulutustaso, köyhyys sekä epäterveelliset elämäntavat ja ympäristö. Tämän takia on tärkeää, että kouluterveydenhuollon järjestelmä olisi yhdistetty koulun toimintaan. Sama pätee myös neuvolaterveydenhuollon järjestelmään, jonka pitäisi olla yhdistetty varhaiskasvatuksen kanssa. (Heiskala 2020, 755.)

5.2 Oppilashuolto

Oppilas- ja opiskelijahuoltolain (1287/2013) mukaan opiskeluhuoltoon sisältyy perusopetuslaissa tarkoitettu oppilashuolto sekä ammatillisesta koulutuksesta säädettävässä laissa ja lukiolaissa esiin noussut opiskelijahuolto. Tässä opinnäytetyössä puhuimme oppilashuollosta, koska aiheemme käsitteli ensimmäisellä luokalla opiskelevia oppilaita.

Oppilashuolto kuuluu koulussa tarjottaviin peruspalveluihin, jotka ovat suunnattu lapsille ja heidän perheilleen. Oppilashuollon avulla pyritään parantamaan oppilaiden sekä koulu yhteisön ja -ympäristön hyvinvointia. Tavoitteena on huoltajien kanssa tehtävän yhteistyön kehittäminen ja oppilaiden osallisuuden lisääminen. Samaan aikaan huolehditaan varhaisen tuen turvaamisesta siitä hyötyville. (Hietanen-Peltola, Laitinen, Autio & Palmqvist 2018, 9.)

Oppilashuoltotyön painopiste on muuttunut yksilökeskeisestä työstä enemmän yhteistyötyyppiin työhön. Oppilashuoltotyö pitää sisällään oppilaan psyykkisen ja fyysisen terveyden, oppimisen sekä sosiaalisen hyvinvoinnin ylläpitämistä, edistämistä ja edellä mainittujen asioiden parantavaa toimintaa koulu yhteisössä. Yhteisöllinen oppilashuolto on tarkoitettu kaikille ja se on ennaltaehkäisevää toimintaa. Yksilökohtainen oppilashuolto on myös ennaltaehkäisevää toimintaa, jonka avulla annetaan tukea oppilaille ja perheelle. Yksilökohtaisen oppilashuollon järjestää monialainen asiantuntijaryhmä. (Hietanen-Peltola ym. 2018, 9.)

Jokaisella koululla on oma oppilashuoltoryhmä, jolla on tärkeä rooli hyvinvointityön toimijana. Oppilashuoltoryhmän jäsenenä toimii opetushenkilöstön lisäksi kouluterveydenhuollon henkilöstö sekä psykologeja ja kuraattoreja. Eri ammattihenkilöiden toimiminen yhteistyössä mahdollistaa työskentelyyn erilaisia näkökulmia, vaadittavaa osaamista sekä väylän eri työntekijöiden osallisuudelle ja yhteistyölle. (Hietanen-Peltola ym. 2018, 15.)

6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli kehittää ohjausvideo ensimmäisen luokan terveystarkastuksen kulusta ja siihen liittyvästä sisällöstä monikulttuurisille oppilaille Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen käyttöön. Tavoitteena oli luoda selkeä ja yksinkertainen ohjausvideo, joka kertoo oppilaille terveystarkastuksen kulusta ennen terveydenhoitajalle saapumista. Ohjausvideo luo terveydenhoitajalle tarkastuksen sujuvuutta tukevan ennakkomateriaalin, jonka oppilas on nähnyt ennen vastaanottoa. Opinnäytetyön yhteistyökumppanina toimi Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen kouluterveydenhuolto.

7 Toteutus

7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Kehitimme toiminnallisen opinnäytetyön yhteistyössä Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen kanssa. Ohjausvideo on suunnattu kouluterveydenhuollon käyttöön. Se kertoo terveystarkastuksen kulusta ja siihen liittyvästä sisällöstä monikulttuurisille oppilaille.

Olellaisena eroavaisuutena tutkimuksellisen opinnäytetyön ja toiminnallisen opinnäytetyön välillä on se, että toiminnallisessa opinnäytetyössä opiskelija saa aikaan tuotoksen, kuten esimerkiksi oppaan, mallin, esitteen, perehdytyskansion tai prosessikuvauksen. Tutkimuksellinen opinnäytetyö puolestaan tuottaa uutta tietoa useimmiten tutkimusraportin muodossa. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tuotokseen pyrkivä työn kehittäminen vaatii eri vaiheissa mukana olevia henkilöitä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä eri vaiheet valmista tuotosta kohti kehittyvät toimijoiden kanssa yhteistyössä dialogisessa tai dialogisessa vuorovaikutussuhteessa tietäntyyppisessä toimintaympäristössä. Se pitää sisällään keskustelua, toiminnan uudelleen suunnittelua, arviointia, vertaistukea sekä palautteen antamista ja vastaanottamista. Edellä mainitut asiat voivat kehittyä ainoastaan ihmisten välisessä sosiaalisessa vuorovaikutuksessa tekemisen lomassa. (Salonen 2013, 5-6.)

Toiminnallisen opinnäytetyön kehittämisen avulla pyritään ammatilliseen tuotokseen, joka hyödyttää kohderyhmää (kuten esimerkiksi työntekijöitä tai asiakkaita) tai vaihtoehtoisesti

toimintaympäristön (esimerkiksi organisaation tai tiimin) arjen toimintaa. Toiminnallisen opinnäytetyön avulla osoitetaan ammatillista asiantuntijuutta, joka koostuu kehittäväällä sekä tutkimuksellisella tavalla tehdyistä raportista ja tuotoksesta. (Kostamo, Airaksinen & Vilka 2022, 11.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä eli kehittämistyössä mietitään aluksi tavoitteet, suunnitelmaan toteutus sekä päätetään kehittämistyön menetelmät. Työskentelyä tulee aikatauluttaa vaiheittain. Kehittämistyössä pitää miettiä myös sitä, miten opinnäytetyön valmista kokonaisuutta voidaan arvioida ja miten palautteen keruu onnistuu. Sen jälkeen etsitään tietoperustaan sopivia lähteitä. Tietoperustaan hahmotellaan oleellinen sisältö, joka pitää sisällään keskeiset käsitteet, aiemman tutkitun tiedon sekä asiantuntijatiedon. Työelämäkumppanin kanssa yhteistyössä tehty kehittämistyö toteutetaan tiettyyn tarpeeseen ja ympäristöön, jossa on huomattu olevan kehittämisen tarvetta. (Kostamo ym. 2022, 15.)

Opinnäytetyösuunnitelman hyväksymisen ja tutkimusilmoituksen jälkeen sovimme tapaamisen yhteistyökumppanin kanssa. Menimme Vantaan kaupungin kouluun keskustelemaan ohjausvideon sisällöstä terveydenhoitajan sekä yhteistyökumppanin kanssa. Ideoimme yhdessä ohjausvideon sisältöä ja saimme heiltä toiveita videota varten. Sovimme tapaamisen päätyttyä aikataulun ohjausvideon kuvaamiseksi tammikuulle.

Lähetimme valmiin videon arvioitavaksi yhteistyökumppanille. Pyysimme heiltä palautetta, jonka avulla saimme tietoa siitä, että miten olimme onnistuneet videon teossa. Teimme muutokset videoon saamamme palautteen perusteella. Lähetimme valmiin videon yhteistyökumppanille, joka välitti sen eteenpäin organisaatiossa työskenteleville terveydenhoitajille. Yhteistyökumppani välitti heille myös saatekirjeen, joka sisälsi linkin anonyymisti vastattavaan palautekyselyyn.

7.2 Ohjausvideo

Onnistunut opetusvideo on selkeä ja informatiivinen. Videolla tulee olla sanoma, joka välittyy sitä katsoessa. Hyvä opetusvideo sisältää tekemistä ja näyttämistä, joka auttaa katsojaa vastaanottamaan tietoa. Kaikki materiaali, kuten opetusvideot tulee suunnata ensisijaiselle katsojaryhmälle. (Miettinen & Utriainen 2016, 2.) Videon avulla katsoja havaitsee olennaiset asiat kerrottavasta aiheesta, ja siten hänelle jää paremmin mieleen tärkeimmät asiat. On tärkeä myös miettiä, mitä kohderyhmä tietää entuudestaan videon aiheesta. (Heikkilä, Luo, Hoppa-Girginkaya, Kuure & Nummilinna 2021.)

Pyrimme ohjausvideolla tuomaan tutkitun tiedon lisäksi itsevarmuutta oppilaalle, joka menee ensimmäistä kertaa terveystarkastukseen. Tuleva tarkastus voi pelottaa, jonka takia toivomme, että videon katselun jälkeen oppilaalla on turvallisempi olo tarkastukseen menemisestä. Ohjausvideon kohderyhmänä on oppilaan lisäksi huoltaja, joka saa myös tietoa

tarkastuksen kulusta. Eri kulttuureista tulevilla ei aina ole tietoa suomalaisten terveystarkastuksien sisällöstä ja tarkoituksesta. Sen vuoksi on tärkeää, että he näkevät etukäteen, mitä tarkastuksessa tulee tapahtumaan. Huoltaja voi myös selventää lapselle tarkastuksen tapahtumia lukemalla tekstit lapselle.

Videon luominen voidaan jakaa kolmeen eri vaiheeseen. Aluksi on idea, jonka pohjalta tehdään käsikirjoitus. Sen jälkeen on kuvausvaiheen aika ja lopuksi videon leikkausvaiheen vuoro. (Aaltonen 2019, 15.) Käsikirjoitus on suunnitelma videosta, jota ollaan tekemässä (Aaltonen 2019, 158). Onnistuneen videon takana on usein hyvin kirjoitettu käsikirjoitus. Käsikirjoitusprosessin aikana suunnitelma syventyy sekä rajautuu, epäoleellinen tieto poistetaan ja rakenne muovautuu paikoilleen. Videon toimivuutta voidaan arvioida käsikirjoituksen pohjalta. (Aaltonen 2019, 14.)

Ohjausvideon suunnitteluvaiheessa perehdyimme ja syvennyimme teoriaosuuteen. Mietimme mitä asioita ohjausvideo tulee sisältämään, ja mitkä ovat videolla esiintyvien henkilöiden roolit. Teimme ohjausvideon käsikirjoituksen ennen videon kuvaamista. Tämä loi videolle selkeän rakenteen, jonka mukaan kuvasimme ohjausvideon. Löysimme tuttavapiiristä videolla esiintyvän huoltajan sekä oppilaan. Videossa terveydenhoitajaa näyttelee terveydenhoitajaopiskelija.

Videon tekeminen on suhteellisen työlästä. Sen takia videota tekevän kannattaa nähdä tarpeeksi vaivaa, jotta saadaan aikaiseksi laadukasta sisältöä. Katsojalta vaaditaan myös jaksamista seurata video loppuun saakka. (Ailio 2015, 4.) Videon tekijä kilpailee koko ajan sitä katsovan henkilön ajasta ja kiinnostuksesta. Mielenkiinto ei riitä viiden minuutin mittaisen videon katsomiseen, ellei aihe koske esimerkiksi esikoislapsen ensiaskeleita. Videon pitää tarjota jatkuvasti jotakin uutta ja luultavasti myös parempaa sekä enemmän kuin aikaisemmin. (Ailio 2015, 21.) Tämän vuoksi pyrimme tekemään videosta lyhyen ja ytimekkään, koska kohderyhmänä ovat lapset.

Kokonaisuuden hiominen käsikirjoituksen avulla täsmentää ajatuksia ja motivoi keskittymään päämäärään. Leikkausvaiheessa on mahdollista keksiä ratkaisu tilanteeseen. Työn viimeistely julkaisuvaiheeseen voi kestää jonkin aikaa. Viimeistelyvaiheessa pitää huomioida äänit tasaisiksi, värit yhtenäiseksi sekä tekstit että logot oikeille kohdille. (Ailio 2015, 57-58.) Editointivaiheessa videon kohtauksiin lisättiin suomenkieliset tekstitykset, joissa kerrottiin terveystarkastukseen liittyvistä ja siellä läpikäytävistä asioista. Video pidettiin silti selkeänä ja yksinkertaisena, jotta lapsi jaksaa katsoa videon loppuun asti. Teimme yhteistyökumppanille myös videon, jossa ei ole tekstityksiä. Tämän idea oli, että he voivat laittaa ohjausvideon päälle tekstitykset eri kielillä, jotta videota voisi käyttää yhä monipuolisemmin. Yhteistyökumppani pystyy hyödyntämään suomenkielisessä videossa olevia lauseita. Pyrkimyksinä on, että mahdollisimman moni oppilas ja huoltaja voisi katsoa ohjausvideon omalla äidinkielellään.

8 Arviointi

Arviointia pidetään toimintana, jonka avulla selvitetään mitä on saatu aikaan ja millä tavoin. Tuotosta tai toimintaa pohditaan kriittisellä tavalla, koitetaan saada selville sen hyvät ja huonot puolet ja mietitään, millä tavoin sitä pystytään kehittämään paremmaksi. Aineiston vastaanoton arvioinnin avulla saadaan tietoa aineiston vastaanottajalla esiin nousseista tunteista, ajatuksista ja näkemyksistä. Niitä hyödyntämällä pystytään keskeneräistä tuotosta muokkaamaan vastaanottajille paremmaksi. (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 4.)

Ymmärrettävä viestintä ja hyvin onnistunut kommunikointi ovat edellytyksiä onnistuneelle tiimityölle (Torkkola 2002, 56). Onnistunut viestintä edellyttää aktiivisuutta, avoimuutta, nopeutta, ymmärrettävyyttä, tasapuolisuutta, luotettavuutta ja uskottavuutta (Torkkola 2002, 122). Aineiston arvioinnissa vahvasti esille nouseva asia on aineistojen kehittämisen näkökulma. Tänä päivänä aineistojen arviointi painottuu tiedon esittämistapaan. (Rouvinen-Wilén 2007, 11-12.)

Annoimme valmiin ohjausvideon arvioitavaksi yhteistyökumppanille. Keräsimme terveydenhoitajilta anonymisti vastattavan palautekyselyn ohjausvideosta, jonka avulla pystyimme arvioimaan videon tarpeellisuutta sekä käytännöllisyyttä. Lähetimme yhteistyökumppanille palautekyselyn, ja hän lähetti sen eteenpäin terveydenhoitajille. Kyselyn avulla selvisi, kuinka olimme onnistuneet ohjausvideon toteutuksessa. Kysely sisälsi viisi yksinkertaista kysymystä, joista viimeinen oli avoin kysymys. Arviointiasteikossa oli kolme vastausvaihtoehtoa, joiden avulla saimme terveydenhoitajien näkemyksen ohjausvideosta.

Palautekyselyyn vastasi kymmenen terveydenhoitajaa Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen kouluterveydenhuollosta. Kyselyn avulla selvisi, että ohjausvideon jälkeen katsojalle jäi positiivinen mieli videosta. Ohjausvideota pidettiin osittain hyödyllisenä, vaikka kaikki terveydenhoitajat eivät osanneet sanoa, tulevatko he käyttämään sitä työssään. Palautteen perusteella kaikki vastaajat olivat samaa mieltä siitä, että video oli selkeä ja yksinkertainen. Opinnäytetyön tavoitteena olikin luoda selkeä ja yksinkertainen ohjausvideo. Avoimen palautteen kautta ohjausvideo sai hyviä kommentteja. Kyselystä nousi esille, että terveydenhoitajilla on erilaiset tavat toteuttaa työtään. Saimme myös yhteistyökumppanilta positiivista palautetta ohjausvideosta. Videon sisältöä ja toteutusta pidettiin onnistuneena. Saimme heiltä muutosehdotuksen, jonka muokkasimme lopulliseen ohjausvideoon.

Yhteinen opiskeluaika ja -paikka auttavat keskittymään sekä palautumaan opiskelusta. Taukojen pitäminen opiskelun lomassa tuo sujuvuutta ja näin ollen parantaa opiskeluun keskittymistä. (Päivänsalo 2020, 337.) Teimme opinnäytetyötä aina yhdessä ja suosimme kasvokkain tapahtuvia tapaamisia. Tämä sopi meidän tarpeillemme hyvin, koska pystyimme keskustelemaan opinnäytetyön aiheista sujuvasti. Olimme tehneet entuudestaankin yhdessä koulutöitä,

joten yhteistyömme oli muovautunut ajan kuluessa. Keskustelun lisäksi arvioimme opinnäytetyöprosessia peilaamalla aikaansaannosta tavoitteisiimme sekä aikataulusuunnitelmaan.

Nopeasti tehty työ ei välttämättä ole yhteydessä tehokkuuteen. Hitaasti ja huolella tekeminen on käytännöllistä, eikä aikaa kulu ylimääräiseen säheltämiseen. (Päivänsalo 2020, 42.) Kokonaisuudessaan opinnäytetyöhön kului paljon aikaa. Pyrimme saamaan monista eri lähteistä luotettavaa ja ajankohtaista tutkittua tietoa työhömmе. Selkeä visio opiskelupäivien kulusta auttoivat opiskelemaan tehokkaammin ja päämäärätietoisemmin.

9 Pohdinta

9.1 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön työstäminen on oppimisprosessi. Tämän aikana opiskelijan asiantuntijuus, ammatillinen kehittyminen sekä työelämäntaidot vahvistuvat. (Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2020, 24.) Pohdimme opinnäytetyötä tehdessä eettistä näkökulmaa eri työvaiheiden aikana. Ohjausvideon suunnitteluvaiheessa piti harkita kuka videolla voisi esiintyä, jotta se olisi eettisesti oikein. Mietimme voiko lapsi käydä sitä koulua, missä videota näytetään. Pohdimme myös minkälaisia vaikutuksia videosta voisi olla hänen elämänsä. Päädyimme siihen, että lapsi ei voi käydä samaa koulua. Halusimme varmistaa, että ohjausvideosta ei aiheudu lapselle mitään haittaa tulevaisuudessa.

Yksi eettisyyden perusvaatimuksista on, että tekstiä ei väärennetä tai keksitä tyhjästä. Tämän kaltaisen kriittisyyden edellytyksenä on omien toimintatapojen arviointi vaihtelevista näkökulmista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 212.) Eettisen näkökulman lisäksi kirjallinen tuotos vaati paljon lähteiden luotettavuuden arviointia. Tietolähteiden luotettavuutta tuki niiden ajantasaisuus ja lähdekriittisyys. Uutta tietoa etsiessä lähdekriittisyys oli tärkeää, jotta opinnäytetyön sisältö olisi tutkitusti luotettavaa. Tiedonhankinnassa käytimme opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä, jotta tieto olisi mahdollisimman täsmällistä. Oikeaoppiset lähdeviittaukset ovat teoksen kirjoittajan kunnioittamista. Viittasimme lähteisiin Laurean lähdeviittausohjeiden mukaisesti.

Keräsimme palautteen ohjausvideosta terveydenhoitajilta anonymisti, jotta vastaajia ei pystytä tunnistamaan. Tulosten saamisen jälkeen poistimme kyselyn sekä siitä saadut vastaukset asianmukaisesti. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista.

9.2 Johtopäätökset ja kehittämissuhteet

Koemme, että onnistuimme opinnäytetyön tekemisessä hyvin. Saimme aikaan raikkaan ja ytimekkään ohjausvideon monikulttuurisille oppilaille. Onnistuimme kuvaamaan ja editoimaan

yhtenäisen kokonaisuuden. Pyrimme ohjausvideolla luomaan lämminhenkisen tunnelman, joka välittyy katsojalle. Palautekyselyn tulosten perusteella tämä onnistui. Yhteistyökumppani oli tyytyväinen valmiiseen ohjausvideoon. Palautteen perusteella ohjausvideo vastasi yhteistyökumppanin toiveita ja tarpeita.

Mielestämme opinnäytetyön ideaa voisi laajentaa. Ohjausvideoita voisi tehdä eri vuosiluokkien terveystarkastuksista. Näin ollen ohjausvideot palvelisivat yhä useampaa oppilasta. Uusia ohjausvideoita olisi hyvä myös kääntää monelle eri kielelle, jotta kaikki voisivat katsoa videon äidinkielestään riippumatta. Ohjausvideolla voisi näyttää myös lääkärin tutkimukset videon muodossa. Ohjausvideoihin voisi liittää tekstityksien lisäksi ääninauhan, joka kertoo terveystarkastuksen kulusta. Siten videota voisi vain kuunnella.

Lähteet

Painetut

Aaltonen, J. 2019. Käsikirjoittajan työkalut. Audiovisuaalisen käsikirjoituksen tekijän opas. Helsinki: SKS.

Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2015. Terveystieteiden osaaminen. 2., uudistettu painos. Helsinki: Edita.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Koivula, M., Siippainen, A. & Eerola-Pennanen, P. 2017. Valloittava varhaiskasvatus. Oppimista, osallisuutta ja hyvinvointia. 2., korjattu painos. Tampere: Vastapaino.

Kostamo, P., Airaksinen, T. & Vilkkä, H. 2022. Kirjoita itsesi asiantuntijaksi. Opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Helsinki: Art House.

Mankinen, K., Jokinen, I., Lintu, R. & Schulman, M. 2015. Pikkulapsesta koululaiseksi. Psykodynaaminen näkökulma tunne-elämän ja ihmissuhteiden kehitykseen. Helsinki: Therapie-säätiö.

Parkkunen, N., Vertio, H. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2001. Terveystieteiden suunnittelun ja arvioinnin opas. Helsinki: Terveystieteiden edistämisen keskus.

Päivänsalo, T. 2020. Oppimiskoodi. Kuinka oppiminen onnistuu. Jyväskylä: PS-kustannus.

Storvik-Sydänmaa, S., Tervajärvi, L. & Hammar, A. 2019. Lapsen ja perheen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro.

Torkkola, S. 2002. Terveystietä. Helsinki: Tammi.

Sähköiset

Ahtiainen, H., Mäki, N., Määttä, S., Saukkonen, P. & Yijälä, A. 2020. Ulkomaalaistaustaisten lasten ja nuorten hyvinvointi Helsingissä. Helsingin kaupunki. Viitattu 25.10.2022. https://www.hel.fi/hel2/tietokeskus/julkaisut/pdf/21_02_04_Tutkimuksia_5_Ahtiainen_Maki_Maatta_Saukkonen_Yijala.pdf

Ailio, J. 2015. Vähän parempi video. Opas laadukkaaseen videon suunnitteluun ja toteutukseen. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 26.10.2022. <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522165831.pdf>

Alitolppa-Niitamo, A., Fågel, S. & Säävälä, M. 2013. Olemme muuttaneet - ja kotoudumme. Maahan muuttaneen kohtaaminen ammatillisessa työssä. Väestöliitto. Viitattu 8.9.2022. https://www.vaestoliitto.fi/uploads/2020/11/e38fea1b-olemme-muuttaneet-ja-kotoudumme_ilmankantta.pdf

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. 2020. Arene. Viitattu 18.10.2022. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINNÄYTETÖIDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>

Ferreira, L., Vieira, J., Silva, P., Chaves, R., Fernandes, R., Cheuczuk, F., Rocha, F. & Cacola, P. 2019. The role of sport participation and body mass index in predicting motor competence of school-age children. Journal of Physical Education. Viitattu 6.12.2022. https://www.researchgate.net/publication/333017018_The_role_of_sport_participation_and_body_mass_index_in_predicting_motor_competence_of_school-age_children

Gereige, R. & Zenni, E. 2016. School Health. Policy and Practice. E-kirja. Yhdysvallat: American Academy of Pediatrics.

Haukilehto, M. 2021. Puheen ja kielen kehityksen vaikeudet lapsella. Duodecim. Viitattu 22.11.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00413#s1>

Heikkilä, M., Luo, X., Holappa-Girginkaya, J., Kuure, M. & Nummilinna, K. 2021. Video apuna oppimisessa - perehdytysvideon tuottaminen bioanalytiikan opiskelijoille. OAMK.fi. EPooli. Viitattu 19.12.2022. <http://www.oamk.fi/epooki/2021/video-apuna-oppimisessa-perehdytysvideon-tuottaminen-bioanalytiikan-opiskelijoille/>

Heiskala, H. 2020. Miten edistää lapsen kehitystä? Lääkärilehti. Viitattu 5.12.2022. <https://www-laakarilehti-fi.nelli.laurea.fi/pdf/2020/SLL122020-754.pdf>

Helenius-Hietala, J. 2022. Maahanmuuttajien suun terveydenhoito. Duodecim. Viitattu 7.12.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/trv00073>

Henly, S. 2016. Global Migrations, Ethical Imperatives for Care, and Transcultural Nursing Research. Nursing Research. Viitattu 23.12.2022. https://journals.lww.com/nursingresearchonline/Fulltext/2016/09000/Global_Migrations,_Ethical_Imperatives_for_Care,.1.aspx#P20

Hietanen-Peltola, M. 2021. Kouluterveydenhuolto. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 8.9.2022. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/kou00018?toc=1112230>

Hietanen-Peltola, M., Hakulinen, T., Vaara, S., Merikukka, M. & Pelkonen, M. 2017. Laajoista terveystarkastuksista hyötyvät sekä perheet että kouluterveydenhuollon henkilöstö -

ammattilaisten kokemuksia. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 14.9.2022.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135235/Tuti%2022_2017%20Laajoista%20terveystarkastuksista%20hy%C3%B6tyv%C3%A4t.pdf?sequence=2

Hietanen-Peltola, M., Laitinen, K., Autio, E. & Palmqvist, R. 2018. Yhteisestä työstä hyvinvointia - opiskeluhuoltoryhmä perusopetuksessa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 24.10.2022.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136782/Ohjaus%202018_009_verkko_20180117.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Hietanen-Peltola, M. & Saarinen, M. 2021. Ensimmäisen luokan laaja terveystarkastus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 8.9.2022.

<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/kou00002?toc=1112230>

Hietanen-Peltola, M., Vaara, S., Hakulinen, T. & Merikukka, M. 2019. Kouluterveydenhuollon terveystarkastukset - sisällöt yksilöllisiä, järjestämistavat vaihtelevat. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 10.9.2022.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138509/URN_ISBN_978-952-343-375-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Jalanko, H. 2021. Unihäiriöt lapsella. Duodecim. Viitattu 9.12.2022.

<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00536#s1>

Kataja, J., Mäkelä, J., Lagström, H. & Niinikoski, H. 2016. Metabolinen oireyhtymä yleistyy lapsilla ja nuorilla. Lääkärilehti. Viitattu 16.12.2022.

<https://www-laakarilehti-fi.nelli.laurea.fi/tieteessa/katsausartikkeli/metabolinen-oireyhtyma-yleistyy-lapsilla-ja-nuorilla/>

Keskinen, P. 2014. Koululaisen pituuskasvun ja puberteettikehityksen arvioiminen. Lääkärilehti. Viitattu 16.12.2022.

<https://www-laakarilehti-fi.nelli.laurea.fi/tieteessa/katsausartikkeli/koululaisen-pituuskasvun-ja-puberteettikehityksen-arvioiminen/#reference-3>

Koivula, M. & Huttunen, K. 2018. Children's Social-Emotional Development and its Support: Guest Editorial. Varhaiskasvatuksen Tiedelehti. Viitattu 20.12.2022.

<https://journal.fi/jecer/article/view/114091/67290?acceptCookies=1>

Korhonen, L. 2021. Kasvu ja kehitys eri-ikäkausina. Duodecim. Viitattu 16.9.2022.

<https://www.terveyskirjasto.fi/pla00018>

Kosola, S. 2021. Älylaitteet ja media lasten ja nuorten elämässä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 23.11.2022.

<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/kou00017?toc=1112230>

Kosola, S. 2022. Lapset, nuoret ja älypuhelimet - tukea 2020-luvun vanhemmille. Duodecim.

Viitattu 22.12.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01305>

- Laukkanen, A., Joensuu, L., Sääkslahti, A., Ihalainen, J., Huotari, P. & Haapala, E. 2018. Motoristen taitojen ja lihasvoiman vuorovaikutus lapsuudessa ja nuoruudessa. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 24.11.2022. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/59660/1/motoristentaiteidenjalihhasvoiman.pdf>
- Lyytikäinen, A. & Raulio, S. 2020. Koululaisten ja opiskelijoiden ravitsemus. Duodecim. Viitattu 9.12.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01274/koululaisten-ja-opiskelijoiden-ravitsemus?q=ravitsemus#s1>
- Madanat-Harjuoja, L., Salmi, H., Luukkainen, P. & Kaila, M. 2017. Maahanmuuttajalapsen terveydenhuollossa - monta taustaa, yhteinen terveys. Duodecim. Viitattu 6.12.2022. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/298016/duo13935.pdf?sequence=1>
- Miettinen, E. & Utriainen, S. 2016. Tiivistä ydin ja konkreettista teoria. Millainen on hyvä opetusvideo? Tampereen ammattikorkeakoulu. Viitattu 19.12.2022. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/121302/Miettinen_Erno_Utriainen_Sampo.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Niinistö, S. & Kuusipalo, H. 2022. Koko perheelle yhteneväiset terveellisen ruokavalion periaatteet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 9.12.2022. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/kou00037?toc=1112230>
- Nissi, K. 2017. Uskonnot, kulttuurit ja perhe. Etnologinen tutkimus monikulttuuristen liittojen kerronnoista Suomessa. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto, humanistinen tiedekunta. Viitattu 21.10.2022. <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/178072/J-12-ISBN-978-952-7167-30-4-Uskonnot-kulttuurit-ja-perhe-2017-Siirtolaisuusinstituutti-2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Nummela, M. 2022. Kolmannes Suomen 7-vuotiaista ylipainoisia. Lääkärilehti. Viitattu 16.12.2022. <https://www-laakarilehti-fi.nelli.laurea.fi/terveydenhuolto/kolmannes-suomen-7-vuotiaista-ylipainoisia/>
- Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013. Viitattu 24.10.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20131287>
- Poutiainen, H. 2016. Mikä herättää terveydenhoitajan huolen? Huolen tunnistamisen ja toimimisen haasteet lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Väitöstilaisuus. Helsingin yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta. Viitattu 8.9.2022. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131435/Mikahera.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Raivio, T. 2021. Puberteettikehitys ja sen häiriöt. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 16.12.2022. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/kou00016?toc=1112230>

Rantala, A. 2021. Pelillinen mobiilisovellus interventio kouluikäisten lasten päiväkirurgisella hoitopolulla. Väitöskirja. Oulun yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta. Viitattu 21.11.2022. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526230931.pdf>

Rintala, P., Sääkslahti, A. & Iivonen, S. 2016. 3-10-vuotiaiden lasten motoriset perustaidot. Liikunta ja tiede. Viitattu 16.9.2022. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/52620/rintalasaakslahtiivonenlt2016616tutkimusartikkelit.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Rouvinen-Wilenius, P. 2007. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto. Kriteeristö aineiston tuotannon ja arvioinnin tueksi. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Viitattu 21.10.2022. https://www.researchgate.net/publication/232569631_Tavoitteena_hyva_ja_hyodyllinen_terveysaineisto

Saarelma, O. 2022. Terveystarkastukset. Duodecim. Viitattu 23.11.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00336#s1>

Saari, A. & Sankilampi, U. 2016. Suomi on lasten kasvunseurannan edelläkävijä - onko hyödyistä näyttöä? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 7.12.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2016/6/duo13039?keyword=%20Suomi%20on%20lasten%20>

Saarikoski, R. 2016. Lapsen alaraajojen ja motoriikan kehityksen tukeminen. Duodecim. Viitattu 23.11.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/tju00333>

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 22.12.2022. <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

Santalampi, T. 2018. Monikulttuurisuus ja seksuaalisuus. Duodecim. Viitattu 23.11.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/oos00004/monikulttuurisuus-ja-seksuaalisuus?q=monikulttuurisuus#s3>

Saukkonen, P. 2020. Vimmainen maailma. Kirjoituksia muuttoliikkeestä, monikulttuurisuudesta ja nationalismista. Siirtolaisuusinstituutti. Viitattu 22.10.2022. <https://siirtolaisuusinstituutti.fi/wp-content/uploads/2020/03/j-35-isbn-978-952-7167-93-9-vimmainen-maailma.pdf>

Seppänen, A. 2021. Pienten lasten uniongelmiin kannattaa puuttua varhain. Lääkärilehti. Viitattu 16.12.2022. <https://www-laakarilehti-fi.nelli.laurea.fi/tieteessa/vaitokset/pienten-lasten-uniongelmiin-kannattaa-puuttua-varhain/>

Sorvari, M., Kangasniemi, M. & Pietilä, A. 2015. Maahanmuuttajataustaisten lapsiperheiden terveyden edistäminen lastenneuvolassa. Tutkiva Hoitotyö, 13 (2), 23-30. Viitattu 8.9.2022. <https://www-emagz-fi.nelli.laurea.fi/reader/issue/10228/177288/22>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2022. Kouluterveydenhuolto. Viitattu 25.10.2022. <https://stm.fi/kouluterveydenhoito>

Suominen, L. 2021. Suunterveys ja suunterveyteen vaikuttavat tottumukset. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 24.11.2022. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/kou00011/search/suun>

Syödään ja opitaan yhdessä - kouluruokailusuositus. 2017. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Viitattu 20.12.2022. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131834/Syo%e2%80%99eda%e2%80%99en_ja_opitaan_yhdessa%e2%80%99_korjattu_5.2017_WEB.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Taide, kulttuuri ja moninainen Suomi. Kulttuuripolitiikka, maahanmuuttajat ja kulttuurisen moninaisuuden edistäminen -työryhmän loppuraportti. 2021. Opetus- ja kulttuuriministeriö. Viitattu 16.9.2022. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162663/OKM_2021_2.pdf?sequence=1

Tammelinen, T., Aira, A., Kulmala, J., Kallio, J., Kantomaa, M. & Valtonen, M. 2014. Suomalaislasten fyysinen aktiivisuus- tavoitteena vähemmän istumista ja enemmän liikuntaa. Lääkärilehti. Viitattu 16.12.2022. <https://www-laakarilehti-fi.nelli.laurea.fi/tieteessa/katsausartikkeli/suomalaislasten-fyysinen-aktiivisuus-tavoitteena-vahemman-istumista-ja-enemman-liikuntaa/>

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Viitattu 24.10.2022. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

THL 2021. Koululaisen uni 6-12 vuoden iässä. Viitattu 9.12.2022. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/hyvinvointi-ja-terveys/lapsen-uni/koululaisen-uni-6-12-vuoden-iassa>

THL 2022a. Kouluterveydenhuolto. Viitattu 8.9.2022. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/opiskeluhoolto/kouluterveydenhuolto>

THL 2022b. THL:n sairastavuusindeksi. Viitattu 26.10.2022. <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/aineistot-ja-palvelut/tilastojen-laatu-ja-periaatteet/laatuselosteet/thl-n-sairastavuusindeksi>

THL 2022c. Opiskeluhoollon lomakkeita. Viitattu 14.9.2022. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/opiskeluhoolto/opiskeluhoollon-lomakkeita>

THL 2022d. Maahanmuuttajien rokotukset. Viitattu 6.12.2022. [https://thl.fi/fi/web/infektio-
taudit-ja-rokotukset/tietoa-rokotuksista/eri-kohderyhmien-rokottaminen/maahanmuuttajien-
rokotukset](https://thl.fi/fi/web/infektio-
taudit-ja-rokotukset/tietoa-rokotuksista/eri-kohderyhmien-rokottaminen/maahanmuuttajien-
rokotukset)

THL 2022e. Terveydenhoitaja. Viitattu 23.10.2022. [https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-
perheet/sote-palvelut/opiskeluhoito/kouluterveydenhuolto/toimijat/terveydenhoitaja](https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-
perheet/sote-palvelut/opiskeluhoito/kouluterveydenhuolto/toimijat/terveydenhoitaja)

Tilastokeskus 2022a. Maahanmuuttajat väestössä. Viitattu 8.9.2022. [https://www.stat.fi/tup/maahanmuutto/maahanmuuttajat-vaes-
tossa.html#tab1485503695201_1](https://www.stat.fi/tup/maahanmuutto/maahanmuuttajat-vaes-
tossa.html#tab1485503695201_1)

Tilastokeskus 2022b. Vieraskielisten määrä kasvoi yli 25 000 henkilöllä. Viitattu 8.9.2022. https://www.stat.fi/til/vaerak/2021/vaerak_2021_2022-03-31_tie_001_fi.html

Tirronen, H., Smolander, N., Karhe, T., Tanttari, T., Harju, M., Karvonen, M., Myrskog, M., Pohjolainen, J., Ruohotie, H., Soramies, S. & Sulonen, H. 2020. Terveyspalvelut tutuiksi. MA-TEAS - maahanmuuttajat terveyspalveluiden asiakkaina. Tampereen ammattikorkeakoulu. Viitattu 5.12.2022. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/355671/Mateas_loppura-
portti_web.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/355671/Mateas_loppura-
portti_web.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

Toukola, T., Karukivi, M. & Saarijärvi, S. 2015. Tunneilmaisun kehittymisen ongelmat - temperamentin vai ympäristön sanelemaa? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 24.10.2022. [https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2015/21/duo12516?keyword=lap-
sen%20tunne-el%C3%A4m%C3%A4](https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2015/21/duo12516?keyword=lap-
sen%20tunne-el%C3%A4m%C3%A4)

UKK-instituutti 2022. Lasten ja nuorten liikkumissuositus. Viitattu 9.12.2022. [https://ukkinsti-
tuutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-suositukset/lasten-ja-nuorten-liikkumissuositus/](https://ukkinsti-
tuutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-suositukset/lasten-ja-nuorten-liikkumissuositus/)

Yearwood, E., Pearson, G. & Newland, J. 2021. Child and Adolescent Behavioral Health. A Resource for Advanced Practice Psychiatric and Primary Care Practitioners in Nursing. E-kirja. Hoboken: John Wiley & Sons.

Kuviot

Kuvio 1: Lautasmalli, lapsi (Syödään ja opitaan yhdessä - kouluruokailusuositus, VRN & OPH 2017).....	17
Kuvio 2: Määräaikaiset terveystarkastukset kouluterveydenhuollossa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009)	19

Liitteet

Liite 1: Ohjausvideon käsikirjoitus.....	39
--	----

Liite 1: Ohjausvideon käsikirjoitus

1. Kohtaus

Aloitus. Huoltaja ja oppilas kävelevät koulun käytäviä pitkin terveydenhoitajan huoneen luokse. Kuvataan laajaa kuvaa huoltajasta ja oppilaasta kävelemässä. Kävelymatkalla kuvataan myös terveydenhoitajan opastekylttejä.

(1. luokan terveystarkastus monikulttuurisille oppilaille.)

2. Kohtaus

Huoltaja ja oppilas jäävät istumaan odotustilaan odottamaan terveydenhoitajaa. Kuvataan tässä kohtaa, kun oppilas ja huoltaja istuutuvat odotustilaan ja jäävät odottamaan terveydenhoitajaa.

(Terveystarkastukseen kutsutaan molemmat huoltajat. Tarkastus sisältää terveydenhoitajan ja lääkärin osuuden. Tulkki on saatavilla tarvittaessa.)

3. Kohtaus

Terveydenhoitaja avaa oven ja kutsuu oppilaan ja huoltajan huoneeseen. Tässä vaiheessa kuvataan laajaa kuvaa, jossa näkyvät terveydenhoitaja, huoltaja ja oppilas. Tämän jälkeen kaikki istuutuvat alas, ja kuvataan kuulumisten vaihtoa. Kuvataan laajaa kuvaa, jossa näkyvät kaikki. Kuvataan myös puolikuvaa ja lähikuvaa.

(Tarkastuksessa keskustellaan esimerkiksi koulunkäynnistä, perhe-elämästä, ruokailusta, unesta, liikunnasta, vapaa-ajasta.)

4. Kohtaus

Verenpaineen mittausta. Lähikuvaa, kun verenpainemansetti laitetaan olkavarteeseen. Kuvataan, kun käsi on rentona pöydällä. Kuvataan lähikuvaa verenpainemittarista, kun lukemat alkavat nousta. Kuvataan myös oppilaan kasvoja, josta välittyy rentous ja rauhallisuus. Kuvataan käsi-vartta, kun mansetti otetaan pois.

(Verenpaineen mittausta. Tämä voi vähän puristaa, mutta se ei kestä kauaa 😊)

5. Kohtaus

Painon mittausta. Terveydenhoitaja pyytää oppilasta ottamaan päällimmäiset vaatteet pois (paita ja shortsit jäävät). Kuvataan laajaa kuvaa, kun oppilas on menossa vaa'alle. Lähikuvaa jaloista, kun hän on astumassa vaa'alle.

(Painon mittausta. Tarkastuksessa riisutaan vaatteita, jotta terveydenhoitaja näkee ihon kunnon ja ryhdin.)

6. Kohtaus

Pituuden mittausta. Terveydenhoitaja ohjaa oppilaan pituusmitan alle. Kuvataan oppilaan jalkojen asentoa. Terveydenhoitaja ohjaa kantapäät kiinni seinään sekä laittamaan ne yhteen. Terveydenhoitaja ohjaa myös suoristamaan polvet. Sitten kuvataan puolikuvaa, kun terveydenhoitaja laskee mittaa oppilaan päätä kohti. Tämän jälkeen oppilas voi pukea vaatteet päälle.

(Pituuden mittausta. Kantapäät yhdessä seinää vasten.)

7. Kohtaus

Näöntutkimus. Oppilas seisoo näkötaulun edessä ja vastaa terveydenhoitajan osoittamiin merkkeihin. Kuvataan laajaa sekä puolikuvaa oppilaasta ja terveydenhoitajasta. Kuvataan lähikuvaa näkötaulusta. Kuvataan lyhyesti myös toisen silmän peittäminen laseilla. Tämän jälkeen oppilas istuu alas ja katsotaan lähinäkö. Oppilas vastaa terveydenhoitajan osoittamiin merkkeihin. Kuvataan tilanteesta puolikuvaa ja lähikuvaa oppilaasta sekä näkötaulusta.

(Kaukonäön tutkiminen, lähinäön tutkiminen.)

8. Kohtaus

Kuulon tutkiminen. Terveydenhoitaja antaa kuulokkeet oppilaalle ja kertoo, miten hänen tulee toimia. Tässä kohtaa kuvataan laajaa kuvaa oppilaasta ja terveydenhoitajasta. Oppilas laittaa seuraavaksi kuulokkeet päähän ja saa käteen vastauspainikkeen. Tällöin kuvataan puolikuvaa/laajaa kuvaa oppilaasta. Kuvataan myös, kun terveydenhoitaja säätää audiometriä ja kun oppilas painaa vastauspainiketta.

(Kuulon tutkiminen. Sinun tulee painaa vastauspainiketta aina kun kuulet piippauksen.)

Pysäytetyn videon aiheet:

Sydänäänten kuuntelu, kuvataan stetoskooppia.

(Sydänäänten kuuntelu. Lääkäri kuuntelee sydäntäsi.)

Puberteettikehitys, näytetään Tannerin asteikkoa.

(Puberteettiasteen arviointi. Lääkäri tutkii murrosiän kehitystä.)

Rokotus, kuvataan laastareita.

(Terveydenhoitaja antaa sinulle tarvittaessa rokotuksia.)

9. Kohtaus

Lopetus. Kaikki istuvat ja keskustelevat yhdessä vielä lopuksi. Tunnelma on rento ja mukava. Kuvataan kaikkia laajakuvana/puolikuvana. Terveydenhoitaja avaa oven ja oppilas sekä huoltaja lähtevät pois iloisin mielin. Kuvataan huonetta myös oven ulkopuolelta, kun oppilas ja huoltaja lähtevät.

(Tervetuloa tarkastukseen!)

Lopputekstit:

Videon on toteuttanut terveydenhoitajaopiskelijat Laurean ammattikorkeakoulusta vuonna 2022-2023. Video on tehty yhteistyössä Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen kanssa. Video on näytelty.

Suluissa olevat tekstit tulevat videoon kohtausten päälle.