

## **2.- LUOKAN RYHMÄMUOTOINEN TERVEYSNEUVONTA**



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Hämeenlinnan korkeakoulukeskus

Hoitotyön koulutus, terveydenhoitajakoulutus

kevät, 2019

Suvituulia Nieminen  
Heidi Soronen

Hoitotyön koulutus, terveydenhoitaja  
Hämeenlinnan korkeakoulukeskus

---

<b>Tekijät</b>	Suvituulia Nieminen & Heidi Soronen	<b>Vuosi</b> 2019
<b>Työn nimi</b>	2.- luokan ryhmämuotoinen terveysneuvonta	
<b>Työn ohjaaja</b>	Tuula Kolari	

---

## TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa työkalu terveydenhoitajille 2.- luokkalaisten ryhmämuotoista terveyden edistämistä ja terveysneuvontaa varten. Opinnäytetyön tilaajana toimi Hämeenlinnan kaupunki ja aiheen tilaus tuli työelämästä, terveydenhoitajien tarpeesta. Asiakslähtöisyys ja ajankohtaiset terveyden edistämisen aiheet ohjasivat tuotoksen suunnittelua. Materiaali suunniteltiin lapsilähtöisesti ja vastaamaan heidän ikätasoaan.

Teoriapohjassa kuvattiin 2.- luokkalaisten fyysistä, motorista, psyykkistä, kognitiivista ja sosiaalista kehitystä sekä perheiden hyvinvointia. Teoriaosuudessa käsiteltiin myös kouluterveydenhuoltoa ohjaavia lakeja ja kouluterveydenhuollon terveystarkastuksia. Terveyden edistämisen teemat 2.- luokkalaisten terveystarkastuksiin tulivat tilaajalta ja toiminnalliset tuotokset suunniteltiin niiden pohjalta. Toiminnallisen osuuden suunnittelu pohjautui aihealueiden teoriaosuuteen. Aiheina ovat leikki ja liikunta, kaverisuhteet, kiusaamisen ehkäisy sekä suuhygieniat.

Toteutuspäivänä pidettiin yhdessä yhteistyökoulun terveydenhoitajan kanssa 2.- luokkalaisten terveystarkastuksen 20 oppilaalle. Oppilaat oli jaettu viiteen ryhmään ja oppilaat tulivat ryhmä kerrallaan terveystarkastukseen. Terveystarkastus koostui ryhmämuotoisesta toiminnallisesta tuokiosta ja yksilötarkastuksesta. Oppilaat kokivat toiminnallisen tuokion pääosin mukavana toimintana. Yhteistyökoulun terveydenhoitaja piti erityisesti kotiin jaettavasta materiaalista.

**Avainsanat** alakoululaiset, terveysneuvonta, ryhmätoiminta

**Sivut** 41 sivua, joista liitteitä 11 sivua

Degree programme in Nursing  
Hämeenlinna University Center

---

**Authors** Suvituulia Nieminen & Heidi Soronen **Year** 2019

**Subject** Health Education in Groups for Second-Graders

**Supervisor** Tuula Kolari

---

ABSTRACT

The purpose of the Bachelor's thesis was to make a tool about second-graders health promotion and health education for public health nurses. The city of Hämeenlinna commissioned this thesis. The thesis is divided into two parts. The first part introduces the theoretical basis of the thesis and the second part describes the functional part of the thesis. Customer orientation and topical subjects to health promotion guided the planning of the practical part and it was based on the collected material.

At first the theoretical basis describes the second-graders physical, motorical, psychological, cognitive and social development along with the welfare of their families. After that were introduced the laws that guided the school health care with physical examinations in school. The subjects to the second-graders physical examinations came from the commissioner. The subjects were play and physical exercise, friendships, the prevention of bullying and oral health.

The outcome of the study was a tool for public health nurses in school health care. The health examination was held for 20 students of the co-operation school. The health examination consisted of a functional session that was made in groups and an individual examination. The students thought that the practical session was mainly a nice activity. The public health nurse from the co-operative school thought that the material for the students' home was nice to share.

**Keywords** Primary school pupils, health education, group activity

**Pages** 41 pages including appendices 11 pages

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	ALAKOULUIKÄISEN KASVU JA KEHITYS.....	2
2.1	Fyysinen ja motorinen kehitys.....	2
2.2	Psyykinen, kognitiivinen ja sosiaalinen kehitys.....	3
2.3	Perheiden hyvinvointi.....	5
3	KOULUTERVEYDENHUOLTO JA TERVEYSTARKASTUKSET.....	6
3.1	Kouluterveydenhuoltoa ohjaavat lait.....	6
3.2	Terveystarkastukset kouluterveydenhuollossa.....	7
4	ALAKOULUIKÄISEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN.....	8
4.1	Leikki ja liikunta.....	9
4.2	Kaverisuhteet.....	10
4.3	Kiusaamisen ehkäisy.....	11
4.4	Suun terveys.....	13
5	RYHMÄN OHJAAMINEN.....	14
5.1	Terveystarkastaja ryhmänohjaajana.....	15
5.2	Lasten ohjaaminen.....	16
6	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS.....	17
7	2.- LUOKKALAISTEN RYHMÄMUOTOINEN TERVEYSNEUVONTA.....	18
7.1	Suunnittelu.....	18
7.1.1	Tiedonhaku.....	19
7.1.2	Toteutuksen suunnittelu.....	20
7.2	Toteutus.....	21
7.3	Toteutuksen arviointi.....	22
8	POHDINTA.....	24
8.1	Luotettavuus ja eettisyys.....	24
8.2	Hyödynnettävyys ja jatkokehitysehdotukset.....	25
	LÄHTEET.....	26

## Liitteet

Liite 1            2.- luokan ryhmämuotoinen terveystarkastus – opas terveydenhoitajalle

## 1 JOHDANTO

Terveyden edistäminen on tavoitteellista toimintaa ihmisten terveyden ja hyvinvoinnin aikaansaamiseksi sekä sairauksien ehkäisemiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön määrittelemiä terveyden edistämisen aiheita ovat esimerkiksi elintavat, liikunta ja terveellinen ruokavalio. Kouluterveydenhuollon tavoitteena ja tarkoituksena on edistää oppilaiden terveyttä sekä seurata heidän kasvuaan ja kehitystään. (THL, 2014; Suomen Lääkäriliitto, n.d.; STM n.d.a; STM, n.d.b)

Tämän opinnäytetyön aiheena on 2.- luokan ryhmämuotoinen terveysneuvonta. Opinnäytetyön tarkoituksena on suunnitella ja tuottaa terveydenhoitajille työväline ryhmämuotoisen terveystarkastuksen toteuttamiseen. Työväline perustuu ajankohtaiseen tietoon ja on terveyttä edistävää sekä kohderyhmää palvelevaa toimintaa. Opinnäytetyön tavoitteena on edistää 2.- luokkalaisten terveyttä ja tukea terveydenhoitajien työtä. Toivomuksena on, että ryhmämuotoisesta terveystarkastuksesta saataisiin uusi työväline terveydenhoitajille.

Aihe on ajankohtainen, koska aihe tuli työelämästä terveydenhoitajilta. Tiilaaja on Hämeenlinnan kaupunki. Ryhmämuotoinen terveystarkastus suunnitellaan helpottamaan terveydenhoitajan työtaakkaa. Kun terveystarkastuksen jakaa niin, että osa terveystarkastuksen alueesta toteutetaan ryhmässä, terveydenhoitaja säästää aikaa. Edelleen terveydenhoitaja ottaa oppilailta mittaukset ja keskustelee oppilaiden kanssa myös henkilökohtaisesti, joten yksilöllinen terveyden edistäminen ei kärsi.

Opinnäytetyö on toiminnallinen opinnäytetyö. Se koostuu teorian tiedosta ja toiminnallisesta osuudesta. Toiminnallisena osuutena suunnitellaan terveydenhoitajille materiaalia ryhmämuotoista terveystarkastusta varten (liite 1).

Raportti koostuu kouluikäisen kehitystason ja perheiden hyvinvoinnin kuvaamisesta sekä kouluterveydenhuollon määrittelystä ja 2.- luokan terveyden edistämisen aihealueiden esittelystä. Tämän jälkeen pohditaan ryhmän ohjaamista. Lopuksi esitellään toiminnallinen osuus ja opinnäytetyön prosessi sekä pohditaan opinnäytetyötä kokonaisuudessaan.

## 2 ALAKOULUIKÄISEN KASVU JA KEHITYS

Holistisen ihmiskäsityksen mukaan ihminen on fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen kokonaisuus. Lapsen kasvu ja kehitys jaetaan siis fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen kehitykseen. Voidaan ajatella, että kasvu kuvaa lähinnä fyysistä muutosta, kuten esimerkiksi pituuskasvua, jota lähinnä perimä säätelee. Kasvulla voidaan kuvata kuitenkin myös ihmisen sisäistä muutosta. Käsitteenä kehitys osoittaa, että ihminen muuttuu jatkuvasti elämänsä aikana ja usein tiedostamattaan. Ihmisen kehitykseen vaikuttaa hänen ympäristönsä. Kehitys on yksilöllistä ja sitä tapahtuu läpi elämän. Todellisuudessa kehityksen osa-alueiden kytkeytyminen toisiinsa on ilmeistä ja niitä ei voi täysin erottaa toisistaan. Kuitenkin on hyvä tarkastella joitakin osa-alueita erillisinä, jotta pystyy muodostamaan kokonaisuuksia. (Ojanen, Ritmala, Sivén, Vihunen & Vilén, 2011, ss. 64–65)

Osa-alueet jaetaan yksityiskohtaisemmin fyysiseen kasvuun ja kehitykseen, kognitiiviseen kehitykseen, persoonallisuuden kehitykseen ja sosiaaliseen kehitykseen. Voidaan myös puhua psykososiaalisesta kehityksestä, jolloin korostetaan persoonallisuuden ja sosiaalisen kehityksen yhteyttä. Ne kytkeytyvät toisiinsa, samalla tavalla kuin fyysinen kehitys kytkeytyy psyykkiseen ja sosiaaliseen kehitykseen. Persoonallisuuteen liittyvän tunne-elämän ja sosiaalisen käyttäytymisen yhteyttä korostettaessa voidaan puhua sosioemotionaalista kehityksestä. (Ojanen ym., 2011, ss. 64–65)

Kehitykseen vaikuttavat seuraavat tekijät: perimä, kypsyminen, ympäristö ja oma aktiivisuus. Perimää säätelee geenit ja lapsen kypsyminen on edellytys uuden oppimiselle. Ympäristöllä tarkoitetaan kaikkea missä lapsi kasvaa ja elää. Ympäristöön luetaan myös lapsen sosiaalinen ympäristö; perhe ja muu arkipäivän ympäristö. Fyysisen ympäristön ymmärtäminen on myös tärkeää, esimerkiksi asuuko lapsi maalla vai kaupungissa. Oma aktiivisuus on lapsen kiinnostusta asioihin ja omien kiinnostusten kohteiden etsimistä. Lapsuudessaan lapsi harjoittelee omaa aktiivisuuttaan aikuisuutta varten, jolloin täytyy jo päättää useista asioista. (Kurvinen, Neuvoonen, Sivén, Vartiainen, Vihunen & Vilén, 2013, ss. 132–133)

### 2.1 Fyysinen ja motorinen kehitys

”Ihmisen fyysinen olemus koostuu soluista, solujen muodostamista kudoksista ja elimistä sekä toimivista elinjärjestelmistä” (Ojanen ym., 2011, s. 17). Fyysinen kasvu on kouluikäisellä melko tasaista. Kouluikäisen käsite määritellään seuraavasti: alkaa siitä, kun lapsi aloittaa koulun eli 7-vuotiaana ja päättyy, kun lapsella alkaa murrosikä eli noin 12-vuotiaana. (Kurvinen ym., 2013, s. 133)

Kouluikään tullessa lapsen ulkomuoto muuttuu. Maitohampaat vaihtuvat pysyviin hampaisiin, vartalon mittasuhteet muuttuvat, lapsenomaisen

pyöreys häviää, raajat kasvavat ja pää on kokonaispituuteen verrattuna pienempi kuin pikkulapsella. 6-8 vuoden iässä pituuskasvu voi nopeutua tilapäisesti, mutta muuten lapsen pituuskasvu on hitaampaa ja tasaista kuin aiemmin. Vuodessa lapsi kasvaa noin 2-5 cm ja painoa tulee lisää noin 2-3 kg. Kasvu on yksilöllistä ja luokassa voi olla suuriakin kokoeroja. (MLL, 2017a) Kasvun seuranta perustuu mittauksiin. Siksi tarvitaan tietoja eri ikäkausien normaalin kasvun rajoista, jotta voidaan arvioida yhden lapsen kasvua. Viitearvot normaaliin kasvuun on saatu mittaamalla suuri määrä lapsia ja muodostamalla tuloksista käsitys keskimääräisistä kasvukäyristä. Fyysisen kasvun tavallisimmat mitat ovat pituus ja paino. (Kurvinen ym., 2013, s. 134)

Kouluikäinen lapsi on utelias ja tiedonhaluinen. Hänelle on luontaista toiminnallisuus, siksi hän on motorisesti orientoitunut ja oppii helposti uusia taitoja. Hienomotoriikka kehittyy pikkuhiljaa aikuisen tasolle ja niin lapsi oppii esimerkiksi kengännauhojen sitomisen. On tärkeää, että lapsi saa keilla rajojaan ja harjoitella motorisia taitojaan turvallisesti. (MLL, 2017b)

Motorinen kehitys on liikkeiden kehitystä. Se jatkuu aina hedelmöityksestä aikuisuuteen, kuten fyysinen kehitys. Luuston, lihaksiston ja keskushermoston kehitys vaikuttaa motoriseen kehitykseen, mutta kehitys ei ole pelkästään biologista alkuperää. Motoriseen kehitykseen vaikuttaa perimä, joka antaa rajat kehityksen mahdollisuuksille, ympäristö virikkeillään sekä yksilön persoonallisuus ja oma motivaatio. Kouluikäisen lapsen tekemisiin kuuluu paljon, hyppimistä, leikkimistä, juoksemista, kiipeilyä, piirtämistä ynnä muuta hieno- ja karkeamotoriikkaa kehittävää toimintaa. (Ojanen, ym., 2011, s. 123) Hienomotoriikka on pienten lihasten hallintaa ja karkeamotoriikka suurten lihasryhmien hallintaa sekä liikkumiseen tarvittavien lihastoimintojen koordinaatiota (Kurvinen ym., 2013, ss. 138–139).

## 2.2 Psykkinen, kognitiivinen ja sosiaalinen kehitys

Kun kouluikäisen elinpiiri ja tietomaailma laajenevat sekä hänen psykkinen ja sosiaalinen kehityksensä kasvavat merkittävästi. Lapsi alkaa ymmärtää syy-seuraussuhteita ja abstrakteja käsitteitä. Itsetunnon kannalta on tärkeää, että lapsi saa tarpeeksi kannustavaa palautetta, mutta yhtä tärkeää on oppia sietämään epäonnistumisia. (Ojanen ym., 2011, s. 74)

Psykkinen kehitys ja mielen rakentumiseen vaikuttavat lapsen ja häntä hoivaavien henkilöiden välinen vuorovaikutus ja emotionaaliset kokemukset (Almqvist, 2010, s. 42). Ihmisen psykkinen olemassaolo voidaan jakaa kognitiivisiin rakenteisiin ja persoonallisuuteen, joihin kuuluvat muisti, ajattelu, taito käsitellä tietoa ja tahto ja tunne (Ojanen ym., 2011, s. 17). Kognitiivinen kehitys tarkoittaa ihmisen havaitsemisen, muistin, ajattelun, kielen ja oppimisen kehitystä. Arkisesti puhutaan niin sanotusta ihmisen tiedollisesta osa-alueesta. Kognitiivinen kehitys on ympäristön ja perimän säätelemää. Lapsi hakee itse aktiivisesti oppimiskokemuksia, mutta virikkeellisellä ympäristöllä taataan, että lapsi oppii uusia tietoja ja

taitoja. Kognitiivinen kehitys alkaa jo sikiöllä mahassa, josta käsin sikiö tekee havaintoja ympäröivästä maailmasta. (Kurvinen ym., 2013, ss. 144–145)

Kouluikäisen lapsen ajattelutaidot, kuten johdonmukainen ja älyllinen päättely, kehittyvät vähitellen koko kouluajan. Lapselle konkreettisuus on olennaista ja hänen on helpompi ajatella asioita, jotka hän voi itse nähdä, tuntea ja käsitellä. Päätelmien teko kehittyy niin, että lapsi osaa jo peilata kokemuksiinsa päättelyn apuna. Lapsen ajattelu on vielä konkreettista, joten hänen voi olla vaikeaa ymmärtää tai huomata esimerkiksi ironiaa, huumoria tai abstrakteja merkityksiä. Lapsen voi olla vaikeaa kuvailla omaa toimintaansa tai perustella ratkaisujaan sanallisesti. Myös ajantaju laajenee kouluikäisellä. Aikaa kuvaavien käsitteiden hahmottaminen onnistuu, kuten nykyhetki, menneisyys ja tulevaisuus. Muisti ei varsinaisesti parane, mutta lapsi voi oppia helpottamaan muistiaan. 2.-luokkalainen hallitsee jo äidinkielestään tavanomaiset rakenteet. Myös sanavarasto kehittyy jatkuvasti. Esimerkiksi lukutaidossa voi kuitenkin olla suuriakin eroja samanikäisten lasten välillä, mutta ne tasoittuvat vähitellen. (MLL, 2017c)

On kuvattu, että ihmisen persoonallisuuden muodostuminen koostuu muun muassa seuraavista asioista; kehon rakenne, luonteenpiirteet, vastasyntyneen temperamentti, tarpeet, minäkäsitys ja keskushermoston toiminta (Ojanen ym., 2011, s. 144). Persoonallisuuden kehittyminen on prosessi, jossa lapsi etsii omaa minäänsä. Hän alkaa luoda kuvaa itsestään ja oppia, mihin hän pystyy ja millainen hänen odotetaan olevan. Varhaislapsuuden merkitys ja varhainen vuorovaikutus ovat persoonallisuuden kehityksessä olennaisia. (Kurvinen ym. 2013, ss. 148–149)

Lapsesta on jo varhain vauvana havaittavissa hänelle ominaisia luonteenpiirteitä, mutta persoonallisuus alkaa muotoutua selvemmin vasta 5-12 -vuoden iässä. (Almqvist, 2010, s. 45) Kouluikässä lapsi haluaa osata paljon ja positiivisella kannustuksella hän alkaa pitää itseään ahkerana. Kouluikässä lapsi on määrätietoinen ja päättäväinen. Liian useat epäonnistumiset ja toistuvat negatiiviset palautteet kehittävät lapselle alemmuudentunteen, joka voi vaikuttaa pitkälle aikuisuuteen asti. Epäonnistumisia on kuitenkin hyvä oppia ottamaan vastaan jossain määrin. Tällöin lapsi oppii tuntemaan itseään ja ottamaan vastaan pettymyksiä. Tunteiden ailahtelu on myös normaalia ja lapsen voi olla ajoittain jopa vaikea hallita niitä. Tässä iässä leikki ja huoleton omaehtoinen touhuilu ovat tärkeitä. (MLL, 2017d; Ojanen ym., 2011, s. 147)

Sosiaalinen kehitys nivoutuu vahvasti yhteen persoonallisuuden kehityksen kanssa. Sosiaalinen kehitys tarkoittaa muun muassa lapsen vuorovaikutustaitoja ja taitoa toimia muiden kanssa. Arvot ja roolit liittyvät sosiaaliseen kehitykseen ja näitä lapsi oppii lähipiiristään ja yhteiskunnasta. Sosiaaliseen kehitykseen vaikuttavat erityisesti lasten vanhemmat. Kiintymyssuhde ja kotoa opitut mallit, vaikuttavat lapsen itsensä hahmottamiseen



muiden seurassa ja sosiaalisten taitoihin. Kouluiässä lapsi harjoittelee sosiaalisia taitoja vertaisryhmissään. Ystävyyssuhteiden luominen on tärkeää, jotta lapselle kasvaa hyvä itsetunto. Koulun kautta lapselle välittyy yhteiskunnan ja kulttuurin vaikutukset sosiaaliseen kehitykseen. (Kurvinen ym., 2013, s. 156) Kouluiikäisen lapsen empatiakyky ja omatunto kehittyvät. Koulun alkaessa lapsi toimii aluksi opettajan käskyjen ja ohjeiden varassa, mutta pikkuhiljaa lapselle kehittyy sisäinen opas eli omatunto. Myös muiden huomioon ottaminen ja toisten ajatteleva kehittyvät. (MLL, 2017e)

### 2.3 Perheiden hyvinvointi

Perheiden terveys ja hyvinvointi on koko perheen hyvää oloa ja arjen sujumista, osa elämää. Perheen keskeinen voimavarakäyttäjä on vanhempien ja lasten fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen hyvinvointi. Sisäiset voimavarat perheessä muodostuvat tiedosta, luottamuksesta, selviytymiskeinoista, kokemuksista ja elämänhallinnan tunteesta. Ulkoiset voimavarat muodostuvat sosiaalisista tukiverkoista. Perheitä ohjaa jokapäiväisessä elämässä arvot. Perheet säätelevät ja tunnistavat omaa hyvää oloaan tasapainoillen koetun yhteisyyden ja erillisyyden välillä. Yksilö peilaa usein omaa hyvinvointiaan perheensä ja läheistensä kautta. Näin ollen perheen hyvä olo voi sisällyttää yksilön pahaa oloa. Elämänkaaren muodostaa perheenjäsenten kehitysvaiheet, jotka liittyvät perheen kokoon, ikärakenteeseen ja perheenjäsenten rooleihin eri ajanjaksoina. Lapsen kautta voidaan nähdä hänen kasvu- ja elinympäristönsä terveyttä, joten lapsen terveyttä tarkastellessa on otettava huomioon myös perhe ja lähiympäristö. Perheiden tukemiseksi on Suomessa monia järjestelmiä ja yhteiskunnallisia tukiverkkoja. Terveystietämistä perheissä on tukeminen ja voimavarojen kasvattaminen. (Ojanen, ym. 2011, s. 15)

Lapsiperheiden huolet liittyvät usein arkeen. Näihin huoliin vanhemmat toivoisivat saavansa tukea ammattilaisilta. Lasten kehityksellisten ongelmien, mielenterveysongelmien, yleisen pahoinvoinnin, syrjäytymisen ja ei-toivotus käyttäytymisen riskitekijöitä ovat vanhemmuuteen liittyvät vaikeudet. Vuonna 2012 vanhemmille tehdyn lapsiperhekyselyn mukaan lasten kehityksen huolenaiheista yleisimpiä ovat lapsen fyysiseen terveyteen ja elämäntapoihin liittyvät asiat. Vanhemmista lähes 40 % oli näistä asioista huolissaan viimeisen vuoden aikana. Sosiaaliin suhteisiin ja tunne-elämään liittyvissä asioissa sekä tietokonepelien pelaamisesta oli yli kolmannes vanhemmista huolissaan. Alle 10% vanhemmista oli huolissaan lasten päihteiden käytöstä. Äidit olivat huolestuneempia lasten kasvun ja kehityksen alueista kuin isät. Myös taloudellinen tilanne huolestutti vanhempia. Lähes puolet vanhemmista olivat olleet huolissaan perheen taloudellisesta tilanteesta. Yli kolmannes tunsi huolta parisuhteensa tilasta, riskitilanteissa maltin menettämisestä lapsen kanssa tai riittämättömyyden tunnetta vanhempana. Äideillä oli enemmän myös näihin liittyviä huolia kuin isillä. (THL, n.d.)

### 3 KOULUTERVEYDENHUOLTO JA TERVEYSTARKASTUKSET

Kouluterveydenhuolto on yksi toiminta-alue koulun terveyden edistämiseksi. Kouluterveydenhuolto on perusterveydenhuollon ehkäisevää palvelua. Se on lakisääteistä, maksutonta ja kuuluu jokaiselle oppilaalle. Palvelua pitäisi olla saatavilla koulupäivien aikana koululta tai sen välittömästä läheisyydestä. Kouluterveydenhuollon toiminnan runko koostuu määräaikaista koko ikäluokkaa koskevista terveystarkastuksista ja seurantatutkimuksista, jotka mahdollistavat jokaisen oppilaan ja hänen perheensä tapaamisen. (THL, 2014; STM n.d.a)

Kouluterveydenhuolto sisältää oppilaan terveyden edistämistä, kasvun ja kehityksen seuranta sekä vanhempien ja huoltajien tukemista kasvatus-työssä ottaen huomioon koko perheen. Kouluterveydenhuollossa pyritään tunnistamaan varhain erityisen tuen tai tutkimusten tarve. Tarvittaessa kouluterveydenhuollosta voidaan ohjata jatkotutkimuksiin ja -hoitoon. Kouluterveydenhuolto tukee myös pitkäaikaisesti sairaan lapsen omahoitoa moniammatillisessa yhteistyössä. Kouluterveydenhuoltoon sisältyy myös oppilaiden suun terveys ja kouluympäristön terveyden edistäminen sekä seuranta. (THL, 2014)

#### 3.1 Kouluterveydenhuoltoa ohjaavat lait

Jokaisella Suomessa vakituisesti asuvalla on oikeus terveydentilan edellyttämään terveydenhoitoon. Kunnan ja valtion velvollisuutena on järjestää terveydenhuollon palveluita muun muassa kansanterveyslain, erikoissairaanhoidonlain, terveydenhuoltolain, tartuntatautilain, mielenterveyslain säädösten mukaan. Potilailla on oikeus hyvään hoitoon ja se tulisi järjestää yksityisyyttä kunnioittavasti sekä mahdollisuuksien mukaan hoidossa tulisi huomioida potilaan äidinkieli ja kulttuuri sekä hänen yksilölliset tarpeensa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785 § 3)

Potilasta tulisi hoitaa yhteisymmärryksessä (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785 § 6). Myös alaikäisen potilaan mielipide tulee selvittää ja häntä tulee hoitaa yhteisymmärryksessä, jos hän on ikänsä ja kehitystasonsa perusteella kykenevä päättämään hoidostaan. Jos alaikäinen ei ole kykenevä päättämään hoidostaan, tulee häntä hoitaa yhteisymmärryksessä hänen huoltajansa kanssa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785 § 6 & 7)

Oppilas- ja opiskelijahuoltolain (1287/2013) tarkoituksena on edistää oppilaiden oppimista, terveyttä ja hyvinvointia sekä edistää oppimisympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta. Opiskeluhoitopalveluiden tulee myös olla yhdenvertaisesti saatavilla ja yhtä laadukkaita. Opiskeluhoito sisältää koulutuksen järjestäjän hyväksymän opetussuunnitelman mukaisen opiskeluhoillon, psykologi- ja kuraattoripalvelut sekä koulu- ja opiskeluhoillon palvelut. Kouluterveydenhuoltoa toteuttavat terveydenhoitaja ja lääkäri.

Sosiaali- ja terveysministeriö ohjaa ja valvoo kouluterveydenhuollon toteutumista. Kunnissa laaditaan kouluterveydenhuollon toimintaohjelma opetus- ja sosiaalitoimen kanssa yhteistyössä sekä nimetään kouluterveydenhuollon vastuuhenkilö. (STM n.d.a) Terveydenhuoltolain (2010/1326 § 16) mukaan jokaisen kunnan tulee järjestää kouluterveydenhuollon palvelut perusopetukseen osallistuville oppilaille. Kouluterveydenhuollon palveluiden tulee sisältää muun muassa kouluympäristön ja –yhteisön terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen, jokaisen vuosiluokan terveystarkastukset, vanhempien ja huoltajien kasvatustyön tukemisen, oppilaan suun terveydenhuollon ja erityisen tuen arvioinnin sekä siinä tukemisen.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä (1994/559) määrittelee, että henkilöllä on oikeus käyttää terveydenhoitajan ammattinimikettä, jos hän on suorittanut terveydenhoitajan ammattiin johtavan koulutuksen Suomessa. Oikeuden käyttää terveydenhoitajan nimikettä, myöntää Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Edellä mainitussa laissa kerrotaan myös, että terveydenhuollon ammattihenkilöillä on salassapitovelvollisuus. Salassapitovelvollisuudella tarkoitetaan sitä, että ammattihenkilö ei saa kertoa potilaiden ja asiakkaiden asioita sivullisille. Salassapitovelvollisuus säilyy myös ammatinharjoittamisen jälkeen ja potilassuhteiden päättymisen jälkeen.

### 3.2 Terveystarkastukset kouluterveydenhuollossa

Terveystarkastus on oppilaan henkilökohtaisen hyvinvointi - ja terveys-suunnitelman perusta, jossa moniammatillinen ammattiryhmä tukee oppilaan kasvua ja kehitystä. Terveystarkastukset ja tutkimukset ovat kokonaisuus, joka ottaa huomioon oppilaan iän ja kehitysvaiheen. (VNA 338/2011 § 4, 5 & 6) Terveystarkastuksessa kuunnellaan oppilaan omaa arvioita ja kuvailua omasta voinnistaan, kouluselviytymisestään, terveydestään, hyvinvoinnistaan sekä huolista, joita nousee näiden pohjalta esille. Vanhempien toivotaan osallistuvan mahdollisimman useisiin terveystarkastuksiin, jotta saadaan tietoon heidän näkemyksensä oppilaan voinnista ja toiveensa koulun ja kouluterveydenhuollon toiminnan suhteen. Myös koulu ja erityisesti oma opettaja ovat mukana lapsen hyvinvoinnin seuraamisessa arvioimalla ja kertomalla omat näkemyksensä oppimisesta ja kouluselviytymisestä. Riittävän hyvinvoinnin ja terveyden seurannan myötä saadaan arvio, onko oppilaalla edellytyksiä kehittyä ja menestyä riittävän hyvin elinolosuhteissaan ja ominaisuuksillaan. Tarkastuksissa tulisi pistää merkille ne riskiryhmät, jotka tarvitsevat tiiviimpää seuranta, esimerkiksi he, joilla on oppimisvaikeuksia tai jokin sairaus (STM, 2009, ss. 26–31)

Seulontatutkimukset ovat määräaikaista tutkimuksia, joiden avulla arvioidaan oppilaan fyysistä ja psyykkistä terveydentilaa monipuolisesti ja niillä pyritään löytämään mahdolliset terveyttä ja hyvinvointia uhkaavat tekijät tai mahdolliset piilevät sairaudet. Hyvinvointia uhkaava tekijä voi

olla psyykinen, fyysinen tai elämäntapoihin liittyvä. Laaja-alaisen terveystarkastuksen ja terveystapaamisen lisäksi seulontatutkimus on hyvä keino tavata oppilaita. Seulontatutkimus on yleensä osa laaja-alaista terveystarkastusta ja terveystapaamista, mutta se voi olla myös niistä erillisenä. Seulontatutkimus voi olla esimerkiksi pituuden tai painon mittausta, laboratoriotutkimus, kliininen tutkimus tai vaikka mielialaseula. Vuosittain seulontatutkimuksista tehdään jokaiselle oppilaalle ainakin pituuden ja painon mittausta sekä kasvukäyrät, ryhdin ja rakenteen kliininen arvio ja puberteettikehityksen arvio. (Hakulinen ym., 2017, s. 18; Sosiaali- ja terveysministeriö ym., 2002, s. 40)

Valtioneuvoston asetuksessa (VNA 338/2011) säädetään terveydenhoitajan ja lääkärin suorittamien terveystarkastusten määrästä ja ajankohdasta. Terveystarkastukset on tehtävä yhteisen runko-ohjelman mukaan koko maassa. Sillä tavoin varmistetaan oppilaiden tasa-arvoisuus suunnitelmallisessa hyvinvointiseurannassa. Terveydenhoitajan tulisi tavata jokainen oppilas ainakin kerran lukuvuoden aikana. Laaja terveystarkastus on ensimmäisellä, viidennellä ja kahdeksannella luokalla. Laajojen terveystarkastusten väli vuosina on lyhyempi terveystarkastus, jonka terveydenhoitaja suorittaa. (Hakulinen, Laatikainen, Mäki & Wikström, 2017, s. 14)

Laaja-alaisen terveystapaamisen väli vuosina terveydenhoitaja kutsuu jokaisen oppilaan terveystapaamiseen. Vanhemmat voivat olla mukana tapaamisessa, koska se antaa mahdollisuuden monipuolisempaan lapsen hyvinvoinnin selvittämiseen ja tukemiseen. Terveystapaamiset antavat myös hyvän mahdollisuuden oppilaalle tuoda esiin omia asioitaan ja huoliaan. Terveystapaamisen sisältö suunnitellaan oppilaslähtöisesti, hänen ikänsä sopivaksi sekä lisäksi tavoitteena on, että se on yhteneväinen koko kunnassa. Terveystapaaminen voi sisältää myös seulontatutkimuksia. Niin kuin laaja-alaisessa terveystarkastuksessa myös terveystapaamisessa tärkeää on terveyskeskustelu, tärkeää on luoda rauhallinen keskusteluympäristö ja muistaa asiakaslähtöisyys. (THL, 2018a)

#### 4 ALAKOULUIKÄISEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Terveyden edistämisen tavoitteena on aikaan saada ihmisten terveyttä ja hyvinvointia sekä ehkäistä sairauksia. Sitä voi toteuttaa kannustamalla ihmisiä huolehtimaan omasta ja ympäristönsä terveydestä sekä antamalla neuvoja terveyden tukemiseen. (Suomen Lääkäriliitto, n.d) Sosiaali- ja terveysministeriö (n.d.b) määrittelee terveyden edistämisen aiheiksi esimerkiksi elintavat ja elinympäristön, liikunnan ja terveellisen ruokavalion, taudit ja tartuntataudit sekä seksuaaliterveyden.

Ihmiset päättävät loppujen lopuksi itse elintavoistaan, mutta yhteiskunnan toimilla voidaan vaikuttaa ihmisten valintoihin. Terveyttä edistäviä päätöksiä tukeva ja hyvinvointia suojeleva ympäristö on kunnan vastuulla toteuttaa. Päiväkodit ja koulut ovat avainasemassa lasten ja nuorten terveyden edistämässä sekä terveyserojen pienentämisessä. Lapsia saadaan kannustettua liikkumaan esimerkiksi koulujen ulko- ja sisätiloja kehittämällä sekä tauottamalla koulupäiviä. (Jousilahti, 2017)

#### 4.1 Leikki ja liikunta

Lapsen kasvu ja kehitys edellyttävät lapsen fyysistä aktiivisuutta. Liikunta edesauttaa oppimisen prosesseja, kuten vireystilaa, tarkkaavaisuutta ja havaitsemista. Se kehittää lapsen fyysistä toimintakykyä ja motoriikkaa sekä ennaltaehkäisee tyypin 2 diabetesta, sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijöitä sekä ylipainoa. Liikunta myös vahvistaa tuki- ja liikuntaelimityötä, vaikuttaa myönteisesti mielialaan ja helpottaa psyykkistä kuormitusta. (Hedegaard ym., 2018, ss. 1–2; Opetus- ja kulttuuriministeriö, 2016)

Terhi Tuukkanen vuonna 2018 tekemään tutkimukseen osallistui 150 6-vuotiaasta lasta. Tutkimuksen mukaan lapset arvostavat vapaa-ajallaan leikkiä ja pelaamista. Myös kavereiden kanssa mieluisin toiminta tutkimukseen mukaan on leikkiminen ja pelaaminen. (Tuukkanen, 2018, s. 91)

Suomalaisen liikuntasuosituksen mukaan 7-18-vuotiaan lapsen tulee liikua monipuolisesti ja ikätasoon sopivalla tavalla vähintään 1,5– 2 tuntia vuorokaudessa. Yli kahden tunnin mittaista istumista tulee välttää, jolloin riski liikkumattomuuden aiheuttamiin terveyshaittoihin pienenee. Lapsen motoristen taitojen kehittyminen edellyttää useita liikkeiden toistoja ja kokeiluja. Puolet liikunnasta tulisi olla niin reipasta, että syke nousee ja hengitys tihenee. Parhaita liikuntaa luuston vahvistamiseksi ovat hyppyjä ja nopeita suunnanvaihdoksia sisältävät leikit ja pelit. (UKK-instituutti, 2018; Aira ym., 2014; Suomen Sydänliitto, n.d.)

Leikki sanana luo erilaisia mielikuvia eri ihmisille. Jokaisella ihmisellä on oman kokemuksensa mukaan käsitys leikistä. Leikki kuuluu myös aikuisen elämään, vaikka usein se käsitetäänkin vain lasten ominaisuutena. Voidaan ajatella, että kaikki toiminta, jossa käytetään mielikuvitusta, luovuutta ja joka tuottaa mielihyvää, on leikkiä. Leikki on enemmän asenne kuin tietyn tyyppinen toiminta. Esimerkiksi englannin kielen sanalla play voidaan tarkoittaa leikin lisäksi myös pelaamista, soittamista tai näyttelemistä. (Kurvinen ym., 2013, s. 473)

Leikki on vapaaehtoista toimintaa, johon lasta ei voi pakottaa, mutta siihen voidaan ohjata tai houkutellessa. Leikissä on mahdollisuus muuttaa todellisuutta. Leikin sisällä voidaan tehdä asioita, jotka eivät muuten olisi mahdollisia. Leikissä lapsi yhdistää luovasti kokemuksensa ja havaintonsa ympäristöstä omiin sisäisiin kokemuksiinsa. Leikissä tunteet, tahto, tieto ja toiminta kulkevat rinnakkain ja edistävät oppimista. Lapsi ymmärtää leikin

ja toden eron. Leikkien avulla voidaan myös havainnoida ja arvioida lapsen mielikuvituksen kehittymistä. Usein leikkiä ja mielikuvituksen kehittymistä arvioidaan yhdessä. Lapsi käyttää mielikuvitusta oman ajattelunsa tukena, koska hänellä ei ole vielä niin paljoa kokemuksia tai tietoa kuin aikuisilla on. (Erkolahti, 2016, s. 560; Kurvinen ym., 2013, s. 474) Mielikuvitus nähdään lapsen voimavarana (Kauppi & Ranta, 2016, s. 529).

Leikin merkitys lapsen kehitykseen jatkuu vielä murrosikään asti. Leikit muuttavat muotoaan lapsen kasvaessa ja kehittyessä. Niiden sisällöissä tapahtuu myös muutoksia, kun lapsi siirtyy kehitysvaiheesta toiseen. Pieni lapsi leikkii mielellään itsekseen mielikuvitusleikkejä, kun taas kouluikäinen lapsi noudattaa leikeissä mieluusti erilaisia sääntöjä. 4–8-vuotiailla lapsilla juonelliset kertomusleikit ovat keskiössä. Ajatukset, vaikutelmat ja kokemukset muuttuvat suoraksi toiminnaksi. Kielelliset taidot ovat kehittyneet niin, että asioiden luonteva käsittely, jotka eivät ole tässä ja nyt, onnistuu. Leikkitoiminnan avulla lapset voivat yhdessä aikuisen kanssa perehtyä kirjallisuuteen, tarinoihin ja satuihin ja niiden mielikuvitusmaailmaan. (Kurvinen ym., 2013, s. 163; Almqvist 2010, ss. 44–45) Leikin ja luovan toiminnan erottaminen on hankalaa, sillä esimerkiksi maalatessaan lapsi voi rakentaa tarinaa (Kurvinen ym., 2013, s. 473).

Kouluikäisen leikit ovat usein erilaisia pelejä ja mielikuvitusleikkejä, joihin olennaisesti kuuluu fyysinen aktiivisuus ja vauhdikkuus eri muodoissa, kuten painimisena, hyppelynä, kiipeilynä ja takaa-ajona. Heitä kiinnostavat myös joukkuepelit. Kouluikäisen lapsen itsetunto kehittyy voittojen ja häviöiden avulla. Leikit ylläpitävät ja tukevat lapsen kognitiivisia, motorisia ja sosiaalisia taitoja. Usein mielikuvituksellisissa leikeissä kouluikäinen lapsi haluaa olla sankari, seikkailija tai muu henkilö, jota hän ihailee. (Erkolahti, 2016, s. 560; Kaisvuori, Storvik-Sydänmaa, Talvensaari & Uotila 2012, s. 68)

#### 4.2 Kaverisuhteet

Jokaisella on tarve tuntea kuuluvansa johonkin ryhmään. Kaikilla on oma paikkansa kaveriverkostossa, eikä ketään saa jättää tämän ulkopuolelle. Kaikkien kanssa ei tarvitse olla hyvä ystävä, mutta jokaisen kanssa tulisi tulla toimeen. Kaverisuhteet ovat erityisen tärkeitä kouluikäiselle lapselle. Kouluikäisen kehitykseen kuuluu itsenäistyminen, jota luontevimmin tapahtuu saman ikäisten lasten kanssa toimittaessa. Lapsen persoonallisuuden ja maailmakuvan kehittymiseen vaikuttavat vertaisryhmäkokemukset. Lapsi muodostaa kuvaa itsestään vertaistensa seurassa, joten lapselle on hyvä tulla kokemuksilla, joissa hän pystyy testaamaan omaa ainutlaatuisuuttaan vertaisryhmässä. (THL, 2018; THL, 2015, s. 118; Kurvinen ym., 2013, s. 217; Kaisvuori ym., 2012, ss. 64–65)

Ikätovereiltaan lapsi voi myös oppia uusia tapoja käyttäytyä sekä ilmaista itseään ja omia tunteitaan. Lapsi saa kavereilta tukea hankalissa tilanteissa. Kaveruus suojaa lasta yksinäisyyden kokemukselta ja mahdollisesti kiusatuksi joutumiselta. Suuremmassa riskissä kiusaamiselle ovat lapset, joilla ei

ole ystäviä ja jos heihin suhtaudutaan kielteisesti ryhmätilanteissa. Kaverisuhteissa tärkeää ei ole kavereiden määrä vaan niiden laatu. (THL, 2018; Kaisvuo ym., 2012, ss. 64–65)

Vuonna 2017 tehdyn Kouluterveyskyselyn mukaan perusopetuksen 4. ja 5.-luokkalaisista 0,7% kertoo, että heillä ei ole yhtään hyvää kaveria. 4% vastanneista kertoi heillä olevan yksi hyvä kaveri ja 95,3% vastanneista kertoi, että heillä on kaksi tai useampi hyvä kaveri. Kuitenkin 2,7% vastanneista kertoi tuntevansa itsensä usein yksinäiseksi ja 30% vastanneista kertoi tuntevansa itsensä yksinäiseksi joskus. Oppilaiden yksinäisyydestä kertoo myös se, että jopa 10,2 % vastanneista vastasi tapaavansa kavereita koulupäivän jälkeen harvemmin kuin kerran viikossa ja 11,3% vastanneista kertoi olevansa yksin monta tuntia koulupäivän jälkeen 3-4 päivänä viikossa. (THL, Kouluterveyskyselyn tulokset 2017) Terhi Tuukkanen 2018 tehdyn tutkimuksen mukaan lapsilla on varsin hyvä kaveritilanne, lähes kaikki lapset kertoivat, että heillä on kavereita. Noin puolet kertoivat haluavansa lisää kavereita. (Tuukkanen, 2018, s. 91)

Sosiaalisia taitoja lapsi tarvitsee päästäkseen ryhmään ja löytääkseen paikkansa siellä. Sosiaalisia taitoja ovat lapsen taito kuunnella toisia, ilmaista itseään ja toimia toisten kanssa vuorovaikutuksessa sekä toisten tunteiden havainnointi, omien tunteiden ilmaisu ja niiden säätely. Sosiaalisia taitoja voidaan kutsua myös kaveritaidoiksi. Näitä taitoja lapsi oppii ollessaan vuorovaikutuksessa toisten saman ikäisten lasten kanssa. Sosiaalisuus on mahdollisesti osa ihmisen temperamenttia, mutta sosiaalisia taitoja jokainen voi oppia. Luokan positiivinen ilmapiiri ja yhteenkuuluvuuden tunne mahdollistavat kaveritaitojen opettelua koulussa. Ryhmään kuulumisen lisäksi lapsi tarvitsee kahdenkeskisiä ystävyysuhteita harjoitellakseen sitoutumista, läheisyyttä ja luottamusta toisen kanssa. Erityisesti lapsi tarvitsee myönteisiä kokemuksia toisten kanssa toimimisesta. (MLL, 2017e, s. 7; Kaisvuo ym., 2012, ss. 64–65)

Kaverisuhteiden aikaansaamiseksi vuorovaikutustaidot ovat tärkeässä roolissa. Näitä taitoja on turvallista oppia vertaisryhmässä. Kaveritaidoiksi voidaan myös lukea toisen kunnioitus, omien mielipiteiden ilmaisu, toisen kuuntelu ja riitojen ratkaisutaito. Käyttäytymisen kultaisena sääntönä voitaisiin pitää ohjetta kohdella muita niin kuin haluaisit itseäsi kohdeltavan. Kehittyminen vuorovaikutustaidoissa helpottaa myös tutun ryhmän ulkopuolisissa tilanteissa toimimista. (THL, 2015, s. 118)

#### 4.3 Kiusaamisen ehkäisy

On väistämätöntä, että ihmisten välisessä toiminnassa tulee konflikteja ja erimielisyyksiä – myös lasten kesken. Näistä seuraavien välienselvittelyjen tehtävä on lapsen kehityksen kannalta tärkeää. Näin lapsi oppii esimerkiksi tunnistamaan tunnereaktioitaan, tunteidenhallintaa, selvittämään riitoja ja sopimaan niitä. Kiusaamisella tarkoitetaan psykologisessa kielenkäy-

tössä henkilöön kohdistuvaa tarkoituksenmukaista vihamielistä käyttäytymistä, harmin haitan tai pahan mielen aiheuttamista tarkoituksellisesti. Kiusaamiselle ominaista on toistuvuus ja osallisten epätasaväkisyys eli kiusaaja on kiusattua jollain tavoin vahvempi. Kiusaajalla on valtaa tai voimaa, jolla hän saa kiusatusta ylliotteen. ”Kiusaaminen on vallan tai voiman väärinkäyttöä”. (Salmivalli, 2010, ss. 12–13; MLL, 2017f, s. 11; Vehmanen, 2010)

Koulukiusaaminen on nykyään hyvin yleistä ja WHO:n tekemän koululais-tutkimuksen mukaan sitä esiintyy jokaisessa tutkimukseen osallistuneissa maassa. Monissa tutkimuksissa on käynyt ilmi, että opettajien ja vanhempien on vaikea havaita kiusaamista. Kiusatuksi joutuneelle koulukiusaaminen voi aiheuttaa pahojakin traumoja. Pitkään jatkuessaan se voi aiheuttaa kiusatulle itsetunnon ja itsearvioinnin heikentymistä, joka vaikuttaa erityisesti toisten saman ikäisten kanssa toimimiseen. (Kaisvuo ym., 2012, ss. 65–66) Terveystieteiden tutkimuskeskus on tärkeässä roolissa koulun ilmapiirin parantamiseksi ja näin ollen kiusaamisen ehkäisemiseksi (Bellmore, Bowser, Larson, Olson & Resnik, 2018).

Sosiaalisten taitojen ja vuorovaikutustaitojen opettaminen sekä ohjaaminen lapsille jo varhain ovat tärkeitä toimia kiusaamisen ehkäisyksi. Sosiaalisten taitojen kehittymisen avulla lapsi oppii ymmärtämään, miltä toisista voi tuntua. Sosiaaliseen tietoisuuteen kasvaessa lapsi oppii toimimaan ryhmässä muut ryhmänjäsenet huomioden ja niin, että hän toiminnallaan kasvattaa ryhmähenkeä positiiviseen suuntaan. Itsensä johtamisen taitoja lapsi tarvitsee ryhmätilanteissa, joissa hän joutuu käsittelemään omia negatiivisia tunteitaan ryhmää häiritsemättä ja muita loukkaamatta. (Kaisvuo ym., 2012, s. 66)

THL:n tekemän Kouluterveyskyselyn (2017) mukaan 4. ja 5. luokkalaisista oppilaista hieman yli 7% oppilaista koki kiusaamista vähintään kerran viikossa. Kyselystä kävi ilmi, että hieman yli 34 % 4.- ja 5. luokkalaisista oppilaista oli kokenut lukuvuoden aikana kiusaamista. Kiusaamisesta oli kertonut lukuvuoden aikana 57% 4.- ja 5. luokkalaisista. Kiusaamistapauksista kertomisen jälkeen hieman yli 16% tapauksista kiusaaminen oli jatkunut tai pahentunut kertomisen jälkeen.

Jotta kiusaamista pystytään vähentämään, on kiusaamisongelma rehellisesti tiedostettava ja myönnettävä (Salmivalli, 2010, s. 55). Suomessa otettiin käyttöön vuonna 2009 KiVa Koulu -ohjelma kiusaamisen vähentämiseksi. KiVa koulu on tutkimuksiin perustuva suomalainen innovaatio. Myös sen vaikuttavuudesta on tehty tutkimuksia ja siitä on kertynyt paljon tietoa. KiVa Koulua käytetään myös Suomen ulkopuolella muualla maailmassa. KiVa Koulu on ainutlaatuinen ohjelma, jossa on monipuoliset ja käytännölliset materiaalit opettajille, oppilaille ja vanhemmille. Oppimisympäristö on myös digitaalisesti käytettävissä. Kiusaamisen vähentämiseen ja ennaltaehkäisyyn vaikutetaan antamalla vastuuta jokaiselle oppilaalle.



Kiva Koulu – ohjelma on tarkoitettu käytettäväksi koko koulussa. (Kiva-koulu, 2018)

Syksyllä 2013 toteutetun Terveiden ja hyvinvoinnin edistäminen peruskouluissa 2013-tiedonkeruun mukaan kouluissa käytettiin tunne- ja vuorovaikutustaitojen sekä mielenterveyden edistämiseksi useita eri menetelmiä. Yleisin käytössä oleva menetelmä oli KiVa koulu (87%), toiseksi yleisimpänä koulut mainitsivat Lions-Quest:in (42%) ja kolmanneksi yleisin menetelmä oli Askeleittain (22%). Kouluissa oli myös käytössä Friends- ja Yhteispeli-menetelmät sekä koulujen omia menetelmiä. (Anttila, Björklund, Huurre & Santalahti, 2015)

#### 4.4 Suun terveys

Terve suu on olennainen osa hyvinvointia ja yleisterveyttä. Toimiva purentaelimistö, oireettomat hampaat, tukikudokset ja suun limakalvot muodostavat terveen suun. Terveiden ohella suun alueen ongelmat vaikuttavat itsetuntoon ja sen seurauksena esimerkiksi sosiaaliseen kanssakäymiseen. Suunterveyttä edistävää ja ylläpitävää toimintaa ovat hyvä suuhygienia, terveelliset ruokatottumukset, fluorin käyttö, säännölliset tarkastukset ja varhainen hoitoon hakeutuminen. (Heikka, Hiiri, Honkala, Keskinen & Sirviö 2018, s. 8)

Aikuisväestöllä suun sairaudet ovat yleisiä. 2000-luvulla on saatu tietoa nuorten hammasterveyden huononemisesta ja myös lasten hampaiden reikiintyminen on Suomessa varsin yleistä. Vuonna 2000 lähes 40 prosentilla viisivuotiaista, yli 50 prosentilla 12-vuotiaista ja 75 prosentilla 15-vuotiaista oli reikien vaurioittamia hampaita. (Hakulinen ym., 2017, s. 167)

Vanhemmilla on tärkeä rooli lasten suun terveyden edistämässä ja ylläpitämisessä, sillä terveellisen elämäntavat ja suunhoitotottumukset opitaan jo varhaislapsuudessa (Heikka, Hiiri, Honkala, Keskinen & Sirviö 2018, s. 8). Vanhemmilta opitaan muun muassa suun säännöllisen puhdistamisen ja ateriarhythmin. Vanhempien vastuulla on järjestää terveellinen ruokavalio lapselle. Vanhemmat seuraavat ja tarkistavat lapsen suunhoitoa ja huolehtivat, että välineet ovat asianmukaiset. (Heikka ym., 2018, s. 137) Suun terveydenhuollon ammattilaisilla on ohjaava ja tukeva rooli. (Heikka ym., 2018, s. 8) Tärkeää koululaisten suun terveydenhoidossa on vanhemmille annettu neuvonta ja opastus (Heikka ym., 2018, s. 137).

Puhkeaviin hampaisiin vaikuttaa ravinto. Se joko vahvistaa niitä tai aiheuttaa nopeaa reikiintymistä. Koululaisen päivittäiseen ruokailuun kuuluu viisi aterialla päivässä; aamiainen, koululounas, välipala, päivällinen ja iltapala. (Heikka ym., 2018, s. 130) Säännöllinen ateriarhythmi on terveyttä edistävän ruokavalion perusta. Aikuisten ja lasten suositus ruokailuvälille on 3-4 tunnin välein, 4-6 aterialla päivässä. Jos ruokailuvälit pitenevät, se altistaa turhalle napostelulle. Aterioiden välillä napostelu ja makeat juomat ovat hai-

tallisia hammasterveydelle. Ruokajuomana maito ja piimä takaavat hampaille tarpeellisten kalsiumin ja fosfaatin saannin. Vesi on paras janojuoma. Terveystta edistävä ruokavalio sisältää kasvikkunnan tuotteita eli täysjyväviljaa, kasviksia, marjoja ja hedelmiä. Lisäksi hyvä ruokavalio sisältää kalaa, kohtuullisesti siipikarjaa ja punaista lihaa, kasviöljyä ja muita pehmeitä rasvoja sekä vähärasvaisia maitovalmisteita. Terveellinen ruokavalio sisältää runsaasti vitamiineja, kivennäisaineita ja kuituja sekä hyvässä suhteessa hyvälaatuisia hiilihydraatteja, rasvoja ja proteiineja. (Heikka ym., 2018, ss. 131–132; THL, 2016, ss. 18–19)

Ksylitolia koululaisen tulisi käyttää säännöllisesti 3-5 kertaa päivässä. Makeisia tulee syödä harvoin ja jonkun aterian yhteydessä, esimerkiksi karkkipäivä kerran viikossa aterian jälkeen ja ksylitolia sen jälkeen. Hammaseroosiota aiheuttavat makeutetut mehut, kevytjuomat ja energiajuomat. (Heikka ym., 2018, ss. 131–132)

Hammasharjan valintaan vaikuttavat koululaisen ikä ja koko. Koululaisille suositellaan hammastahnaa, jonka fluoripitoisuus on 1450 ppm eli niin sanottua aikuisten hammastahnaa. Alakouluikäinen tarvitsee vielä aikuisen apua hampaiden harjauksessa, etenkin poskihampaiden harjauksen kanssa. (Heikka ym., 2018, ss. 132–133)

Koululaisilla vastapuhjenneet hampaat ovat vaarassa reikiintyä nopeasti, erityisesti poskihampaat. Yleensä ensimmäisiä reikiä voi muodostua puhdistamatta jääneihin paikkoihin, johon kertyy bakteereja sisältävä biofilmi. Näitä paikkoja ovat purupinnat, ienrajat ja hampaiden välit. Reikiintymistä ehkäiseviä tekijöitä ovat hyvä suuhygienia, riittävä fluorin käyttö ja terveelliset ruokailutottumukset. (Heikka ym., 2018, s. 135)

## 5 RYHMÄN OHJAAMINEN

Ryhmä muodostuu ihmisjoukosta, jolla on yhteinen päämäärä, keskinäistä vuorovaikutusta ja tietoa siitä, keitä ryhmään kuuluu. Ryhmän ohjaajan on ryhmää ohjattaessa tiedostettava ryhmän elinkaari, joka voi vaikuttaa ryhmän suunnitteluun ja toteuttamiseen. Ohjaamisessa tärkeää on olla itse esillä eikä esimerkiksi piilotella pöydän takana, jolloin kontaktin saaminen ryhmään on helpompaa. Ohjaajan huumori on hyvä apuväline ohjaustyöhön. Huumorin käyttöä tulee kuitenkin harkita tarkasti. Ryhmän toiminta voi huumorin avulla vapautua, luoda yhteishenkeä ja osallistujille positiivisia kokemuksia. (Kalliola, Kurki, Salmi & Tamminen-Vesterbacka, 2010, ss. 97, 108–116; Laine ym., 2009, s. 57)

Ryhmän ohjauksessa turvallisuudella on kaksi eri muotoa: fyysinen ja psyykinen turvallisuus. Molemmat turvallisuuden osa-alueet tulee huomioida niin ohjauksen suunnittelussa kuin toteutusvaiheessa. Fyysistä tur-

vallisuutta heikentävät ihmisen terveyttä uhkaavat tekijät. Fyysistä turvallisuutta voivat uhata esimerkiksi tulipalo, sairauskohtaus, laiteviat ja ympäristön vaaratekijät. Turvallisessa tilassa ei ole esimerkiksi teräviä kulmia ja sähköjohtoja, joihin voi kompastua. Jos tilassa on vaarallisia kohtia, tulee ohjaajan varoittaa osallistujia niistä. Psykkinen turvallisuus on sitä, että osallistuja tuntee olonsa turvalliseksi osallistuessaan tuokioon. Osallistujien turvallisuutta ohjaaja voi vahvistaa valmistautumalla tuokioon hyvin ja valmistautumalla mahdollisiin riskeihin etukäteen. Ketään ei voi myöskään pakottaa osallistumaan tuokion toimintaan. Ohjaaja voi kuitenkin yrittää houkutella kaikkia osallistumaan toimintaan. (Kalliola ym., 2010, ss. 91–97)

## 5.1 Terveydenhoitaja ryhmäohjaajana

Terveydenhoitajien työ on aina sisältänyt ryhmäohjausta. Aiemmin neuvolatyö oli suureksi osaksi ryhmäohjausta, mutta 1990-luvulla ryhmäohjauksen osuus neuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien työstä väheni. Nykyisin neuvolassa on alettu taas toteuttamaan erilaisia ryhmiä, kuten isäryhmiä ja yksinhuoltajaperheille tarkoitettuja ryhmiä. Kouluterveydenhuollossakin terveydenhoitajat käyttävät ryhmäohjausta työmenetelmänä esimerkiksi vanhempainilloissa ja murrosikäikätkunneilla. (Honkanen & Mellin, 2015, s. 206)

Ryhmäohjauksessa on tärkeää ohjata rohkeasti uusia ryhmiä ja opetella erilaisia ohjaustilanteita. Tasapuolisuus tulee myös huomioida, vaikkakin on tavanomaista, että ohjaaja tulee toisten kanssa paremmin toimeen, kun toisten. Edellä mainittu ei kuitenkaan saa vaikuttaa ohjaustilanteeseen, koska ryhmänjäsenet huomaavat ohjaajan epäreilun toiminnan. Ryhmää suunniteltaessa ohjaajan tulisi huomioida ryhmän tarpeet ja toiveet sekä ryhmän piirteet eli sen, ovatko ryhmäläiset toisilleen entuudestaan tuttuja, minkä kokoinen ryhmä on, ryhmän tavoite, ryhmäläisten taidot ja ryhmän tavoite. (Kalliola ym., 2010, ss. 118–119)

Yksittäistä ryhmää suunniteltaessa on tärkeä aloittaa alkukartoituksella. Alkukartoituksessa tulee selvittää tila-asiat eli missä tuokion aikoo toteuttaa, tarvitseeko tila varata ja tarvitseeko tilaa muuttaa jollain tavalla ennen tuokion pitämistä. Myös tarvittavat välineet tulee miettiä ja mielellään myös kokeilla ennen tuokion pitämistä. Välineitä tulee olla riittävästi ja niiden tulee olla ehjiä. Ohjaajan tulee myös itse osata käyttää tuokiossa tarvittavia välineitä, jotta hän tarvittaessa osaa osallistujia ohjeistaa niiden käytössä. Alkukartoituksessa ohjaajan tulee myös miettiä ohjaustuokion siirtymävaiheet tarkasti, koska ne ovat tuokion vaikeimpia hetkiä ohjaajalle. Tuokion suunnittelussa ohjaajaa helpottavat tiedot osallistujien iästä ja taidoista, ryhmän koosta sekä siitä, kuinka hyvin ryhmäläiset tuntevat toisensa. (Kalliola ym., 2010, ss. 87–88)

Ohjaustuokio koostuu aloituksesta, ohjaustuokion toteutuksesta ja sen lopetuksesta. Aloitus tulee tapahtua selkeästi ja yhden ohjaajan ohjaamana,

jotta kaikki osallistujat tietävät toiminnan alkamisesta ja kuulevat ohjeistuksen. Aloitus kannattaa aloittaa esimerkiksi leikillä, jotta toiminta alkaisi mahdollisimman innostavasti ja motivoivasti. Aloitustavan valinnassa tulee kuitenkin välttää riehakkaita leikkejä, jos sen jälkeen on tarkoitus tehdä jokin keskittymistä vaativaa toimintaa. (Kalliola ym., 2010, ss. 88–89)

Itse tuokion varsinaisessa toteuttamiskohdassa tärkeintä on ohjeistamisen selkeys sekä se, että ohjaaja näyttää mallia. Tärkeää on tarkistaa ohjeistamisen jälkeen, että osallistujat ovat ymmärtäneet annetut ohjeet. Tässä vaiheessa ohjaajan tehtävänä on ohjata ja kannustaa osallistujia sekä huomioida heitä. Ohjaustuokio tulisi lopettaa kokoamalla ryhmä yhteen. (Kalliola ym., 2010, ss. 89–90)

Lopetuksessa on tarkoitus rauhoittua ja käydä läpi tuokiossa käydyt asiat. Tässä vaiheessa on myös luonnollista kerätä osallistujilta palaute suullisesti tai kirjallisesti. Palautteen voi kerätä erilaisilla toiminnallisilla tavoilla kirjallisen ja suullisen palautteen lisäksi. Osallistujat voivat esimerkiksi nousta seisomaan, jos pitivät tuokiosta ja mennä kyykkyyhin, jos eivät pitäneet tuokiosta. Toiminnallisessa palautteen keruussa on tärkeää pyytää myös suullista palautetta toiminnallisen lisäksi, jotta palaute olisi ohjaajalle mahdollisimman hyödyllistä ja kuvaavaa sekä osallistujat saisivat jäsenettyä omia kokemuksiaan tuokiosta. Ketään ei kuitenkaan voi pakottaa puhumaan, mutta tärkeää on antaa kaikille siihen mahdollisuus. Lopuksi on hyvätaipaista kerätä yhdessä käytetyt tavarat pois. Lopussa ohjaajan on varmistettava, että jokainen osallistuja on ymmärtänyt tuokion päättyneen. (Kalliola ym., 2010, ss. 90–91)

Leikkien ja pelien valinnassa ohjaajan kannattaa suosia itselle tuttuja leikkejä, koska on riskialttiimpaa ohjata itselle vieraita leikkejä. Sääntöjen kertaus ja opettelu ovat ryhmänohjauksen kannalta tärkeää, koska tällöin ohjaaja on ohjaustilanteessa varmempi. Ohjauksessa tulee varmistaa se, että kaikki osallistuvat ovat ymmärtäneet ohjeet ja onko heillä jotain kysyttävää. Toimintaympäristö voi ryhmällä olla hyvin erilainen ja se on yksi osa onnistunutta ohjauskokonaisuutta. Ympäristön koristelu tuo tietynlaista elävyyttä ja ryhmäläisten voi olla tällöin myös helpompi kiinnostua toiminnasta. Koristelu ja somistus ei kuitenkaan korvaa hyvää ohjaustilannetta, joten ensiarvoisen tärkeitä ovat ohjaajan ohjaustaidot. (Kalliola ym., 2010, ss. 119–120)

## 5.2 Lasten ohjaaminen

Ryhmänohjaustilanteet ovat lasten ja ohjaajan välisiä vuorovaikutustilanteita, jotka toimivat kaksisuuntaisesti. Ohjaustilanteissa molemmat osapuolet, niin lapset kuin ohjaajatkin, lähettävät ja vastaanottavat viestejä. Ohjaajan esimerkiksi pyytäessä lapsia menemään piiriin, lapset voivat kieltäytyä tekemästä ohjeiden mukaan, josta alkaa molempien osapuolten viestintää ohjaava vuorovaikutusprosessi. Ohjauksessa lapsille viestitään sanoin ja elein toimintaohjeita. Lasten ohjaustilanteisiin vaikuttavat lasten

ja ohjaajan välinen vuorovaikutus, lasten keskinäinen vuorovaikutus ja ohjaamiskäytännöt sekä tilannetta ohjaavat periaatteet. Myös ohjauksen kohde, eli tässä tapauksessa lapset, vaikuttavat ohjaustilanteisiin. Ryhmänohjaukseen vaikuttavia asioita ovat esimerkiksi lasten ikä ja kehitystaso sekä persoonallisuus, aiemmat vuorovaikutustilanteet lasten kanssa ja ohjaajan odotukset lapsia kohtaan. Nyrkkisääntönä, erityisesti lasten ohjaamisessa, voidaan pitää sitä, että lapset jaksavat keskittyä yhteen toimintaan yhtä kauan kuin heillä on ikävuosia. Tämä tarkoittaa, että esimerkiksi viisivuotiaita ohjattaessa toiminnan tulee vaihtua jo viiden minuutin välein. Tämä tulisi huomioida lapsiryhmiä ohjattaessa. (Häkkä, Kuokkanen & Virolainen, 2018, ss. 166–169; Kalliola ym., 2010, s. 120)

Lasten kiinnostuksen herättämiseksi ohjaaja voi keksiä toiminnalle erilaisia nimiä tai tarinoita tai leikkejä. Hernepussien keräämiseen lattialta voi käyttää esimerkiksi tarinaa Muumilaaksosta ja siellä kasvavista marjoista, joita Muumimamma tarvitsee marjamehua varten. Ryhmiä ohjattaessa erilaiset rastiradat ovat toimivia, koska tällöin on mahdollista toteuttaa erilaisia toimintoja useassa eri paikassa samaan aikaan. Rasteilla tapahtuva toiminta tulisi kuitenkin suunnitella niin, että osallistujien ei tarvitsisi odotella vuoroaan pitkiä aikoja. Tämä tulisi huomioida erityisesti lapsiryhmille rastiratoja toteutettaessa. Jos on tiedossa, että jollain pisteellä kestää hieman enemmän aikaa, tulee ohjaajan keksiä tälle odotusajalle esimerkiksi leikkejä tai muuta tekemistä. (Kalliola ym., 2010, ss. 108–116, 120)

## 6 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Toiminnallinen opinnäytetyö on työelämälähtöinen kehittämistyö, jonka tarkoituksena on kehittää käytännön toimintaa, luoda siihen ohjeistusta tai järjestää käytännön toimintaa. Se voi olla työelämään suunnattu ohjeistus, opastus tai tapahtuman toteuttaminen. Sen toteutustapa voi olla esimerkiksi opas, kirja, kansio, kotisivut tai tiettyyn tilaan järjestetty tapahtuma. (HAMK, 2018, ss. 2–3; Airaksinen & Vilkkä, 2003, ss. 9–10)

Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen opinnäytetyö. Opinnäytetyön tilaajana on Hämeenlinnan kaupunki ja se toteutetaan yhteistyössä erään hämeenlinnalaisen koulun terveydenhoitajan kanssa. Tavoitteena tällä opinnäytetyöllä on edistää 2.-luokkalaisten oppilaiden terveyttä ja tukea terveydenhoitajien työtä sekä kehittää omaa ammatillista osaamistamme ja ryhmänohjaustaitojamme. Terveysneuvonnan aihealueet määräytyivät tilaajan toiveen mukaan.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää oppilaille osallistavaa toimintaa terveystarkastuksen yhteyteen ja suunnitella sekä toteuttaa 2.-luokkalaisten ryhmämuotoinen terveysneuvonta työvälineeksi terveydenhoitajille.

Opinnäytetyöprosessissa valmistuvan tuotoksen tarkoituksena on kannustaa lapsia pohtimaan omia elintapojaan ja valitsemaan terveellisiä vaihtoehtoja.

## 7 2.- LUOKKALAISTEN RYHMÄMUOTOINEN TERVEYSNEUVONTA

Opinnäytetyöprosessissa opiskelijan on tarkoitus oppia työskentelemään asioita tutkivasti ja pohtivasti sekä niitä kehittäen. Tyypillisesti ammattikorkeakoulun ja ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt ovat työelämästä kumpuavia tutkimus- ja kehittämistehtäviä (HAMK, 2018, ss. 2–3; Airaksinen & Vilkkä, 2003, ss. 9–10)

Toiminnallisen opinnäytetyön opinnäytetyömenetelmä edellyttää kehitystoiminnan lisäksi tutkimusongelman muotoilua ja tarkoituksenmukaisten tutkimusmenetelmien käyttämistä tietopohjan selvittämiseksi. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on niin teoreettinen kuin toiminnallinen osuus. Teoreettinen osuus koostuu tutkimusongelman määrittelystä, tietopohjasta ja toiminnallisen osuuden tuloksista ja niiden tarkastelusta. Toiminnallinen osuus koostuu toiminnallisen tuotoksen suunnittelusta ja sen toteutusprosessin kuvailusta. (HAMK, 2018, ss. 2–3, 7–8; Airaksinen & Vilkkä, 2003, ss. 9–10)

Tämän opinnäytetyön toteutuksena kehitettiin työkalu kouluterveydenhoitajille 2.- luokkalaisten terveystarkastuksen toteuttamiseen osin ryhmämuotoisesti. Tuotoksen avulla terveydenhoitajat voivat toteuttaa terveystarkastuksen terveysneuvonta osion ryhmämuotoisesti, jonka jälkeen pidetään valitulla tavalla yksilötarkastus, jossa otetaan mitat ja keskustellaan tarvittaessa oppilaiden kanssa. Opinnäytetyön toiminnallinen osuus toteutettiin hämeenlinnalaisen koulun yhdelle kakkosluokalle.

### 7.1 Suunnittelu

Opinnäytetyöprosessimme alkoi syyskuussa 2018. Ohjaava opettajamme tiedusteli opinnäytetyön aiheesta kiinnostuneita oppilaita ja hetken mietittyämme tartuimme aiheeseen. Saimme tässä vaiheessa ohjeeksi ohjaavalta opettajaltamme aloittaa tiedonhakuja tämän ikäisten oppilaiden terveydestä ja terveystarkastuksista sekä laatia alustavan sisällysluettelon. Sisällysluettelon avulla jaoimme

Joulukuussa 2018 osallistuimme opinnäytetyöpiiriin ensimmäistä kertaa. Opinnäytetyöpiirissä saimme tavata yhteistyökoulumme terveydenhoitajan ja keskustella hänen kanssaan toteutukseen kohdistuvista toiveista. Sovimme terveydenhoitajan kanssa toteutuspäivän maaliskuulle 2019. Tarkastuksen aihealueiksi tilaaja määritteli liikunnan, kaverisuhteet ja kiusaa-

misen ehkäisyn sekä suuhygienian. Terveystarkastukset suunniteltiin toteutettavaksi noin viiden oppilaan pienryhmissä. Ryhmämuotoisen terveysneuvonnan suunnittelimme kestävän 45 minuuttia, jonka jälkeen oppilaat mitataan. Yhteensä terveystarkastukseen on arvioitu menevän tunti per pienryhmä.

Toteutuksen suunnittelun tärkeänä pohjana pidettiin asiakaslähtöisyyttä. Tuokiosta haluttiin ikätasoinen ja lapsille mieluinen. Toisaalta muokattavuus oli yksi tärkeä osa, terveydenhoitaja voi muokata meidän tuotoksemme pohjalta haluamanlaisen. Toteutuksen tietopohja on ajankohtaista ja päivittyessään se on muokattavissa tuotokseen. Tuotoksen halusimme toteuttaa ilman digilaitteita, perustaen sen siihen, että lapset ovat nykyään jopa liikaa laitteilla. Kinnusen, Liljan ja Mäyrän (2018, s. 35) mukaan vuoden 2018 Pelaajabarometristä käy ilmi, että 10-19-vuotiaiden ikäryhmässä pelattiin eniten digitaalisia pelejä. Alle 20-vuotiaista pelaajista 36,4% ilmoitti pelaavansa digitaalisia pelejä päivittäin. Viikoittain tai useammin alle 20-vuotiaista vastaajista ilmoitti pelaavansa digitaalisia pelejä 69,8%.

Nuoret tiedostavat, että sosiaalinen media vie heiltä aikaa ystävien kanssa olemiselta. Lasten ja nuorten välinen kommunikointi on viime vuosina siirtynyt yhä enemmän sosiaaliseen mediaan ja tekstiviestittelyyn. Amerikassa tehdyn tutkimuksen mukaan vuonna 2012 nuorista 49% keskusteli asioista enemmän kasvotusten. Vuonna 2018 vain 32% nuorista valitsi kasvotusten keskustelun. Vastaavasti sosiaalisessa mediassa tapahtuva kommunikointi oli lisääntynyt. Vuonna 2012 2% valitsi sosiaalisessa mediassa tapahtuvat kommunikointimenetelmän ensisijaisesti, kun taas vuonna 2018 17% nuorista valitsi sen. (Rideout & Robb, 2018, s. 12)

Kirjoitustyötä jatkoimme syys-joulukuussa 2018 ja samalla ideoimme ja suunnittelimme toiminnallista toteutusta. Tammikuussa 2019 osallistuimme opinnäytetyöpiiriin, jossa ohjeistettiin tavoitteen ja tarkoituksen asettamista, tiedonhaun tarkentamista ja toiminnallisen toteutuksen suunnittelua. Maaliskuussa 2019 esittelimme toiminnallisen tuotoksen suunnitelman opinnäytetyöpiirissä ja muutimme sitä saatujen palautteiden perusteella. Toteutimme myös sovittuna päivänä toiminnallisen osuuden yhteistyökoululla. Väliseminaarin pidimme huhtikuussa 2019 ja saimme opponenteiltamme sekä ohjaavalta opettajaltamme kehittämisideoita opinnäytetyön viimeistelemiseksi.

### 7.1.1 Tiedonhaku

Tiedonhakua aloitettiin etsimällä tietoa terveystarkastuksista kouluterveydenhuollossa, alakouluikäisten kasvusta ja kehityksestä sekä tilaajalta tulleista aihealueista, jonka jälkeen siirryttiin etsimään tietoa terveydenhoitajasta ryhmän ohjaajana ja lastenohjaamisesta. Tiedonhaussa käytettiin internet-lähteinä eri tietokantoja, kuten Cinahl, Medic ja PubMed sekä

Google Scholaria ja manuaalista tiedonhaku Googlesta. Teoriatietoa tähän opinnäytetyöhön kerättiin myös tietokirjallisuudesta ja lehdistä. Haku-kielinä toimivat suomi ja englanti.

Tietokantojen haut antoivat joskus runsaasti osumia, jolloin artikkeleista valittiin luettavaksi ne, joista oli saatavilla ilmainen artikkeli. Lähteet myös rajattiin julkaisuvuoden mukaan niin, että tässä opinnäytetyössä käytettiin enintään 10 vuotta vanhoja lähteitä. Poikkeuksena Toiminnallinen opinnäytetyö-kirja.

Tietoa eri lähteistä löytyi hyvin ja lähteiden yhdistelyä pyrittiin tekemään jo kirjoitusvaiheessa aktiivisesti. Perheen hyvinvointi- aiheeseen tiedon etsiminen osoittautui luultua haastavammaksi. Kyseiseen teoriaosuuteen haluttiin nimenomaan viime vuosien tietoa Suomen lapsiperheiden hyvinvoinnista, joten tiedonhaku kansainvälisistä tietokannoista ei tässä tapauksessa ollut tarkoituksenmukaista.

### 7.1.2 Toteutuksen suunnittelu

Ryhmämuotoinen terveystarkastus suoritetaan noin viiden oppilaan pienryhmissä. Ryhmämuotoisen terveystarkastuksen yksi tärkeä osa on toiminnallisuus. Toteutus on rastimuotoinen ja se ei ole riippuvainen tilasta. Rastit voi sijoittaa haluamaansa tilaan tai vaikka suunnistusmuotoon ympäri koulua. Toiminnallisuutta voi lisätä esimerkiksi lisäämällä liikuntaa rasteilta toiselle siirtymiseen.

Käsiteltävänä on neljä aihetta: leikki ja liikunta, kaverisuhteet, kiusaamisen ehkäisy ja suun terveys. Jokaiselle aiheelle on oma rastiinsa. Toteutuksen tueksi on tehty pohjat rasteja varten (liite), jota terveydenhoitaja voi muokata haluamaansa muotoon. Rasteilla on joko toiminnallinen osuus tai kysymyksiä pohdittavaksi oppilaiden kanssa. Lapsille tulee jaettavaksi lehtiö (liite), jossa on yhteenveto aiheista ja terveydenhoitajan täytettävä mittaussosio. Tämän lapsi saa kotiin vietäväksi terveydenhoitajalta mittauksen jälkeen. Koko toiminnallisen osuuden ajaksi on suunniteltu 30 minuuttia. 5 minuuttia aloitukseen, 5 minuuttia per rasti ja 5 minuuttia lopetukseen, jossa lapset voivat antaa esimerkiksi palautetta.

Rastit on suunniteltu 2.- luokkalaisten kehityksen mukaisesti. Lyhyitä ja heidän ikätasonsa mukaisia kysymyksiä ja pohdintoja. Ensimmäinen rasti käsittelee liikuntaa ja leikkiä. Tällä rastilla leikitään Satu Sopasen laululeikki nimeltä Värilaulu: ”kenellä on päällä jotain punaista”. Ajattelimme, että tämä leikki on paras aloitus tuokiolle. Lapset rentoutuvat mukavan yhteisen leikin lomassa. Lasten kiinnostuksen voi herättää leikin avulla (Kalliola ym., 2010, ss. 108–116, 120). Jos mahdollista, terveydenhoitaja voi soittaa laulun. Rastilla on myös kysymyksiä leikistä ja liikunnasta, joiden kautta terveydenhoitaja voi pohtia leikkiä ja liikuntaa yhdessä oppilaiden kanssa. Toisella rastilla pohditaan kaverisuhteita kysymyksin. Kolmas rasti käsittelee kiusaamisen ehkäisyä. Oppilaiden kanssa luetaan lyhyt tarina Empusta



ja pohditaan sen pohjalta kysymyksiä kiusaamisesta ja sen ehkäisystä. Neljän rastin aihe on suun terveys. Oppilaat saavat tehtävämonisteen, jossa he pohtivat terveellisiä välipaloja. Monisteen toisella puolella on hampaiden harjausta edistävä hampaiden pesu -polku, jonne lapset voivat merkitä hampaidenharjaus kerrat kahden viikon ajalta.

## 7.2 Toteutus

Toteutimme ryhmämuotoista terveysneuvontaa yhteistyökoululla aiemmin sovittuna päivänä. Aamulla valmistelimme meille määritellyn tilan laittamalla rastipisteet huoneen seinille sekä siirtämällä huoneessa olevia pöytiä saadaksemme tilasta mahdollisimman aukean. Edeltävästi olimme tulostaneet ryhmätoiminnassa tarvittavat tulosteet (liite), niin että jokaiselle oppilaalle oli oma tehtävämoniste ja kotiin vietävä lehtiö terveystarkastuksessa käsitellyistä asioista ja mittauksista.

Opettaja oli jakanut oppilaat jo etukäteen viiteen 4 oppilaan ryhmään aakosjärjestyksen mukaisesti. Ensimmäisen ryhmän toimintaa oli seuraamassa koulun terveydenhoitaja, jonka jälkeen hän aloitti ryhmätoiminnassa käyneiden oppilaiden mittaukset omassa tilassaan. Terveystarkastukseen, ryhmämuotoinen terveysneuvonta ja yksilötarkastus, oli varattu aikaa yhteensä 45-50 minuuttia. Ryhmämuotoinen terveysneuvonta sujui aikataulun mukaisesti niin, että tuokiot kestivät 25-30 minuuttia.

Ensimmäiseksi esittelimme itsemme ja kerroimme, mistä tämä terveystarkastus koostuu. Tämän jälkeen kävimme yhdessä oppilaiden kanssa rasti läpi seuraavassa järjestyksessä. Ensimmäinen aihe oli leikki ja liikunta, joka aloitettiin kuuntelemalla Värilaulu ja leikkimällä sen tahdissa. Sen jälkeen oppilaat lukivat tietoiskun rastilapusta sekä keskustelivat aiheesta annettujen kysymysten avulla. Me ohjasimme keskustelua. Kun ensimmäinen rasti oli saatu päätökseen, siirryimme kaverisuhteet-rastille. Seuraavilla rasteilla rastitoiminta aloitettiin sillä, että yksi oppilaista luki ääneen tietoiskun rastilapusta. Kaverisuhteet-rastilla oppilaat keskustelivat tietois- kun jälkeen yhteisesti rastilapun pohdintakysymyksiin vastauksia.

Kiusaamisen ehkäisy -rastilla oppilaista yksi luki tietois- kun jälkeen ääneen rastilapusta löytyvän lyhyen tarinan. Tämän jälkeen oppilaat keskustelivat tarinan aiheuttamista tuntemuksista ja siitä, kuinka tulisi toimia, jos näkee samankaltaisen tilanteen. Keskustelun jälkeen oppilaat pääsivät lisäksi pohtimaan kiusaamista pohdintakysymysten avulla. Viimeisen rastin aiheena oli suun terveys. Tietois- kun lukemisen ja pienen pohdintakeskustelun jälkeen oppilaille jaettiin tehtävämoniste, jossa he saivat ympyröidä niin sanotusti hyvät eli terveelliset välipalavaihtoehdot ja rastittaa niin sanotusti huonot välipalavaihtoehdot. Tehtävämonisteen toisella puolella oleva ”Iloisen hymyn polku” esiteltiin samaan aikaan välipalatehtävän kanssa. Välipalatehtävän jälkeen vastaukset käytiin yhdessä läpi keskustelun.

Ryhmämuotoisen terveysneuvonnan päätteeksi pyysimme oppilailta palautetta seuraavien kysymysten avulla: ”Oliko kivaa?” ja ”Opitko jotain uutta?”. Oppilaat antoivat palautetta nostamalla kätensä ylös, jos vastaus kysymykseen oli ”kyllä”. Kaiken kaikkiaan 20 oppilaasta 19 kertoi, että hänellä oli ollut kivaa tuokiossa ja 7 kertoi, että oli oppinut tuokiossa jotain uutta. Suurin osa ryhmätuokioon osallistuneista siis kertoi tietävänsä tuokiossa käydyt asiat. Totesimme kuitenkin yhdessä heidän kanssaan, että kertaus ei näissä asioissa ollut pahitteeksi.

Tämän jälkeen oppilaat kävivät yksitellen terveydenhoitajan huoneessa mittauksilla. Ryhmätoiminnan ja yksilötarkastuksen välisen ajan oppilaat odottivat käytävällä. Yksilötarkastuksessa keskusteltiin oppilaan kuulumisista, jonka jälkeen mitattiin pituus ja paino sekä katsottiin ryhti. Mittauslukemat kirjattiin potilastietojärjestelmän lisäksi oppilaan kotiin vietävän lehtiön MITTAUKSET-kohtaan. Yksilötarkastukseen varattu aika, 5 minuuttia, ei riittänyt jokaisen oppilaan kohdalla. Osa yksilötarkastuksista kesti 10 minuuttia ja osa 5 minuuttia. Odotusaika yksilötarkastuksiin oli joidenkin ryhmien kohdalla rauhatonta ja oppilaat eivät meinanneet maltaa odottaa käytävällä rauhassa.

### 7.3 Toteutuksen arviointi

Ensimmäisenä ollut värilaulu-leikki innosti oppilaat ryhmätuokioon osallistumiseen. Kaikki oppilaat eivät kuitenkaan jaksaneet keskittyä muiden rastien toimintaan. Toisella tai kolmannella rastilla olisi tästä syystä täytynyt olla jokin toinen toiminnallinen leikki tai tehtävä, jotta oppilaiden innostus olisi kestänyt rastiradan loppuun asti. Oppilaiden osallistuminen ja keskustelu rastipisteillä oli vaihtelevaa. Osa oppilaista keskusteli aiheista runsaasti ja oli kiinnostunut tuokion toiminnasta, kun taas osa ei olisi halunnut osallistua tuokion toimintaan tai olisi mieluusti keskustellut muista aiheista. Pidettyjen ryhmätuokioiden jälkeen tarkensimme vielä rastipisteiden tekstejä, koska huomasimme, että esimerkiksi ”seisoskelee”-sana oli oppilaille vieras. Myös ”suun terveys”-rastin tietoisuudessa ollut ”krt”-lyhenne aiheutti hämmennystä oppilaiden keskuudessa.

Koimme päivän melko raskaana, vaikka tuokiot kestivätkin yhteensä vain viisi tuntia. Ryhmämuotoinen terveystarkastus on kuitenkin terveydenhoitajan kannalta erinomainen tilaisuus nähdä oppilaiden ryhmässä toimimistaitoja. Oppilaan toiminta voi olla hyvin erilaista yksilötapaamisissa terveydenhoitajan vastaanotolla verrattuna ryhmätoimintaan. Tämän mekin huomasimme, kun ohjasimme oppilaita ensin ryhmässä, jonka jälkeen tapasimme osan heistä yksitellen yksilötapaamisessa. Oletimme, että tytöt olisivat olleet rauhallisempia ja osallistuvampia. Yhdessä ryhmässä oli kuitenkin vain pelkkiä poikia ja he olivat osallistuvimpia sekä keskustelivat rastien aiheista keskenään. Muut ryhmät olivat sekaryhmiä ja näissä ryhmissä ryhmätoiminta oli haastavampaa. Kyseinen luokka, jonka kanssa me toimimme, oli melko rauhaton. Useassa ryhmässä aikaa meni myös rauhatto-

mien lasten ohjaamiseen. Lisäksi oli tärkeää huomioida ryhmässä ne lapset, jotka halusivat kuunnella ja osallistua. Tämän yhdistäminen tuntui hieman haastavalta ja meitä oli kuitenkin kaksi pitämässä tuokiota yhden terveydenhoitajan sijaan.

Terveydenhoitaja antoi palautetta toiminnallisen päivän jälkeen. Hänen mielestään erityisesti tuokion aloitus, Värileikki, oli onnistunut. Kehittämisehdotukseksi hän antoi toiminnallisuuden lisäämisen; lapset saisi osallistuvammiksi, jos tuokiossa olisi enemmän toiminnallisuutta keskustelun lisäksi.

## 8 POHDINTA

Tämä opinnäytetyö saavutti mielestämme tavoitteensa ja tarkoituksensa. Opinnäytetyössä suunnittelimme ja toteutimme 2.- luokkalaisten osallistavaa toimintaa terveystarkastuksen yhteyteen sekä laadimme terveydenhoitajille työväliseen tuleviin 2.- luokkalaisten terveystarkastuksiin. Toiminnallinen opinnäytetyö oli meille sopiva tapa toteuttaa opinnäytetyö. Molemmilta löytyi kiinnostusta tutkitun teorian pohjalta suunnitella ja toteuttaa toiminnallista tuokiota. Näin ollen opinnäytetyö ei ollut pelkkää teorian etsimistä ja kirjoittamista.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä pääsimme harjoittelemaan suunnittelu- taitojamme, sillä loppujen lopuksi meillä oli vastuu opinnäytetyön etenemisestä. Ryhmäneuvontatuokio toi esiin ja kehitti lasten ohjaustaitojamme. Molemmille oli luontaista toimia lasten kanssa. Saimme opinnäytetyön toteutuksessa terveydenhoitajan ammatillista osaamista ajatellen hyvää kokemusta toteuttaa terveysneuvontaa ikätasoisesti.

Tulevina terveydenhoitajina voimme toteuttaa ryhmämuotoisia terveystarkastuksia ja soveltaa teoriaa sen ikätason mukaan. Tämän opinnäytetyön myötä opimme, että terveydenhoitajan työtä voi kehittää ja toteuttaa monella tavalla. Terveydenhoitaja tekee työtään persoonallisuus edellä, joten hän voi etsiä itselleen sopivimman tavan työskennellä. Ammatillisen kehityksen kannalta opinnäytetyö kehitti meidän yhteistyötaitojamme, kirjoittamisen taitoja, ryhmänohjaustaitoja pohjautuen teoriaan ja yhteen ohjauspäivää sekä syvensi osaamistamme alakouluikäisen kasvusta ja kehityksestä.

### 8.1 Luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyö on tehty noudattaen toiminnallisen opinnäytetyön ohjeita. Teksti on kirjoitettu noudattaen Hämeen Ammattikorkeakoulun kirjoittamisohjeita. Opinnäytetyö perustuu ajankohtaiseen tutkittuun teorian tietoon ja toiminnallinen osuus on tuotettu sen pohjalta. Tutkittuun tietoon perustuvia ja ajankohtaisia lähteitä on käytetty monipuolisesti. Opinnäytetyössä on käytetty sekä suomen - että englanninkielisiä lähteitä. Lähdeviitteet tekstissä ja lähdeluettelo ovat tehty noudattaen Hämeen Ammattikorkeakoulun ohjeita. Opinnäytetyö etenee johdonmukaisesti ja se on kirjoitettu sujuvalla, helposti luettavalla kielellä. Vaikka opinnäytetyössä on kaksi kirjoittajaa, se ei näy tekstissä. Työssä käytetyt käsitteet on harkiten valittu ja auki kirjoitettu.

Opinnäytetyö vastaa sille asetettuja tavoitteita ja tarkoitusta. Opinnäytetyö on tehty kohderyhmää ja tilaajaa ajatellen. Huolellisuus ja tarkkuus ovat ohjanneet työskentelyämme.

Toiminnallisen osuuden toteuttamista ohjasivat eettiset näkökohdat. Yhteistyöterveydenhoitaja sopi opettajan ja rehtorin kanssa toteutettavasta terveysneuvonnasta. Opettaja hoiti tiedottamisen lapsille ja terveydenhoitaja tiedotti lasten vanhempia wilman välityksellä. Opinnäytetyössä ei mainita koulun nimeä, eikä lasten nimiä käytetty.

## 8.2 Hyödynnettävyys ja jatkokehitysehdotukset

Ryhmämuotoinen terveystarkastus sopii käytettäväksi työelämään jo tällaisenaan. Tarkoituksemme oli tuottaa tuotos, joka on muokattavissa terveydenhoitajan toimesta. Muokkausta tähän työvälineeseen voi esimerkiksi tehdä lisäämällä toiminnallisuutta ja muokkaamalla rastipohjia sen hetkisten asiapainotuksien mukaisesti.

Ryhmämuotoisella terveysneuvonnalla terveydenhoitaja voi säästää aikaa, hän saa uusia näkökulmia lasten kanssa työskentelyyn ja heidän havainnointiinsa. Ryhmämuotoista terveysneuvontaa voisi lisätä terveydenhoitajan työhön edellyttäen, että terveydenhoitajalla on valmiudet ohjata lapsiryhmää. Myös yhteistyötä opettajien kanssa voisi harkita järjestämällä esimerkiksi yhteisen oppitunnin terveysneuvonnasta.

## LÄHTEET

Aira, A., Kallio, J., Kantomaa, M., Kulmala, J., Tammelin, T. & Valtonen, M. (2014). Suomalaislasten fyysinen aktiivisuus – tavoitteena vähemmän istumista ja enemmän liikuntaa. *Lääkärilehti* 25-32/2014. Haettu 10.4.2019. Medic-tietokanta.

Airaksinen, T. & Vilkka, H. (2003). *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Almqvist, F. (2010). Leikki-ikä ja varhainen kouluikä. Teoksessa F. Almqvist, K. Kumpulainen, I. Moilanen, J. Piha, E. Räsänen & T. Tamminen (toim.) *Lasten – ja nuorisopsykiatria*. Helsinki: Duodecim, ss. 42–45.

Anttila, N., Björklund, K., Huurre, T. & Santalahti, P. (2015). Mielenterveyden ja tunne- ja vuorovaikutustaitojen edistämisen menetelmät ja käytännöt peruskouluissa. *Tutkimuksesta tiiviisti* 5/2015. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Haettu 22.2.2019 osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-038-2>

Bellmore, A, Bowser, J., Larson, J., Olson, C. & Resnik, F. (2018). Bullying Victimization Type and Feeling Unsafe in Middle School. *The Journal of School Nursing*. 34(4), s. 260.

Erkolahti, R. (2016). Luovien terapioiden teoriataustaa. Teoksessa E. Aronen, H. Ebeling, K. Kumpulainen, E. Laukkanen, M. Marttunen, K. Puura & A. Sourander (toim.) *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*. Helsinki: Duodecim, s. 560.

Hakulinen, T., Laatikainen, T., Mäki, P. & Wikström, K. (2017). *Terveydenkäsitteet lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa*. Menetelmäkirja. Opas 14. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Haettu 14.1.2019 osoitteesta: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-964-4>

HAMK. (2018). *Opinnäytetyöopas*. Toimintaohje opinnäytetyöprosesseihin. Päivitetty 1.9.2018. Hämeen Ammattikorkeakoulu. Häme University of Applied Sciences.

Hedegaard, M., Hegaard, H-K., Henriksen, T-B., Lindhard, M-S., Nordvall-Lassen, M. & Obel, C. (2018). Leisure time physical activity in 9- to 11-year-old children born moderately preterm: a cohort study. *BMC Pediatrics* 163(18), ss. 1–2. Haettu 17.3.2019 osoitteesta <https://doi.org/10.1186/s12887-018-1141-8>

Heikka, H., Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen, H. & Sirviö K. (2018). *Terve suu*. Helsinki: Duodecim.

Honkanen, H. & Mellin, O-K. (2015). Yhteistyö yhteisöjen ja ryhmien kanssa. Teoksessa P. Haarala, H. Honkanen, O-K. Mellin & T. Tervaskanto-Mäentausta (toim.) *Terveystenhoitajan osaaminen*. 2. painos. Helsinki: Edita. s. 206.

Häkkä, A., Kuokkanen, H. & Virolainen, A. (2018). *Lapsen parhaaksi – Lähihoitaja varhaiskasvattajana*. 4. painos. Helsinki: Edita.

Jousilahti, P., Laatikainen, T., Mäki, P., Männistö, S., Raulio, S. & Ståhl, T. (2017). Kunta päättää: Ravitsemus, liikunta ja lihavuuden ehkäisy kunta-laisten arjessa. *Päätöksen tueksi 1/2017*. Terveysten ja hyvinvoinninlaitos. Haettu 14.1.2019 osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-835-7>

Kaisvuo, T., Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H. & Uotila, N. (2012). *Lapsen ja nuoren hoitotyö*. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kalliola, T., Kurki, A., Salmi, M. & Tamminen-Vesterbacka, T. (2010). *Matkalla ohjaajuuteen*. 1. painos. Helsinki: Kirjapaja.

Kauppi, A. & Ranta, K. (2016). Lasten ja nuorten kognitiivinen terapia. Teoksessa E. Aronen, H. Ebeling, K. Kumpulainen, E. Laukkanen, M. Marttunen, K. Puura & A. Sourander (toim.) *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*. Helsinki: Duodecim, s. 529.

Kinnunen, J., Lilja, P. & Mäyrä, F. (2018). *Pelaajabarometri 2018 – Monimuotoistuva mobiilipelaaminen*. TRIM Research Reports 28. Faculty of Communication sciences. University of Tampere. Haettu 17.3.2019 osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0870-4>

Kiva koulu. (2018). *Avain kivaan kouluun. Opettajan opas*. Haettu 29.3.2019 osoitteesta [http://www.kivakoulu.fi/assets/files/kiva\\_koulu\\_opettajanopas\\_avain\\_kivaan\\_kouluun\\_fi\\_2018.pdf](http://www.kivakoulu.fi/assets/files/kiva_koulu_opettajanopas_avain_kivaan_kouluun_fi_2018.pdf)

Kurvinen, A., Neuvonen, S., Sivén, T., Vihunen, R., & Vilén, M. (2013). *Lapsuus erityinen elämänvaihe*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Laine, A., Ruishalme, O., Salervo, P., Sivén, T. & Välimäki, P. (2009). *Opi ja ohjaa sosiaali- ja terveysalalla*. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785). Haettu 21.11.2018 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P3>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä (1994/559). Haettu 14.1.2019 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

- MLL. (2017a). Lapsen kasvu ja kehitys. 7-9-vuotiaan fyysinen kehitys. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Haettu 20.11.2018 osoitteesta <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/7-9-v/7-9-vuotiaan-fyysinen-kehitys/>
- MLL. (2017b). Lapsen kasvu ja kehitys. 7-9-vuotiaan liikunnallinen kehitys. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Haettu 20.11.2018 osoitteesta <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/7-9-v/7-9-vuotiaan-liikunnallinen-kehitys/>
- MLL. (2017c). Lapsen kasvu ja kehitys. 7-9-vuotiaan älyllinen kehitys. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Haettu 23.1.2019 osoitteesta <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/7-9-v/7-9-vuotiaan-alyllinen-kehitys/>
- MLL. (2017d). Lapsen kasvu ja kehitys. 7-9-vuotiaan persoonallisuuden kehitys. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Haettu 24.1.2019 osoitteesta <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/7-9-v/7-9-vuotiaan-persoonallisuuden-kehitys/>
- MLL. (2017e). Lapsen kasvu ja kehitys. 7-9-vuotiaan sosiaalinen kehitys. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Haettu 24.1.2019 osoitteesta <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/7-9-v/7-9-vuotiaan-sosiaalinen-kehitys/>
- MLL. (2017f). Kaveritaidot kaikille– Opas luokanopettajille. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Haettu 22.2.2019 osoitteesta <https://peda.net/kaustinen/kpo/ah/hk2/mka/alakoulu-helmikuu/k:file/download/56d815f05d24f933a2659c2cc4c5da4e3d335e17/Kaveritaidot-kai-kille.pdf>
- Ojanen, T., Ritmala, M., Sivén, T., Vihuen, R. & Vilén, M. (2011). *Lapsen aika*. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Opetus- ja kulttuuriministeriö. (2016). *Iloa, leikkiä ja yhdessä tekemistä– Varhaisvuosien fyysisen aktiivisuuden suositukset 2016*. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2016: 21. Haettu 23.1.2019 osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-263-410-8>
- Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki (1287/2013). Haettu 21.11.2018 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20131287>
- Rideout, V. & Robb, M. (2018). Social media, social life: Teens reveal their experiences. California: Common Sense Media. Haettu 18.2.2019 osoitteesta [https://www.common sense media.org/sites/default/files/uploads/research/2018\\_cs\\_socialmediasociallife\\_executivesummary-final-release\\_3\\_lowres.pdf](https://www.common sense media.org/sites/default/files/uploads/research/2018_cs_socialmediasociallife_executivesummary-final-release_3_lowres.pdf)



Salmivalli, C. (2010). Koulukiusaamiseen puuttuminen. Kohti tehokkaita toimintamalleja. Porvoo: WS Bookwell Oy.

STM. (n.d.a). Kouluterveydenhoito. Sosiaali- ja terveysministeriö. Haettu 21.11.2018 osoitteesta <https://stm.fi/kouluterveydenhoito>

STM. (n.d.b). Terveyden edistäminen. Sosiaali- ja terveysministeriö. Haettu 14.1.2019 osoitteesta <https://stm.fi/terveyden-edistaminen>

STM. (2009). Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet. *Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja* 2009:20. Haettu 29.3.2019 osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-2942-5>

Suomen Lääkäriliitto. (n.d.). Terveyden edistäminen ja terveysneuvonta. Haettu 14.1.2019 osoitteesta <https://www.laakariliitto.fi/laakarinetiikka/terveyden-edistaminen-ja-sairauksien-ennaltaehkaisy/terveyden-edistaminen-ja-terveysneuvonta/>

Suomen Sydänliitto ry. (n.d.). Liikuntasuositus lapselle. Liikunta. Neuvokas Perhe. Haettu 10.4.2019 osoitteesta <https://neuvokasperhe.fi/lapsen-liikuntasuositus>

Terveydenhuoltolaki 2010/1326. Haettu 21.11.2018 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#a1326-2010>

THL. (n.d.). Lapsiperheiden huolet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Haettu 6.3.2019 osoitteesta <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/lapsiperhekysely/tuloksia/lapsiperheiden-huolet>

THL. (2014). Kouluterveydenhuolto. Opiskeluhoolto. Peruspalvelut. Lapset, nuoret ja perheet. Päivitetty 11.11.2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Haettu 19.11.2018 osoitteesta <https://thl.fi/sv/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoolto/kouluterveydenhuolto>

THL. (2015). *Tunne- ja turvataitoja lapsille*. 1. painos. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

THL. (2016). Syödään yhdessä -ruokasuositukset lapsiperheille. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Haettu 22.2.2019 osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-599-8>

THL. (2017). Kouluterveyskyselyn tulokset. Kaikki kouluterveyskyselyn tulokset. Päivitetty 29.9.2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Haettu 21.2.2019 osoitteesta <https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tutkimustuloksia/kaikki-kouluterveyskyselyn-tulokset>

THL. (2018a). Muut määräaikaiset terveystarkastukset. Terveystarkastukset. Kouluterveydenhuolto. Opiskeluhoito. Peruspalvelut. Lapset, nuoret ja perheet. Päivitetty 20.7.2018. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Haettu 29.3.2019 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoito/kouluterveydenhuolto/terveystarkastukset/maat-maaraaikaiset-terveystarkastukset>

THL. (2018b). Kaverisuhteet ja kiusaaminen. Perhe ja kehitysympäristö. Menetelmät. Ohjeet ja tukimateriaali. Lastenneuvolakäsikirja. Päivitetty 18.12.2018. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Haettu 21.2.2019 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/menetelmat/perhe-ja-kehitysymparisto/kaverisuhteet-ja-kiusaaminen>

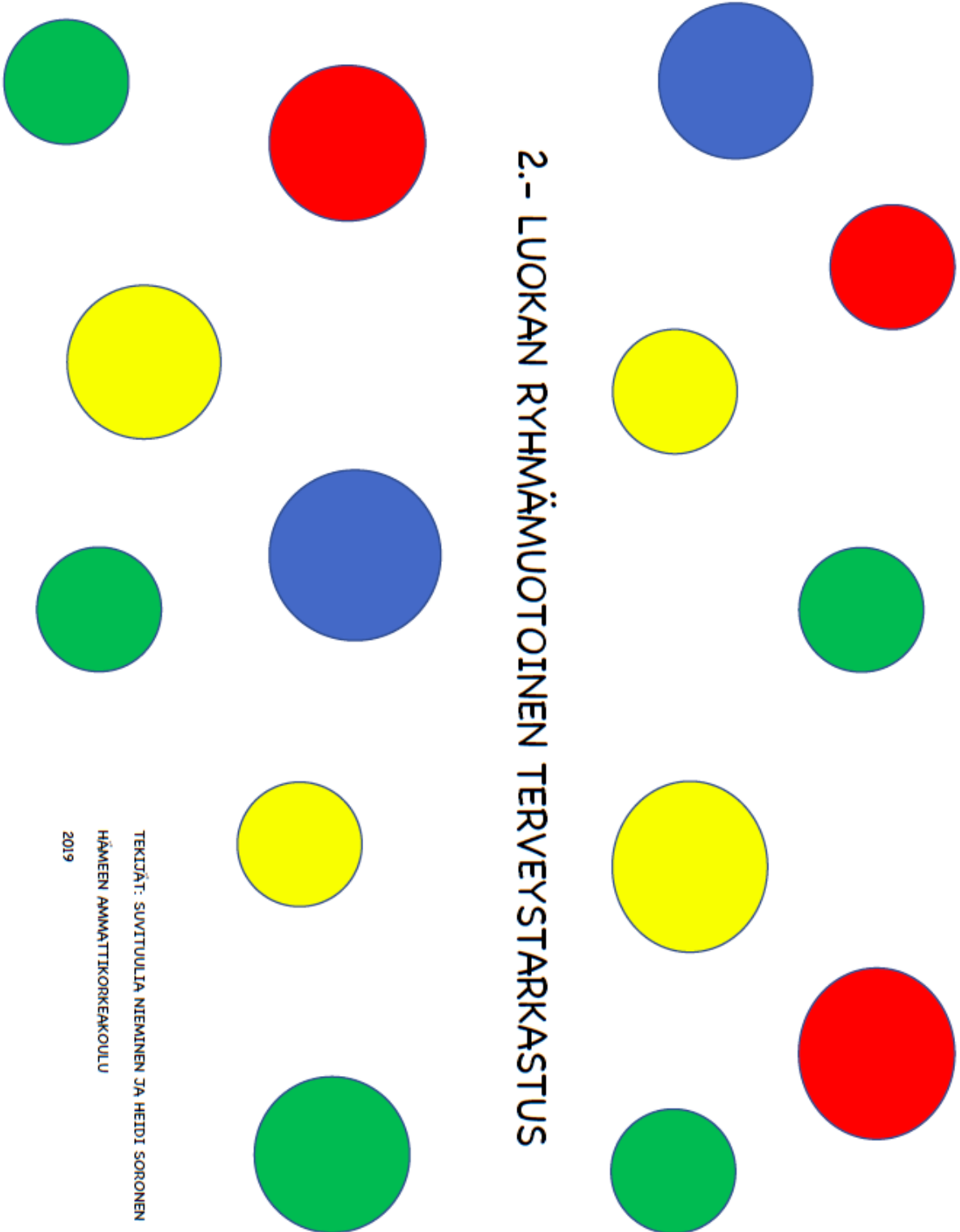
Tuukkanen, T. (2018). Lapsibarometri 2018. Lasten kokemustiedon keräämisen metodologisia kysymyksiä. *Lapsiasiavaltuutetun toimiston julkaisu* 2018:4. Haettu 6.3.2019 osoitteesta [http://lapsiasia.fi/wp-content/uploads/2018/11/LA\\_lapsibarometri2018\\_221118.pdf](http://lapsiasia.fi/wp-content/uploads/2018/11/LA_lapsibarometri2018_221118.pdf)

UKK-instituutti. (2018). Lasten ja nuorten luuliikuntasuositus. Muut liikuntasuositukset. Terveysliikunnan suositukset. Ammattilaisille. Haettu 10.4.2019 osoitteesta <http://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/terveysliikunnan-suositukset/maat-liikuntasuositukset/lapsille-ja-kasvaville-nuorille>

VNA 338/2011. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Haettu 21.11.2018 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/201110338#Lidp446941264>

Vehmanen, M. (2010). Kiusaamista ei pidä patologisoida. *Potilaan Lääkärilehti* 10/2010. Haettu 22.2.2019. Medic-tietokanta.

## 2.- LUOKAN RYHMÄMUOTOINEN TERVEYSTARKASTUS – OPAS TERVEYDENHOITAJALLE



## 2.- luokkalaisten ryhmämuotoinen terveystarkastus - ohjeet terveydenhoitajalle

- Ryhmämuotoinen terveystarkastus suoritetaan pienryhmissä (noia 5 oppilasta). Terveystarkastuksen on tarkoitus olla toiminnallinen. Toteutus on rasti- tai muotoon. Toteutus ei ole riippuvainen tilasta, joten rasti voi sijoittaa haluamaansa tilaan tai vaikka suunnistukseen koulun pihalle. Toteutus kestää 30 minuuttia eli aloitukseen 5min, per rasti 5 min ja lopetukseen 5min.
- Käsiteltävänä on neljä aihetta: leikki ja liikunta, kaverisuhteet, kiusaamisen ehkäisy ja suuhygieniä. Jokaiselle aiheelle on oma rastiinsa. Toteutuksen tueksi olemme tehneet pohjat rasteja varten, joita voit muokata haluamaansa muotoon. Rasteille on valmiit tulostettavat A4:t, jossa on toiminnallinen osuus tai kysymyksiä oppilaille. Ne voi esimerkiksi laminoida, jotta niitä voi käyttää useamman kerran.
- Leikki ja liikunta-osiossa leikitään leikkiä laulu Värilaulu. Sen voi laittaa soimaan youtubesta (<https://www.youtube.com/watch?v=e4UJlCFMsUM>) tai voit laulaa tai lausua sen oppilaille. Tässä osiossa voit käyttää mutakin leikkiä lauluja. Pohjan kysymysten avulla voi vielä pohtia leikkiä ja liikuntaa oppilaiden kanssa.
- Kaverisuhteet-osiossa on kysymyksiä, joiden avulla pohditaan kaverisuhteita oppilaiden kanssa.
- Kiusaamisen ehkäisy-osiossa on pieni tarina Empusta, jonka pohjalta pohditaan kiusaamisen ehkäisy kysymyksiä.
- Suun terveys-osiole on jokaiselle oppilaalle tulostettava A4:t, jossa on tehtävä välipalolista ja hampaiden harjaus-polku. Tämä kannattaa tulostaa kaksipuoleisena. Oppilaat tekevät välipalatehtävän rastiin aikana. Hampaiden harjaus polku on tarkoitettu kotiin vietäväksi. Kotona paperin voi asettaa esimerkiksi jääkaappin oveen, josta voi yhdessä vanhempien kanssa seurata etenemistä polulla.
- Lapsille on vielä jaettava lehti, jossa on yhteenveto aiheista ja terveydenhoitajan täytettävä mittausosio. Tämän lapsi saa kotiin vietäväksi sinulta mittauksen jälkeen. Tulostettava versio on sellaisessa muodossa, että tulostettaessa A4 paperille kaksipuoleisesti ja taittaen keskeltä, siitä tulee lehti.
- Toteutukseen tarvittavat tulosteiden lisäksi kyniä ja tarvittaessa teippiä rasti-pohjien kiinnittämiseen.

Antoisia terveystarkastuksia!

# LEIKKI JA LIIKUNTA

## Leikkilaulu Värilaulu

"Kenellä on päällä jotain punaista,  
kenellä on päällä jotain punaista,  
sen on vuoro pomppia,  
jollon jotain punaista,  
jotain punaista." jne.

## Pohdintaa

Millaiset leikit ovat kivoja?

Millaista on hyvä liikunta?

Voiko leikki olla liikuntaa?

Millaiset leikit ovat liikuntaa?

- Liikunta auttaa sinua oppimaan  
— > kun liikut, pysyt virkeänä ja  
pystyt keskittymään koulussa
- Kun liikut, koko keho voi hyvin
- Liiku vähintään 2 tuntia päivässä
- Leikki on sinulle tärkeää —  
mielikuvituksesi kehitty

## KAVERISUHTEET

### Pohdintaa

Millainen on hyvä kaveri?

Mitä kavereiden kanssa voi tehdä?

Montako kaveria on hyvä olla?

- Kaverit ovat tärkeitä
- Jokaisella on hyvä olla ainakin yksi hyvä kaveri
- Kavereiden kanssa on kiva jutella ja leikkiä



## KIUSAAMISEN EHKÄISY

Kakkosluokalla on oppilas nimeltä Emppu.

Emppu seisoo usein välitunnilla yksin ja kukaan ei pyydä häntä leikkimään.

### Pohdintaa

Mitä ajatuksia tämä herättää?

Miten tulisi toimia tilanteessa?



- Ketään ei saa kiusata tai syrjiä
- Kiusaaminen on toistuvaa ja tarkoituksella aiheutettua haittaa tai paha mieltä toiselle

## SUUN TERVEYS

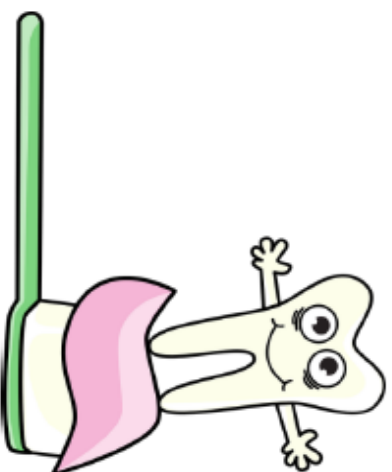
### Välipala-tehtävä

ja hampaiden harjaus polku -moniste.

### Pohdintaa

Kuinka usein peset hampaat?

Syötkö purkkaa?



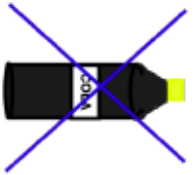
- Säännöllinen ateriarytmi päivässä  
(5 ateriaa: aamupala, lounas, välipala, päivällinen, iltapala)
- Syö karkkia vain kerran viikossa
- Syö ksylitolia 3-5 kertaa päivässä aterian jälkeen
- Harjaa hampaat aamuin illoin, ei hammaspeikot juhli silloin





**MITKÄ OVAT HYVIÄ VÄLIPALOJA?**

Ympyröi "hyvät" välipalat. Rastita "huono" välipalat.



NIMI: \_\_\_\_\_



LIMSA

SIPSIT



OMENA



BANANI

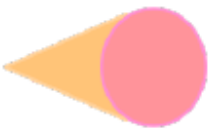


KARJALANPIIRAKKA

PORKKANAT



KARKIT

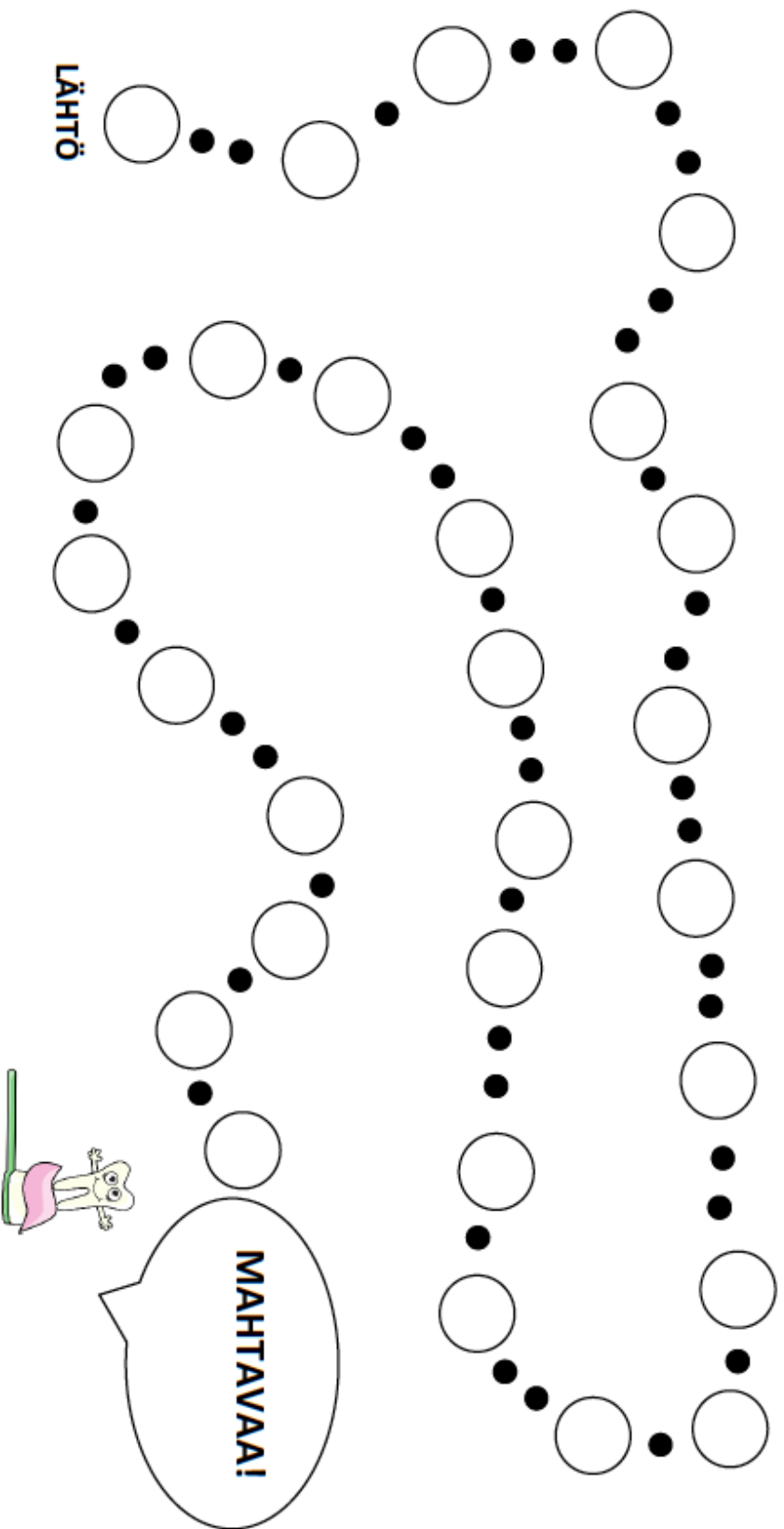


JÄÄTELO

PIIRRÄ TÄHÄN LEMPIVÄLIPALASI:

### ILOISEN HYMYN POLKU!

Väritä valkoinen pallo, kun olet pessyt hampaasi. Hampaat on hyvä pestä aamuin illoin. Voit sopia vaikka vanhempien kanssa kivan yhteisen tekemisen, kun polku on täynnä. Polku on täynnä, kun olet pessyt hampaitasi kaksi viikkoa aamuin illoin.



**2-LUOKKALAISEN TERVEYSTARKASTUS**

**NIMI:** \_\_\_\_\_



**MITTAUKKSET (terveydenhoitaja täyttää)**

**PITUUS:** \_\_\_\_\_ **PAINO:** \_\_\_\_\_

**RYHTI:** \_\_\_\_\_

**MUUTA:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**terveydenhoitaja:** \_\_\_\_\_

**pvm:** \_\_\_\_\_

## LEIKKI JA LIIKUNTA

- Liikunta auttaa sinua oppimaan → kun liikut, pysyt virkeänä ja pystyt keskittymään koulussa
- Kun liikut, koko keho voi hyvin
- Liiku vähintään 2 tuntia päivässä
- Leikki on sinulle tärkeää – mielikuvituksesi kehittyy



- Kaverit ovat tärkeitä
- Jokaisella on hyvä olla ainakin yksi hyvä kaveri
- Kaverien kanssa on kiva jutella ja leikkiä

## KIUSAAMISEN EHKÄISY

- Ketään ei saa kiusata tai syrjiä
- Kiusaaminen on toistuvaa ja tarkoituksella aiheutettua haittaa tai paha mieltä toiselle



## SUUN TERVEYS

- Säännöllinen ateriarhythmi päivässä (5 ateriaa: aamupala, lounas, välipala, päivällinen, iltapala)
- Syö karkkia vain kerran viikossa
- Syö ksylitolia 3-5 krt päivässä aterian jälkeen
- Harjaa hampaat aamuin illoin, ei hammaspeikot juhli silloin



## Väri laulu

Kenellä on päällä jotain **punaista**, jotain **punaista**  
 Kenellä on päällä jotain **punaista**, jotain **punaista**

Kenellä on päällä jotain **keltaista**, jotain **keltaista**  
 Kenellä on päällä jotain **keltaista**, jotain **keltaista**

Kenellä on päällä jotain **vihreätä**, jotain **vihreätä**.  
 Kenellä on päällä jotain **vihreätä**, jotain **vihreätä**.

sen on vuoro pomppia,  
 kel on jotain **punaista**,  
 jotain **punaista**.

sen on vuoro rapsuttaa,  
 kel on jotain **keltaista**,  
 jotain **keltaista**.

sen on vuoro vilkuttaa,  
 kel on jotain **vihreätä**,  
 jotain **vihreätä**.

sen on vuoro pomppia,  
 kel on jotain punaista,  
 jotain **punaista**.

sen on vuoro rapsuttaa,  
 kel on jotain **keltaista**,  
 jotain **keltaista**.

sen on vuoro vilkuttaa,  
 kel on jotain **vihreätä**,  
 jotain **vihreätä**.

Kenellä on päällä jotain sinistä, jotain sinistä  
 kenellä on päällä jotain sinistä, jotain sinistä

Kenellä on päällä jotain valkoista, jotain valkoista.  
 Kenellä on päällä jotain valkoista, jotain valkoista.

Kenellä on päällä mitä tahansa, **mitä tahansa**  
 Kenellä on päällä mitä tahansa, **mitä tahansa**

sen on vuoro marssia,  
 kel on jotain sinistä,  
 jotain sinistä.

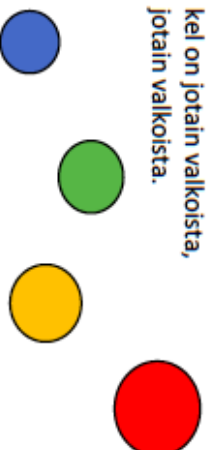
sen on vuoro pyöriä,  
 kel on jotain valkoista,  
 jotain valkoista.

sen on vuoro taputtaa,  
 kel on **mitä tahansa**,  
 mitä tahansa.

sen on vuoro marssia,  
 kel on jotain sinistä,  
 jotain sinistä.

sen on vuoro pyöriä,  
 kel on jotain valkoista,  
 jotain valkoista.

sen on vuoro taputtaa,  
 kel on mitä tahansa,  
**mitä tahansa**.



Satu Sopanen & Tuttiorkesteri