

Perehdytyskansio Kemin kouluterveydenhuoltoon

Partala Kati, Rissanen Kaisa ja Ylikärppä Hanna

Hyvinvointipalveluiden osaamisalan projektityö
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystenhoitaja (AMK)

KEMI 2015

Hoitotyön koulutusohjelma
Terveydenhoitaja (AMK)

Tekijät	Kati Partala, Kaisa Rissanen, Hanna Ylikärppä	2015
Ohjaajat	Raija Luutonen ja Arja Meinilä	
Toimeksiantaja	Kemin kouluterveydenhuolto, Pirjo Leinonen	
Työn nimi	Perehdytyskansio Kemin kouluterveydenhuoltoon	
Sivu- ja liitemäärä	42 + 2	

Kouluterveydenhuollon tarkoituksena on luoda perustaa oppilaan terveelle aikuisuudelle tukemalla lapsen ja nuoren yksilöllistä kasvua ja kehitystä. Se on maksutonta perusterveydenhuollon palvelua ja jatkaa saumattomasti jo lastenneuvolassa alkanutta lapsen ja koko perheen kokonaisvaltaista hyvinvoinnin edistämistä.

Tämän projektin tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa perehdytyskansio Kemin kouluterveydenhuoltoon. Projektin tavoitteena oli luoda ajanmukainen työväline perehdyttämisen ja ohjaamisen tueksi kouluterveydenhuollon uusille työntekijöille ja siellä harjoittelunsa suorittaville opiskelijoille.

Opinnäytetyö toteutettiin projektityönä, joka tehtiin yhteistyössä Kemin kaupungin kouluterveydenhoitajien kanssa. Projektin tuotoksena syntyi kouluterveydenhuollon käyttöön perehdytyskansio. Projektiraportin teoreettisessa viitekehyksessä käsiteltiin opiskeluhoitoa, kouluterveydenhuolto, terveystarkastuksia ja – neuvontaa ja perehdyttämistä.

Avainsanat	Opiskeluhoito, kouluterveydenhuolto, terveystarkastukset, terveysneuvonta, perehdyttäminen.
Muita tietoja	Projektiin liittyy perehdytyskansio.

Degree programme of nursing
Public health nurse

Authors	Kati Partala, Kaisa Rissanen, Hanna Ylikärppä	2015
Supervisors	Raija Luutonen and Arja Meinilä	
Commissioned by	Kemi school health service, Pirjo Leinonen	
Subject of thesis	Orientation file to school health services in Kemi	
Number of pages	42 + 2	

The purpose of school health care is to create a foundation to the student's healthy adulthood by supporting individual growth and development of the child. It is free service of basic health services and it continues seamlessly after a holistic well-being of the welfare of the child and the whole family, which the postnatal clinic started.

The purpose of this project was to plan and produce orientation file to school health service in Kemi. The aim (of this thesis) was to create a tool to support the orientation of new employees and students at school health service in Kemi.

This thesis was a project work, which was implemented together with school nurses in Kemi. The theoretical part of the project report described student welfare services, school health care, health examination and counselling and orientation.

Keywords	Student welfare services, school health care, health examination, health counselling, orientation.
Special remarks	The thesis includes an orientation file.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 OPISKELUHUOLTO	6
2.1 Asiakaslähtöisyys ja monialainen yhteistyö koulussa.....	6
2.2 Varhainen puuttuminen ja huolen puheeksi ottaminen.....	9
3 KOULUTERVEYDENHUOLTO	14
3.1 Terveystarkastukset.....	17
3.2 Terveysneuvonta	19
3.3 Suun terveyden edistäminen	23
3.4 Tartuntatautiennaltaehkäisy.....	24
3.5 Koulutapaturmat ja niiden ennaltaehkäisy	26
4 PEREHDYTTÄMINEN	29
5 PROJEKTIN TOTEUTUS.....	31
5.1 Tarkoitus ja tavoitteet.....	31
5.2 Rajaus ja liittymät	32
5.3 Organisaatio ja ohjaus	33
5.4 Työ- ja arviointimenetelmät.....	34
5.5 Luotettavuuden tarkastelu ja eettisyys	34
POHDINTA	36
LÄHTEET.....	38
LIITTEET	Error! Bookmark not defined.

1 JOHDANTO

Kouluterveydenhuolto jatkaa saumattomasti lastenneuvolassa alkanutta perheen hyvinvoinnin edistämistä sekä tukee lapsen kasvua ja kehitystä. Se on maksutonta ja lakisääteistä perusterveydenhuollon palvelua, joka koskee peruskoululaisia sekä heidän perheitään. Palvelua saa pääsääntöisesti koulupäivien aikana koululta. (Kouluterveydenhuolto 2014, hakupäivä 1.10.2014.)

Kouluterveydenhuollon tarkoituksena on luoda perustaa oppilaan terveelle aikuisuudelle tukemalla yksilöllistä kasvua ja kehitystä ja näin ehkäistä myös kansantauteja. Se on myös tärkeässä osassa tunnistamassa ja tukemassa oppilaan erityisen tuen tai tutkimusten tarvetta. Tavoitteena on, että he saavat käsityksen terveyttä edistävästä toiminnoista ja toimenpiteistä sekä heitä ohjataan ottamaan vastuuta omasta terveydestään. (Kouluterveydenhuolto 2014, hakupäivä 1.10.2014; Storvik-Sydänmaa & Talvensaari & Kaisvuo & Uotila 2013, 87–88, 96.)

Projektityön aihe saatiin joulukuussa 2013 Kemin terveydenhoitopalveluiden osastonhoitajalta Pirjo Leinoselta. Projektin tarkoituksena on suunnitella ja toteuttaa perehdytyskansio Kemin kouluterveydenhuoltoon. Projektin tavoitteena on luoda työväline perehdyttämisen tueksi kouluterveydenhuollon uusille työntekijöille ja siellä harjoittelunsa suorittaville opiskelijoille. Kansio on työväline työntekijöille ja opiskelijoille ajanmukaiseen ja nopeaan tiedonsaantiin sekä palveluiden tuottamiseen asiakaslähtöisesti. Lisäksi kansion halutaan tukevan myös kouluterveydenhuollossa harjoittelunsa suorittavan opiskelijan ammatillista kasvua. Oppimistavoitteena projektin tekijöillä on lisätä ammatillista kasvua terveydenhoitajan ammattiin sekä saada kokemusta projektityöskentelystä ja yhteistyöstä työelämän kanssa.

Tämän projektintyön teoreettisessa viitekehyksessä tarkastellaan keskeisiä aihealueita kouluterveydenhuollossa. Teoreettiseen viitekehykseen rajautuvat opiskeluhuollosta sekä kouluterveydenhuollosta toimeksiantajan toiveiden mukaiset aihealueet, jotka valikoituivat perehdytyskansion rungoksi. Opiskeluhuolto on uusi nimitys oppilas- ja opiskelijahuollossa (Opiskeluhuolto 2014, hakupäivä 13.2.2015). Projektin raportissa käytämme termiä opiskeluhuolto, mutta toimeksiantajan toiveen mukaisesti käytämme perehdytyskansiossa termiä oppilashuolto.

2 OPISKELUHUOLTO

Oppilas- ja opiskelijahuoltolaissa (1287/2013) säädetään esiopetuksen, perusopetuksen sekä nuorten ammatillisen ja lukiokoulutuksen opiskeluhollosta, jonka tavoitteena on taata yhdenvertaiset opiskeluholloin palvelut kaikille oppilaille sekä turvattava tarvittava tuki. Lain tarkoituksena on edistää oppilaiden oppimista, terveyttä ja hyvinvointia, ympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta sekä yhteisön hyvinvointia. Laki luo rakenteet opiskeluholloin johtamiselle toiminnallisena kokonaisuutena ja monialaisena yhteistyönä. (Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013, hakupäivä 3.9.2014.)

Opiskeluholloinlla tarkoitetaan oppilaan oppimisen, kokonaisvaltaisen terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä ja ylläpitämistä oppilaitoksissa. Sitä toteutetaan yhteisöllisenä sekä yksilökohtaisena opiskeluholloin. Yhteisöllisen opiskeluholloin toteuttamiseen osallistuvat kaikki oppilaitoksen työntekijät ja sillä halutaan edistää niin oppilaiden oppimista ja terveyttä kuin myös ympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta. Oppilaitoksessa on oma opiskeluholloinryhmä, joka on keskeisessä osassa yhteisöllisen opiskeluholloin suunnittelussa ja järjestämisessä. Opiskeluholloinryhmät ovat syntyneet tarpeesta selvittää oppilaiden ongelmallisia tilanteita, joihin asiantuntijat voivat tuoda oman näkemyksensä sekä asiantuntevuutensa. Tilanteita selvitetään oppilashuoltoinryhmässä oppilaan ja huoltajan luvalla. Yleensä kokoonpanoon kuuluvat kouluterveydenhoitaja, koulun rehtori, koulupsykologi, opinto-ohjaaja, koulukuraattori, luokanopettaja sekä erityisopettaja. Yksilökohtainen opiskeluholloin sisältää koulu- ja opiskeluterveydenhuolloin palvelut, psykologi- ja kuraattoripalvelut sekä monialaisen yksilökohtaisen opiskeluholloin. Myös oppilas sekä hänen huoltajansa osallistuvat tähän opiskeluhollointyöhön ja asioita käsitellään heidän suostumuksellaan. (Opiskeluholloin 2014, hakupäivä 13.2.2015; Huhtanen 2007, 196.)

2.1 Asiakaslähtöisyys ja monialainen yhteistyö koulussa

Perheillä on oikeus hyviin ja laadukkaisiin terveydenhoitopalveluihin, joiden tulee olla asiakaslähtöisyyteen pyrkiviä ja monialaisia työyhteisöjä. Asiakaslähtöisyydellä tarkoitetaan sitä, että asiakas eli perhe itse asettaa omat tavoitteensa sen sijaan, että hän joutuisi hyväksymään asiantuntijan valmiiksi määrittelemät tavoitteet. Asiakaslähtöisyys

toteutuu, kun asiaa aletaan edistää siinä palvelussa, johon perhe ottaa ensin yhteyttä. Työn edellytyksenä pidetään perheen kunnioitusta ja kohtaamista tasavertaisena yhteistyökumppanina. Yhteistyön tavoitteeksi olisi hyvä muodostua ns. lasta tukeva liittouma, jossa sekä vanhemmat että lapsen kehityksen ja kasvun asiantuntijat yhdistävät voimavaransa lapsen tukemiseksi. (Paasivaara ym. 2008, 36–37; Eriksson & Arnkil 2005, 29–30; Haarala & Honkanen & Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2015, 91; Peruspalvelut 2015, hakupäivä 13.2.2015.)

Asiakaslähtöisessä työskentelyssä on tärkeää painottaa sekä voimavaralähtöistä työskentelyä että perheen ja lapsen aktiivista osaa päätöksenteossa. Mikään menetelmä ei takaa onnistunutta vuorovaikutusta, jos perhe ei koe tulleensa kuulluksi ja huomioituksi. Voimavaralähtöinen työskentelytapa on kouluterveydenhoitajan työssä keskeinen työmuoto. Se mahdollistaa joustavan työskentelyn, missä oppilas ja hänen perheensä nähdään vastavuoroisena sekä vastuullisena osapuolena. Monet oppilaan ja hänen perheensä arkielämän pulmat ovat ratkaistavissa usein heidän omin voimavaroin. Terveys­hoitajan tehtävänä on auttaa perheitä löytämään ja vahvistamaan niitä ratkaisun löytymiseksi. (Haarala ym. 2015, 89–90; Eriksson & Arnkil 2005, 29–30.)

Dialoginen työskentelytapa on vuorovaikutusta asiantuntija-asiakassuhteessa, jossa molemmat osapuolet saavat vaikuttaa. Sen tärkeimpiä puolia ovat hyvä keskusteluyhteys ja tasavertainen suhde asiantuntijan sekä asiakkaan välillä. Dialogi on vuoropuhelua, jossa jokainen luopuu vakaasta käsityksestään ja kuuntelee mahdollisuuksia saavuttaa uusi yhteisymmärrys. Silloin vuorovaikutus tapahtuu molempien ehdoilla ja ratkaisuja etsitään yhdessä. Terveys­hoitajan työn haasteena onkin kehittää dialogista työskentelytapaa omassa työssään. Dialogisuus on monialaisessa työskentelyssä myös asiakaslähtöisyyden ehtona, koska kokemukset osoittavat dialogisuuden synnyttävän parempia aiemmin mainittuja liittoumia perheiden ja asiantuntijoiden välille. Se myös saa perheet usein paremmin sitoutumaan yhteisiin tavoitteisiin ja sopimuksiin, kun perheet ovat päässeet vaikuttamaan asioihin oman elämänsä asiantuntijoina. (Haarala ym. 2015, 86–88; Eriksson & Arnkil 2005, 37; Huhtanen 2007, 173–174.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset saavat valmiuksia puuttua varhaisessa vaiheessa asiakkaan ongelmiin monialaisen yhteistyön kautta. Monialaisella yhteistyöllä tarkoitetaan eri ammattiryhmien välistä yhteistyötä, jonka lisääntyminen sosiaali- ja

terveydenhuollossa näkyy yhä enemmän myös kouluterveydenhoitajan työssä. Vaikka terveydenhoitajan työ on usein itsenäistä, se ei saa kuitenkaan olla yksinäistä. Yhteistyö eri ammattiryhmien välillä onkin yksi keskeisimmistä välineistä terveyden edistämässä sekä varhaisessa tukemisessa ja puuttumisessa. Eri ammattiryhmien ydinosaaminen nousee esiin hyvin toimivassa monialaisessa työssä, jossa asiantuntijuus ja osaaminen sulautuvat yhteiseksi tiedoksi, kun kaikki työryhmän jäsenet jakavat osaamistaan. Jokaisella osallistujalla tulee olla kuitenkin selkeä kuva omasta ja muiden rooleista, sekä siitä kenellä on päätöksentekovoimaa. Tällaisesta toiminnasta voi kehittyä uusia parempia toimintatapoja ja ratkaisuja. (Pietilä 2010, 143; Haarala ym.2015, 95–96.)

Koulukuraattorin ja koulupsykologin palveluista opiskeluhoollossa säädetään Oppilas ja opiskeluhoitolaissa (2013;1287, § 7). Näillä palveluiden järjestämisellä halutaan taata koulu yhteisön hyvinvoinnin edistäminen, yhteistyö perheiden kanssa sekä oppilaiden oppimista ja hyvinvointia sekä psyykkisten ja sosiaalisten valmiuksien tukemista. Nämä työt on pyrittävä järjestämään opiskelijamäärän, paikallisten olosuhteiden ja saatavilla olevien palveluiden puitteissa sekä heidän toimintansa tulee tapahtua pääosin koululla. Koulukuraattorin ja koulupsykologin tulee osallistua oman alansa asiantuntijoina koulu yhteisön opetus- ja kasvatustyön suunnitteluun ja kehittämiseen sekä toimia yhteistyössä muiden viranomaisten, oppilaan, tämän perheen ja muiden kasvatukseen osallistuvien sekä koulu yhteisön ja koulutoimen kanssa. Oppilas ja opiskelijahuoltolaissa (2013;1287, § 15) säädetään, että perusopetuksen piirissä olevalle oppilaalle on järjestettävä opiskeluhoollon koulupsykologin tai koulukuraattorin kanssa mahdollisuus keskustella henkilökohtaisesti. Sen on tapahduttava viimeistään seitsemäntenä työpäivänä siitä, kun sitä on pyydetty tai kiireellisissä asioissa jo saman tai seuraavan päivän aikana. (Oppilas ja opiskeluhoitolaiki 1287/2013, hakupäivä 27.2.2015; Huhtanen 2007, 197; Opiskeluhoito ja koulun sosiaalityö 2015, hakupäivä 28.2.2015.)

Koulukuraattorin työ on oppilaskohtaista, mutta myös välittäjäasiantuntijana toimimista koulu yhteisöissä. Hän työskentelee oppilaan omassa arkiympäristössä koulussa, jossa hänen palvelunsa ovat helposti tavoitettavissa ja varhainen puuttuminen sekä tuen tarjoaminen ovat helpompaa. Kuraattorityön tavoitteena on hyvinvoinnin edistäminen yksilö ja koulu yhteisö tasolla, opiskelun tukeminen sekä myönteisen kokonaiskehityksen tukeminen sosiaalityön keinoja käyttäen. Koulukuraattoreiden toimenkuvaan voivat kuulua mm. puuttuminen silloin, kun oppilaalla ei ole motivaatiota koulutyöhön tai

koulussa ilmenee työrauhaongelmia, joihin tarvitsee puuttua. Jotta kuraattorin työ olisi tavoitteellista, se vaatii jatkuvaa vuorovaikutusta sekä yhteistyötä koulu yhteisöön kuuluvien jäsenten eli oppilaan, vanhempien ja koulun henkilökunnan kanssa. Koulukuraattori on myös suunnittelemassa ja toteuttamassa kodin ja koulun välistä yhteistyötä mm. vanhempainryhmiä ja teemallisia vanhempainiltoja toteuttaen. (Huhtanen 2007, 198; Opiskeluhoolto ja koulun sosiaalityö 2015, hakupäivä 28.2.2015.)

Koulupsykologi työskentelee lapsen psyykkisen hyvinvoinnin, kehityksen ja kasvun sekä oppimisen ja koulunkäynnin edistämiseksi. Työhön voi kuulua yksilötutkimusta tai oppilaan seuraamista esimerkiksi luokkatilanteessa. Koulupsykologin tekemän psykologisella tutkimuksella voidaan selvittää oppimis- ja käyttäytymisvaikeuksien taustoja sekä arvioida oppilaan koulunkäyntiä ja oppimisvalmiuksia. Mahdollisista tukitoimien tarpeista päätetään yhdessä oppilaan perheen ja koulu yhteisön työntekijöiden kanssa. Tarvittaessa koulupsykologi voi lähettää oppilaan myös jatkotutkimuksiin, esimerkiksi neuropsykologisiin tai psykiatrisiin tutkimus- ja hoitopaikkoihin. (Huhtanen 2007, 198.)

Koulussa tapahtuvaan sosiaalityöhön tuovat nykyisin haasteita muutokset lasten ja nuorten elämäntavoissa ja olosuhteissa, jotka vaativat terveydenhoitajaltakin ajassa elämistä sekä motivaatiota kohdata maailman erilaistumista. Oppilaiden Internet- ja peliriippuvuudet sekä sosiaalisen median käyttäminen ovat lisääntyvä ongelma ja tuovat sosiaalityöhön haastetta. Myös perherakenteiden muutokset kuten uusperheet, avioerot ja yksinhuoltajuus ja vanhemmuudelle paineita asettavat työelämän kovat vaatimukset ja perheiden tukiverkostojen vähyys näkyvät kuraattorin työssä. Lisähaastetta tuo myös monikulttuuristen perheiden kanssa työskentely, koska terveydenhoitajan on huomioitava asiakkaidensa kulttuurillinen tausta, jotta vuorovaikutus olisi mahdollisimman toimivaa ja tavoitteellista. Terveydenhoitajat käyttävät työssään paljon tulkkipalveluita, jotta monikulttuuristen perheiden kanssa pystytään luomaan turvallinen ja toimiva asiakassuhde. (Opiskeluhoolto ja koulun sosiaalityö 2015, hakupäivä 1.3.2015; Haarala ym. 2008, 395–396.)

2.2 Varhainen puuttuminen ja huolen puheeksi ottaminen

Varhaisella tuella tarkoitetaan sitä, että tuen tarve havaitaan ja siihen pyritään löytämään apu niin pian kuin mahdollista. Näin voidaan ehkäistä monet lisäongelmat. Varhainen puuttuminen on prosessi, jonka ratkaisemiseen terveydenhoitaja voi tarvita useiden eri asiantuntijoiden tukea. Varhainen puuttuminen voi olla erilaisia keinoja tai tapoja, joilla voidaan tarttua oppilaan käyttäytymiseen, oppimisen pulmiin tai hyvinvointia uhkaaviin tekijöihin. Puuttumiseen kuuluvat olennaisena osana preventio eli ennalta ehkäisevä toiminta ja interventio eli korjaava toiminta. Kouluterveydenhuollon tarkoituksena on painottaa ennalta ehkäisevää työasennetta. Koululaisen kohdalla puuttumisen tarpeesta ilmoittaa usein hänen huolta herättävä käytöksensä. Varhaisella puuttumisella halutaan estää lapsen tai nuoren ongelmien kasaantuminen ja pahentuminen sekä ennalta ehkäistä näin esim. syrjäytymistä. (Huhtanen 2007, 28–30; Haarala 2015, 241.)

Varhainen puuttuminen on usein kolmivaiheista toimintaa: ensimmäiseksi huoli tunnistetaan, toiseksi se otetaan puheeksi ja kolmanneksi mahdolliseen ilmenneeseen ongelmaan tarjotaan tukea. Puheeksi ottamisen onnistumista ja hyvää kohtaamista varten on kehitetty huolen puheeksi ottamisen ennakointilomake, joka tukee terveydenhoitajan lähestymistä asiakkaan kanssa. Tuen tarjoaminen sisältyy aina varhaiseen puuttumiseen ja sitä on kyettävä tarjoamaan, jos huoli on aiheellista ja sen ratkaiseminen edellyttää toimenpiteitä. Onkin tärkeää miettiä etukäteen, millaisilla tukitoimilla lasta voitaisiin parhaiten auttaa: Mitä voin itse asiantuntijana tehdä? Mitä vanhemmat voisivat tehdä? Olisiko jotain tehtävissä yhdessä lapsen huolen poistamiseksi? Terveydenhoitaja ei ole aina välttämättä ensisijainen tuen antaja, vaan asiakas ohjataan tarvittaessa sellaiseen jatkopaikkaan, josta hän saa tarvittavan tuen. (Haarala & Honkanen & Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 173; Huolen vyöhykkeistö ja huolen puheeksiottaminen 2015, hakupäivä 28.2.2015; Eriksson & Arnkil 2005, 14–15.)

Perheiden erityistuen tarpeen ja varhaisen tuen saamisen kannalta on tärkeää, että terveydenhoitajalla on rohkea ja aktiivinen työskentelytapa. Hänen on oltava aidosti kiinnostunut omista asiakkaistaan ja välittää näiden hyvinvoinnista. Terveydenhoitajan on tärkeä osata kohdentaa työtään ja resurssejaan asiakkaan tarpeiden mukaisiksi. Rohkea ja aktiivinen terveydenhoitaja ei odota perheiden kertovan hänelle ongelmistaan vaan tarjoaa itse keskusteluapua ja tukea sekä ottaa puheeksi herkästi esim. kotikäynnin mahdollisuutta. Terveydenhoitajan tärkeäksi ominaispiirteeksi luetaan myös omien voimavarojen ja rajallisuuden tunnistaminen sekä halu toimia yhteistyössä myös muiden

viranomaisten kanssa monialaisissa työryhmissä tarpeen niin vaatiessa. (Haarala ym. 2008, 320–322.)

Kodin ja koulun välinen yhteistyö on edellytys varhaisen puuttumisen onnistumiselle, sillä ilman vanhempien hyväksyntää ja sitoutumista varhaisen puuttumisen prosessin käynnistäminen on lähes mahdotonta. Kasvatus on kodin ja koulun yhteinen tehtävä, jossa oppilaan ensisijaisina kasvattajina toimivat omat vanhemmat. Koulun velvollisuutena on olla yhteydessä oppilaiden vanhempiin mm. arviointikeskusteluiden ja vanhempainiltojen kautta. Yhteydenpitoa kodin ja koulun välillä ei saisi tapahtua vain silloin, kun sille on jokin erityinen tarve. Koulun toiminnasta informoiminen on tärkeä osa kodin ja koulun välistä yhteistyötä ja nykyisin asioista tiedotetaan Internetiä ja muita sähköisiä palveluita hyödyntäen. Kemin kouluissa on käytössä sähköinen www-liittymä Wilma, joka helpottaa kodin ja koulun välistä yhteistyötä. Wilmaa käyttävät sekä opettajat, oppilaitoksen muu henkilökunta, terveydenhoitajat että huoltajat sekä muut tarvittaessa sovittavat henkilöt esim. työpaikkaohjaajat. (Huhtanen 2007, 157–158; Wilma 2015, hakupäivä 17.8.2015.)

Huolen puheeksiottaminen on myös tärkeä työmenetelmä kouluterveydenhoitajan työssä. Se on olla väline, jota hyödyntämällä terveydenhoitaja voi rohkeasti ottaa asiat esille ilman, että asiakassuhteet hankaloituisivat tai luottamus kärsisi. Terveydenhoitaja tuo esille oman huolensa ja pyytää asiakkaalta apua huolensa huojentamiseksi. Kyse on silloin suhteiden muutoksesta, jossa lähestytään asiakasta yhteistyön halun merkeissä. On hyvä miettiä etukäteen, millaisia ilmaisuja ja painotuksia käyttää sekä miten ilmaisee huolensa toiselle. Varhainen huolen puheeksiottaminen on usein parempi, koska silloin yhteistyöhönkin voidaan päästä varhain. Huolen vyöhykkeistö (Taulukko 1) auttaa terveydenhoitajaa jäsentämään huolensa astetta, omien auttamismahdollisuuksien riittävyyttä sekä lisävoimavarojen tarvetta. Huolta voivat aiheuttaa esimerkiksi lapsen ylipaino, kiusatuksi joutuminen tai huomiota herättävät muutokset lapsen käytöksessä tai ulkonäössä. (Huolen puheeksiottaminen 2014, hakupäivä 28.2.2015; Haarala ym. 2008, 175; Eriksson & Arnkil 2005, 25–27.)

Taulukko 1. Huolen vyöhykkeet. (Huolen vyöhykkeet 2014, hakupäivä 28.2.2015.)

Ei huolta	Pieni huoli	Tuntuva huoli	Suuri huoli
1	2	3	4

Ei huolta lainkaan.	Huoli tai ihmettely käynyt mielessä	Huoli on tuntuva.	Huoli on erittäin suuri.
	Luottamus omiin mahdollisuuksiin hyvä.	Omat voimavarat ovat ehtymässä.	Omat keinot ovat lopussa.
	Ajatuksia lisävoimavarojen tarpeesta.	Lisävoimavarojen ja kontrollin lisäämisen tarve.	Tilanteeseen on saatava muutos heti.

Lastensuojelulain (2007;417) tarkoituksena on turvata lapselle oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä erityiseen suojeluun. Tavoitteena on tukea vanhempia heidän kasvatustyössään. Lastensuojelulaissa (2007;417, § 25) mainitaan, että terveydenhuollon ammattihenkilö on velvollinen salassapitosäännösten estämättä viipymättä ilmoittamaan kunnan sosiaalihuollosta vastaavalle toimielimelle, jos hän tehtävässään saa tietää lapsesta, jonka hoidon ja huolenpidon tarve, kehitystä vaarantavat olosuhteet tai oma käyttäytyminen edellyttää mahdollista lastensuojelun tarpeen selvittämistä. Joskus lastensuojeluilmoituksen tekemistä estää terveydenhuollon työntekijän oma pelko siitä, että ilmoitus saattaisi olla aiheeton tai että lapsi huostaan otettaisiin pois vanhemmilta. Ilmoituksen tarkoitus on kuitenkin velvoittaa lastensuojelutyöntekijää tutkimaan perheen tilannetta sekä tarvittaessa käynnistämään tarvittavat tukitoimet ongelmien ratkaisemiseksi. (Lastensuojelulaki 417/2007, hakupäivä 14.10.2015; Eriksson & Arnkil 2005, 33.)

Lapsen kaltoinkohtelun tunnistaminen ja varhainen puuttuminen siihen ovat terveydenhuollossa lapsen turvallisen kasvun ja kehityksen kannalta ensiarvoisen tärkeitä asioita. Varhaisella puuttumisella ehkäistäänkin usein ongelmien kasaantumista, estetään niiden pahentumista sekä katkaistaan mahdollinen väkivallan kierre. Kaltoinkohtelulla tarkoitetaan perheväkivaltaa, joka kohdistuu lapseen fyysisenä ja/tai henkisenä pahoinpitelynä tai seksuaalisena hyväksikäyttönä. Kaltoinkohteluksi katsotaan myös laiminlyönnit, joissa jätetään vastaamatta lapsen tarpeisiin. Myös perheväkivallan näkeminen on lapsen kaltoinkohtelua. Jokaisen lapsia kohtaavan ammattilaisen velvollisuutena on reagoida välittömästi lapsen kaltoinkohteluun. (Mäki ym.2014, 144–145; Lapsen kaltoinkohtelu 2014, hakupäivä 2.3.2015; Haarala 2015, 240.)

Lastensuojeluilmoituksen tekemiseen on aihetta esimerkiksi silloin, jos lapsen hoitoa ja kasvatusta laiminlyödään vakavasti, jolloin mm. perustarpeiden tyydyttämisessä (ruoka, vaatetus, lepo, hygienia) ilmenee puutteita. Lapsen kohdistuva fyysinen ja/tai psyykinen pahoinpitely tai kuritusväkivalta, vanhempien runsas päihteiden käyttö tai epäily siitä, vakavat mielenterveysongelmat tai jos lapsi tai nuori tulee kouluun päihtyneenä, ovat myös aina aihe lastensuojeluilmoituksen tekemiselle. (Huhtanen 2007, 202; Lapsen kaltoinkohtelu 2014, hakupäivä 2.3.2015; Haarala 2015, 242.)

3 KOULUTERVEYDENHUOLTO

Suomen perustuslaissa määritellään (1999;731, § 19), että väestön terveyttä on edistettävä ja jokaiselle turvattava riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut. Lisäksi on tuettava perheen ja muiden lapsen huolehtimiseen osallistuvien henkilöiden mahdollisuus turvata lapsen yksilöllinen kasvu sekä hyvinvointi. Maailman terveysjärjestö WHO (1946) määrittelee hyvän terveyden olevan kokonaisvaltaista fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia, eikä pelkästään sairauden tai vamman puuttumista. Terveys on jokaisen perusoikeus, johon vaikuttavat sitä tukevat voimavarat, asenteet, arjen sujuminen, terveyskäyttäytyminen, kyky omaksua ja tulkita terveystietoa sekä mahdollisuudet saada tai käyttää terveyspalveluja. Lasten ja nuorten terveyden edistämisen erityistehtäviä ovat mm. terveyskasvatus, terveysvaikutusten ennakoarviointi, lasten terveydentilan seuranta ja arviointi väestötasolla sekä terveydenhoitopalveluista mm. kouluterveydenhuollosta vastaaminen. (Suomen perustuslaki 731/1999, hakupäivä 2.3.2015; Haarala ym. 2015, 38; Vertio 2003, 29; Health 2014, hakupäivä 22.5.2014; Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen 2014, hakupäivä 24.5.2014; Storvik- Sydänmaa ym. 2013, 88.)

Kouluterveydenhuollossa korostetaan ennaltaehkäisyä sekä edistetään terveyttä ja koko kouluyhteisön ja – ympäristön terveellisyyttä, turvallisuutta ja hyvinvointia. Terveyden edistämistä voidaan tarkastella kahdesta eri näkökulmasta, preventiivisestä ja promotiivisesta. Preventiivinen terveyden edistäminen on eri sairauksien ja terveysriskien vähentämiseen tähtäävää toimintaa, jota tehdään mm. terveysneuvonnan ja -opetuksen, rokotuksien sekä perheiden voimavarojen tukemisen kautta. Varhaisella tuella ja puuttumisella sekä seulonnoilla ja terveystarkastuksilla pyritään tunnistamaan oireet, riskit ja sairaudet jo varhaisessa vaiheessa. Promotiivinen näkökulma tarttuu terveyden edistämisen suojaaviin sisäisiin ja ulkoisiin tekijöihin. Näin terveyden edistäminen tukee yksilöiden, yhteisöjen ja väestön selviytymistä sekä vahvistaa heidän voimavarojaan ja mahdollisuuksiaan. (Haarala ym. 2015, 39–40; Pietilä 2010, 15–16; Vertio 2003, 29; Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen 2014, hakupäivä 24.5.2014.)

Kouluterveydenhuolto määräytyy perusopetuslain (628/1998) mukaan. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ylläpitää kouluterveydenhuollon kehittämisverkostoa. Sen tehtävänä on huolehtia kouluterveydenhuollon kehittämisestä, seurannasta ja kuntien ohjauksesta. Terveydenhuoltolain (2010; 1326, § 16) mukaan kunnan tehtävänä on järjestää

kouluterveydenhuollon palvelut oman alueen perusopetusta antavien oppilaitosten oppilaille sekä tehtävä yhteistyötä vanhempien, huoltajien, opetuksesta ja opiskeluhuollosta vastaavien henkilöiden sekä muiden tahojen kanssa. Terveydenhuoltolain mukaan kouluterveydenpalveluihin pitää kuulua seuraavat asiat:

- ”1) Kouluympäristön terveellisuuden ja turvallisuuden sekä koulu yhteisön hyvinvoinnin edistäminen sekä seuranta kolmen vuoden välein*
- 2) vuosiluokittain oppilaan kasvun ja kehityksen sekä terveyden ja hyvinvoinnin seuraaminen ja edistäminen*
- 3) oppilaan vanhempien ja huoltajien kasvatustyön tukeminen*
- 4) oppilaan suun terveydenhuolto, johon sisältyvät suun terveystarkastukset vähintään kolme kertaa ja yksilöllisen tarpeen mukaisesti*
- 5) oppilaan erityisen tuen tai tutkimusten tarpeen varhainen tunnistaminen ja tukeminen sekä pitkäaikaisesti sairaan lapsen omahoidon tukeminen yhteistyössä muiden oppilashuollon toimijoiden kanssa sekä tarvittaessa jatkotutkimuksiin ja -hoitoon ohjaaminen*
- 6) oppilaan terveydentilan toteamista varten tarpeelliset erikoistutkimukset.”*

(Kouluterveydenhuolto 2014, hakupäivä 1.10.2014; Kouluterveydenhuolto (STM) 2014, hakupäivä 4.3.2015; Perusopetuslaki 628/1998, hakupäivä 27.5.2014; Terveydenhuoltolaki 1326/2010, hakupäivä 27.5.2014; Storvik- Sydänmaa ym. 2013, 87.)

1.8.2014 astui voimaan muutos terveydenhuoltolain (1326/2010) 16§:n 4 momentista sekä 17§:n 1 ja 4 momentista. Kouluterveydenhuoltoa koskien kunnan perusterveydenhuollosta vastaavan viranomaisen on osallistuttava perusopetuslain 15§:n mukaisen opetussuunnitelman laatimiseen siltä osin kuin se koskee opiskeluhuoltoa sekä oppilaitoksen ja kodin välistä yhteistyötä. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon työtä ohjaavat erityisesti Asetus 338/2011, Terveydenhuoltolaki 1326/2010 ja Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. (Terveydenhoitaja 2014, hakupäivä 1.3.2015; Laki terveydenhuoltolain 16 ja 17§:n muuttamisesta 1293/2013, hakupäivä 3.9.2014.)

Kouluterveydenhoitaja vastaa kouluterveydenhuollosta. Lääketieteellinen vastuu on koululääkärillä, jonka työparina terveydenhoitaja työskentelee. Siirtymävaiheessa lastenneuvolasta kouluterveydenhuoltoon terveydenhoitajan työ jatkuu saumattomasti.

Siihen kuuluvat neuvolan tietojen siirtäminen kouluterveydenhuoltoon, kouluterveydenhoitajan tapaaminen lapsen ja vanhempien kanssa sekä terveystalkut ensimmäisen luokan aikana. Sekä Haaralan ym. (2015, 280, 291) että Vertion (2003, 97) mukaan tärkeintä on välittää tietoa sekä lapsen että hänen perheensä terveydestä ja hyvinvoinnista. (Haarala ym. 2015, 280, 291; Vertio 2003, 97.)

Kouluterveydenhoitajan työtehtävät liittyvät niin yksittäisiin oppilaisiin, kouluyhteisöön kuin monialaisiin yhteistyökuvioihin. Kouluterveydenhoitajan työ on tiimityötä, johon kuuluu yhteistyö myös perheiden kanssa. Keskeistä on vahvistaa lapsen ja perheen voimavaroja osallistumaan ja aktivoitumaan oman terveyden ylläpitoon ja edistämiseen. Perheissä luodaan perusta lasten terveydelle, joten heille on tärkeää antaa yksilöllistä tukea ja ohjausta. Tukea voidaan tarvita lasten kasvatukseen, ristiriitojen ratkaisuun ja rajojen asettamiseen, mutta myös puhtaudesta, ravitsemuksesta ja liikunnasta huolehtimiseen. (Haarala ym. 2015, 15, 280; Vertio 2003, 97.)

Yksittäisiin oppilaisiin kohdistuvia kouluterveydenhoitajan tehtäviä ovat mm. seurannat kuten terveystarkastukset, seulonnat ja rokottaminen, psykososiaalisen tuen tarjoaminen ja antaminen, vastaanoton pitäminen ja tarvittavien tukitoimien järjestäminen. Kouluyhteisössä työ voi sisältää mm. terveystiedon opetukseen ja vanhempainiltoihin osallistumista, kouluympäristön ja opiskeluyhteisön turvallisuuden ja terveellisuuden tarkastuksiin osallistumista sekä niissä tarvittavien toimenpiteiden toteutumisen seuranta tai koulun kriisityöhön osallistumista. Koulussa työskentelevät ovat kasvatuksen ammattilaisia ja he ovat pitkäkestoisessa kontaktissa lapsiin koko heidän peruskoulunsa ajan. Monialaisissa yhteistyökuvioissa kouluterveydenhoitaja tuo omaa asiantuntijuuttaan esille mm. opiskeluhuoltoryhmissä, opetussuunnitelman tekemiseen osallistumalla sekä tarjoamalla konsultaatiota esim. lapsen kehityksestä ja terveyden edistämisestä koulun muille työntekijöille kuten opettajille ja opiskeluhuollolle. Terveyden edistämisen kannalta koulu onkin tärkeä paikka kohdata eri ikäluokkien lapset ja nuoret, joiden terveyteen tulee panostaa sekä yksilöinä että yhteisönä. Kouluterveydenhoitaja on myös tarvittaessa rakentamassa tukiverkoston nuoren elämässä toimien samalla sen asiantuntijana ja vastuuhenkilönä. (Terveydenhoitaja 2014, hakupäivä 1.3.2015; Vertio 2003, 97; Haarala ym. 2015, 290–291.)

Suomalaisten kouluikäisten lasten terveydestä ja hyvinvoinnista kerätään tietoa säännöllisesti mm. Kouluterveyskyselyllä, WHO:n koululaistutkimuksella sekä nuorten terveystapatutkimuksella. Koululais- ja terveystapatutkimuksilla tutkitaan alle 8. – luokkalaisten terveyttä ja hyvinvointia. Kouluterveyskysely toteutetaan valtakunnallisesti joka toinen vuosi ja siihen osallistuu peruskouluista noin 200 000 8.- ja 9.-luokkalaista nuorta. Kyselyllä halutaan saada tietoa nuorten terveystottumuksista, omasta koetusta terveydestä, kouluoloista, elinoloista sekä opiskeluhollosta ja tuloksia hyödynnetään oppilaitoksissa hyvinvoinnin edistämiseen kouluyhteisössä, oppilas- ja opiskelijahuollossa sekä terveystiedon opetuksessa. Kunnissa tuloksia hyödynnetään mm. suunniteltaessa lastensuojelusuunnitelmaa ja hyvinvointistrategiaa. (Haarala ym. 2015, 281; Kouluterveyskysely 2015, hakupäivä 25.1.2015)

3.1 Terveystarkastukset

Kouluterveydenhuollon rungon muodostavat määräaikaiset ja laajat terveystarkastukset sekä niiden yhteydessä annettava terveysneuvonta. Vuoden 2011 alusta alkaen kuntien velvollisuutena on ollut järjestää säännölliset laajat terveystarkastukset kouluikäisille lapsille. Terveystarkastusten tavoitteena on tukea lapsen kasvua ja kehitystä sekä arvioida hyvinvointia sekä fyysistä, psyykkistä ja psykososiaalista terveydentilaa. Oppilaalla on terveystarkastus 9 kertaa perusopetuksen aikana eli jokaisella vuosiluokalla. Laaja terveystarkastus tehdään 1., 5. ja 8. luokalla, kuten taulukossa 2 kuvataan. Muina vuosina tehdään kouluterveydenhoitajan suorittama määräaikainen terveystarkastus. Tarkastuksia voidaan suorittaa myös yksilöllisen tarpeen mukaan määräaikaistarkastusten lisäksi. Terveystarkastukset kirjataan toimenpiteeksi käyttäen SPAT-luokituksen (Perusterveydenhuollon Avohoidon Toimintoluokitus) koodeja. (Terveystarkastukset 2015, hakupäivä 28.2.2015; Sisältö ja tarkoitus 2014, hakupäivä 23.1.2015; Ajankohdat 2014, hakupäivä 23.1.2015; Haarala ym. 2015, 291; Mäki ym. 2014, 15.)

Taulukko 2. Terveystarkastusten ajankohdat (Ajankohdat 2014, hakupäivä 23.1.2015.)

Terveystarkastus	1 lk laaja	2 lk	3 lk	4 lk	5 lk laaja	6 lk	7 lk	8 lk laaja	9 lk
Terveydenhoitajan tarkastus	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Lääkärintarkastus	X				X			X	
Suun terveystarkastus	X				X			X	

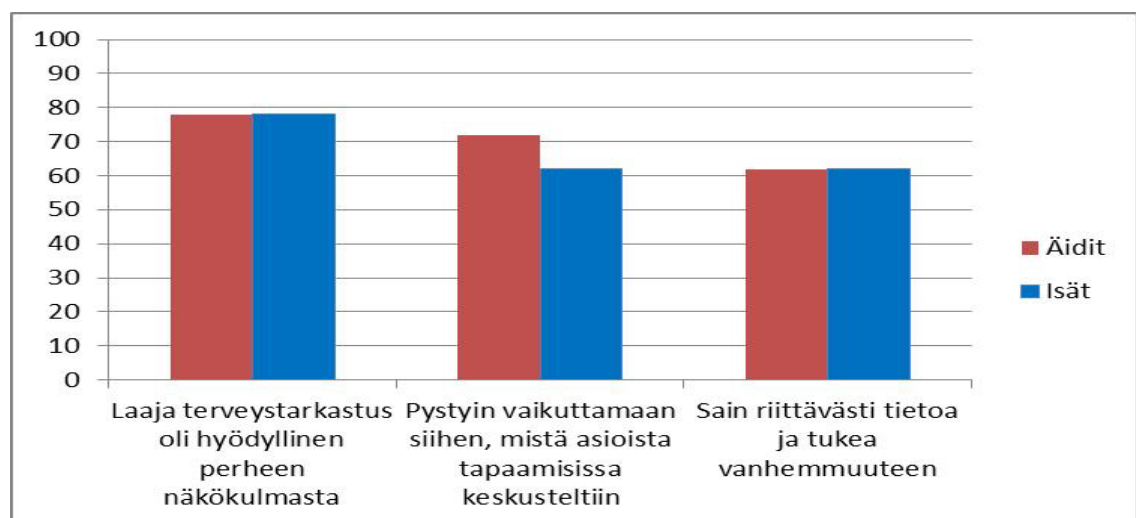
Laajojen terveystarkastusten pääpainona on koko perheen hyvinvoinnin arviointi. Molempien tai ainakin toisen vanhemmista olisi hyvä osallistua tarkastukseen. Tarkoitus on käsitellä lapsen, vanhempien ja koko perheen terveyttä ja hyvinvointia laaja-alaisesti eri näkökulmia käyttäen. Tarkastuksen tekee kouluterveydenhoitaja yhdessä parityöskentelyä koululääkärin kanssa, mikä mahdollistaa paremman työskentelyn haasteiden ilmetessä sekä tuen tarjoamisen perustasolla. Ilman lääkärin ja terveydenhoitajan ammattiosaamisen yhdistämistä laajojen terveystarkastusten kokonaisarviota tai tavoitteita ei ole mahdollista saavuttaa. Laajoihin terveystarkastuksiin liittyy myös opettajan arvio opiskelijan hyvinvoinnista ja selviytymisestä koulussa. Opettajan arviolle tulee olla aina vanhempien kirjallinen lupa. Mikäli tarkastusten aikana ilmenee aiheita huoleen, pyydetään oppilasta ja hänen vanhempiaan osallistumaan seurantatapaamisiin, joihin voi osallistua myös tarvittaessa opiskeluhuollon eri jäseniä. Tärkeää on tarjota tukea ja apua mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. (Terveystarkastukset 2015, hakupäivä 28.2.2015; Laajat terveystarkastukset 2014, hakupäivä 28.2.2015; Toimijat 2012, hakupäivä 1.3.2015; Terveystarkastukset 2015, hakupäivä 28.2.2015.)

Tarkastusten tueksi on laadittu erilaisia lomakkeita, jotka voivat toimia keskustelun pohjana. Ne on laadittu teoria- ja tutkimustiedon pohjalta. Esimerkiksi Vanhemmuuden roolikartta on työväline, jonka avulla vanhemmuutta voidaan tukea ja jolla havainnollistetaan mistä osa-alueista vanhemmuus koostuu. Laajojen terveystarkastusten yhteydessä jaettavat esitietolomakkeet oppilaalle ja vanhemmille toimivat kouluterveydenhoitajan apuna, sillä niiden avulla tarkastusten sisältöä voidaan tarpeen mukaan kohdentaa yksilöllisesti koskevan jotakin tiettyä asiaa, mikä lomakkeesta nousee pinnalle. Lomakkeet voivat toimia myös kouluterveydenhoitajan tukena vaikeiden asioiden puheeksi ottamisessa. Esitietolomakkeita ovat mm. Tyypin 2 diabetesriski-testi ja Audit alkoholin käytön arviointi-kysely vanhemmille, mielialakyselyt CDI ja R-BDI-

13, Oppilaan selviytyminen ja hyvinvointi koulussa -lomake opettajalle ja Adsumenuorten päihdemittari. (Haarala ym. 2015, 173; Rautiainen 2001, 59; Laajat terveystarkastukset 2014, hakupäivä 1.3.2015; Lomakkeet koulu- ja opiskelu-terveydenhuoltoon 2015, hakupäivä 1.3.2015; Mäki ym.2014, 149.)

Lapsiperhekyselyllä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos), joka on osa Lapsiperheiden hyvinvointi ja palvelut – tutkimusta, kerätään ajantasaista tietoa lapsiperheiden hyvinvoinnista, siinä tapahtuneista muutoksista sekä kokemuksista ja myös tyytyväisyydestä kunnassa järjestettäviin terveystarkastuksiin. Kyselyn pohjalta ilmenee, että kouluterveydenhuollon järjestämiin laajoihin terveystarkastuksiin osallistuu noin joka viides opiskelijan vanhempi ja äitien osallistuminen on yleisempää kuin isän. Neljä viidestä vanhemmasta koki terveystarkastuksen hyödyllisenä asiana (Taulukko 2) perheen kannalta ja sekä äidit että isät kokivat saaneensa siitä tietoa ja tukea omaan vanhemmuuteensa. Yhden vanhemman perheet kokivat saaneensa laajoista terveystarkastuksista enemmän hyötyä kuin kahden vanhemman perheet. (Lapsiperhekysely 2015, hakupäivä 1.3.2015; Taustaa ja tavoitteet 2015, hakupäivä 1.3.2015; Laajat terveystarkastukset 2015, hakupäivä 1.3.2015.)

Taulukko 3. Vanhempien kokemuksia laajasta terveystarkastuksesta sukupuolen mukaan (%) (Laajat terveystarkastukset 2015, hakupäivä 1.3.2015.)



3.2 Terveysneuvonta

Terveydenhuoltolain (2010; 1326, § 13) mukaan terveysneuvonta on sisällytettävä osaksi terveydenhuoltopalveluita. Myös Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (2011; 338, § 14, § 15) -asetuksessa mainitaan, että terveysneuvontaan on sisällytettävä näyttöön perustuvaa tietoa sekä tuettava yksilön ja perheen hyvinvoinnin edistämistä. Terveystarkastusten yhteydessä tarjottavalla terveysneuvonnalla halutaan vaikuttaa niin lapsen kuin koko perheen terveystottumuksiin. Jos niihin halutaan muutosta, keskustellaan tavoitteista ja keinoista yhdessä sekä kirjataan ne selkeästi ylös. Terveysneuvonnan periaatteina pidetään yksilöllistä toteutusta ja sitä, että perhe ottaa itse vastuun omasta terveydestään. Hyvän terveysneuvonnan pohja on luottamuksellinen suhde ja avoin vuorovaikutus. Terveystarkastusten yhteydessä jaetaan erilaisia terveysneuvontamateriaaleja kotiin luettavaksi. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, hakupäivä 4.3.2015; Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011, hakupäivä 4.3.2015; Terveysneuvonta 2014, hakupäivä 4.3.2015; Terveysneuvonta 2015, hakupäivä 4.3.2015.)

Vanhempien kanssa keskustellaan ravitsemuksesta ja heitä ohjeistetaan toimimaan suositusten mukaisesti. Ruokailutottumusten arvioinnin tarkoituksena on tukea perheiden terveellisiä elintapoja ja näin myös ehkäistä esim. ylipainoa ja sen liitännäissairauksia sekä tunnistaa mahdollisia syömishäiriöitä. Terveysneuvonnalla halutaan korostaa perheen yhteisen aterioinnin sekä monipuolisen ja säännöllisen ruokailua tärkeyttä. Kouluikäinen lapsi tarvitsee monipuolista ruokaa kasvamiseen, kehitykseen ja jaksamiseen. Kunnolliset ateriat, järkevät ja laadukkaat välipalat sekä vesi janojuomana ovat kouluikäisen lapsen ruokailun pohja. Myös päivittäinen D-vitamiinivalmisteen käyttö on tärkeää. Kouluruokailu edistää osaltaan oppilaan terveyttä sekä ylläpitää hyvää vireystilaa koulupäivien aikana. Kouluterveyskyselyn (2013) mukaan 43 % peruskoulun 8. ja 9. luokkalaisista ei syö aamupalaa ja 34 % koululounasta päivittäin sekä 15 % 8. ja 9. luokkalaisista kokee päivittäistä väsymystä. (Mäki ym. 2014, 149–153; Kouluikäiset 2014, hakupäivä 2.3.2015; Koululaiset 2015, hakupäivä 2.3.2015; Peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaiden hyvinvointi 2004/2005–2013, hakupäivä 10.3.2015.)

Ravitsemuksen ja liikunnan laatu ja määrä vaikuttavat ylipainon kertymiseen. Haaralan ym. (2015, 297) mukaan joka kuudes peruskouluikäinen on ylipainoinen ja noin joka

kolmannella lihavalla lapsella on metaboliseen oireyhtymään sopivia merkkejä. Lihominen ja ylipaino voivat aiheuttaa lapsellekin vakavia terveysongelmia kuten sydän- ja verisuonitauteja sekä tyypin 2 diabetesta. Kouluikäisten lasten painon kehitystä seurataan paino- ja pituuskäyrien avulla ja pituuskasvun päättyessä käyttöön otetaan painoindeksi BMI. Kouluterveyskyselyn (2013) mukaan 8. ja 9.luokkalaisista nuorista 16 % on ylipainoisia. (Haarala ym. 2015, 283, 297–298; Peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaiden hyvinvointi 2004/2005–2013, hakupäivä 10.3.2015.)

Lapsen fyysistä aktiivisuutta selvitetään määräaikaistarkastuksissa ja laajoissa terveystarkastuksissa. Laajojen terveystarkastusten aikana voidaan ottaa myös puheeksi vanhempien fyysinen aktiivisuus ja asennoituminen liikuntaan. Myös koko perheen yhteisestä liikkumisesta on hyvä keskustella. Kouluikäisen lapsen tulisi liikkua päivittäin vähintään 1-2 tuntia. Kouluterveyskyselyn (2013) mukaan 8. ja 9.luokkalaisista nuorista joka kolmas liikkuu liian vähän. Kouluterveydenhuollon terveysneuvonnan tavoitteena on löytää lapselle mieluisia liikkumismuotoja ja tätä kautta saada omaksumaan fyysisesti aktiivinen elämäntapa. Ns. ruutu-aikaa lapsi saisi suositusten mukaan viettää päivässä korkeintaan 2 tuntia. (Mäki ym. 2014, 155–158; Haarala ym. 2015, 283; Peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaiden hyvinvointi 2004/2005–2013, hakupäivä 10.3.2015.)

Kouluterveyskyselyssä (2013) käy ilmi, että joka kolmas peruskoululainen nukkuu alle 8 tunnin yöunet. Riittävä uni ja lepo ovat tärkeitä lapsen kehityksen kannalta, koska univaje altistaa monenlaisille terveyshaitoille. Koulunkäynnissä se voi vaikuttaa suuresti muistiin ja keskittymiseen. Jokaisessa terveystarkastuksessa olisikin tärkeä keskustella lapsen sekä vanhempien kanssa nukkumistottumuksista ja unirytmistä. Unen laadusta tulisi myös kysyä lapselta itseltään, jos hän kykenee sitä itse arvioimaan. Lapsilla saattaa esiintyä nukahtamisen vaikeuksia tai yöheräilyä, joista vanhemmat eivät välttämättä ole tietoisia. (Peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaiden hyvinvointi 2004/2005–2013, hakupäivä 10.3.2015; Haarala ym. 2015, 284; Mäki ym. 2014, 157–159.)

Vain 17 % kouluterveyskyselyyn (2013) vastanneista 8. ja 9.luokkalaisista nuorista kertoo omaavansa hyvät seksuaaliterveystiedot. Nuorten tiedoissa seksuaaliterveydestä on siis parannettavaa. Seksuaaliterveydestä keskusteleminen sisältyy terveysneuvontaa, ja siinä huomioidaan lapsen ikä ja kehitystaso sekä mahdolliset yksilölliset tarpeet. Tavoitteena on tukea lapsen ja nuoren seksuaalikehitystä ja antaa lapsille tietoa

murrosiästä sekä sen mukana tuomista muutoksista kehossa. Terveydenhoitajan vastaanotolla tulisi ilmapiirin olla avoin ja turvallinen, jotta oppilas kokee voivansa tulla keskustelemaan vaikeistakin asioista luotettavan aikuisen kanssa. (Peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaiden hyvinvointi 2004/2005–2013, hakupäivä 10.3.2015; Haarala ym. 2015, 284; Mäki ym. 2014, 179–182; Luokat 5 ja 6 2014, hakupäivä 1.3.2015.)

Terveystarkastukseen sisältyy fyysisen kehityksen arvioinnin lisäksi myös mm. psykososiaalisen kehityksen ja mielenterveyden selvittäminen. Terveydenhoitajan on tärkeää kyetä huomaamaan lasten ja nuorten poikkeava käytös ja psykososiaaliset ongelmat. Nuoruuteen liittyy paljon tunne-elämän heilahtelua. Normaalista kehityksestä ja ohimenevistä oireista on tärkeää erottaa arkielämään vaikuttava ja kärsimystä aiheuttava oireilu. 11 % kouluterveyskyselyyn (2013) vastanneista peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaista kokee kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta ja 8 % ei ole yhtään läheistä ystävää. Yksinäisyys voi johtaa helposti myös muihin terveyshuoliin, päihteiden käyttöön tai mielenterveyden häiriöihin. (Mäki ym. 2014, 112–115; Peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaiden hyvinvointi 2004/2005–2013, hakupäivä 30.10.2015; Haarala ym. 2015, 287.)

Kaverisuhteet ja kiusaaminen on syytä ottaa puheeksi jokaisen lapsen kanssa määräaikaikaisissa terveystarkastuksissa. Lapsilta voi myös kysyä suoraan, ovatko he huomanneet kiusaamista. Myös lapsen erilaisiin oireisiin kuten pää- ja mahakipuun tai uniongelmiin kannattaa kiinnittää huomiota, koska ne saattavat olla merkkejä kiusatuksi tulemisesta. Kiusaamisella tarkoitetaan tiettyyn lapseen kohdistuvaa jatkuvaa, systemaattista ja negatiivista toimintaa. Kiusaamisesta voi aiheutua paljon välittömiä vaikutuksia lapseen, kuten ahdistuneisuutta, huonoa itsetuntoa, kielteistä minäkuvaa, itsetuhoajatuksia, yksinäisyyttä ja masentuneisuutta. Kouluterveyskyselyn mukaan peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaista 7 % kertoo olevansa koulukiusattuna ja 4 % osallistuvansa kiusaamiseen vähintään kerran viikossa. 15 % vastanneista kertoo väkivaltatilanteiden haittaavan opiskelua. Jopa 54 % on myös kokenut seksuaalista häirintää ja 14 % seksuaalista väkivaltaa joskus tai toistuvasti. Kuitenkin 68 % kyselyyn vastanneista koki että kiusaamiseen ei ole puututtu koulun aikuisten toimesta. (Kaverisuhteet ja kiusaaminen 2014, hakupäivä 1.3.2015; Salminvalli 2010, 26–27; Peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaiden hyvinvointi 2004/2005–2013, hakupäivä 30.10.2015.)

Päihteiden käyttö kartoitetaan jokaisen nuoren terveystarkastuksessa ja terveydenhoitajalla on velvollisuus puuttua terveyttä vaarantavaan päihteiden käyttöön. Tupakoinnin, alkoholin ja huumeiden käytön haittavaikutuksista kertominen on tärkeää. Varhainen puuttuminen ja tuki voivat vaikuttaa nuoren päihteiden käyttöön merkittävästi. Kouluterveyskyselyssä (2013) ilmenee, että 13 % peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaista tupakoi päivittäin, 12 % on tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa ja 9 % on kokeillut laittomia huumeita ainakin kerran. (Mäki ym. 2014, 169; Haarala ym. 2015, 284; Peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaiden hyvinvointi 2004/2005–2013, hakupäivä 30.10.2015.)

3.3 Suun terveyden edistäminen

Suun määräaikaisten terveystarkastukset järjestetään koululaiselle 1., 5. ja 8. luokalla ja ne pohjautuvat Sosiaali- ja terveydenhuollon asetukseen (380/2009) Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Kuntia sitova asetus annettiin, koska lasten ja nuorten ehkäisevien palveluiden sisällössä ja voimavaroissa erot lisääntyivät ja monissa kunnissa tarjottu palvelu ei ollut suosituksiin ja tarpeisiin nähden riittävää. Tarkastusten tavoitteena on turvata kouluikäiselle hyvä suun terveys sekä tehostaa ehkäisevää ja yksilöllistä toimintaa. Asetuksen tarkoituksena on myös auttaa ehkäisemään alueellista eriarvoisuutta ja syrjäytymistä. Suun tarkastuksia järjestetään koko ikäluokan kattavina, että yksilölliseen tarpeeseen tehtyinä tarkastuksina. Tarkastuksen voi suorittaa suun terveydenhuollon ammattilainen eli hammashoitaja, suuhygienisti tai hammaslääkäri Valtioneuvoston asetuksen (2011/338, § 8) mukaisesti. (Ehkäisevä suun terveydenhuolto 2014, hakupäivä 12.2.2015; Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto 2009, hakupäivä 1.3.2015; Suun terveystarkastukset 2014, hakupäivä 12.2.2015; Mäki ym. 2014; Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011, hakupäivä 4.3.2015.)

Suun terveyttä edistäviä tapoja ovat ksylitolituotteiden päivittäinen käyttäminen, hampaiden säännöllinen harjaaminen kaksi kertaa päivässä fluorihammastahnalla, säännölliset ruoka-ajat sekä monipuolinen ruokavalio, vesi janojuomana ja sokeria

sisältävien tuotteiden käytön välttäminen. Vanhempainiltoihin on hyvä kutsua suun terveydenhuollon asiantuntijoita kertomaan vanhemmille suun hoidosta ja esimerkiksi, kuinka lapsi katsoo vanhemmista mallia hampaiden harjaukseen. (Mäki ym. 2014, 164; Suun terveystarkastukset 2014, hakupäivä 12.2.2015.)

3.4 Tartuntatauti ennaltaehkäisy

Tartuntatauti ennaltaehkäisyä, varhaistoteamista, hoitoa, seuranta sekä rokottamista ohjaavat tartuntatautilaki 583/1986 ja –asetus 786/1986, johon on tehty vuosien mittaan muutoksia ja päivityksiä. Tartuntatautilaissa (1986; 583, § 3) tartuntatauti ennaltaehkäisyllä tarkoitetaan mm. rokotusten antamista, terveystarkastusta sekä muita yksilöön ja ympäristöön kohdistuvia toimenpiteitä, joiden tarkoituksena on tartuntatauti ilmenemisen tai leviämisen estäminen. Kunnan on lain (1986; 583, § 11) mukaan järjestettävä yleisiä vapaaehtoisia rokotuksia ja terveystarkastuksia tartuntatauti ennaltaehkäisemiseksi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tehtäviin kuuluu valtakunnallisesti tartuntatautilain (1986; 583, § 12b) mukaisesti epidemiaselvitykset, eri tartuntatauti ennaltaehkäisy seuranta sekä matkailuterveys. Välineinä tartuntatauti ennaltaehkäisyssä käytetään mm. sairaalainfektio-ohjelma SIRO:a, valtakunnallista tartuntatauti rekisteriä sekä sukupuolitauti ennaltaehkäisy anturikeskusjärjestelmää. (Tartuntatautilaki 583/1986, hakupäivä 13.2.2015; Tartuntatauti asetukset 786/1986, hakupäivä 1.3.2015; Haarala ym. 2015, 62.)

Terveydenhoitajan työhön kuuluu tartuntatauti ennaltaehkäisy tunnistaminen, niiden ennaltaehkäisy ja hoito sekä rokottaminen. He tarvitsevat työssään vähintään tartuntatauti ennaltaehkäisy yleisosaamista ja heidän oltava herkkiä tunnistamaan tartuntatauti ennaltaehkäisy. Terveydenhoitajan tartuntatauti ennaltaehkäisy riippuu kunnasta, toimipaikasta ja niiden tautitilanteesta. Kouluikäisten tartuntatauti ennaltaehkäisyssä terveydenhoitajan työ painottuu hygieniaan, suolisto-, virtsatie- ja hengitysinfektioihin, päätäitartuntoihin sekä sukupuolitauti ennaltaehkäisyyn ja hoitoon. (Haarala ym. 2015, 63–64, 66.)

Rokottaminen on edullinen tapa ehkäistä tartuntatauti ennaltaehkäisy ja siksi yksi merkittävimmistä terveyden edistämisen menetelmistä ja sitä säätelevät tartuntatautilaki (1986; 583, § 11, § 12) ja –asetus (1986; 786, § 9). Asetuksen mukaan mm. terveydenhoitaja voi antaa rokotteen pistoksena vain asianmukaisen koulutuksen saatuaan ja lääkärin valvonnan

alaisena. Lääkärin ei tarvitse olla läsnä tilanteessa, mutta hän on vastuussa terveydenhoitajan koulutuksesta ja että kaikki tarvittavat välineet ovat käytettävissä esim. anafylaktisen reaktion hoitamiseen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos seuraa valtakunnallisesti tartuntatauteja, epidemioita ja matkailuterveyttä Suomessa. Tartuntatautiasetuksen (1986; 786, 9b) mukaan Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tehtäviin kuuluu myös seurata rokotteiden tehoa ja vaikutuksia. Keskeistä terveydenhoitajien työssä onkin tartuntatautien tunnistaminen sekä niiden ehkäisy, hoito ja rokottaminen. (Haarala ym. 2015, 62–63, 69; Tartuntatautilaki 583/1986, hakupäivä 3.3.2015; Tartuntatautiasetus 786/1986, hakupäivä 1.3.2015.)

Suomessa käytössä oleva rokotusohjelma on kattava, yhtätoista eri tautia, niiden jälkitauteja sekä pitkäaikaisia haittoja vastaan. Rokotusohjelmaan kuuluvien rokotusten ottaminen on maksutonta ja vapaaehtoista. Lapsuusajan rokotuksista kieltäytytään erittäin harvoin. Rokotusohjelmaa voidaan täydentää koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa, jos lapsi ei ole saanut kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluvaa rokotetta neuvolassa. Myös maahanmuuttaja-, turvapaikanhakija- sekä pakolaislasten rokotussuojaa täydennetään tai aloitetaan tarvittaessa kansallisen rokotusohjelman mukaisesti. Kouluikäiset 11–15-vuotiaat (6.-9.-luokkaiset) tytöt saavat rokotusohjelman mukaisesti kohdunkaulansyöpää vastaan HPV-rokotteen. Kaikille 14-15-vuotiaille kuuluu yhdistelmärokote kurkkumätää, jäykkäkouristusta sekä hinkuyskää vastaan (DTAP). Myös matkailu lisää siihen liittyvää terveysneuvontaa ja rokotuksia. (Lasten ja nuorten rokotukset 2014, hakupäivä 26.1.2015; Kansallinen rokotusohjelma 2013, hakupäivä 26.1.2015; Maahanmuuttajien rokotukset 2015, hakupäivä 14.10.2015; Turvapaikkaa hakevien rokotukset 2015, hakupäivä 14.10.2015; Haarala ym. 2015, 67.)

Rokottamisen jälkeen ilmaantuva anafylaktinen reaktio on erittäin harvinainen, mutta siihen täytyy varautua kaikissa rokottamistilanteissa. Anafylaktinen reaktio ilmaantuu noin 15 minuutin kuluttua rokotuksen antamisesta ja harvoin enää tuntia myöhemmin. Reaktio alkaa yleensä sydämen lyönnin nopeutumisella ja muita oireita voivat olla mm. kehon kutina, kihelmöinti tai punoitus, nokkosihottuma, turvotus silmäluomilla, kasvoilla, kaulalla, kielessä ja huulissa. Anafylaktisesta reaktiosta voivat kertoa myös pahoinvointi, voimakas vatsakipu, oksentelu, ripuli sekä hengitystieoireet, yskänpuuskat tai turvotuksen tunne nielussa. Anafylaktinen reaktio on hoitamattomana etenevä ja hengenvaarallinen. Reaktio voi johtaa tilaan, jossa verenkierto romahtaa eikä elimistö saa

riittävästi verta. Tilaa kutsutaan shokiksi. Anafylaktisen shokin oireita ovat verenpaineen lasku, kylmänhikisyys, kalpeus, pulssin ja hengitystiheyden hidastuminen ja tajunnan heikkeneminen. (Anafylaksia 2014, hakupäivä 1.3.2015.)

Anafylaksian ensihoitona annetaan adrenaliinia liuoksena tai kynällä mahdollisimman nopeasti. Uusi annos annetaan 5-15 minuutin kuluttua, jos oireet eivät helpota tai ne etenevät. Tämän jälkeenkin annos voidaan tarvittaessa uusia. Anafylaktinen reaktio vaatii jatkoseurantaa, sillä oireet voivat uusiutua. (Anafylaksian hoito 2014, hakupäivä 14.10.2015.)

3.5 Koulutapaturmat ja niiden ennaltaehkäisy

Perusopetuslaki (1998; 628, § 29) säättää lapselle oikeuden turvalliseen opiskeluympäristöön ja myös kiusaamisen ehkäisemisestä tulee olla opetussuunnitelmassa suunnitelma. Oppilaalla on oikeus fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti turvattuun oppimisympäristöön, ja koulujen tulee varmistaa turvallisen opetuksen toteutuminen. Oppilaan terveyttä mitatessa koulunkäynti ja opiskelun sujuminen ovat tärkeitä mittareita. Kansainvälisesti mitattuna suomalaisten lasten koulumenestys on ollut hyvää, mutta huolestuttavaa on ollut se, etteivät he viihdy koulussa ja siellä koetaan kuormittuneisuutta sekä turvattomuutta. Myös osallisuus ja kuuleminen on koettu puutteelliseksi. Merkittäviä syitä negatiivisiin kokemuksiin ovat olleet myös kouluympäristöjen fyysiset olosuhteet ja terveyshaitat mm. sisäilmaongelmat ja home. (Perusopetuslaki 628/1998, hakupäivä 2.3.2015; Koulu ja oppilaitos 2014, hakupäivä 9.2.2015; Haarala ym. 2015, 281.)

Terveydenhuoltolaissa (2010; 1326, § 16) mainitaan, että kouluympäristön terveellisyyteen ja turvallisuuteen liittyvää seurantaa tulee tehdä kolmen vuoden välein. Tarkastukseen osallistuvat mm. kouluterveydenhuollon henkilökunta, koulun rehtori ja kiinteistön edustaja sekä muita tarvittavia tahoja. Oppilaille, vanhemmille sekä vanhempainyhdistykselle annetaan mahdollisuus tuoda esille omia näkemyksiään koulussa havaitsemistaan epäkohdista ja muutostarpeesta. Kouluterveyskyselyn tulokset sekä laajojen terveystarkastusten yhteenvedot voivat myös tarjota tietoa koulujen terveellisyyden ja turvallisuuden parantamisesta. Turvallisella kouluympäristöllä

ennaltaehkäistään myös koulutapaturmia. (Terveysturvallisuuslaki 1326/2010, hakupäivä 4.3.2015; Kouluterveydenhuolto 2015, hakupäivä 13.10.2015; Terveellisuuden ja turvallisuuden tarkastukset 2015, hakupäivä 4.3.2015; Tarkastuksen sisältö 2012, hakupäivä 4.3.2015.)

Kouluterveydenhuollon henkilökunnalla on hyvät mahdollisuudet vaikuttaa tapaturmien ehkäisyyn sekä estää mahdolliset vakavat koulutapaturmat panostamalla ennaltaehkäisevään työhön. Suurin osa lasten tapaturmista on todettu olevan ehkäistävissä, joten riskien tiedostaminen sekä tunnistaminen ja niiden pohjalta tehtävät muutokset ovat tapaturmien ehkäisyssä keskeinen osa. Tapaturmien ehkäisyksi kirjataan erilaisia suunnitelmia, ohjeistuksia ja järjestyssääntöjä ja ne toimivat välineinä turvallisuusjohtamisessa ja riskienhallinnassa. Vuosittain päivitettävään koulun turvallisuuskansioon on hyvä koota kaikki turvallisuuteen liittyvät materiaalit. Kansion sisältöön kuuluvat mm. järjestyssäännöt, pelastussuunnitelma, kriisisuunnitelma, henkilöstön turvallisuuskoulutus ja perehdyttäminen sekä lait, säännökset ja ohjeistukset. (Mäki ym. 2014, 187; Ohjeet ja suunnitelmat koulutapaturmien ehkäisyyn 2014, hakupäivä 9.2.2015; Koulu ja oppilaitos 2014, hakupäivä 9.2.2015.)

Kouluterveyskyselyn (2013) mukaan lähes joka neljäs 8. ja 9. luokkalainen on saanut hoitoa vähintään kerran terveydenhoitajan tai lääkärin vastaanotolla koulussa tai koulumatkalla sattuneeseen tapaturmaan. Suurin osa kouluikäisten tapaturmista sattuu oppilaan omalla vapaa-ajalla esimerkiksi liikunnan tai muun tekemisen yhteydessä. Koulutapaturmista yleisimpiä ovat liikunta- ja välituntitapaturmat, jotka ovat pääosin lieviä ruuhjeita, avohaavoja, kummuja, mustelmia, nyrjähdyksiä tai venähdyksiä. Harva koulussa sattunut tapaturma johtaa kuitenkaan sairaalahoitoon. Liikenne aiheuttaa usein vakavampia tapaturmia, joista alakouluikäisten tapaturmat painottuvat kevyeen liikenteeseen ja yläkouluikäisten mopo-onnettomuuksiin. Myös turvavälineiden käytössä havaittiin puutteita, sillä kypärän ja heijastimien käyttö koettiin vähäiseksi. Tapaturman sattuessa hoitoa on saatava nopeasti, jotta vamman vaikeutuminen ja sairausajan piteneminen saadaan estettyä ja näin oppilaan opiskelukyky saadaan nopeasti ennalleen. (Kouluterveyskysely 2013, hakupäivä 12.3.2015; Koululaisten ja opiskelijoiden tapaturmat lukuina 2015, hakupäivä 12.3.2015; Koulu ja oppilaitos 2014, hakupäivä 9.2.2015; Lapset ja nuoret 2015, hakupäivä 9.2.2015; Mäki, Wikström, Hakulinen-

Viitanen & Laatikainen 2014, 189; Koululaisten ja opiskelijoiden tapaturmat lukuina 2015, hakupäivä 9.2.2015.)

4 PEREHDYTTÄMINEN

Perehdyttämällä tarkoitetaan toimia, jotka auttavat työntekijää sopeutumaan uuteen työhönsä. Siihen kuuluvat kaikki toimenpiteet, jotka auttavat työntekijää tutustumaan mm. työpaikkaansa, työtovereihinsa sekä työpaikan tapoihin. Sen tavoitteena on luoda kyseessä olevasta työstä sekä poistaa työntekijän epävarmuuden tunnetta. Perehdytys koskee kaikkia työntekijöitä, ei pelkästään uusia, ja se kehittää henkilöstöä, työn sujuvuutta ja laatua. Perehdytystä seurataan ja kehitetään jatkuvasti tarpeiden mukaan. Perehdyttäminen antaa työntekijälle perustan työntekoon. Siinä käydään läpi työn taito- ja laatuvaatimukset, kannustetaan omatoimisuuteen ja panostetaan sekä työntekijän turvallisuuteen, että hyvinvointiin. Työntekijä kantaa vastuuta oppimisestaan ja osaamisestaan kehittämällä itseään kertaamalla, kysymällä ja tarkistamalla epäselviä asioita. Tätä korostetaan perehdytyksen alusta asti. (Käki 2008, 84; Penttinen & Mäntynen 2009, 2-3, hakupäivä 29.8.2014.)

Työsuojelulainsäädäntö velvoittaa työnantajan järjestämään perehdytystä työhön (Penttinen & Mäntynen 2009, 2, hakupäivä 29.8.2014). Työturvallisuuslaissa (2002;738, § 14) mainitaan työhön perehdyttämisestä seuraavaa:

”Työnantajan on annettava työntekijälle riittävät tiedot työpaikan haitta- ja vaaratekijöistä sekä huolehdittava siitä, että työntekijän ammatillinen osaaminen ja työkokemus huomioon ottaen:

- 1) *Työntekijä perehdytetään riittävästi työhön, työpaikan työolosuhteisiin, työ- ja tuotantomenetelmiin, työssä käytettäviin työvälineisiin ja niiden oikeaan käyttöön sekä turvallisiin työtapoihin erityisesti ennen uuden työn tai tehtävän aloittaista tai työtehtävien muuttuessa sekä ennen uusien työvälineiden ja työ- tai tuotantomenetelmien käyttöön ottamista.”* (Työturvallisuuslaki 738/2002, hakupäivä 27.5.2014; Penttinen & Mäntynen 2009, 2, hakupäivä 29.8.2014.)

Opiskelijan hyvä alkuperehdyttäminen työpaikalla on tärkeää, sillä sitä kautta opiskelija pääsee nopeammin sisälle työyhteisöön ja sen toimintatapoihin. Onnistuneen perehdyttämisen kannalta on tärkeä, että opiskelijalle nimetään työpaikalla oma ohjaaja, joka vastaa opiskelijan perehdyttämisestä ja opastaa tarvittaviin käytännön työtehtäviin liittyvissä asioissa. Ammattikorkeakoulu opiskeluissa ohjaaja nimetään usein myös koulun puolelta. Opiskelijan aloittaessa työharjoittelun, voi hänen kanssaan käydä pintapuolisesti koko organisaation toimintaa ja henkilöstöä läpi. Tämä auttaa vahvistamaan osaltaan opiskelijan työelämävalmiuksia ja hahmottamaan suurempia

kokonaisuuksia organisaatioiden takana. Työpaikan arkeen mukaan ottaminen on osa onnistunutta ohjausta. Opiskelija kulkee mahdollisuuksien mukaan ohjaajan mukana mm. palaverissa ja kokouksissa. (Perehdytys työpaikalla 2015, hakupäivä 28.2.2015; Ohjeita työpaikan ohjaajalle 2015, hakupäivä 28.2.2015.)

Työpaikalla annettavalla hyvällä ohjauksella on iso merkitys opiskelijan oman ammatillisen kehittymisen kannalta. Kun opiskelija oppii toimimista ja käytännön tehtäviä työpaikalla se vahvistaa ja kehittää oman alansa ymmärrystä. Tavoitteisiin pääsyä voidaan arvioida tavoitekeskusteluiden kautta, jossa sekä ohjaaja että opiskelija saavat kertoa omia näkemyksiään asioista. Opiskelijan oma-aloitteisuus ja itsenäisyys kasvavat harjoittelun edetessä. Lopulta ohjaajankaan ei tarvitse antaa niin paljon ohjausta vaan tukea ja kannustusta. (Ohjeita työpaikan ohjaajalle 2015, hakupäivä 28.2.2015.)

Toimeksiantajan toiveiden mukainen kansio helpottaa työntekijää saamaan kohdennettua tietoa ajanmukaisesta ja kattavasta perehdytyskansiosta. Perehdytyskansio on koottu työelämän tarpeita vastaavaksi, jotta uusi työntekijää voi perehdyttämisen ja ohjauksen saatuaan toimia Kemin kouluterveydenhuollon toimintatapojen ja käytänteiden mukaisesti. Perehdytyskansioon on myös koottu muistilistat sekä perehdyttäjälle että opiskelijan ohjaajalle, jotta perehdyttäminen ja ohjaaminen sujuisivat laadukkaasti ja samojen käytänteiden mukaisesti.

Perehdytyskansion on haluttu toimivan apuvälineenä, jota hyödyntäen uusi työntekijä tai opiskelija pääsee helposti sisälle Kemin kouluterveydenhuollon käytäntöihin ja toimintatapoihin. Kansio on pyritty kokoamaan niin, että uusiin aihealueisiin siirtyessä lukija saa pienen pohjustuksen aiheesta. Kansiota hyödyntämällä opiskelija kykenee suoriutumaan itsenäisemmin esimerkiksi terveystarkastuksista tai kirjaamisista. Kansio toimii myös muistilistana vanhoille työntekijöille, sillä siitä voi tarvittaessa tarkistaa asioita nopeasti.

5 PROJEKTIN TOTEUTUS

Projekti lähtee tarpeen tunnistamisesta ja siihen liittyvästä projektin kokonaisuuden hahmottamisesta. Kettusen (2009, 15) mukaan projektin tarkoituksena on päästä tavoitteeseen, joka on sovittu ennalta. Projektin alkuvaiheessa sovitaan, mikä on kyseessä olevan projektin lopputulos sekä sovitaan mm. projektin rajauksesta. Projektityöskentely tarkoittaa henkilöresurssien ja aineellisten resurssien suunniteltua ja organisoitua hyödyntämistä. Projekti on jäsenelty prosessi, joka alkaa ideasta ja johtaa sen toteutumiseen. (Paasivaara & Suhonen & Nikkilä 2008,122–123; Kettunen 2009, 15; Lööw 2002, 16, 63.)

Vilkan & Airaksisen (2003, 9.) mukaan toiminnallinen projektityö voi olla alasta riippuen mm. toiminnan ohjeistamista ja opastamista esimerkiksi perehdyttämisoppaan muodossa. Toteutustapana voi olla kirja, vihko tai kansio. Työnantaja saa töiden tulokset ja kehitysehdotukset sovitulla tavalla oman organisaationsa käyttöön. Projektitöiden kautta vaihdetaan osaamista molemmin puolin: työnantaja pääsee kertomaan työelämän tarpeista korkeakouluille ja korkeakoulujen opetus tarjoaa mahdollisuuden peilata omaa toimintaa nykytutkimuksen valossa. (Vilka & Airaksinen 2003, 9; Opiskelijaprojektit 2015, hakupäivä 28.2.2015.)

Tämä projekti toteutettiin toiminnallisena projektityönä, ja tuotoksena tehtiin perehdytyskansio Kemin kouluterveydenhuoltoon. Projektiraportin kirjoittaminen aloitettiin tammikuussa 2015. Raportti ja perehdytyskansio valmistuivat marraskuussa 2015 ja perehdytyskansio luovutettiin toimeksiantajan käyttöön.

5.1 Tarkoitus ja tavoitteet

Projektin tarkoituksesta ilmenee miksi projekti on aloitettu, miksi se pitää toteuttaa, miten se tehdään ja kuvaillaan esimerkiksi minkälaisiin tilanteisiin ja tarpeisiin projektin on tarkoitus vastata. Tavoitteiden määrittely on tärkeä vaihe projektissa. Hyvänkin työn on vaikea onnistua, jos tavoitteet on määritelty huonosti tai virheellisesti. Lööwin (2002, 64) mukaan projektin jäsenillä on oltava selvä kuva lopputuloksesta, ja siitä, miten se saavutetaan. Selkeät tavoitteet auttavat pitämään perussuunnan projektin aikana, ja

saavutettuja tuloksia verrataan projektille asetettuihin tavoitteisiin. Tavoitteet antavat projektille suunnan ja ne ilmaistaan tiiviisti ja täsmällisesti. (Löow 2002, 64; Rissanen 2002, 44; Paasivaara ym. 2008, 123–125.)

Projektin tarkoituksena oli suunnitella ja tehdä toimeksiantajan toiveiden mukainen perehdytyskansio Kemin kouluterveydenhuoltoon. Projektin tavoitteena oli luoda työväline perehdyttämisen tueksi kouluterveydenhuollon uusille työntekijöille ja siellä harjoittelunsa suorittaville opiskelijoille sekä työväline ajanmukaiseen ja nopeaan tiedonsaantiin. Oppimistavoitteena projektin tekijöillä olivat terveydenhoitajatyön ammatillisen osaamisen lisääminen sekä kokemuksen saaminen projektityöskentelystä ja yhteistyöstä työelämän kanssa.

5.2 Rajaus ja liittymät

Projektin rajauksessa määritellään, millaisia toimintoja tai tehtäviä projektiin halutaan kuuluvan. Rajausta mietittäessä on tärkeää ajatella projektin kohderyhmää, jonka tarpeiden mukaan sisältö rajataan. Projekteille on ominaista se, että yksityiskohtien rajaus tarkentuu suunnittelutyön edetessä. Rajauksella tarkennetaan projektin sisältöä ja tavoitteita sekä selvennetään eri osapuolten vastuualueita projektissa. Silfverbergin (2007, 45) mukaan on tärkeää myös huomioida kaikkien osallisten mahdollisuus vaikuttaa sen perusrajaukseen. (Ruuska 2008, 42; Vilka & Airaksinen 2003, 40; Kettunen 2009, 111; Löow 2002, 66; Silfverberg 2007, 45.)

Projektia työstäessä käytiin vastavuoroista keskustelua hankkeen toimeksiantajan sekä ohjaavien opettajien kanssa tulevasta perehdytyskansion rajauksesta ja sen sisällöstä. Kohderyhmäksi kansiolle rajautui Kemin kouluterveydenhuollon työntekijät, uudet työntekijät sekä harjoittelunsa siellä suorittavat opiskelijat. Opiskelija- ja kouluterveydenhuolto ovat laajoja kokonaisuuksia, joten projektin teoreettiseen viitekehykseen valittiin lopulta käsiteltäväksi vain niitä aiheita, joita toimeksiantaja ja Kemin kouluterveydenhoitajat halusivat kansiossa käsiteltävän. Aihealueen rajaaminen oli haastavaa ja vei paljon aikaa.

Toimeksiantajan toiveena oli, että perehdytyskansion sisältö olisi mahdollisimman paljon linkkien ja liitteiden takana sekä teksti mahdollisimman selkeä ja aihealueeseen johdatteleva. Projektia tehdessä perehdyttiin keskeisiin käsitteisiin terveydenhoitajan työstä eli opiskeluhuoltoon, kouluterveydenhuoltoon, monialaiseen yhteistyöhön, terveyden edistämiseen, terveystarkastuksiin sekä mm. huolen puheeksi ottamiseen.

5.3 Organisaatio ja ohjaus

Ruuska (2008) kirjoittaa, että organisaatio eli yhteisö syntyy, jotta saavutettaisiin päämääriä, joita ei saavutettaisi muuten yksin. Projektin toimivuus edellyttää, että projektin organisaatiossa on selkeästi määritellyt roolit ja vastuut eri osapuolien välillä sekä päteviä asiantuntijoita on käytettävissä riittävästi. Ryhmässä voi olla 2-4 jäsentä omaehtoisissa projekteissa. Kuitenkin organisaation koko voi vaihdella suuresti projektin vaiheiden mukaan. (Ruuska 2008, 21, 55; Silfverberg 2007, 98; Paasivaara ym. 2008, 116–117.)

Paasivaara ym. (2008) mukaan projektin ohjaus on sisäistä ja ulkoista ohjausta. Sisäinen ohjaus korostuu omaehtoisissa projekteissa. Avoin keskustelu on keskeinen väline ohjauksessa ja sen tavoitteena on tuoda tekemisen makua ja innostumista projektiin. Ohjaus luo vuorovaikutusta ja keskustelua projektin sekä sen sidosryhmien välille. (Paasivaara ym. 2008, 106–107.)

Tämä projekti lähti liikkeelle työelämälähtöisenä tarpeena saada Kemin kaupungin kouluterveydenhuoltoon perehdytyskansio työntekijöiden ja opiskelijoiden käyttöön. Projektityön toimeksiantosopimus allekirjoitettiin Kemin kaupungin terveydenhoitopalveluiden osastonhoitajan Pirjo Leinosen kanssa tammikuussa 2015. Asiantuntijaneuvoja saatiin projektin edetessä niin toimeksiantajalta kuin ohjaavina opettajina projektissa toimineilta Lapin ammattikorkeakoulun lehtoreilta Raija Luutoselta ja Arja Meinilältä. Lehtoreiden tehtävänä oli myös valvoa projektia Lapin ammattikorkeakoulun puolesta sekä antaa tarvittavaa ohjeistusta ja neuvontaa projektin eri vaiheissa. Toimeksiantajan kanssa keskusteltiin paljon sähköpostin välityksellä ja yhteisiä tapaamisaikoja saatiin sovittua hyvin. Tapaamisissa käytiin läpi työn etenemistä ja sisältöä.

5.4 Työ- ja arviointimenetelmät

Projektin työmenetelmänä oli kerätä teoriatietoa lasten ja nuorten terveyden edistämisestä, kouluikäisen lapsen terveydestä, kouluterveydenhuollosta ja sitä ohjaavasta lainsäädännöstä uusimmista kirja- sekä Internet-lähteistä.

Arvioinnin avulla saadaan tietoa projektin vaiheista, ongelmakohdista ja onnistumisista. Arviointi voidaan jakaa ennakoarviointiin, projektin aikaiseen arviointiin sekä jälkiarviointiin, ja ne tehdään itsearviointina tai ulkopuolisen tekemänä arviona. Projektin onnistumista arvioidaan suhteessa projektisuunnitelmaan, josta käy ilmi asetetut tavoitteet, aikataulu ja sovitut kustannukset. Projektilla on useita tavoitteita kuten ajalliset, taloudelliset, toteutukselliset sekä sisällölliset ja laadulliset tavoitteet. Näiden tavoitteiden tärkeys voi vaihdella sen mukaan, kenen näkökulmasta niitä tarkastellaan ja siksi projektiin kohdistuukin erilaisia odotuksia. (Paasivaara ym. 2008, 140–141; Ruuska 2008, 274- 275.)

Projektin edetessä tehtiin itsearviointia ja hyödynnettiin ulkopuolisten arvioitsijoiden palautetta. Ulkopuolisina arvioitsijoina projektityössä toimivat Lapin ammattikorkeakoulun ohjaavat opettajat, toimeksiantaja sekä Kemin kouluterveydenhoitajat. Toimeksiantajan kanssa sovittiin terveydenhoitajien palaveriin osallistumisesta ja kansion esittämisestä. Kouluterveydenhuollon henkilökunnan palaute kansiosta oli tärkeää, koska kansio tuli heidän käyttöönsä. Palautteesta saatiin myös hyvää ohjeistusta rajaukseen ja sisältöön. Palautteen avulla pystyttiin laittamaan kansion asiat Kemin kouluterveydenhuollon käytäntöjen mukaisesti, sillä jotkin asiat poikkesivat tai ne oli järjestetty eri lailla kuin ohjeistuksissa. Kansion lopullinen arviointi sen hyödynnettävyys selviää vasta sen käyttöönoton jälkeen.

5.5 Luotettavuuden tarkastelu ja eettisyys

Lähdekritiikkiä tarvitaan kirjallisuuden valinnassa, sillä asioita voi tarkastella monesta eri näkökulmasta. Lähteiden luotettavuuteen vaikuttaa kirjoittajan tunnettavuus ja arvostettavuus, lähteen ikä, alkuperä ja uskottavuus sekä totuudellisuus ja

puolueettomuus. Tekstiä ei kopioida suoraan, vaan reflektoidaan omin sanoin. Tekstissä merkataan lähdeviite, joka kertoo mihin lähteeseen sisältö perustuu. Näin varmistetaan, että teksti ei syyllisty plagiointiin eli kirjalliseen varkauteen. (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2009, 113–114, 118.)

Projektin aikana käytettiin kattavasti mahdollisimman tuoretta kirjallisuutta ja luotettavia, päivitettyjä Internet-lähteitä. Informaattikkoa ei käytetty, koska uusimmat lähteet ovat löytyneet Internetistä ja koulun kirjaston kirjoista. Luotettavuutta mitattiin etsimällä vain mahdollisimman uutta ja luotettavaa tietoa. Lähteet olivat pääasiassa 2000-luvun puolelta, muutamaa projektikirjallisuuden poikkeusta lukuun ottamatta. Lähdesynteisiä käyttämällä saatiin tietoa useasta eri lähteestä, jolla lisättiin lähteiden luotettavuutta sekä saatiin useampia näkökulmia asioihin ja teoreettista viitekehystä käsiteltyä monipuolisemmin.

Perehdytyskansion tekijänoikeudet luovutettiin Kemin kaupungin terveydenhoitopalveluiden käyttöön projektin ja kansion valmistumisen jälkeen, jotta sen päivittäminen olisi helpompaa. Lopullisen ja valmiin kansion palautus tapahtui sekä paperisena, että sähköisenä versiona. Toimeksiantajan on näin helppo päivittää kansion yksittäisiä sivuja ja vaihtaa niitä uusiin sitä mukaa, kun sisältö ja ohjeistukset muuttuvat.

POHDINTA

Projektityö on pitkä prosessi aina aiheen valinnasta valmiin työn luovuttamiseen asti. Se on vaatinut paljon suunnittelua ja kompromisseja, mutta samalla se on ollut mukavaa ja opettavaista. Kouluterveydenhuoltoon tuli tutustuttua tarkasti aina lakipykäliä myöten, ja tietoa löytyi todella paljon. Rajauksen kanssa olikin aluksi suuria ongelmia, mutta työn sisältö hahmottui pikku hiljaa prosessin edetessä.

Aiheeksemme valikoitui perehdytyskansion tekeminen Kemin kouluterveydenhuoltoon työelämästä tulleen pyynnön seurauksena. Tartuimme aiheeseen, koska se tuntui mielenkiintoiselta ja linkittyi vahvasti työelämään. Halusimme tehdä tuotoksen, jolla olisi konkreettista tarvetta ja käyttöä työelämässä. Toimeksiantajalta saadun hyvän runkoehdotelman pohjalta oli helppoa lähteä miettimään ja työstämään kansion rakennetta ja sisältöä. Halusimme kansion myös tukevan harjoittelunsa suorittavien opiskelijoiden ammatillista kasvua, joten lisäsimme siihen muistilistat perehdyttäjälle ja oppilaan ohjaajalle.

Oppimistavoitteena meillä oli terveydenhoitajatyön ammatillisen osaamisen lisääminen sekä kokemuksen saaminen projektityöskentelystä ja yhteistyöstä työelämän kanssa. Mielestämme pääsimme hyvin oppimistavoitteisiimme, sillä opinnäytetyötä ja perehdytyskansiota kootessa tutustuimme huolellisesti kouluterveydenhoitotyön eri osa-alueisiin ja saimme niistä monipuolisesti tietoa. Projektityön tekeminen lisäsi tietojamme kouluterveydenhuollosta ja lisäsi samalla valmiuksia toimia terveydenhoitajan työn vastuualueista esim. hyvinvointineuvolassa.

Projektityön tekeminen sujui hyvin, vaikka pieniä vastoinkäymisiä sen tekemisen aikana tulikin. Emme pysyneet alkuperäisessä aikataulussa, ja tämän vuoksi opinnäytetyön tekeminen tuntui joskus hankalalta ja stressaavaltakin. Projektin venyminen vaikutti myös motivaatioon, mutta keräsimme voimia kesäloman aikana ja saimme rutistettua työn valmiiksi syksyn 2015 aikana. Aika tuntui silti loppuvan kesken, mutta olemme tyytyväisiä lopputulokseen. Myös toimeksiantaja ja Kemin kouluterveydenhoitajat ovat olleet tyytyväisiä työhömmme.

Olemme miettineet projektiimme kytkettävää kehittämistehtävän aihetta, ja kysyimme myös toimeksiantajan tarpeista. Saimme projektityön loppumetreillä ideaa kehittämistehtävän aiheeksi eräältä kouluterveydenhoitajalta. Asian selvittäminen on vielä kesken, mutta tarkoituksena on tehdä esite ensimmäisen luokan oppilaiden vanhemmille, jossa kerrotaan lyhyesti mm. kouluterveydenhuollosta, terveystarkastusten ajankohdista ja niiden sisällöistä sekä rokotuksista. Odotamme innolla yhteistyön jatkumista toimeksiantajan kanssa.

Kiitokset opinnäytetyömme ohjaaville opettajille Arja Meinilälle ja Raija Luutoselle sekä toimeksiantajallemme Pirjo Leinoselle neuvoista ja tuesta koko pitkän prosessin ajan. Toivomme, että perehdytyskansio otetaan aktiiviseen käyttöön ja se toimii helppokäyttöisenä perehdyttämisen apuvälineenä vanhoille että uusille työntekijöille ja opiskelijoille kouluterveydenhuollossa.

LÄHTEET

- Ajankohdat 2014. Lapset, nuoret ja perheet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Hakupäivä 23.1.2015.
<http://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoito/kouluterveydenhuolto/terveystarkastukset/ajan_kohdat>
- Anafylaksia 2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Hakupäivä 1.3.2015.
<<http://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/hyodyt-ja-haitat/haittavaikutukset/haittavaikutuksia-oireittain/anafylaksia>>
- Anafylaksian hoito 2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Hakupäivä 14.10.2015.
<<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/hyodyt-ja-haitat/haittavaikutukset/haittavaikutuksia-oireittain/anafylaksia/anafylaksian-hoito>>
- Anttila, Pirkko 2001. Se on projekti- vai onko? Kulttuurialan tuotanto- ja palveluprojektien hallinta. Hamina: AKATIIMI Oy.
- Ehkäisevä suun terveydenhuolto 2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Hakupäivä 12.2.2015.
<http://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/ehkaiseva_suun_terveydenhuolto>
- Eriksson, Esa & Arnkil, Tom Erik 2005. Huoli puheeksi. Opas varhaisista dialogeista. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Haarala, Päivi & Honkanen, Hilikka & Mellin, Oili-Katriina & Tervaskanto-Mäentausta, Tiina 2015. Terveydenhoitajan osaaminen. Porvoo: Edita Publishing Oy.
- Haarala, Päivi & Honkanen, Hilikka & Mellin, Oili-Katriina & Tervaskanto-Mäentausta, Tiina 2008. Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Health 2014. World Health Organization. Hakupäivä 22.5.2014.
<www.who.int/trade/glossary/story046/en/>
- Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Huhtanen, Kristiina 2007. Kun huoli herää. Varhainen puuttuminen koulussa. Juva: WS Bookwell Oy.
- Huolen puheeksiottaminen 2014. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Hakupäivä 28.2.2015.
<http://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/varhainen-avoin-yhteistoiminta/huolen-puheeksi-ottaminen>
- Huolen vyöhykkeistö ja huolen puheeksiottaminen 2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Hakupäivä 28.2.2015.
<<http://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyomenetelmat-ja-valineet/tyomenetelmat/huolen-vyohykkeisto-ja-huolen-puheeksiottaminen>>
- Huolen vyöhykkeet 2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Hakupäivä 28.2.2015.
<http://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/varhainen-avoin-yhteistoiminta/huolen-puheeksi-ottaminen/huolen-vyohykkeet>
- Kaltoinkohtelu 2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Hakupäivä 2.3.2015.
<http://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/lahisuhde_perhevakiavallan_ehkaisytyo/lahisuhde/lapsen>
- Kansallinen rokotusohjelma 2013. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Hakupäivä 26.1.2015.
<<http://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/kansallinen-rokotusohjelma>>
- Kaverisuhteet ja kiusaaminen 2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Hakupäivä 1.3.2015.

- <<http://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/menetelmat/perhe-ja-kehitysymparisto/kaverisuhteet-ja-kiusaaminen>>
Kettunen, Sami 2009. Onnistu projektissa. Helsinki: WSOYpro.
- Koulu ja oppilaitos 2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Hakupäivä 9.2.2015.
<<http://www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/lapset-ja-nuoret/koulu-ja-oppilaitos>>
- Kouluikäiset 2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Hakupäivä 2.3.2015.
<<http://www.thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/ravitsemus/suomalaisten-ravitsemus-ja-ruokailu/kouluikäiset>>
- Koululaiset 2015. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Hakupäivä 2.3.2015.
<<http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/portal/fi/ravitsemussuosituks/erillisryhmat/koululaiset/>>
- Koululaisten ja opiskelijoiden tapaturmat lukuina 2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Hakupäivä 9.2.2015.
<<http://www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/lapset-ja-nuoret/koulu-ja-oppilaitos/koululaisten-ja-opiskelijoiden-tapaturmat-lukuina>>
- Kouluterveydenhuolto 2014. Kasvun kumppanit. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Hakupäivä 1.10.2014.
<http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/palvelut/oppilas/kouluterveydenhuolto>
- Kouluterveydenhuolto 2014. Sosiaali- ja terveysministeriö. Hakupäivä 4.3.2015.
<http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/kouluterveydenhuolto>
- Kouluterveyskysely 2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Hakupäivä 25.1.2015
<<http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely>>
- Käki, Tero 2008. Taidolla tuottavuuteen-työkaluja tuottavuuden kehittämiseen. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.
- Laajat terveystarkastukset 2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Hakupäivä 28.2.2015.
<<http://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoito/kouluterveydenhuolto/terveystarkastukset/laajat-terveystarkastukset>>
- Laajat terveystarkastukset 2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Hakupäivä 1.3.2015.
<<http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/lapsiperhekysely/tuloksia/laajat-terveystarkastukset>>
- Laki terveydenhuoltolain 16 ja 17§:n muuttamisesta 1293/2013. Hakupäivä 3.9.2014.
<www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20131293>
- Lapset ja nuoret 2015. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Hakupäivä 9.2.2015.
<<http://www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/lapset-ja-nuoret>>
- Lapsiperhekysely 2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Hakupäivä 1.3.2015.
<<http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/lapsiperhekysely>>
- Lastensuojelulaki 13.4.2007/417. Hakupäivä 13.10.2015.
<<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417#L5P25>>
- Lasten ja nuorten rokotukset 2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Hakupäivä 26.1.2015.
<<http://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/eri-ryhmien-rokotukset/lasten-ja-nuorten-rokotukset>>
- Lasten ja nuorten terveysseurantatutkimus (LATE) 2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Hakupäivä 3.10.2014.

- <<http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/lasten-ja-nuorten-terveysseurantatutkimus-late>>
- Lomakkeet koulu- ja opiskelu-terveydenhuoltoon 2015. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Hakupäivä 1.3.2015.
- <http://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/lomakkeet/lomakkeet_koulu_ja_opiskeluterveydenhuoltoon#Audit,%20alkoholin%20k%C3%A4yt%C3%B6n%20arviointi%20%E2%80%93kysely>
- Luokat 5 ja 6 2014. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Hakupäivä 1.3.2015.
- <<http://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/seksuaalinen-hyvinvointi/seksuaalikasvatus-elamankulussa/perusopetus/alaluokilla/luokat-5-ja-6>>
- Luopa, Pauliina & Lommi, Anni & Kinnunen, Topi & Jokela, Jukka 2010. Nuorten hyvinvointi Suomessa 2000-luvulla. Kouluterveyskysely 200-2009. Helsinki: Yliopistopaino.
- Lööw, Monica 2002. Onnistunut projekti -projektijohtamisen ja – suunnittelun käsikirja. Helsinki: Tietosanoma Oy.
- Maahanmuuttajien rokotukset 2015. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Hakupäivä 14.10.2015.
- <<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/eri-ryhmien-rokotukset/maahanmuuttajien-rokotukset>>
- Mäki, Päivi & Wikström, Katja & Hakulinen-Viitanen, Tuovi & Laatikainen, Tiina 2014. Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Tampere: Juvenes Print- Suomen Yliopistopaino Oy.
- Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto 380/2009. Sosiaali- ja terveysministeriö. Hakupäivä 1.3.2015.
- <http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/_julkaisu/1488784>
- Nuoret 2015. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Hakupäivä 9.2.2015.
- <<http://www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/lapset-ja-nuoret/nuoret>>
- Ohjeet ja suunnitelmat koulutapaturmien ehkäisyyn 2014. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Hakupäivä 9.2.2015.
- <<http://www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/lapset-ja-nuoret/koulu-ja-oppilaitos/tapaturmien-ehkaysyn-toteuttaminen-kouluissa-ja-oppilaitoksissa/ohjeet-ja-suunnitelmat-koulutapaturmien-ehkaysyn>>
- Ohjeita työpaikan ohjaajalle 2015. Hakupäivä 28.2.2015.
- <http://www.korkeakouluosaajat.fi/kaytannon_abc/ohjeita_tyopaikan_ohjaajalle>
- Opiskelijaprojektit 2015. Korkeakouluosaajat. Hakupäivä 28.2.2015.
- <http://www.korkeakouluosaajat.fi/aloita_yhteisty/opiskelijaprojektit>
- Opiskeluhoito 2014. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Hakupäivä 13.2.2015.
- <<http://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoito>>
- Opiskeluhoito ja koulun sosiaalityö 2015. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Hakupäivä 28.2.2015.
- <<http://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/ehkaiseva-lastensuojelu/esimerkkeja-ehkaisevan-lastensuojelun-toimintamuodoista/oppilashuolto-ja-koulun-sosiaalityo>>
- Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013. Hakupäivä 3.9.2014.
- <www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20131287>
- Paasivaara, Leena & Suhonen, Marjo & Nikkilä, Juhani 2008. Innostavat projektit. Helsinki: Suomensairaanhoidajaliitto ry.
- Pelin, Risto 1999. Projektihallinnan käsikirja. Projektijohtaminen Oy Risto Pelin.
- Penttinen, Aulikki & Mäntynen, Jukka 2009. Työhön perehdyttäminen ja opastus – ennakoivaa työsuojelua. Työturvallisuuskeskus. Hakupäivä 29.8.2014.

- <www.tyoturva.fi/files/800/Tyohon_perehdyttaminen2009.pdf>
 Perehdytys työpaikalla 2015. Hakupäivä 28.2.2015.
 <http://www.korkeakouluosaajat.fi/kaytannon_abc/perehdytys_tyopaikalla>
 Peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaiden hyvinvointi 2004/2005-2013.
 Kouluterveyskysely. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Hakupäivä 10.3.2015.
 <https://www.thl.fi/attachments/kouluterveyskysely/Tulokset/ktkysely_kokomaa_2004_2013_pk.pdf>
 Perusopetuslaki 21.8.1998/628. Hakupäivä 27.5.2014.
 <<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1998/19980628?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=perusopetuslaki>>
 Peruspalvelut 2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Hakupäivä 13.2.2015.
 <<http://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut>>
 Pietilä, Anna-Maija 2010. Terveyden edistäminen. Teorioista toimintaan. Helsinki: WSOYpro Oy.
 Rautiainen, Mari 2001. Vanhemmuuden roolikartta. Syvennä ja sovela. Helsinki: Hakapaino Oy.
 Rissanen, Tapio 2002. Projektilla tulokseen. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Pohjantähti.
 Ruuska, Kai 2008. Pidä projekti hallinnassa -suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus. Helsinki: Talentum Media Oy
 Salmivalli, Christina 2010. Koulukiusaamiseen puuttuminen. Kohti tehokkaita toimintamalleja. Jyväskylä: WS Bookwell Oy.
 Silfverberg, Paul 2007. Ideasta projektiksi -projektityön käsikirja. Helsinki: Edita Publishing Oy.
 Sisältö ja tarkoitus 2014. Lapset, nuoret ja perheet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Hakupäivä 23.1.2015.
 <<http://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoolto/kouluterveydenhuolto/terveystarkastukset/sisalto-ja-tarkoitus>>
 Storvik-Sydänmaa, Stiina & Talvensaari, Helena & Kaisvuo, Terhi & Uotila, Niina 2013. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
 Suomen perustuslaki 11.6.1999/731. Hakupäivä 2.3.2015.
 <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731#L1P4>>
 Suun terveystarkastukset 2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Hakupäivä 12.2.2015.
 <<http://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoolto/kouluterveydenhuolto/terveystarkastukset/suun-terveystarkastukset>>
 Tarkastuksen sisältö 2012. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Hakupäivä 4.3.2015.
 <http://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoolto/kouluterveydenhuolto/terveellisyden_ja_turvallisuuden_tarkastukset/sisalto>
 Tartuntatautiasetus 31.10.1986/786. Hakupäivä 1.3.2015.
 <<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860786>>
 Tartuntatautilaki 25.7.1986/583. Hakupäivä 13.2.2015.
 <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860583#L3>>
 Taustaa ja tavoitteet 2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Hakupäivä 1.3.2015.
 <<http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/lapsiperhekysely/taustaa-ja-tavoitteet>>
 Terveellisuuden ja turvallisuuden tarkastukset 2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Hakupäivä 4.3.2015.
 <http://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoolto/kouluterveydenhuolto/terveellisyden_ja_turvallisuuden_tarkastukset>

- perheet/peruspalvelut/opiskeluhoolto/kouluterveydenhuolto/terveellisyyden_ja_turvaliisuuden_tarkastukset>
- Terveydenhoitaja 2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Hakupäivä 1.3.2015.
<<http://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoolto/kouluterveydenhuolto/toimijat/terveydenhoitaja>>
- Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Hakupäivä 27.5.2014.
<<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=terveydenhuoltolaki>>
- Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen 2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Hakupäivä 24.5.2014.
<http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanitfi/tyon/periaatteet/terveyden_ja_hyvinvoinnin_edistaminen>
- Terveysneuvonta 2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Hakupäivä 4.3.2015.
<<http://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-jatukimateriaali/terveysneuvonta>>
- Terveysneuvonta 2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Hakupäivä 4.3.2015.
<http://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/aitiysneuvola/terveysneuvonta>
- Terveystarkastukset 2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Hakupäivä 28.2.2015.
<<http://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoolto/kouluterveydenhuolto/terveystarkastukset>>
- Toimijat 2012. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Hakupäivä 1.3.2015.
<<http://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoolto/kouluterveydenhuolto/toimijat>>
- Turvapaikkaa hakevien rokotukset 2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Hakupäivä 14.10.2015.
<<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/eri-ryhmien-rokotukset/turvapaikkaa-hakevien-rokotukset>>
- Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011. Hakupäivä 4.3.2015.
<<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338#Lidp353936>>
- Vertio, Harri 2003. Terveyden edistäminen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Vilkka, Hanna & Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Wilma 2015. Hakupäivä 17.8.2015.
<<https://kemi.starsoft.fi/>>