

Kouluterveydenhuolto 2002

Opas kouluterveydenhuollolle,
peruskouluille ja kunnille

Sosiaali- ja terveysministeriö ja Stakes

Stakes, Oppaita 51

Taitto: Jari Koski

ISBN 951-33-1059-0 (verkkojulkaisu)
ISBN 951-33-1312-3 (painettu kirja)
ISSN 1236-0724 (Oppaita-sarja, painettu)

Helsinki 13.8.2002

Esipuhe

Haluamme tällä oppaalla tukea koulu yhteisöä ja erityisesti kouluterveydenhuollossa työskenteleviä kouluterveydenhoitajia ja koululääkäreitä. Haluamme nostaa esille koulu yhteisön tärkeän merkityksen lapsen elämässä. Koulu on paikka, jossa lapsi ja nuori viettää valtaosan ajastaan päivisin. Kehittämällä ja vahvistamalla koko koulu yhteisöä entistä paremmin oppilaiden hyvinvointia tukevaksi ja varmistamalla, että koulu yhteisössä on kouluterveydenhuollon palvelut oppilaiden helposti saatavilla voidaan monet alkavat ongelmat huomata ja antaa tarvittava tuki heti. Sosiaali- ja terveysministeriö näkee kouluterveydenhuollon palvelut ensisijaisina ja välttämättöminä perusterveydenhuollon palveluina kunnissa ja sijoitettuina nimenomaan koulu yhteisöön.

Sosiaali- ja terveysministeriö pyysi 1999 Stakesia uusimaan kouluterveydenhuollon oppaan, koska edellisen suosituksen painosten loppuessa kouluterveydenhuollon henkilöstö on tuonut esille valtakunnallisten suositusten tarpeellisuuden oman työnsä suunnittelun ja kehittämisen tueksi. Tämän oppaan tehtävänä on tukea sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelman 2000 - 2003 (TATO) kouluterveydenhuoltoa koskevan suosituksen toteuttamista: ”*Kunnat varmistavat kouluterveydenhuoltoon ja oppilashuoltoon riittävät voimavarat. Kouluterveydenhuollon ja oppilashuollon asiantuntijat toimivat siten, että lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistäminen otetaan huomioon koulu yhteisön koko toiminnassa, myös opetussuunnitelmissa ja arvioinnissa.*”

Oppaassa kuvataan peruskoulun kouluterveydenhuollon tavoitteita, sisältöä ja järjestämistä. Opas on tarkoitettu ensisijaisesti kouluterveydenhuollon henkilöstölle. Tavoitteena on myös tämän hetkisen kokonaiskuvan välittäminen kuntien päättäjille ja samalla tukea usein melko yksin toimivien kouluterveydenhoitajien ja koululääkäreiden jokapäiväistä työtä oppilaiden ja heidän koulu yhteisöjensä hyvinvoinnin edistämiseksi. Kouluterveydenhuolto on osa koulu yhteisöä ja tästä syystä sen onnistuminen riippuu yhteistyöstä opettajien kanssa.

Terveyden edistämisen monista haasteista on keskitytty uusiin haasteisiin ja aikaisemmin enemmän esillä olleet teemat on käsitelty lyhyesti.

Opasta on valmistellut Stakesin pääjohtajan asettama työryhmä, jonka puheenjohtajana on toiminut tutkimusprofessori Matti Rimpelä Stakesista. Työryhmään ovat kuuluneet ylitarkastaja Maire Kolimaa sosiaali- ja terveysministe-

riöstä, ylitarkastaja Tuulikki Nurmi sosiaali- ja terveysministeriöstä, ylitarkastaja Heidi Peltonen Opetushallituksesta, erikoissuunnittelija Marie Rautava Stakesista, ja ylilääkäri Outi Strid Lappeenrannan kaupungista. Sihteerinä on ollut tutkija Soili Orre Stakesista ja pysyvinä asiantuntijoina kehityspäällikkö Ritva Larjomaa Suomen Kuntaliitosta ja puheenjohtaja Eeva-Liisa Urjanheimo Suomen Terveystieteiden tutkimuskeskuksesta. Lukuisat lasten terveyden ja hyvinvoinnin, oppilashuollon, kouluterveydenhuollon ja koulun asiantuntijat ovat toimittaneet aineistoa ja arvioinneillaan ja ehdotuksillaan myötävaikuttaneet oppaan valmisteluun.

Sosiaali- ja terveysministeriö kiittää kaikkia oppaan valmistelutyöhön osallistuneita ja toivoo, että oppaasta on apua kouluterveydenhuollon työntekijöille, kouluille ja kunnan päättäjille kouluterveydenhuollon kehittämisessä sekä lasten ja nuorten hyvinvoinnin tukemisessa.

HELSINGISSÄ 5. KESÄKUUTA 2002

Eva Biaudet
Peruspalveluministeri

Sisällys

Esipuhe _____	3
Johdanto _____	9
Kouluikäisten hyvinvoinnin ja terveyden kehityssuunnat _____	12
Koulu yhteisön hyvinvoinnin edistäminen _____	15
Kouluhyvinvointi on tuottava investointi _____	15
Koulun hyvinvointiohjelma _____	16
Oppilashuolto koulun hyvinvoinnin edistäjänä _____	18
Oppilashuolto opetussuunnitelmassa _____	19
Oppilashuoltoryhmä _____	21
Psykososiaaliset palvelut _____	22
Yhteistyö _____	22
Koti ja vanhemmat _____	22
Opettajat ja koulun muut työntekijät _____	24
Lastensuojelu _____	24
Järjestöt ja yritykset _____	26
Kouluterveydenhuollon tavoitteet, tehtävät ja toteuttaminen _____	27
Lainsäädäntö _____	27
Kouluterveydenhuollon tavoitteet ja tehtävät _____	28
Kouluterveydenhuollon toimintasuunnitelma ja -kertomus _____	29
Kouluterveydenhuollon henkilöstö _____	31
Kouluterveydenhuollon työtilat _____	33
Kouluterveydenhuollon terveystarkastus _____	34
Oppilaiden hyvinvoinnin ja terveyden seuranta _____	36
Terveystarkastukset _____	36
Terveystarkastuksen periaatteita ja ryhmittely _____	36
Laaja-alainen terveystarkastus _____	37
Terveystapaaminen _____	39
Seulontatutkimukset _____	39
Oppilaan henkilökohtainen hyvinvointi- ja terveyssuunnitelma _____	40
Luokan/koulun hyvinvointitilanteen arviointi _____	41
Suunnatut terveystarkastukset riskiryhmille _____	41

Vastaanotot _____	41
Kotikäynnit _____	41
Oppilaskohtaiset neuvottelut _____	42
Erikoistutkimukset kouluterveydenhuollossa _____	42
Häiriökäyttäytymisen tutkiminen _____	43
Oppimisvaikeudet _____	44
Terveyden edistäminen kouluterveydenhuollossa _____	46
Koulun työolot ja työoloselvitykset _____	46
Koulun työoloselvitys _____	46
Koulurakennus ja työtilat _____	47
Kouluyhteisön ilmapiiri ja johtaminen _____	48
Koulutyön järjestäminen _____	49
Terveyskasvatus ja terveystieto _____	49
Mielenterveyden edistäminen _____	50
Mielenterveystyö koulussa _____	50
Mielenterveystyö kouluterveydenhuollossa _____	52
Kriisitoimintamalli _____	53
Seksuaaliterveyden edistäminen _____	54
Seksuaaliopetus _____	54
Seksuaalineuvonta _____	55
Väkivalta ja koulukiusaaminen _____	57
Väkivalta perheessä _____	57
Oppilas koulussa aikuisen väkivallan kohteena _____	59
Lapsen seksuaalinen riisto (SERI) _____	59
Seksuaalinen häirintä ja ahdistelu _____	60
Koulukiusaaminen ja -väkivalta _____	61
Rikosilmoituksen tekeminen ja uhrin oikeudet _____	63
Kouluruokailu _____	65
Painon hallinta _____	67
Suun ja hampaiden terveydenhoito _____	68
Tupakoinnin vähentäminen _____	70
Päihteiden käytön ehkäisy _____	72
Koulutapaturmien ehkäisy _____	74
Tautien ehkäisy _____	76
Sydän ja verisuonitautien ehkäisy _____	76
Tuki- ja liikuntaelinsairauksien ehkäisy _____	76
Osteoporoosin ehkäisy _____	78
Karieksen ehkäisy _____	78
Sukupuolitautilien ehkäisy _____	79
Veren välityksellä tarttuvien tautien ehkäisy _____	80
Rokotukset _____	80
Ensiapu ja sairaanhoito _____	82
Vammainen ja pitkäaikaisesti sairas oppilas _____	82
Tapaturmien hoito _____	83
Masentuneisuus _____	84
Erityisopetus _____	85
Monikulttuurisuus kouluterveydenhuollossa _____	87

Tietosuoja, asiakirjat ja kouluterveydenhuollon asiakkaan asema	90
Kouluterveydenhuollon asiakirjat	90
Kouluterveydenhuollon asiakkaan asema	91
Kouluterveydenhuollon toteuttamat kyselyt	92
Kouluterveydenhuollon tietojen luovuttaminen	93
Kirjallisuutta	95
Liite 1. Oppilashuoltoa koskeva lainsäädäntö	98
<i>Kouluterveydenhuolto kansanterveystyönä</i>	98
<i>Muut sosiaali- ja terveydenhuoltolait</i>	98
<i>Kouluterveydenhuoltoa koskevia yleislakeja</i>	102
<i>Oppilashuolto lastensuojelulaissa</i>	102
<i>Oppilashuolto/kouluterveydenhuolto koululaeissa</i>	102
<i>Muut koulun tai kouluterveydenhuollon toimintaan liittyvät lait</i>	104
Liite 2. Perusopetuksen opetussuunnitelmatyö	106
<i>Tuntijakoasetus ja perusopetuksen tavoitteet</i>	106
<i>Opetussuunnitelman valtakunnalliset perusteet</i>	107
<i>Oppilashuolto opetussuunnitelman perusteissa</i>	109
<i>Paikallinen opetussuunnitelma</i>	109
Liite 3. Koulupsykologin ja koulukuraattorin tehtävät	110
Liite 4. Kouluterveydenhuollon seulontatutkimukset	112
Liite 5. Laaja-alaisten terveystarkastusten sisältö	120
<i>Laaja-alainen terveystarkastus 1.– 2. luokalla</i>	120
<i>Laaja-alainen terveystarkastus 5.– 6. luokalla</i>	121
<i>Laaja-alainen terveystarkastus 8. luokalla</i>	123
Liite 6. Kouluikäisten rokotusohjelma	125
Liite 7. Koululaisen terveystarkastus	127
Suositus kouluterveydenhuollon asiakirjakäytännöksi	
<i>Johdanto</i>	127
<i>Kouluikä, perustietolehti -lomake</i>	129
<i>Koululaisen terveydenhoito: Kouluikä TH2 -lomake</i>	138
<i>Terveydenhuolto: Yhteenveto-lomake</i>	141
<i>Oppilas kouluyhteisössä -lomake</i>	145
<i>Ihmissuhteeni koulussa ja vapaa-aikana</i>	149
<i>Kouluympäristön terveys ja turvallisuus -lomake (fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen ympäristön arviointi)</i>	152
Liite 8. Erityisopetus	156
<i>Erityisopetukseen ottaminen tai siirtäminen</i>	156
<i>Erityisopetuksen ryhmittely</i>	156
<i>Erityisopetuksen järjestäminen</i>	157
<i>Opetuksen yksilöllistäminen</i>	158



Johdanto

Lasten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on Terveys 2015 -kansanterveysohjelman tärkeimpiä tavoitteita. Ensimmäisenä ikäryhmittäisenä tavoitteena ohjelmassa todetaan: *”Lasten hyvinvointi lisääntyy, terveydentila paranee ja turvattuuteen liittyvät oireet ja sairaudet vähenevät merkittävästi.”* Nuorten osalta erityisinä tavoitteina ovat nuorten tupakoinnin ja päihteiden käytön vähentäminen.

Koulu on kodin ja päivähoidon rinnalla tärkeä lapsen kasvun ja kehityksen yhteisö. Kouluterveydenhuolto kuuluu koulussa oppilashuollon kokonaisuuteen yhdessä koulupsykologien ja -koulukuraattorien, kouluruokailun, koulukuljetusten, oppilaiden majoituksen sekä suun terveydenhoidon kanssa. Kouluterveydenhuollon ydintoimintoja ovat olleet koulun terveydellisten olojen valvonta, määrääjain koko ikäluokalle toistuvat terveystarkastukset, terveysneuvonta ja terveysterveysterveyskasvatus.

1990-luvun alussa vastuu kouluterveydenhuollon kehittämisestä siirtyi kunnille ja samalla lama pakotti säästötoimiin. Kunnat ovat suhtautuneet vaihtelevasti kouluterveydenhuollon sisältöön ja voimavaroihin. Joissakin kunnissa toiminnot säilyivät ennallaan tai niitä jopa tehostettiin. Toisaalta kasvava joukko kuntia vähensi voimavaroja. Joissakin kunnissa luovuttiin kokonaan oppilaiden määrääjain lääkärintarkastuksista ja kiinnostus koulujen terveydellisten olojen valvontaan väheni.

Kansanterveystyössä siirryttiin monissa kunnissa väestövastuuseen ja samalla vähennettiin keskijohdon henkilöstöä. Useissa kunnissa ei ollut kouluterveydenhuoltoon perehtynyttä johtavaa viranhaltijaa ja toiminnan kehittäminen jäi yksittäisten työntekijöiden tehtäväksi. Väestövastuupalkkaus ei kannustanut lääkäreitä kouluterveydenhuoltoon. Lääkäripulan tullessa uudelleen ajankohtaiseksi voimavarat keskitettiin sairaanhoitoon. Näin monien tekijöiden tuloksena kouluterveydenhuollon mahdollisuudet vastata 2000-luvun haasteisiin ovat yhä useammissa kunnissa huonot. Aikaisemmin koko maan kattava ja menestyksellisesti toiminut Suomen kouluterveydenhuollon järjestelmä on alkanut rapautua.

Samanaikaisesti kansanterveystyön normiohjauksen purkamisen kanssa lisättiin kuntien ja koulujen itsenäisyyttä opetussuunnitelmien valmistelussa ja perusopetuksen järjestämisessä. Valtakunnalliset opetussuunnitelmien perusteet

ovat olleet väljiä, ja kouluja on rohkaistu omaleimaisuuteen. Vastuu kouluterveydenhuollosta ja opetuksesta on siirtynyt yhä enemmän kuntiin ja kouluille, sektorirajat ylittävä yhteistyö on tullut erityisen tärkeäksi. Paikalliset mahdollisuudet kouluikäisten hyvinvoinnin edistämiseen ovat lisääntyneet. Kunnan ja koulujen vuosittainen opetussuunnitelmatyö on kouluyhteisön hyvinvoinnin edistämisen tärkein valmisteluprosessi.

Lasten pahoinvoinnin lisääntyminen tuli julkisuuteen useissa tutkimuksissa ja tilastotiedoissa 1990-luvun lopussa. Kasvava huoli lasten hyvinvoinnista lisäsi kiinnostusta kouluterveydenhuollon kehittämiseen. Vuonna 2000 julkaistiin ensimmäisen kerran muutamaan vuosikymmeneen uusi Kouluterveydenhuoltooppikirja. Lisäksi Suomen Kuntaliiton johdolla on uudistettu kouluterveydenhuollon terveystietomus. Marraskuussa 2001 järjestettiin konsensuskokous koululaisen terveydestä ja kouluyhteisön mahdollisuuksista lasten hyvinvoinnin edistämiseksi. Maailman terveysjärjestön koordinoima useissa maissa toteutuva Euroopan Terveet Koulut -projekti tuottaa jatkuvasti uusia ideoita ja aineistoja koulujen hyvinvoinnin edistämisen tueksi.

Koulut ovat entistä enemmän avautuneet yhteistyöhön lähiympäristössään toimivien yritysten, järjestöjen ja muiden tahojen kanssa. Monet kansanterveysjärjestöt tuottavat koulun terveyden edistämistä tukevia aineistoja ja toimintaohjelmia.

Oppilaiden tulo kouluun yhä laajemmalla alueella on muuttanut kouluterveydenhuollon haasteita. Suurissa kunnissa koulut erikoistuvat. Kun kouluissa on oppilaita eri puolilta kuntaa tai muista kunnista, yhteistyötahojen määrä lisääntyy ja näin yhteistyöhön tarvittava työaika kasvaa.

Koululakien muutoksella terveystiedosta tuli oma oppiaine, jonka opetussuunnitelmien perusteita valmistellaan opetushallituksessa. Opetusministeriössä on valmistunut koulujen oppilashuollosta työryhmäraportti, jossa esitetään oppilashuollon lainsäädännön selvittämistä ja uudistamista. Elokuussa 2002 valmistuu toisen työryhmän raportti koulun turvallisuudesta ja terveydestä.

Tässä oppaassa tarkastellaan aluksi kouluikäisten hyvinvoinnin kehityssuuntia ja koulun hyvinvoinnin edistämistä. Kouluterveydenhuolto vastaa koulun hyvinvointihaasteisiin parhaiten tiiviissä yhteistyössä koulutoimen kanssa. Siksi oppaassa ja sen liitteissä käsitellään koulua, opetussuunnitelmatyötä ja koululainsäädäntöä. Tarkoituksena on samanaikaisesti perehdyttää kouluterveydenhuollon toimijoita koulumaailmaan ja koulun opetushenkilöstöä kouluterveydenhuoltoon.

Oppaassa kuvataan kouluterveydenhuollon tavoitteita ja tehtäviä, voimavaroja, tietosuojaa sekä kouluyhteisön ja oppilaiden terveyden seuranta- ja sairaanhoitoa. Lisäksi käsitellään koulun terveyden edistämistä ja tautien ehkäisyä. Liitteissä esitellään oppilashuoltoon liittyvää lainsäädäntöä, perusopetuksen opetus-

suunnitelmatyötä, koulupsykologin ja –kuraattorin tehtäviä, seulontatutkimuksia, terveystarkastusten sisältöjä, rokotusohjelmaa, kouluterveydenhuollon terveyskertomusta ja erityisopetusta.

Kouluterveydenhuollon opasta on valmisteltu samanaikaisesti monen muun kouluyhteisön hyvinvoinnin edistämishankkeen kanssa. Kun haasteet ja ympäristö muuttuvat nopeasti, myös oppaan elinkaari on lyhyempi kuin aikaisemmin. Tarkoituksena on, että lähitulevaisuudessa tämä opas on saatavissa myös Stake-sin [www-kotisivuilla](http://www.kotisivuilla).

Kouluikäisten hyvinvoinnin ja terveyden kehityssuunnat

Lasten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen perustuu keskimääräisen kasvun ja kehityksen tuntemiseen, sekä niiden poikkeamien mahdollisimman varhaiseen havaitsemiseen. Suomessa ei ole suunnitelmallisesti seurattu kouluikäisten keskimääräisen kasvun ja kehityksen mahdollisia muutoksia 1980-1990-luvuilla. Yksittäisistä vaikeuksista, häiriöistä, ongelmista, taudeista ja tottumuksista on sen sijaan runsaasti tietoa saatavissa. Lasten ja nuorten mielenterveyden muutoksista 1980–1990-luvuilla on niukasti tutkimustietoa. Tältä osin päätelmät joudutaan tekemään pääosin sosiaali- ja terveydenhuollon, koulujen ja poliisin tilastotietojen perusteella.

Suurin muutos keskimääräisessä kasvussa ja kehityksessä on biologisen aikuistumisen nopeutuminen. Murrosiän kasvupyrähdys, kuukautiset ja siemensyöksyt tulevat 2000-luvun alussa ajankohtaisiksi noin vuotta aikaisemmin kuin 1960–1970-luvuilla. Lasten nopeampi fyysinen kasvu aiheuttaa helposti sellaisen harhakäsityksen, että he aikuistuisivat myös psyykkisesti ja sosiaalisesti nuorempina kuin edelliset sukupolvet. Käytettävissä oleva tutkimustieto ei kuitenkaan tue tällaista väitettä. Lasten psyykkisessä ja sosiaalisessa aikuistumisessa ei ole havaittu vastaavaa varhaistumista. Pikemminkin on mahdollista, että 2000-luvun lapset tarvitsevat psyykkiseen ja sosiaaliseen aikuistumiseen usein enemmän aikaa kuin edellisten sukupolvien lapset. Merkittävä osa lapsista itsenäistyy työelämään ja perustaa oman perheen vanhempansa. Merkittävä osa lapsista itsenäistyy työelämään ja perustaa oman perheen vanhempansa.

Poikien ja tyttöjen kasvussa ja kehityksessä sekä hyvinvoinnissa ja terveydessä on merkittäviä eroja. Ensimmäisistä ikävuosista alkaen pojille kasautuu enemmän diagnostisoituja, tukea ja hoitoa vaativia vaikeuksia, häiriöitä ja ongelmia. Tyttöjen keskimääräinen aikuistuminen murrosiässä on selvästi varhaisempaa kuin poikien. Tyttöjen mielenterveysongelmissa korostuu usein kääntyminen sisäänpäin, kun poikien vastaavat ongelmat näkyvät helpommin esimerkiksi häiriökäyttäytymisenä. Tyttöjen ja poikien normaalin kasvun ja kehityksen sekä myös heidän terveysongelmiensa erot ovat niin merkittäviä, että kummankin sukupuolen erityiset tarpeet tulee ottaa huomioon sekä koulutyön että kouluterveydenhuollon järjestelyissä.

Kouluterveydenhuollon tehtävänä on huolehtia siitä, että kouluuyhteisö ja vanhemmat ovat tietoisia lasten varhaisemmasta fyysisestä aikuistumisesta sekä tietoisia poikien ja tyttöjen kasvun ja kypsyntymisen keskimääräisistä eroista. Samalla kun pidetään tärkeänä lapsen kuulemistä ja tarpeiden huomioon ottamista, on varottava liian aikaista sosiaalista aikuistumista. Kun korostetaan lasta itsenäisenä toimijana ja valitsijana, ollaan tukemassa lasten irtautumista liian varhain perheestään ja kouluuyhteisöstään.

Suomessa syntyneiden lasten terveydentila on kansainvälisissä vertailuissa ollut 1980-luvulta alkaen maailman parhaita. Jokaisella uudella ikäluokalla on syntyessään ollut mahdollisuus kasvaa ja kehittyä maailman terveimmiksi aikuisiksi. Syntymän jälkeen lasten hyvinvoinnin kehitys riippuu kuitenkin ratkaisevasti heidän ympäristöstään ja yhteisöistään.

1900-luvun lopun tutkimustiedot lasten terveyden kehityksestä ovat kuitenkin osin ristiriitaisia. Kouluikäisten kuolleisuus on edelleen vähentynyt, mutta eräät taudit ja erityisesti psykososiaaliset ongelmat ovat yleistyneet. Yleistyviä tauteja ovat esimerkiksi astma, allergia ja diabetes. Tehostuneen hoidon ansiosta ne eivät kuitenkaan mainittavasti vähennä lasten hyvinvointia. Lasten mahdollisuus pysyä hengissä aikuisuuteen saakka on siis edelleen parantunut. Jos lasten hyvinvoinnin mittareina käytetään pelkästään kuolleisuutta ja ruumiillisia tauteja, voidaan todeta, että heidän hyvinvointinsa on edelleen parantunut.

Vastakkaisia tietoja on kuitenkin yhä enemmän. Edellä mainittujen tautien lisäksi melko monet muut fyysisen terveyden mittarit alkoivat 1990-luvun lopussa osoittaa terveysongelmien yleistymistä. Ylipainoisuus on lisääntynyt ja muuttamat tutkimukset yhdessä käytännön kokemusten kanssa viittaavat varsin vahvasti koululaisten fyysisen kunnan heikkenemiseen, vaikkakin osa lapsista harastaa aikaisempaa enemmän liikuntaa. Lasten suun terveydentila parani nopeasti 1970–1980-luvulla, mutta 1990-luvulla hampaiden reikiintyminen ei enää ole vähentynyt. Aikaisemmin nopeasti vähentyneet teiniraskaudet ja raskaudenkeskeytykset alkoivat lisääntyä 1990-luvun puolivälistä lähtien. Myös sukupuolitaudit ovat yleistyneet. Lasten niska- ja hartiasärkyjen nopea lisääntyminen saattaa heikentää merkittävästi työkykyä aikuisiässä, kun staattinen istuminen ja päätetyöskentely yhä lisääntyvät.

Erityistä huolta on aiheuttanut lasten ja nuorten mielenterveysongelmien, oppimisvaikeuksien ja päihteiden käytön lisääntyminen. Kouluikäisten lasten asiakkuus lastensuojelussa ja mielenterveyspalveluissa on kasvanut 1990-luvulla lähes kaksinkertaiseksi. Kouluiässä alkava syrjäytyminen näkyy usein ensimmäiseksi oppimis- ja sopeutumisongelmina sekä poissaoloina. Erityisopetuksen tarve on nopeasti lisääntynyt ja myös sopeutumisvaikeudet ovat yleistyneet. Koulupoissaolojen kehityksestä ei ole luotettavia tietoja.

Kouluikäisille lapsille määrätään yhä enemmän lääkkeitä ja myös ilman reseptiä saatavien lääkkeiden käyttö on lisääntynyt. Runsas kymmenesosa kouluikäisistä käyttää jatkuvasti jotakin lääkärin määräämää lääkettä. Lääkehoidon yleistyessä sen mahdolliset haittavaikutukset esimerkiksi suun terveyteen ovat lisääntyneet.

Suuri enemmistö kouluikäisistä voi edelleen hyvin. Hyvinvoinnin ja terveyden myönteinen kehitys on 1900-luvun lopussa kuitenkin kääntynyt kielteiseksi. Kouluikäisten pahoinvointi on yleistynyt ja muuttunut aikaisempaa vaikeammaksi. Joka kymmenennellä kouluikäisellä on jokin lääketieteellisesti todettava ja hoitoa edellyttävä vika, vamma tai tauti. Kun otetaan huomioon myös vuorovaikutuksen ja oppimisen ongelmat, noin joka kolmannelle lapselle kasautuu pulmia, jotka vaativat tarkempaa selvittämistä, tukea tai hoitoa.

Lapsen hyvinvoinnin perusta alkaa rakentua jo silloin, kun lasta halutaan ja raskaus alkaa. Viime vuosina on kertynyt uutta tutkimustietoa raskauden ajan ja ensimmäisten elinvuosien merkityksestä hyvinvoinnille koko elämänkulun aikana. Ensimmäiset elinvuodet vaikuttavat myös vakavien kansantautien kehitykseen. Samaan aikaan on kehitetty yhä parempia menetelmiä lapsen ympäristön ja oman kehityksen ongelmien tunnistamiseksi yhä varhemmin. Monet lapsen kasvun ja kehityksen häiriöt voidaan nykyisin havaita jo kolmen ensimmäisen ikävuoden aikana ja viimeistään ennen kouluikää. Kun lapsia ja heidän perheitään tuetaan mahdollisimman varhain, koulun mahdollisuudet osaltaan edistää ja tukea oppilaiden hyvinvointia paranevat.

Oppilaiden hyvinvointi riippuu paljon perheen hyvinvoinnista ja vanhempien terveydentilasta. Vanhempien mielenterveys- ja päihdeongelmat, parisuhteen ristiriidat, kodin ristiriitaiset kasvatuskäytännöt sekä työttömyys, köyhyys ja perheen toistuvat muutot ennakoivat ongelmia lasten kasvussa ja kehityksessä. Mitä useammin läheiset aikuiset vaihtuvat kotona, päivähoidossa ja koulussa, sitä todennäköisempää on hyvinvoinnin vaarantuminen.

Oppilaan hyvinvoinnin tai pahoinvoinnin ja koulun välinen yhteys on kaksisuuntainen. Oppilaan hyvinvointi mahdollistaa oppimisen kunkin lapsen edellytysten mukaan. Myönteiset kokemukset oppimisessa vahvistavat hyvinvointia ja voivat tervehdyttää alkavaa pahoinvointia. Oppilaan pahoinvointi puolestaan aiheuttaa lähes aina vaikeuksia kouluyhteisössä, ja toisaalta pettymykset koulumenestyksessä ja tuen puute uhkaavat lasten hyvinvointia.

Kouluyhteisön hyvinvoinnin edistäminen

Kouluhuvinointi on tuottava investointi

Kouluterveydenhuollon kehittämiseen vaikuttavat monet usein keskenään ristiriitaiset intressit. Etsittäessä mahdollisuuksia kansanterveystyön menojen säästämiseksi perustellaan kouluterveydenhuollon supistamista sillä, että kaikkia terveitä lapsia ei kannata määrääjain tarkastaa. Usein väitetään, että koulun tulisi keskittyä omaan ydintehtäväänsä ja sosiaali- ja terveyspalvelujen olisi kannettava vastuu silloin, kun oppilailla todetaan terveydellisiä tai sosiaalisia ongelmia.

Toisaalta kunnissa ollaan huolestuneita erityispalvelujen menojen jatkuvasta kasvusta. Monissa kunnissa erityisopetuksen, lastensuojelun ja lastenpsykiatrian menot ovat viime vuosina kasvaneet huomattavasti eikä kasvu näytä pysähtyvän lähitulevaisuudessakaan.

Tämän oppaan valmistelun lähtökohtana on ollut lasten kehitysyhteisöjen vahvistaminen ja erityisesti perheen tukeminen ja peruspalvelujen yhdistäminen näihin kehitysyhteisöihin. Kehitysyhteisöillä tarkoitetaan niitä yhteisöjä, joissa lapsi on jäsenenä. Tärkeimmät lapsuuden ja kouluiän kehitysyhteisöt perheen lisäksi ovat päivähoito, koulu ja kiinteät pitkäaikaiset harrastukset. Kehitysyhteisöksi voi tulla kodin ulkopuolinen elämä nuorisoryhmissä ja kadulla. Lähiympäristön ulkopuolinen maailma on lapsille yhä tärkeämpi kehitysyhteisö. Palveluilla puolestaan tarkoitetaan asiakkuuteen perustuvaa asiantuntijan tukea, kuten kouluterveydenhuoltoa tai lastensuojelua.

Lasten hyvinvoinnin edistämiseksi tärkeintä on vanhempien tukeminen jo raskauden alusta alkaen. Jos perhettä tuetaan hyvin ja myös päivähoitossa on riittävästi voimavaroja ja osaamista lasten ja heidän perheidensä auttamiseen, monet nykyisin vasta koulussa esiin tulevat ongelmat saadaan jo aikaisemmin tuen ja avun piiriin. Hyvin toimivat varhaisen lapsuuden kehitysyhteisöt (koti ja päivähoito) ja niitä tukevat palvelut vähentävät näin koulun kuormitusta.

Koulu ymmärretään tässä oppaassa lasten kolmanneksi tärkeäksi kehitysyhteisöksi perheen ja päivähoidon rinnalla. Kun koko kouluyhteisöä kehitetään entistä paremmin oppilaiden hyvinvointia tukevaksi ja vahvistetaan koulun sisällä terveydenhoitoa, mielenterveystyötä ja sosiaalityötä, oppilaiden monet alkavat ongelmat tulevat huomatuiksi ja he saavat tarpeellisen tuen ilman asiakkaaksi

leimautumista. Samalla säästetään erityispalvelujen kustannuksissa. Opettajat voivat entistä enemmän keskittyä perustehtäväänsä, koska koulun sisällä on ammattitaitoista tukea ja apua silloin, kun oppilaan ongelmat sitä vaativat.

Useissa kunnissa on jouduttu lisäämään lasten erityispalvelujen määrärahoja. Toinen vaihtoehto on lasten peruspalvelujen vahvistaminen. Kunnissa kannattaisikin harkita lisäinvestointeja peruskoulujen kouluterveydenhuoltoon ja laajemminkin oppilashuoltoon. Vuoden 2002 valtion talousarviossa lisättiin sosiaali- ja terveystoimen käyttömenojen valtionosuutta 0,7 prosenttiyksikköä. Lisäyksen tarkoituksena on antaa kunnille paremmat mahdollisuudet lasten hyvinvoinnin edistämiseen ja erityisesti kouluterveydenhuollon tehostamiseen. On huomattava, että pieni voimavarojen lisäys ei tuota vastaavaa hyötyä, jos haasteet ovat edelleen liian vaativia.

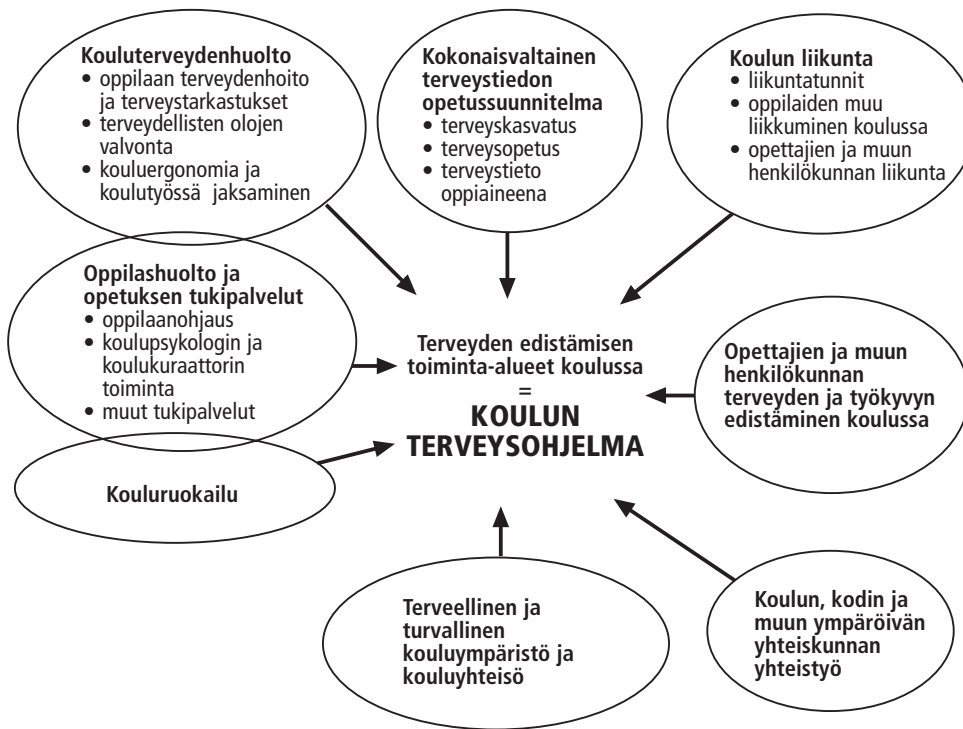
On varsin todennäköistä, että muutaman vuoden viiveellä lisäinvestoinnit varhaislapsuuden ja koulun hyvinvointiin osoittautuvat kunnan talouden kokonaisuuden kannalta edullisiksi. Kun lähellä lasta oleva tuki tehostuu, erityispalvelujen kuormitus vähenee ja näin voidaan odottaa ainakin erityispalvelujen kustannusten kasvun hidastumista ja jopa kääntymistä laskuun. Lasten hyvinvoinnin kohentuminen auttaa myös perusopetusta saavuttamaan entistäkin paremmin sille asetetut kansalliset tavoitteet.

Koulun hyvinvointiohjelma

Kansainvälisessä kouluhyvinvointia koskevassa kirjallisuudessa korostetaan yhä voimakkaammin opetuksen ja hyvinvoinnin edistämisen vuorovaikutusta. Seuraavassa kuvataan kolme toisistaan poikkeavaa tapaa jäsentää kouluhyvinvointia ja nostaa esiin sen tärkeimpiä teemoja. Eri maiden koulut ja kouluterveydenhuolto eroavat paljon toisistaan. Myös kulttuurien välillä on merkittäviä eroja. Kun näiden esimerkkien sanomaa sovelletaan Suomeen, on tärkeitä myös ottaa huomioon omat erityispiirteemme.

Australiassa (Melbournen yliopisto, Centre for Adolescent Health: The Gatehouse Project, www.copas.net.au/cah) toteutettu koulun mielenterveyden edistämishjelma havainnollistaa kansainvälisen keskustelun tärkeitä teemoja:

- Lähtökohtana on sosiaalisen yhteisön, oppimisympäristön ja oppilaan yksilöllisten ominaisuuksien vuorovaikutus.
- Oppimistulokset ja oppilaiden emotionaalinen hyvinvointi ovat voimakkaassa yhteydessä toisiinsa.
- Oppilaan hyvinvoinnin vahvistamisessa tärkeää on
 - kiinnittyminen koulun ja luokan yhteisöön
 - turvallisuuden ja luottamuksen kokemus koulussa
 - myönteinen palaute.



KUVIO 1. Hyvin koordinoitu koulun terveysohjelma on kokonaisuutena enemmän kuin sen yksittäisten toiminta-alueiden summa (McKenzie ja Richmondia, 1998) soveltaen Korhonen, J. 2001.

Kun oppilaiden hyvinvointia pyritään lisäämään, tärkeimmiksi asioiksi nousevat koko koulun ja luokan ilmapiiri ja myönteisten muutosten toteutuminen koulun opetusohjelmassa. Muutosten aikaansaamisessa tärkein keino on opettajien ammatillisen kehityksen sekä koulun ja sen ympäröivän yhteisön verkostoitumisen vahvistaminen.

Yhdysvalloissa on jo pitkään korostettu koulun hyvinvointi- ja terveysohjelman kokonaisuutta (ks. www.cdc.gov/nccdphp/dash/ataglanc.htm). Kouluterveydenhuollon tärkein kehittäjä on ollut American School Health Association (www.ashaweb.org). Kuvio 1. havainnollistaa Yhdysvalloissa yleistä koulun kokonaisvaltaisen terveysohjelman ajattelutapaa. Erilaiset olosuhteet näkyvät esimerkiksi siinä, että kuviossa on kouluterveydenhuolto ja oppilashuolto erotettu toisistaan. Suomessa ne kuuluvat samaan kokonaisuuteen, *kouluterveydenhuolto on osa oppilashuoltoa*. Yhdysvalloissa kiinnostavaa aineistoa on myös Society for Adolescent Medicine'n kotisivuilla (www.adolescenthealth.org).

Euroopassa kouluhyvinvointia on edistetty 1990-luvulla Maailman Terveysjärjestön koordinoimassa Euroopan Terveet Koulut (ETK) -ohjelmassa (WHO:n kotisivut: www.who.int/hpr/archive/gshi/what.html, Euroopan alueen kotisivut: www.who.dk/eprise/main/WHO/Progs/ENHPS/Home, Suomen verkoston koti-

sivut: www.health.fi). Tässä ohjelmassa koulu yhteisön terveyden edistämässä korostetaan osallistumista. Siihen sisältyy terveys koulun arvona ja eetoksena, terveysopetuksen näkyvyys sekä koulun psykososiaalisen ja fyysisen ympäristön huomioon ottaminen. Tavoitteena on kasvattaa lapsista ja nuorista kykeneviä tekemään terveyttä edistäviä valintoja. Perusopetuksen yleissivistykseen kuuluu myös terveys ja sen lukutaito. Terveyttä edistävän koulun käsite (Health Promoting School) kuvaa perinteisen terveyskasvatuksen filosofian muutosta monipuoliseksi koulun terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi.

Ohjelmassa edistetään kokonaisvaltaisesti koulu yhteisössä sekä lasten ja nuorten terveyttä että sosiaalista hyvinvointia

- kokeilemalla uusia ideoita ja menetelmiä
- järjestämällä koulutusta ja tutkimusta
- toimimalla opetussuunnitelman tukena
- tekemällä tiivistä yhteistyötä sekä koulun sisällä että ulkopuolella.

Suomessa ohjelmaa koordinoi Terveiden edistämisen keskus (www.health.fi) Ohjelmaan on osallistunut noin 20 koulua, joissa on mm. kehitetty rakenteita terveyden oppimiseksi (esim. opetussuunnitelmia, osallistavia toimintatapoja ja verkottumista). Euroopan Terveet Koulut -ohjelman keskeisiä tavoitteita ovat

- terveysopetuksen liittäminen koulun opetussuunnitelmiin ja arkikäytäntöihin
- sosiaalisesti ja ekologisesti terveen koulu ympäristön takaaminen
- koulu yhteisön jäsenten terveyden ja hyvinvoinnin huomioon ottaminen
- terveyden edistämisen yhteistyö kotien ja muiden sidosryhmien kanssa.

Tarkoituksena on kaikkien koulun toimintojen ja rakenteiden kautta auttaa oppilaita, henkilökuntaa ja muita koulu yhteisön jäseniä edistämään yhteisönsä terveyttä ja fyysistä, henkistä ja sosiaalista hyvinvointia. Erityisesti kiinnitetään huomiota koulujen kansalliseen ja kansainväliseen yhteistyöhön sekä terveyden edistämisen asiantuntemuksen ja kokemusten vaihtoon.

Oppilashuolto koulun hyvinvoinnin edistäjänä

Opetusministeriön työryhmä ei yksityiskohtaisemmin määritellyt oppilashuollon sisältöä. Oppilashuoltoa ei ole määritelty lainsäädännössä. Sen eri alueista on mainintoja useissa eri laeissa (mm. perusopetuslaki, lastensuojelulaki ja kansanterveyslaki ks. liite 1). Keväällä 2002 muistionsa jättänyt opetusministeriön työryhmä ehdotti lainsäädännön selkiyttämistä. Työryhmän määritelmän mukaan:

Oppilashuolto on oppilaan hyvän oppimisen, hyvän psyykkisen ja fyysisen terveyden sekä sosiaalisen hyvinvoinnin edistämistä, ylläpitämistä ja nii-

den edellytyksiä lisäävää toimintaa. Oppilashuolto on myös oppimisvaikeuksia sekä terveydellisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia ongelmia ehkäisevää ja korjaavaa toimintaa. Hyvän oppilashuoltotyön toteutuminen edellyttää moniammatillista yhteistyötä. Oppilashuoltoa toteuttavat koulussa rehtorit, opettajat, kouluterveydenhuollon työntekijät, koulupsykologit, koulun sosiaalityöntekijät sekä oppilaan oppimista, hyvinvointia ja kuntoutusta edistävät erityistyöntekijät. (Oppilaan hyvinvointi ja oppilashuolto, OPM 2002)

Työryhmä esittää, että

- kunnan tulee määritellä, miten oppilashuollon tehtävät, kouluterveydenhuolto ja oppilaiden psykososiaaliset palvelut järjestetään ja koordinoidaan
- kunnan on osoitettava koulujen ja oppilaiden käyttöön riittävät oppilashuoltopalvelut, jotka määritetään tarvetta vastaaviksi yhdessä opetustoimen ja sosiaali- ja terveystoimen kanssa
- opetustoimen tulee laatia yhdessä kunnan sosiaali- ja terveystoimen kanssa alueensa oppilashuollon toteuttamissuunnitelma ja toiminnan arviointisuunnitelma.

Viime vuosikymmenien aikana vakiintuneessa käytännössä oppilashuollon tärkeimpiä toimintoja ovat olleet:

- kouluterveydenhuolto (myös suun terveydenhoito)
- koulupsykologin ja koulukuraattorin palvelut
- kouluruokailu
- koulukuljetukset
- koulumajoitus.

Joskus on puhuttu erikseen oppilashuoltopalveluista, joilla on tarkoitettu edellä mainittujen ammattihenkilöiden toimintaa, ja erikseen opintososiaalisista eduista, jolloin on tarkoitettu kouluruokailua, kuljetuksia ja majoitusta. Koulun psykososiaalisilla palveluilla on tarkoitettu koulupsykologin ja koulukuraattorin toimintaa.

Oppilashuolto opetussuunnitelmassa

Oppilashuoltoon liittyvä toiminta on osa koulutyötä, ja oppilailla on oikeus oppilashuollon palveluihin koulupäivän aikana. Opetusministeriön työryhmän esityksen mukaan oppilashuollon valtakunnalliset tavoitteet ja keskeinen sisältö tulisi määritellä opetussuunnitelmien perusteissa. Valtakunnallisesti vahvistetuilla opetussuunnitelman perusteilla voidaan ohjata kouluja ottamaan huomioon kouluyhteisön hyvinvoinnin näkökulma opetuksen järjestämisessä ja arvioinnissa. Lähtökohtana on, että oppilaiden hyvinvoinnista huolehtiminen kuuluu kouluyhteisössä kaikille.

Koulun opetussuunnitelmassa tulee vastaisuudessa olla kuvaus kodin ja koulun yhteistyön sekä oppilashuollon tavoitteista. Uusissa opetushallituksen laatimissa alkuopetuksen opetussuunnitelman perusteissa koulujen tulee osana opetussuunnitelmaa kehittää kodin ja koulun yhteistyötä seuraavasti:

”Huoltajilla on ensisijainen vastuu lapsesta. Koulun on tuettava käytettävissä olevin keinoin huoltajia vastaamaan osaltaan lastensa tavoitteellisesta kasvatuksesta ja opetuksesta myös koulutyössä. Kodin ja koulun välinen yhteistyö tulee järjestää siten, että moniammatillinen yhteistyöverkosto tarvittaessa auttaa perheitä oppilaiden koulunkäyntiä koskevilla kysymyksissä.

Huoltajien tulee voida osallistua koulun toiminnan suunnitteluun ja arviointiin. Koulun on oltava aloitteellinen yhteistyön käynnistämiseksi. Kodin ja koulun välisen yhteistyön on perustuttava osapuolten tasa-arvoisuuteen.” (Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet, OPH 2002, www.oph.fi)

Koko perusopetuksen osalta kodin ja koulun yhteistyötä kuvaavat tavoitteet ovat valmisteilla.

Vastaavasti opetussuunnitelmassa tulee määritellä, miten oppilashuolto ja oppilaan tukipalvelut koulussa järjestetään niin, että niille asetetut tavoitteet saavutetaan:

”Oppilashuoltoon kuuluu oppilaiden fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta hyvinvoinnista huolehtiminen. Oppilashuollolla edistetään oppilaiden tasapainoista kasvua ja kehitystä sekä varmistetaan kaikille tasavertainen oppimisen mahdollisuus. Tavoitteena on luoda turvallinen ja terve oppimis- ja työympäristö sekä suojata mielenterveyttä.

Oppilashuollon avulla pyritään tunnistamaan oppimisvaikeuksia ja muita ongelmia riittävän ajoissa ja puuttumaan niihin.

Oppilashuoltotyötä voidaan koordinoita moniammatillisessa oppilashuoltoryhmässä.

Opetussuunnitelmaan kootaan päätökset, joita kunnan toimielimet ovat toimivaltansa rajoissa päättäneet. Opetussuunnitelmaan tulee sisältyä:

- ennalta ehkäisevä toiminta kouluyhteisön terveyden ja turvallisuuden edistämiseksi
- oppilaalle tarjottava tuki ja ohjaus koulunkäyntiin ja kehitykseen liittyvien fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten vaikeuksien poistamiseksi
- eri asiantuntijoiden yhteistyö ja paikalliset tukiverkostot oppilaan tarvitsemien palvelujen turvaamiseksi sekä oppimissuunnitelman tai henkilökohtaisen opetuksen järjestämistä koskevan suunnitelman laatimiseksi
- toimenpiteet ongelma- ja kriisitilanteita varten esimerkiksi kiusaaminen, väkivalta, mielenterveyskysymykset, erilaiset onnettomuudet ja kuolemantapaukset tavoitteena yhteisön toimintakyvyn säilyttäminen

- fyysistä ja psyykkistä turvallisuutta uhkaavissa tilanteissa
- koulumatkakuljetuksissa yleiselle turvallisuudelle asetettujen tavoitteiden toteuttaminen
 - kouluruokailun järjestämisessä huomioon otettavien terveys- ja ravitsemuskasvatuksen ja tapakasvatuksen tavoitteiden toteuttaminen.” (Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2002, OPH 2002, www.oph.fi)

Nämä perusteet astuvat voimaan peruskoulujen 1.–2. vuosiluokkien osalta jo 1.8.2002. Koko perusopetusta koskevia oppilashuollon tavoitteita ja keskeisiä sisältöjä tarkistetaan ja täydennetään (mm. poissaolot, tupakointi ja päihteet, opintojen nivelvaiheissa annettava tuki ja ohjaus jne.) parhaillaan 3.–9. vuosiluokkien opetussuunnitelman perusteita laadittaessa.

Oppilashuoltoryhmä

Useimmissa peruskouluissa toimii oppilashuoltoryhmä. Oppilashuoltoryhmien tavoitteita ja työmuotoja ohjaavia periaatteita ei ole määritelty koulun toimintaa ohjaavissa asiakirjoissa. Oppilashuoltoryhmiä on perustettu oma-aloitteisesti, ja ne ovat itse määritelleet tehtävänsä.

Oppilashuoltoryhmä on koulun sisällä toimiva moniammatillinen tiimi, johon kuuluvat rehtori, koulupsykologi, koulukuraattori, kouluterveydenhoitaja, koululääkäri ja erityisopettaja sekä tapauskohtaisesti opettaja ja/tai luokanvalvoja. Peruskoulun ylimmillä luokilla oppilashuoltoryhmään kuuluu myös opinto-ohjaaja. Monissa kunnissa oppilashuoltoryhmän työskentelyyn osallistuu lastensuojelutyöntekijä, erityisnuorisotyöntekijä tai poliisi.

Oppilashuoltoryhmän toiminta on parhaimmillaan tiimityötä, joka hyödynää eri alojen asiantuntemusta ja osaamista koko yhteisön ja oppilaiden hyvinvoinnin sekä oppimisen edistämiseksi. Ryhmän tärkein tehtävä on edistää kouluyhteisön turvallisuutta ja rakentaa suvaitsevaa sekä terveyttä ja mielenterveyttä suojaavaa oppimis- ja kasvuympäristöä. Oppilashuoltoryhmä osallistuu koulun sisäiseen kehittämiseen, tekee arvioita tuki- ja erityisopetuksen tarpeesta ja sopii yhteisistä menettelytavoista. Oppilashuoltoryhmä tekee yhteistyötä kunnan muiden palvelujen kanssa.

Kun oppilashuoltoryhmässä käsitellään yksittäisen oppilaan asioita, on erityisesti otettava huomioon tietosuoja (ks. luku Tietosuoja, asiakirjat ja kouluterveydenhuollon asiakkaan asema sivu 90). Tällöin oppilashuoltoryhmän kokoukseen voidaan kutsua mukaan myös oppilas ja hänen vanhempansa. Tavallisimpia oppilaskohtaisia asioita ovat olleet oppimisvaikeudet, käytöshäiriöt, kotiongelmat, kiusaaminen sekä poissaolot.

Yhteistyössä tapahtuva koulun terveyden ja turvallisuuden edistämiseksi tehtävä suunnitelma osana oppilashuollon suunnitelmaa on tärkeä koulun toiminnan kehittämisen väline.

Psykososiaaliset palvelut

Koulupsykologi- ja koulukuraattoritoiminnasta säädetään lastensuojelulaissa (ks. liite 1.). Sen mukaan *kunnan tulee järjestää riittävästi tukea ja apua oppilaalle ja tämän perheelle koulunkäynnin vaikeuksien lievittämiseksi ja ehkäisemiseksi.* Tätä tehtävää varten kunnassa voi olla koulukuraattorin ja koulupsykologin virkoja. Kunta voi myös järjestää palvelut muuten ottaen huomioon kunnan koon ja kunnassa olevat muut mielenterveystyön ja sosiaalityön palvelut. Liitteessä 3. kuvataan tarkemmin koulupsykologin ja koulukuraattorin työn tavoitteita ja sisältöä.

Yhteistyö

Kouluyhteisön hyvinvoinnin edistämiseksi tarvitaan laajaa yhteistyötä opettajien, oppilaiden ja vanhempien kesken ja myös koko kunnassa yli sektorien ja ammattirajojen. Opetustoimen ja kansanterveystyön johdon tulee kannustaa ja tukea kaikilla tasoilla yhteistyötä.

Lasten hyvinvoinnin ja myös ongelmien juuret voivat olla varhaislapsuudessa. Kouluterveydenhuollon haasteisiin vaikuttaakin paljon se, miten hyvin kunnan hyvinvointipalvelut tukevat lapsiperhettä ennen kouluikää. Lapsen ja vanhempien kannalta siirtymisen lastenneuvolasta kouluterveydenhuoltoon tulee olla saumatonta.

Kouluterveydenhuollon perinteisen henkilöstön, kouluterveydenhoitajan ja koululääkärin rinnalla toimii kouluyhteisössä useita muita lasten hyvinvoinnin ammattilaisia. Suun terveydenhuollon henkilöstö toimii ensisijaisesti hammashuollon asiantuntijana, mutta on avainasemassa myös mm. syömishäiriöiden, tupakoinnin ja huumeiden käytön tunnistamisessa.

Koti ja vanhemmat

Lasten hyvinvointi ja myös pahoinvointi riippuu paljon elinoloista, perheoloista, kehityksestä ennen kouluikää ja kouluyhteisöstä, ja myöhemmin myös lapsen omasta elämäntyylisestä. Lasten pahoinvoinnin takana on usein vanhempien pahoinvointia. Vanhempien mielenterveys- ja päihdeongelmat, perhekriisit, työttömyys ja työelämän kohtuuton kuormitus merkitsevät lapselle ja perheelle usein erityisen tuen tarvetta. Yhteistyö vanhempien kanssa ja koko perheen hyvinvoinnin tukeminen korostuvat siksi, että lapsen pahoinvointia selvittäessään oppilas- huolto joutuu yhä useammin ratkomaan mielen, vuorovaikutuksen ja vanhemmuuden ongelmia.

Kouluterveydenhuollon tulee esikoulusta alkaen rakentaa hyvää yhteistyötä kodin ja vanhempien kanssa. Tavoitteena ovat mahdollisimman luottamukselliset suhteet, jotta vanhemmat voivat tarvittaessa ottaa lastensa hyvinvointiasioissa yhteyttä kouluterveydenhuoltoon ja he kokevat osallistumisen kouluterveydenhuollon tarkastuksiin sekä kouluterveydenhoitajan tai koululääkärin muut yhteydenotot ja kotikäynnit myönteisenä asiana.

Kouluterveydenhuollon tulee tiedottaa toiminnastaan koteihin riittävän hyvin ja usein. Tiedottaminen voidaan varmistaa lukukauden alussa ja tarvittaessa muulloinkin toimittamalla oppilaille ja vanhemmille yhteinen tiedote kaikista koulun oppilashuollon palveluista ja niiden toiminnasta tavallisimmista tilanteissa. Vanhemmille ja oppilaille esitellään kouluterveydenhuollon tavoitteet ja toimintatavat, työntekijät, yhteydenottomahdollisuudet, vastaanottoajat ja muu toiminta. Vanhemmat ja oppilaat tarvitsevat myös tietoa lasten tarkastusohjelmasta ja seulontasuunnitelmasta koko kouluajalta. Vanhempien ja oppilaan tulee tietää, että kouluterveydenhoitajan tai -lääkärin luo voi tulla myös kotihuolien, oppilaan vaivojen, oppimisongelmien tai esimerkiksi koulukiusaamisen takia. Jos koululla on Internet-sivut, tulisi niihin liittää ajankohtaista tietoa kouluterveydenhuollosta.

Vanhemmille selvitetään myös tietosuojakysymykset ja kerrotaan, että kouluterveydenhuollolla, opetushenkilöstöllä ja oppilashuollon henkilöstöllä on oikeus salassapidon estämättä antaa toisilleen sellaisia tietoja, jotka ovat välttämättömiä lapsen opetuksen ja koulunkäynnin järjestämisen takia ja että kaikki nämä henkilöt ovat salassapitovelvollisia (Perusopetuslaki 628/1998, 40 §). Lähtökohta on, että kaikki lasta koskeva toiminta - tapahtui se sitten kouluterveydenhuollossa tai koulussa - on vanhempien tietämää ja hyväksymää.

Vanhempien kirjallinen lupa tarvitaan, kun potilasasiakirjatietoja luovutetaan terveydenhuollon toimintayksiköstä toiseen, esimerkiksi perheen muuttaessa paikkakunnalta toiselle (ks. luku Tietosuoja). Vanhempien kanssa sovitaan oppilaan lähettämisestä erikoistutkimuksiin. Vanhemmille tulee lähettää lapselle tehtyjen tutkimusten ja mittausten tulokset (paino, pituus, näkö, kuulo) myös kirjallisena. Kun vanhemmille ilmoitetaan tutkimusten ajankohdista, he osaavat kysyä tuloksia.

Kirjallisen tiedottamisen rinnalla on tärkeää järjestää henkilökohtaisia tapauksia. Vanhemmat tulee kutsua mukaan kouluterveydenhuollon laaja-alaisiin terveystarkastuksiin ja mahdollisimman usein terveydenhoitajan terveystapaamiseen. Kouluterveydenhuollon tulisi tehdä kotikäyntejä ainakin silloin, kun lapsi tarvitsee erityisesti tukea.

Koulun opetussuunnitelmassa tulee olla kuvaus kodin ja koulun yhteistyön tavoitteista. On tärkeää, että vanhemmat voivat osallistua kouluyhteisön terveyden ja turvallisuuden edistämiseen liittyvien tavoitteiden laatimiseen.

Kouluaikana tapahtuvista hammashoitolakäynneistä ja niiden turvallisuudesta vastaavat oppilaiden huoltajat. On tärkeää, että näistä vanhempien vastuuseen ja liikenneturvallisuuteen liittyvistä näkökohdista tiedotetaan vanhemmille. Etenkin pienten oppilaiden hammashoitolakäyntien turvallisuutta voidaan parantaa vanhempien, koulujen ja hammashoitolahenkilöstön yhteisin sopimuksin ja käytännöin.

Koulun ja kodin yhteistyötä tukevat lähes kaikissa kouluissa olevat vanhempien yhdistykset ja niiden valtakunnalliset liitot: Suomen Vanhempainliitto (www.suomenvanhempainliitto.fi) ja Förbundet Hem och Skola (www.hos.org).

Opettajat ja koulun muut työntekijät

Koulun aikuishenkilöstö ja oppilaat ovat jakamaton sosiaalinen yhteisö, jolla on yhteinen työympäristö. Oppilaiden hyvinvoinnin edistäminen edistää opettajien hyvinvointia ja opettajien hyvä työkyky ja terveys tukee myös oppilaiden hyvinvointia. Näin kouluterveydenhuolto toteutuu parhaiten tiiviissä yhteistyössä koulun henkilöstön ja erityisesti opettajien kanssa. Kouluterveydenhuollon henkilöstö voi tukea opettajia hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen huomioon ottamisessa koko koulun kehittämisessä ja jokapäiväisessä opetustyössä.

Kouluterveydenhuollon on tärkeä tutustua koulun toimintaan ja toisaalta kertoa opettajille työstään, jotta yhteistyö olisi sujuvaa ja kynnyksen yhteydenpitoon olisi matala. Opettajat voivat kertoa vanhemmille oppilashuollon palveluista ja kutsua kouluterveydenhuollon työntekijän mukaan vanhempainiltaan.

Opettajat tunnistavat usein ensimmäisinä lasten pulmatilanteet. Kun oppilas ei voi hyvin, kouluterveydenhuollon tehtävänä on yhdessä muun oppilashuollon kanssa perehtyä yksityiskohtaisemmin oppilaan ja hänen perheensä tilanteeseen ja selvittää, tarvitaanko oppilaan tukemiseksi jatkotoimenpiteitä. Kun yksittäisissä tapauksissa tehdään tiivistä yhteistyötä opettajien kanssa, selkiytyvät samalla koulun yhteiset toimintatavat ja tarvittaessa voidaan uudistaa luokan tai koulun toimintaa niin, että vastaavia ongelmatilanteita ei synny.

Koulutyötä suunnitellaan ja toteutetaan opetussuunnitelman pohjalta. Se on tärkeä väline hyvinvointia ja oppimista tukevan työyhteisön kehittämisessä. Kouluterveydenhuollon henkilöstön tulee perehtyä opetussuunnitelmatyön pääpiirteisiin ja aikatauluun (ks. liite 2.).

Lastensuojelu

Lasten tarpeisiin vastaavan lastensuojelun järjestäminen on kunnan velvollisuus. Se tarkoittaa lakisäätelistä velvollisuutta tukea kaikkia lapsia ja nuoria, joiden terveys tai kehitys on vaarantunut. Tavoitteena on ennalta ehkäistä ongelmien syntyä ja niiden kasautumista, järjestää tarvittavaa apua, tukea, hoitoa ja kontrollia perheiden selviytymisen sekä lasten ja nuorten terveyden, kasvun ja kehityksen tueksi.

Koulukuraattorilla on usein työnsä puolesta eniten kokemusta lastensuojelusta. Osa koulukuraattoreista työskentelee sosiaalitoimen alaisuudessa. Kaikilla kouluilla ei kuitenkaan ole kuraattoria ja lastensuojeluun liittyvien asioiden hoitaminen ja yhteydenpito kunnan lastensuojeluviranomaisiin on silloin kouluterveydenhuollon ja opettajien tehtävä. Tilannetta helpottaa, jos koululla on tiiviit yhteydet lastensuojeluun. Joissakin kouluissa lastensuojelun työntekijä on oppilashuoltoryhmän jäsen tai osallistuu määräajoin oppilashuoltoryhmän kokouksiin.

Yhteistyötä lastensuojeluviranomaisten kanssa tarvitaan silloin, kun puutteet lapsen hoidossa ja kasvatuksessa tai muut kodin olosuhteet uhkaavat vaarantaa lapsen terveyttä tai kehitystä tai jos lapsi omalla käyttäytymisellään vaarantaa terveyttään tai kehitystään. Lastensuojelulaki velvoittaa sosiaali- ja terveydenhuollon, koulun ym. työntekijöitä ilmoittamaan sosiaalilautakunnalle, käytännössä sosiaalitoimen lastensuojelutyöntekijälle, perhe- tai yksilökohtaisen lastensuojelun tarpeesta olevasta lapsesta (liite 1., lastensuojelulaki, 40 §). Lastensuojeluilmoitus on yhteistyöaloite, joka mahdollistaa lastensuojelun ja muiden tarvittavien tahojen osallistumisen lapsen tilanteen ja tuen tarpeen selvittämiseen ja tukitoimien suunnitteluun.

Sosiaalityöntekijä voi tukea lasta, nuorta ja perhettä taloudellisesti, tarjota asumiseen, koulunkäyntiin ja ammatin hankkimiseen liittyvää tukea, järjestää loma- ja virkistyspalveluja, tukihenkilötoimintaa, terapiapalveluja, tukea harrastustoimintaa sekä muuta henkilö- ja perhekohtaista selviytymistä. Kouluterveydenhuolto voi tukea lastensuojelun piirissä olevaa lasta huolehtimalla lapsen koulunkäyntiin liittyvistä järjestelyistä sekä lapsen terveydentilan seurannasta ja terveystarkastuksiin ja muihin tarpeellisiin tutkimuksiin tai hoitoihin osallistumisesta.

Lapsen huostaanotto on viimesijainen toimi. Siihen ryhtyminen on kolmen kynnyksen takana: 1) lapsen tai nuoren terveys tai kehitys uhkaa vakavasti vaarantua, 2) avohuollon keinoin ei ole enää mitään tehtävissä ja 3) huostaanotto ja sijaishuollon järjestäminen on lapsen edun mukaista. Lapset ovat elämässään tässä vaiheessa yleensä kokeneet vakavia traumoja, ja tilanne on kokonaisuutena varsin mutkikas. Lasten tarpeiden selvittäminen vaatii hienotunteisuutta, ammattitaitoa sekä yhteistyötä monen tahon, usein myös koulun ja kouluterveydenhuollon kanssa.

Kouluterveydenhuollon ja lastensuojelun yhteistyö tiivistyy, jos yhdessä sovitaan niistä menettelyistä, joilla terveystarkastuksissa selvitetään oppilaiden ja heidän perheidensä elämäntilannetta lastensuojelun kannalta. Tällainen selvitys sopii erityisesti lääkärin tekemiin terveystarkastuksiin, jolloin paikalla ovat myös vanhemmat ja kouluterveydenhoitaja. On näyttöä siitä, että aikuiset ovat halukkaita kertomaan päihdeongelmasta tai perheväkivallasta, kun niistä suoraan ky-

syttään. Niistä pitäisi kysyä kaikilta perheiltä jo äitiys- ja lastenneuvolassa, jotta lapsen ja perheen tukemiseen ja tarvittaessa hoitoon ohjaukseen päästään varhaisessa vaiheessa.

Lastensuojelun näkökulman ottaminen mukaan kouluterveydenhuoltoon vaatii yhteistyötä ja perehtymistä lastensuojelun palveluihin kunnassa. Asioiden puheeksi ottaminen edellyttää valmiutta tarjota tukea. Perusohje työntekijälle on, että lapsen hyvinvoinnin ollessa uhattuna pitää uskaltaa toimia. Lastensuojelun työntekijöiltä voi kysyä neuvoa aina, kun on huolissaan lapsen tai nuoren tilanteesta tai on epävarma lapsen suojelun tarpeesta. Lastensuojelun asiantunte- musta ja tukitoimia hyödyntämällä voidaan ehkäistä lasten tai perheiden tilantei- den kriisiytyminen.

Järjestöt ja yritykset

Järjestöt ja yritykset tarjoavat kouluille yhteistyötä mm. terveyden edistämiseen liittyvissä hankkeissa ja kampanjoissa. Parhaiten hankkeet onnistuvat, kun niiden suunnittelussa ovat mukana vanhemmat, koulu ja kyseinen järjestö tai yritys. Monet järjestöt ja yritykset tuottavat ja tekevät käyttökelpoisia ja kiinnos- tavia terveystieteiden tukiaineistoja.

Sekä kouluterveydenhuollon että koulun on säilytettävä riippumattomuuten- sa. Koulun ensisijainen tehtävä on toimia lasten kasvattajana ja puolueettoman tiedon jakajana. Rahallisen tukemisen ja muun kaupallisen tai muun yhteistyön ehdot ja toteuttamismuodot eivät saa olla ristiriidassa koulun eivätkä kouluter- veydenhuollon tavoitteiden kanssa. Erityisesti tämä korostuu oppilashuoltotyös- sä sekä terveys-, kuluttaja- ja laillisuuskasvatuksessa.

Joskus yhteistyön puitteissa kouluun tulee aineistoa, joka sisältää piilotettuja mainosviestejä tai yksipuolista tietoa. Kouluterveydenhuollon ja koulun tehtävä on arvioida aineiston opetuksellinen sisältö ja yhteensopivuus opetussuunnitel- man ja kouluterveydenhuollon tavoitteiden kanssa. Kouluterveydenhuollon on huolehdittava siitä, että oppilaat voivat selvästi tunnistaa, milloin on kysymys yhteistyökumppaneiden näkemyksistä tai mainonnasta. Kuluttajavirasto ja Ope- tushallitus ovat laatineet muistilistan (Sponsorointi ja markkinointi koulun kan- nalta, www.kuluttajavirasto.fi) koulujen tueksi, kun päätetään koulun suhtau- tumisesta yritysten ja järjestöjen tarjouksiin.

Koulun kuluttajakasvatuksen yhtenä tavoitteena on auttaa lapsia erottamaan mainonta, markkinointi ja myynninedistäminen muusta informaatiosta. Lapset ovat kuluttajansuojalaissa erityisasemassa. Lapsiin kohdistuvaa markkinointia arvioidaan keskimääräistä tiukemmin, koska lapset ovat aikuisia alttiimpia markkinoinnin vaikutuksille. Tämä korostuu myös sellaisissa hankkeissa, jossa koululle tarjotaan esim. järjestöjen tai muiden intressiryhmien lähtökohdista valmistettuja päihdekasvatusohjelmia (ks. Huoponen ym. Ehkäisevää päihdetyö- tä tukevien ohjelmien käyttö kouluissa, www.edu.fi/ julkaisut).

Kouluterveydenhuollon tavoitteet, tehtävät ja toteuttaminen

Lainsäädäntö

Kunnan tehtävät kouluterveydenhuollossa on määritelty väljästi kansanterveyslaissa, jonka mukaan kouluterveydenhuoltoon kuuluvat ”koulujen ja oppilaitosten terveydellisten olojen valvonta sekä niiden oppilaiden ja opiskelijoiden terveydenhoito sekä terveydentilan toteamista varten tarpeellinen erikoistutkimus” (ks. liite 1.). Kansanterveysasetuksen 2 §:ssä määritellään kunnan oppilaan terveydentilan toteamista varten järjestettävät tarpeelliset erikoistutkimukset:

- asianomaisen alan erikoislääkärin tekemä näön tai kuulon tutkimus ja hänen määräämänsä laboratorio-, röntgen- ja muut vastaavat tutkimukset
- psykiatrin tekemä tutkimus mielenterveyden selvittämiseksi
- psykologin tekemä tutkimus.

Muita erityissäädöksiä kouluterveydenhuollosta ei ole. Liitteessä 1. kuvataan ne lait ja asetukset, jotka kouluterveydenhuollossa on hyvä ottaa huomioon.

Kouluterveydenhuollolla on koululaisen näkökulmasta samoja tehtäviä kuin työterveydenhuollolla aikuisten työyhteisössä työntekijän kannalta. Työnantajan velvollisuutta työolojen ja työterveyshuollon järjestämisessä on täsmennetty erityislaeilla ja niihin perustuvilla ohjeilla. Aikuistyöyhteisöjen työturvallisuuden ja työterveydenhuollon tavoitteissa korostuvat työ- ja toimintakyvyn ylläpito ja edistäminen.

Koulussa ja kouluterveydenhuollossa kunta vastaa niistä velvollisuuksista, jotka työturvallisuuden ja työterveydenhuollon lainsäädännössä kuuluvat työnantajille. Tämä näkökulma on viime vuosina tullut aikaisempaa selvemmin myös koululakeihin. Uusissa koululaeissa on erityinen säännös lasten oikeudesta turvalliseen opiskeluympäristöön.

Kouluterveydenhuollon tavoitteet ja tehtävät

Kouluterveydenhuollon tavoitteena on koko kouluyhteisön hyvinvoinnin ja oppilaiden terveyden edistäminen sekä terveen kasvun ja kehityksen tukeminen yhteistyössä oppilaiden, oppilashuollon muun henkilöstön, opettajien ja vanhempien kanssa.

Kouluterveydenhuollon tehtävät voidaan jakaa neljään alueeseen:

- osallistuminen koko kouluyhteisön hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen
- koulun työolojen ja koulutyön terveellisyden ja turvallisuuden valvonta ja edistäminen
- oppilaan hyvinvoinnin ja terveyden seuraaminen, arviointi ja edistäminen
- osallistuminen oppimisen, tunne-elämän ja käyttäytymisen ongelmien tunnistamiseen ja selvittämiseen yhteistyössä muun oppilashuoltohenkilöstön ja opetushenkilöstön kanssa.

Kouluyhteisön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen toteutuu kaikessa koulun toiminnassa, erityisesti oppilashuoltotyössä, opetussuunnitelmien valmistelussa ja koulun sisäisessä ja ulkoisessa arvioinnissa. Kouluterveydenhuollon tulee yhteistyössä koulun kanssa huolehtia siitä, että oppilaat, vanhemmat ja kunnan viranomaiset ja päättäjät saavat riittävästi tietoa kouluyhteisön hyvinvoinnin ja turvallisuuden kehityksestä ja oppilaiden terveydentilasta sekä näiden suhteen koulussa havaituista ongelmista ja puutteista.

Kouluterveydenhuolto edistää, seuraa ja valvoo *koulun työolojen ja koulutyön turvallisuutta ja terveellisyttä* yhdessä useiden muiden toimijoiden kanssa. Työturvallisuussäännökset, työsuojelu ja työterveydenhuolto koskevat suoraan kouluyhteisön aikuistyöntekijöitä, mutta välillisesti myös koululaisia. Oppilaiden oikeutta turvalliseen opiskeluympäristöön koskevien koululakien perusteluissa mainitaan suoraan työturvallisuussäännökset. Terveydensuojelulain nojalla koulun työolojen turvallisuutta ja terveellisyttä valvovat terveysturvontaviranomaiset. Kouluterveydenhuollon keskeinen tehtävä on yhdessä muiden toimijoiden kanssa seurata ja arvioida määräjain koulun työolojen turvallisuutta ja terveydellisyttä yleensä ja erityisesti oppilaan näkökulmasta sekä tuoda asiantunteuksensa näiltä osin myös koulun kehittämiseen ja toiminnan suunnitteluun.

Kouluterveydenhuollon tulee osallistua koulun opetussuunnitelman valmisteluun lapsen kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin asiantuntijana. Erityisesti tulisi huolehtia siitä, että lapsen kasvun ja kehityksen ja kulloisenkin kehitysvaiheen erityiset tarpeet otetaan riittävästi huomioon koulutyön järjestämisessä.

Henkilökohtaisen terveydentilan toteaminen ja seuraaminen on laajentunut *oppilaan hyvinvoinnin ja terveyden kokonaisvaltaiseksi seuraamiseksi, arvioimiseksi ja tukemiseksi yhdessä muiden kouluyhteisössä toimivien asiantuntijoiden kanssa*. Kouluterveydenhuolto tuo tähän oppilaskohtaiseen työhön terveyden edistämisen, terveydenhoidon ja lääketieteellisen asiantuntemuksen.

Ongelmien mahdollisimman varhainen havaitseminen ja oppilaan viipymättömän auttaminen, jatkotutkimusten ja hoidon järjestäminen sekä hoidon ja kuntoutuksen koordinointi ovat kouluterveydenhuollon keskeisiä tehtäviä. Myös suun terveydenhuolto sisältyy oppilaan henkilökohtaiseen terveydenhoitoon, vaikka se toteutuukin pääosin hammashoitolassa.

Kouluterveydenhuollolla on tärkeä tehtävä oppilaiden henkilökohtaisessa terveyskasvatuksessa ja opetussuunnitelmaan sisältyvän terveystiedon opetuksen kehittämisessä ja toteuttamisessa yhdessä oppilashuollon muiden työntekijöiden ja opetushenkilöstön kanssa.

Perusopetuslaissa todetaan, että opetus järjestetään oppilaan ikäkauden ja edellytysten mukaisesti (3 §, 2. mom.). Kouluterveydenhuolto osallistuu yhdessä koulupsykologien ja koulukuraattoreiden kanssa esiopetuksen ja oppivelvollisuuden alkaessa *oppilaiden koulukypsyyden ja myöhemmin oppimisedellytysten arviointiin*. Kouluterveydenhuollon asiantuntemusta tarvitaan erityisopetuksen tarpeen selvittämisessä, jolloin tarvitaan tietoa oppilaan mahdollisesta vammaisuudesta, sairaudesta, kehityksen viivästyisestä, tunne-elämän häiriöistä tai muista oppimiseen vaikuttavista tekijöistä. Kouluterveydenhuolto tuo tähän harjintaan myös oman arviointinsa oppilaan perhetilanteesta.

Kouluterveydenhuollon toimintasuunnitelma ja -kertomus

Kansanterveyslain mukaan kunta vastaa kouluterveydenhuollon järjestämisestä. Kunnassa/terveyskeskuksessa tulee olla viranhaltija, jolla on hallinnollinen vastuu kouluterveydenhuollon kehittämisestä, toteutumisesta ja arvioinnista. Hänen tehtävänä on huolehtia siitä, että kouluterveydenhuollolla on yhteiset toimintalinjat sekä riittävät ja yhtäläiset edellytykset toimia kunnan eri alueilla ja että uudet työntekijät perehdytetään hyvin kouluterveydenhuollon tehtäviin. Hän vastaa myös kouluterveydenhuollon työnohjauksen ja täydennyskoulutuksen järjestämisestä.

Osana kuntien terveystoimen toimintasuunnitelmaa tulee tehdä kaikki koulut kattava kouluterveydenhuollon suunnitelma, joka käsitellään sekä terveys- että koululautakunnissa ja hyväksytään kuten kunnan johtosäännössä määrätään. Kouluterveydenhuollon suunnitelma tulee tarkistaa vuosittain. Kouluterveyden-

huollon suunnitelman valmistelu tulisi tehdä terveys-, koulu- ja sosiaalitoimen edustajien yhteistyönä ja osapuolille olisi varattava mahdollisuus antaa lausunto tai käsitellä toimintasuunnitelma lautakunnissaan.

Kouluterveydenhuollon suunnitelmassa olisi hyvä selventää esimerkiksi seuraavia asioita:

- kouluterveydenhuollon tehtävät ja tavoitteet kunnassa
- kouluterveydenhuollon käytettävissä olevat voimavarat
- yhteistyö ja sitä ohjaavat periaatteet
- koululaisten terveyden ja kouluyhteisön hyvinvoinnin seuranta koko kunnan tasolla
- kouluyhteisöjen työoloselvitysten suorittaminen ja raportointi
- vastuut kouluterveydenhuollon kehittämisessä, toteuttamisessa ja arvioinnissa
- kouluterveydenhuollon sisältö ja toteuttaminen
- määräaikaistarkastusten, terveystapaamisten, seulontatutkimusten ja rokotusten runko-ohjelma
- jatkotutkimusten, hoidon ja tuen järjestäminen
- kouluterveydenhoitajan ja koululääkärin työaika ja työtilat kouluittain
- suun terveydenhoidon tavoitteet, henkilöstö, tilat ja sisältö.

Terveyden edistämiseksi voidaan asettaa myös koulukohtaisia tavoitteita. Asettamalla täsmällisiä ja mitattavissa olevia toiminnallisia tavoitteita ja terveystavoitteita voidaan seurata terveyden edistämisen toteutumista ja vaikutuksia koulu- ja kuntatasolla. Toiminnallisia tavoitteita ovat esimerkiksi:

- kouluterveydenhoitaja tapaa jokaisen oppilaan henkilökohtaisesti ainakin kerran lukuvuodessa
- koulussa on sovittu opettajien, oppilashuollon, vanhempien ja kouluterveydenhuollon kesken toimivasta yhteistyömenettelystä, joka tunnistaa ne oppilaat, joiden käyttäytyminen, olemus ja muut seikat viestivät terveen kasvun ja kehityksen häiriytymistä.

Terveyteen ja terveyskäyttäytymiseen liittyviä tavoitteita voidaan johtaa Terveys 2015 -kansanterveysohjelman teemoista:

- Tupakoimattomuus: peruskoulunsa päättävistä vähintään 85 % ei tupakoi päivittäin
- Painon hallinta: oppilaiden painoindeksi BMI on pojilla 22–24 ja tytöillä 21–23
- Kouluruokailu: koulussa tarjottava aterialla on valtakunnallisten rasva- ja suolasuositusten mukainen ja joka aterialla tarjotaan runsaasti kasviksia, marjoja tai hedelmiä.

Kunnissa tulisi vuosittain laatia *kouluterveydenhuollon toimintakertomus*, jossa

- kuvataan tutkimus- ja tilastotietoihin perustuen pääkohdat kouluyhteisöjen ja erityisesti oppilaiden hyvinvoinnin ja terveyden kehityksestä edeltäneen vuoden aikana
- kuvataan pääpiirteet kouluterveydenhuollon – suun terveydenhoito mukaan luettuna – toteutumisesta ja tuloksista
- arvioidaan toteutuneen toiminnan tuloksia suhteessa kouluterveydenhuollon toimintasuunnitelmassa esitettyihin tavoitteisiin
- tiivistetään johtopäätökset tästä arvioinnista seuraavien vuosien talous- ja toimintasuunnittelua varten.

Kouluterveydenhuollon toimintakertomus esitellään opetustoimen ja kansanterveystyön lautakunnille sekä koulujen johtokunnille, vanhempien yhdistyksille ja oppilaskunnille.

Kouluterveydenhuollon henkilöstö

Kouluterveydenhuollon työntekijöitä ovat kouluterveydenhoitaja ja koululääkäri. Kouluterveydenhoitaja ja -lääkäri toimivat työparina yhteistyössä koulun muun henkilöstön kanssa. He vastaavat yhdessä kouluterveydenhuollon kehittämisestä ja toteuttamisesta kouluissaan kunnan kouluterveydenhuollon suunnitelman ja koulun opetussuunnitelman mukaisesti.

Kouluterveydenhoitaja on kouluyhteisön terveyden edistämisen asiantuntija ja vastaa hoitotyön asiantuntijana kouluterveydenhuollosta. Hän osallistuu oppilaiden terveydenhoidon ja terveyden edistämisen asiantuntijana opetussuunnitelman valmisteluun, terveystiedon opetukseen, oppilashuollon toimintaan sekä koulun sisäiseen ja ulkoiseen arviointiin. Kouluterveydenhoitaja seuraa oppilaiden kasvua ja kehitystä, selvittelee oppilaiden kanssa heidän ongelmiaan, tukee oppilaita ja heidän vanhempiaan ja huolehtii seulontatutkimuksista. Hän vastaa kouluterveydenhuollosta tiedottamisesta oppilaille, vanhemmille ja opettajille, oppilaiden vuosittaisista terveystapaamisista, oppilaskohtaisesta yhteistyöstä vanhempien ja opettajien kanssa, oppilaiden ohjaamisesta tarvittaessa koululääkärin tai muiden asiantuntijoiden jatkotutkimuksiin sekä ensiavusta ja siihen liittyvästä hoitotyöstä koulussa.

Koululääkäri vastaa lääketieteellisenä asiantuntijana kouluterveydenhuollosta ja osallistuu opetussuunnitelman valmisteluun, oppilashuoltoryhmän toimintaan, terveystiedon opetukseen sekä koulun sisäiseen ja ulkoiseen arviointiin. Koululääkärin tehtävänä on myös antaa koulun henkilöstölle, oppilaille ja heidän vanhemmilleen palautetta hyvinvoinnin ja terveyden tilanteesta ja muutoksista. Yhteistyössä kouluterveydenhoitajan kanssa hän huolehtii terveystarkas-

tuksista ja kouluyhteisön työpaikkaselvityksistä. Koululääkäri vastaa koulutyöhön ja opiskeluun liittyvistä lääkärintlausunnoista, lääketieteellisen asiantunteumuksen tuomisesta oppilashuoltoryhmään ja terveystiedon opetukseen sekä pitkäaikaissairaiden ja vammaisten oppilaiden hoito- ja kuntoutussuunnitelmien sovittamisesta yhteen koulutyön kanssa. Koululääkärin tulee olla koulunsa terveydenhoitajan tukena ja konsultoitavissa myös silloin, kun hän ei ole varsinaisesti kouluterveydenhuollon tehtävissä.

Kouluterveydenhuollon henkilöstöä mitoitettaessa tulisi ottaa huomioon kaikki keskeiset tehtäväalueet. Oppilaan henkilökohtaisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen, terveydenhoidon ja sairaanhoidon lisäksi kouluterveydenhoitaja ja koululääkäri tarvitsevat aikaa terveystieteeseen, koulun työolojen valvontaan, yhteistyöhön kouluyhteisön kehittämisessä, täydennyskoulutukseen osallistumiseen ja kouluterveydenhuollon kehittämiseen. Riittävästi aikaa tarvitaan säännölliseen yhteistyöhön oppilaiden perheiden, opettajien ja oppilashuollon henkilöstön sekä sosiaalitoimen, terveyskeskuksen ja erikoissairaanhoidon kanssa.

Kouluterveydenhuollon henkilöstömitoitukseen vaikuttavat koulun rakenne, koko ja muut voimavarat sekä kunnan koko ja taajama-aste. Kun kouluterveydenhoitaja toimii pienissä kouluissa haja-asutusalueilla, siirtyminen koulusta toiseen ja verkostoituminen monien tahojen kanssa vaatii keskimääräistä enemmän aikaa. Suuriin kouluihin kasautuu ongelmia tavanomaista enemmän. Jos oppilaat tulevat laajalta alueelta, yhteistyöhön on varattava lisää aikaa. Henkilöstömitoitukseen ja yleisestikin voimavarojen hallintaan vaikuttavat keskeisesti myös työkäytännöt ja koko toiminnan organisointitavat, jotka edellyttävät jatkuvaa arviointia.

Seuraavassa esitetään *suositus kouluterveydenhuollon keskimääräiseksi henkilöstötarpeeksi* silloin, kun kouluissa on riittävästi muuta oppilashuollon henkilöstöä ja koululääkäri ja kouluterveydenhoitaja ovat perehtyneet tehtäviinsä ja toteuttavat tässä oppaassa suositeltuja toimintatapoja:

- Kokopäiväistä kouluterveydenhoitajaa kohden on 600, korkeintaan 700 oppilasta tai 140 oppilasta/viikkotyöpäivä.
- Jos kouluterveydenhoitaja toimii useammassa koulussa, oppilaita tulee olla tätä vähemmän, koska matkoihin, yhteistyöhön, oppilashuoltotyöhön ja muihin järjestelyihin kuluu aikaa.
- Kun koulussa on yli 800 oppilasta, psykososiaalisen tuen tarve lisääntyy ja näin suurissa kouluissa tulisi olla kaksi päätoimista kouluterveydenhoitajaa.
- Koululääkärillä tulee olla vähintään yksi viikkotyöpäivä noin 500 oppilasta kohti. Jos lääkäri toimii kokopäiväisesti kouluterveydenhuollossa ja vastaa osittain myös oppilaiden sairaanhoidosta, voi oppilasmäärä olla noin 2 100 (vrt. työterveyshuolto).

- Jos käytettävissä oleva työpanos on pienempi tai henkilöstö ei ole erityisesti perehtynyt kouluterveydenhuollon tehtäviin, joudutaan vastaavasti supistamaan toiminnan tavoitteita ja sisältöä.
- Erityiskoulun ja -luokan oppilaat tarvitsevat noin kolme kertaa keskimääräistä enemmän aikaa terveydenhoitajalta ja lääkäriltä.

Kouluyhteisön näkökulmasta käytettävissä olevia kouluterveydenhuollon voimavaroja voidaan kuvata työtunteina viikossa 100 oppilasta kohti. Kouluterveydenhoitajan tulisi olla koulussaan keskimäärin ainakin 6 tuntia ja koululääkärin keskimäärin ainakin yksi tunti viikossa 100 oppilasta kohti.

Kouluterveydenhoitajien ja koululääkäreiden tulee ensisijaisesti olla päätoimisia lasten ja nuorten terveyden edistämiseen ja heidän sairauksiensa hoitamiseen ja myös kouluyhteisön hyvinvointiin erikoistuneita asiantuntijoita. Kokopäivätoimiset kouluterveydenhuoltoon ja lasten ja nuorten terveyden edistämiseen ja erityisiin ongelmiin perehtyneet koululääkärit olisivat huomattavasti hyödyllisempiä ja tehokkaampia kouluterveydenhuollossa väestövastuumalliin verrattuna.

Kun lääkärin ja terveydenhoitajan riittävästä perehtyneisyydestä kouluterveydenhuoltoon varmistutaan, heidän työnsä voidaan järjestää myös väestövastuisten toiminta-ajatuksen mukaan, mikäli kansanterveystyön muu toimivuus sitä edellyttää. Väestövastuinen työtapa toimii pienissä kouluissa, joissa oppilaat tulevat pääosin yhden lääkärin toiminta-alueelta. Suuremmissa kouluissa väestövastuinen työtapa tuo kouluun monta kouluterveydenhoitajaa ja -lääkärinä. Käytännössä kouluterveydenhuoltoa on näin vaikea hoitaa.

Kouluterveydenhuollon työtilat

On suositeltavaa, että kouluterveydenhuollon käyttöön varataan koulurakennuksessa riittävät työtilat, jotka ovat myös liikuntaesteisten tavoitettavissa. Kouluterveydenhuollon käytettävissä tulee olla tilat vanhempien tapaamiseen ja yhteisneuvotteluihin opettajien ja oppilashuollon kanssa.

Kouluterveydenhuollon tilojen tulee sijaita koulurakennuksessa, jotta yhteistyö koulun henkilökunnan ja oppilaiden kanssa sujuisi mahdollisimman hyvin. Koska kouluterveydenhuollon tehtävänä on koulutapaturmien ensiapu, kouluterveydenhuollon tilaan tulee olla mahdollisimman helppo pääsy koko koulurakennuksesta ja pihalta.

Kun terveydenhoitaja on koulussa lähes päätoimisesti, kouluterveydenhuoltoon tarvitaan kaksi työhuonetta, joita voidaan käyttää terveydenhoitajan ja lääkärin vastaanottotiloina ja jotka ovat yhteydessä toisiinsa. Turvallisuuden vuoksi vastaanottotiloista olisi hyvä olla kaksi uloskäyntiä. Työhuoneiden äänieristyksen tulee olla niin hyvä, että oppilaat voivat turvallisesti keskustella luottamuksellisista asioista.

Kouluterveydenhoitajan huoneen tulee olla riittävän tilava näön tutkimista ja riittävän meluton kuulon tutkimista varten. Koululaisen riisuuntumiseen ja pu-keutumiseen tulee varata suojaisa tila. Kouluterveydenhuollossa käsitellään virtsa- ja verinäytteitä, mikä on otettava huomioon välineistöä ja tiloja suunniteltaessa. Vesipiste ja pieni laboratoriotila tarvitaan näytteiden käsittelyyn ja käsien pesuun. Virtsanäytteen antaminen tapahtuu helpoimmin WC:ssä, joka on välittömässä yhteydessä vastaanottotiloihin. Tällöin koululaisen yksityisyys on parhaiten taattu.

Oppilaita ja heidän vanhempiaan varten tulee varata riittävät odotustilat. Oppilaille tulee olla koulussa lepotila, jossa äkillisesti sairastunut voi levätä. Odotustilojen yhteydessä tulee olla WC-tila, johon mahtuu pyörätuoli. WC:n yhteydessä on hyvä olla suihku, jota tarvitaan tapaturmien ja muiden vahinkojen hoidossa.

Erityiskouluissa tulee huomioida oppilaiden kuntoutukseen ja hoitoon liittyvät tarpeet. Oppilaan edun mukaista on usein, että kuntoutusta, kuten fysioterapiaa, toimintaterapiaa ja puheterapiaa, annetaan koulun tiloissa. Kouluterveydenhuollon, oppilashuollon, erityisopetuksen ja kuntoutuksen tilat muodostavat kokonaisuuden, joka palvelee sujuvaa yhteistyötä oppilaan hyväksi. Erityisesti uusia tiloja suunniteltaessa ja vanhoja tiloja saneerattaessa tämä tulisi huomioida.

Tilojen tarve on erilainen pienessä koulussa, jossa käydään harvoin, kuin sellaisessa koulussa tai koulukeskuksessa, jossa terveydenhuoltohenkilöstö työskentelee päivittäin. Tilojen yhteiskäyttö esim. oppilashuollon työntekijöiden kanssa on suotavaa silloin, kun se vain on mahdollista. Neuvottelutila, jota kaikki tarvitsevat, on luonteva yhteiskäyttötila. Oppilashuollon ja erityisopetuksen tilojen läheinen sijainti on etu yhteistyön kannalta ja hyvä työyhteisö syntyy näin helposti.

Kouluterveydenhuollon terveyskertomus

Kouluterveydenhuollon terveyskertomus on osa terveyskeskuksen terveyskertomusjärjestelmää. Luvussa Tietosuoja, asiakirjat ja kouluterveydenhuollon asiakkaan asema (sivu 90) kuvataan kouluterveydenhuollon terveyskertomuksia koskevaa lainsäädäntöä.

Suomen Kuntaliitto on valmistellut uuden suosituksen kouluterveydenhuollon terveyskertomukseksi (liite 7.) Terveyskertomus sisältää fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen kasvun ja kehityksen seurannan. Vanhaan kirjaamiskäytäntöön verrattuna uusi seurantajärjestelmä antaa kouluterveydenhuollon työntekijöille paremmat mahdollisuudet systematisoida ja syventää merkintöjä, jotka liittyvät koululaisen psykososiaaliseen kasvuun, kehitykseen ja hyvinvointiin sekä koulutyön

ja koulu yhteisön vaikutuksiin lapsen ja nuoren elämässä. Järjestelmän toimivuus rakentuu kouluterveydenhuollon hyvään yhteistyöhön vanhempien, opettajien, oppilashuollon ja ennen muuta koululaisen itsensä kanssa.

Terveyskertomus on suunniteltu manuaalisesti käytettäväksi ja lomakkeiden sisältö ja asettelu on tehty noudattaen kumulatiivisen terveystietojen ja sairauskertomusjärjestelmän periaatteita. Koululaisen terveystietojen kertomus on osa kansanterveysjärjestelmän potilaskertomusjärjestelmää, ja sen käyttöä ohjaavat terveydenhuollon asiakirjoista annetut lait ja säädökset. Kouluterveydenhuollon yksiköt voivat oman aikataulunsa mukaan siirtyä käyttämään uutta lomakkeistoa. Tavoitteena on, että kaikki yksiköt luopuvat vähitellen vanhan järjestelmän käytöstä.

Suositus kouluterveydenhuollon terveystietojen kertomukseksi sisältää seuraavat lomakkeet:

- Perustietolehti
- Kouluikä TH 2 -lomake
- Yhteenveto-lomake
- Oppilas koulu yhteisössä -lomake
- Ihmissuhteeni koulussa ja vapaa-aikana -lomake
- Koulu ympäristön terveys ja turvallisuus -lomake

Liitteessä 7. esitetään lomakkeiden käyttöohjeet ja lomakkeet. Tarkempia tietoja suosituksesta saa Suomen Kuntaliitosta (www.kuntaliitto.fi).

Oppilaiden hyvinvoinnin ja terveyden seuranta

Oppivelvollisuuden aikana jatketaan kouluterveydenhuollossa sitä lapsen terveyden ja hyvinvoinnin seuranta, joka on aloitettu jo äitiys- ja lastenneuvolassa. Lastenneuvolan terveystarkastuksissa on arvioitu lapsen kehitystä erityisesti viisivuotiaana ja esikouluikäisenä myös kouluselviytymisen osalta.

Määräaikaiset koko ikäluokkaa koskevat terveystarkastukset ja seulontatutkimukset muodostavat kouluterveydenhuollon toiminnan rungon ja mahdollistavat jokaisen oppilaan ja hänen perheensä tapaamisen. Terveystarkastuksilla ja seulontatutkimuksilla arvioidaan monipuolisesti oppilaan fyysistä ja psyykkistä terveydentilaa ja pyritään löytämään mahdolliset sairaudet sekä terveyttä ja hyvinvointia uhkaavat tekijät.

Terveystarkastukset ja tutkimukset muodostavat kokonaisuuden, joka huomioi koululaisen iän ja kehitysvaiheen. Terveystarkastuksissa tulee havaita ne riskiryhmät, joihin kohdennetaan tiiviimpää seuranta. Näitä ovat

- sairaat ja vammaiset lapset
- oppilaat, joita perhe ei pysty riittävästi tukemaan
- vieraista kulttuureista tulevat oppilaat
- lapset, joilla on oppimisvaikeuksia
- häiritsevästi käyttäytyvät oppilaat.

Oppilaan hyvinvoinnin ja terveyden seurannassa tehdään arvio siitä, onko hänellä mahdollisuus kehittyä ja menestyä riittävän hyvin niissä olosuhteissa, joissa hän elää, ja niillä ominaisuuksilla, jotka hänellä on.

Terveystarkastukset

Terveystarkastuksen periaatteita ja ryhmittely

Terveystarkastukset luovat perustan oppilaan henkilökohtaiselle hyvinvointi- ja terveysuunnitelmalle, johon oppilas ja hänen kasvuaan ja kehitystään tukevat tahot sitoutuvat. Terveystarkastus on samalla terveyskasvatustilanne ja ehkäisevää mielenterveystyötä.

Kouluterveydenhoitajan ja koululääkärin on oltava oppilaan kasvuun ja kehitykseen ja kouluikäisten terveystarkastusten teoriaan ja menetelmiin hyvin perehtyneitä asiantuntijoita ja lisäksi heidän on osattava tehdä yhteistyötä opettajien, muun oppilashuollon ja erityisesti vanhempien kanssa.

Terveystarkastuksessa oppilaat arvioivat omaa vointiaan ja kouluselviytymistään, kuvaavat kokemuksiaan terveydestään ja hyvinvoinnistaan sekä tuovat esille niitä koskevia huolia. Vanhemmat kutsutaan osallistumaan mahdollisimman useisiin terveystarkastuksiin. He voivat tapaamisten yhteydessä tuoda esille omat näkemyksensä koululaisen voinnista ja samalla ilmaista toiveensa koulun ja kouluterveydenhuollon toiminnan suhteen.

Koulu ja erityisesti oma opettaja osallistuvat lapsen hyvinvoinnin arviointiin kertomalla oman näkemyksensä hänen oppimisestaan ja kouluselviytymisestään.

Terveystarkastukset tulisi tehdä koko maassa yhteisen runko-ohjelman (liitteet 4. ja 5.) mukaisesti samoilla luokka-asteilla. Näin varmistetaan, että oppilaat ovat tasa-arvoisesti mukana suunnitelmallisessa hyvinvointiseurannassa.

Oppilaiden terveystarkastukset jaetaan neljään ryhmään:

- *Laaja-alaiset terveystarkastukset*, joita on kolme peruskoulun aikana ja joihin osallistuvat sekä lääkäri että terveydenhoitaja.
- *Terveydenhoitajan ja oppilaan terveystapaamiset* laaja-alaisen terveystarkastusten välivuosina.
- *Seulontatutkimuksia ja -tarkastuksia* tehdään tiettyjen tautien tai ongelmien löytämiseksi vuosittain tai sovitun ohjelman mukaisesti.
- *Kohdennetut terveystarkastukset* riskiryhmiin kuuluville tarvittaessa.

Kunnan kouluterveydenhuollon suunnitelmassa tulisi koko ikäluokan määräämiskäiset terveystarkastukset ja seulontatutkimukset järjestää niin, että terveydenhoitaja tapaa oppilaan ainakin kerran jokaisen kouluvuoden aikana.

Laaja-alainen terveystarkastus

Laaja-alaisella terveystarkastuksella (liite 5.) tarkoitetaan valtakunnallisen terveystarkastusohjelman mukaista tietyissä ikävaiheissa tehtävää hyvinvoinnin ja terveyden arviointia, jossa otetaan kantaa jatkotutkimuksen, hoidon ja tuen tarpeeseen ja samalla tehdään koululaiselle lähivuosiksi kouluterveydenhuollon suunnitelma. Laaja-alainen terveystarkastus tehdään lapsen tullessa kouluun 1.–2. luokalla, murrosiän alkaessa 5.–6. luokalla (11–12-vuotiaalle) ja toisen asteen koulutukseen/ ja työelämään valmistautuessa 8. luokalla (14-vuotiaalle).

Laaja-alainen terveystarkastus on monivaiheinen, ja sen toteuttavat terveydenhoitaja ja lääkäri yhdessä. Tämä ”hyvinvointitarkastus” muodostuu työsuunnitelman mukaisista seulontatutkimuksista ja lapsen haastattelusta, lääkärin suorittamasta terveystarkastuksesta ja vanhempien ja opettajan haastattelusta. Terveystarkastus ei rajoitu yhteen tapaamiseen, vaan se sisältää useimmiten monia

tapaamisia. Esimerkiksi koulutulokkaan laaja-alainen terveystarkastus alkaa terveydenhoitajan tarkastuksella, jossa vanhemmat ovat mukana. Lisäksi terveydenhoitaja tekee ensimmäisen lukuvuoden aikana ohjelman mukaiset seulontatutkimukset. Koulutulokkaan laaja-alainen terveystarkastus päättyy keväällä tai toisen luokan syksyllä lääkärintarkastukseen, johon kutsutaan vanhemmat mukaan. Terveydenhoitaja osallistuu tähänkin tarkastukseen.

Vanhemmat kutsutaan laaja-alaiseen terveystarkastukseen, jolloin heillä on mahdollisuus tutustua kouluterveydenhoitajaan ja lääkäriin. Vanhemmilla ja oppilaalla on terveystarkastuksen aikana mahdollisuus kertoa tunteistaan ja ajatuksistaan ja he saavat tietoa lapsen selviytymisestä koulu yhteisössä. Myös yläluokilla kouluterveydenhuollon tulisi tavata vanhemmat ainakin kerran laaja-alaisen terveystarkastuksen yhteydessä.

Parhaat tulokset saavutetaan silloin, kun terveystarkastuksessa käytetään koko kunnassa samaa toimintamallia, johon kuuluu olennaisena osana perheen tilanteen ja mahdollisten huolien aktiivinen kysyminen ja koululaisen oppimisen sekä kouluselviytymisen, toverisuhteiden ja oppilaan ja opettajan välisen suhteen arviointi. Terveystarkastuksessa pyritään tasaveroiseen kunnioittavaan keskusteluun oppilaan ja hänen vanhempiansa kanssa. Periaatteena on, että asioita otetaan esille suoraan kysymällä. Keskeisiä asioita kysytään kaikilta oppilailta ja vanhemmilta eikä vain niiltä, joilla epäillään olevia vaikeuksia. Suorat kysymykset koskevat perheenjäsenten vakavia sairauksia ja läheisten kuolemia, mielenterveysongelmia ja päihdeongelmia. Perheen kokemat muutokset, kuten avio- ja avoerot sekä vanhempien uudet liitot, kuuluvat näihin tärkeisiin asioihin. Perheeseen liittyviä mahdollisesti vaikeita asioita kysytään suoraan vanhemmilta, ei yleensä oppilaalta. Kysymykset esitetään lääkärintarkastuksen aikana, jolloin myös terveydenhoitaja on läsnä. Keskustelun tukena on hyvä olla valmis malli (kyselylomake).

Opettajan ja tarvittaessa oppilashuollon antama kuvaus oppilaan oppimisesta, hänen toverisuhteistaan ja kouluselviytymisestään on tärkeä osa laaja-alaista terveystarkastusta. Lääkärin tekemä somaattinen tutkimus on tärkeä paitsi sairauksien löytämiseksi myös siksi, että lapsi tuntee tulevansa huomioon otetuksi ja hyväksytyksi. Lääkärin tulee tehdä lopuksi oma arvionsa lapsen terveydestä ja elämäntilanteesta ja mahdollisen hoidon ja tutkimuksen tarpeesta ja vahvistaa arvio allekirjoituksellaan.

Varsinaiseen ”lääkärintarkastukseen”, jossa oppilas ja vanhemmat ovat läsnä, tarvitaan oppilasta kohden aikaa keskimäärin vähintään puoli tuntia. Oppilaiden tarvitsema aika vaihtelee paljon. Erityiskouluissa tarvitaan muita enemmän aikaa ja useampia terveystarkastuksia tai -tapaamisia.

Terveystapaaminen

Terveystapaamisilla tarkoitetaan kouluterveydenhuollon toimintasuunnitelman mukaisia kaikki oppilaat kattavia määräaikaista tapaamisia, joissa kouluterveydenhoitaja voi rauhassa tutustua oppilaaseen. Määräaikaista terveystapaamista tulee olla ainakin kerran alaluokilla ja kerran yläluokilla laaja-alaisten terveystarkastusten väli vuosina. Terveystapaaminen voi sisältää myös seulontatutkimuksia. Standardoitujen kyselyjen (masennusseula, alkoholikysely) käyttö keskustelun tukena on suositeltavaa varsinkin yläluokilla. Terveystapaamisen päätteeksi päivitetään oppilaan terveydenhuoltosuunnitelma.

Koulutulokkaan ensimmäisessä terveystapaamisessa vanhempien läsnäolo on tärkeää, koska keskeisenä asiana on tutustua lapseen ja hänen perheeseensä ja arvioida monipuolisesti lapsen tilannetta. Myös myöhemmissä terveystapaamisissa vanhempien läsnäolo antaa mahdollisuuden monipuolisempaan lapsen hyvinvoinnin selvittämiseen.

Terveystapaamisessa oppilaalla on mahdollisuus tuoda esille omia asioitaan ja myös huoliaan. Terveyskeskustelun sisältö suunnitellaan oppilaan ikään sopivaksi ja tavoitteeltaan yhteneväiseksi koko kunnassa. Terveystapaamisessa ja laaja-alaisessa terveystarkastuksessa tärkein työväline on terveystarkastelu, johon lääkärin ja terveydenhoitajan tulisi harjaantua. Terveystarkastelun tulee olla asiakaslähtöistä ja oppilaalla tulee olla mahdollisuus kertoa omasta elämästään. Rauhallinen keskusteluilmapiiri mahdollistaa esimerkiksi masennuksen, koulukiusaamisen tai päihdeongelman havaitsemisen.

Seulontatutkimukset

Laaja-alaisen terveystarkastuksen ja terveystapaamisen lisäksi seulontatutkimukset antavat hyvän mahdollisuuden oppilaiden tapaamiseen. Seulontatutkimuksilla tarkoitetaan koko ikäluokkaan kohdistuvia määräaikaista tutkimuksia, joiden avulla etsitään piilevää sairautta, terveydellistä riskitekijää tai ongelmaa. Riski voi olla joko psyykinen, fyysinen tai elämäntapoihin liittyvä. Seulontatutkimus voi olla osa laaja-alaista terveystarkastusta tai terveystapaamista tai se voidaan tehdä erillisenä tutkimuksena. Seulontatutkimus voi olla mittaus (pituus ja paino), laboratoriotutkimus kuten kolesterolitutkimus, kliininen tutkimus, kuten hartioiden, niskan ja selän tutkimus, tai standardoitu kysely, kuten mielialaseula tai alkoholin käyttöä kartoittavat kyselyt.

Kun seulontatutkimuksia tehdään vuosittain koko ikäluokalle (n. 60 000), ne vaativat valtakunnallisesti huomattavasti voimavaroja ja aikaa. Tämän takia seulontatutkimukset tulee valita huolella ja valtakunnallisesti tulisi noudattaa sovitua seulontasuunnitelmaa. Seulontatutkimusten tuloksellisuutta on tutkittu kansainvälisesti paljon. Monet preventiivisen lääketieteen järjestöt ovat ottaneet kantaa eri seulontatutkimuksiin. U.S. Preventive Services Task Force (www.ahcpr.gov/clinic/uspstfix.htm) on tehnyt perusteellisen arvion seulonta-

tutkimusten tuloksellisuudesta ja hyödystä (1996). Kansainväliset selvitykset antavat suuntaa seulontatutkimusten toteuttamiseen Suomessakin. Amerikkalaiset tutkimukset painottavat erityisesti strukturoitujen haastattelujen ja kyselyjen merkitystä, kun etsitään nuorten päihde-, huume- tai väkivaltaongelmaa, masennusta tai itsemurhariskiä. (Ks. liite 4.) Kun ongelmia seulotaan, tulee aina varmistaa avun tarjoaminen ja hoitoon ohjaaminen kaikille niille oppilaille, joilla todetaan ongelmia seulonnassa.

Seulontamenetelmä	Luokka-aste
Pituuden ja painon mittaus / kasvukäyrät	vuosittain
Ryhdin ja rakenteen kliininen arvio	vuosittain
Puberteettikehityksen arvio	vuosittain
Skolioositutkimus (skoliometri, taivutuskoee)	5.–6. ja 7.–8. luokka
Näön tutkimus (E-taulu)	1. ja 7.–8. luokka
Värinäkö (Isihara-testistö)	7.–8. luokka
Kuulon tutkimus (audiometritutkimus)	1. ja 7.–8. luokka
Verenpaineen mittaus	laaja-alainen terveystarkastus
<i>Haastattelut ja kyselyt</i>	
Masennusseula (BDI)	7.–8. luokka
Alkoholikysely (AUDIT)	8. ja 9. luokka
Huumeiden käyttöön liittyvä kysely	8. ja 9. luokka
Riskiperhekartoitus	laaja-alainen terveystarkastus

Oppimiseen liittyvät vaikeudet, koulukiusaaminen ja luokan henkinen ilmapiiri arvioidaan aina lasta tai nuorta tavattaessa, mutta erityisesti laaja-alaisten terveystarkastusten ja terveystapaamisten yhteydessä. Tupakointiin liittyvät haastattelut tehdään alakoulun viimeisiltä luokilta alkaen vuosittain.

Oppilaan henkilökohtainen hyvinvointi- ja terveystarkastus

Lopputuloksena terveystarkastusprosessista on oppilaan terveydenhuoltosuunnitelma, jossa kouluterveydenhuolto (terveydenhoitaja ja lääkäri) yhdessä oppilaan ja vanhempien kanssa sopii lapsen terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi, tarvittavista toimenpiteistä, tutkimuksista, hoitoon ohjaamisesta ja seurannasta. Jos oppilas voi hyvin, suunnitelmassa todetaan lyhyesti, että ei ole tarvetta erityisiin toimiin ennen seuraavaa määräaikaista terveystarkastusta. Oppilaan terveydenhuoltosuunnitelmaa päivitetään määräaikaissa terveystarkastuksissa ja -tapaamisissa tai tarvittaessa useamminkin.

Kouluterveydenhuollon työntekijät varmistavat suunnitelman päivitykset alikirjoituksillaan. Viimeisessä laaja-alaisessa terveystarkastuksessa peruskoulussa oppilaalle annetaan yhteenveto terveydentilasta ja nuorison terveystodistus opiskelua, ajokorttia tai muita vastaavia tarpeita varten.

Luokan/koulun hyvinvointitilanteen arviointi

Kun luokan kaikkien oppilaiden laaja-alaisen terveystarkastusten tulokset yhdistetään, saadaan tietoa kyseisen luokan hyvinvoinnista. Valtakunnallisen runko-ohjelman mukaan tehtyjen terveystarkastusten tiedot kuvaavat koko koulun ja kunnan oppivelvollisuusikäisten lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin kehitystä vuodesta toiseen.

Suunnatut terveystarkastukset riskiryhmille

Koko ikäluokkaan kohdistuvien tarkastusten lisäksi tarvitaan tietyille riskiryhmille suunnattuja terveystarkastuksia. Näitä riskiryhmiä ovat fyysisesti pitkäaikaisesti sairaat tai vammaiset lapset sekä lapset, joiden perheen kyky tukea lasta on puutteellinen tai jotka tulevat vieraista kulttuureista tai joilla on oppimiseen tai sosiaaliseen selviytymiseen liittyviä ongelmia. Näille koululaisille tehdään yksilöllinen terveystarkastus- ja seurantasuunnitelma useimmiten yhteistyössä koulun muun oppilashuollon tai erikoissairaanhoidon kanssa.

Vastaanotot

Kouluterveydenhuollossa tulisi olla oppilaille mahdollisimman matala kynnys niin, että he voivat tarvittaessa tulla keskustelemaan oireistaan tai mieltään vaivavista muista asioistaan. Kouluterveydenhuollon tärkeä työmuoto on avoimet vastaanotot, joille oppilaat voivat tulla aikaa varaamatta ja joista tiedotetaan hyvin oppilaille ja heidän vanhemmilleen.

Kotikäynnit

Kouluterveydenhuollossa tulisi voimavarojen antamissa rajoissa tehdä kotikäynnejä. Kotikäynnit antavat mahdollisuuden tavata vanhempia silloin, kun vanhempien pääsy koululle on hankala järjestää. Kotikäynneistä tulee sopia vanhempien kanssa etukäteen. Koululääkäri tai kouluterveydenhoitaja voi olla tarvittaessa

kunnan sosiaalityöntekijän työpari tehtäessä kotikäyntiä lastensuojelullisista syistä. Lastensuojelullisista syistä tapahtuva kotikäynti tulee suunnitella etukäteen huolellisesti sosiaalitoimen lastensuojeluviranomaisten kanssa ja varautua myös mahdollisen uhkatilanteen varalle.

Oppilaskohtaiset neuvottelut

Kouluterveydenhuollon työmuotona oppilaskohtaiset neuvottelut ovat tärkeitä. Aloitteen tekijänä neuvottelun pitämiseen voi olla oppilas, vanhemmat tai kouluterveydenhuolto. Aloitteellisia neuvottelun pitämiseen voivat olla myös opettajat, koulukuraattori, koulupsykologi tai erikoissairaanhoido. Neuvotteluun osallistuvat koululaisen ja vanhempien lisäksi vanhempien luvalla ne henkilöt, jotka liittyvät oppilaan asian hoitoon. Syy tapaamiseen voi olla koululaisen fyysiseen tai psyykkiseen terveyteen tai sosiaaliseen selviytymiseen liittyvä huoli. Usein tällainen neuvottelu on aihetta sopia terveystarkastuksessa ilmenneiden huolestuttavien oireiden tai asioiden takia. Neuvotteluun on syytä varata aikaa 1–1,5 tuntia.

Erikoistutkimukset kouluterveydenhuollossa

Kansanterveyslaki velvoittaa kunnat järjestämään oppilaille maksuttomina terveydentilan toteamiseksi tarpeelliset erikoistutkimukset (Kansanterveysasetus, 2 §). Näitä tutkimuksia ovat silmätautien ja korvatautien erikoislääkärin tutkimus ja näiden erikoislääkäreiden määräämät laboratorio-, röntgen- ja muut tarpeelliset tutkimukset.

Yleisenä käytäntönä on ollut, että kunta on järjestänyt ja kustantanut koululaiselle silmälääkärin tutkimuksen, jos lapsella on todettu kouluterveydenhuollossa näön alentuma tai silmäsairaus.

Kansanterveyslain ja -asetuksen mukaan oppilaalla on tarvittaessa oikeus myös maksuttomaan psykologin ja psykiatrin tutkimukseen. Oppimisvaikeuksien ja häiriökäyttäytymisen selvittämisessä neuropsykologinen tutkimus on tullut yhä useammin tarpeelliseksi.

Häiriökäyttäytymisen tutkiminen

Oppilaan toistuva häiriökäyttäytyminen ennakoi vahvasti syrjäytymistä. Lievimillään häiriökäyttäytyminen on luokkatovereita ja opetusta häiritsevää levottomuutta ja vaikeimmillaan väkivaltaista uhkaavaa käyttäytymistä oppilastovereita ja opettajia kohtaan. Häiriökäyttäytymiseen liittyy melkein aina huono koulumenestys ja suuret ongelmat luokkayhteisössä.

Toistuvan häiriökäyttäytymisen syyt tulee selvittää huolellisesti. Nuoren oireilun ja käyttäytymisen perusteella ei useinkaan voida päätellä häiriön syytä. Ahdistuneisuus ja levottomuus voivat olla oireita vaikeasta elämäntilanteesta, kuten perheessä tapahtuvasta väkivallasta, vanhempien mielenterveys- tai päihdeongelmista tai vanhempien vakavista somaattisista taudeista. Kouluyhteisön ongelmat, kuten koulukiusaaminen, syrjiminen, heikko oppilas-opettajasuhde, voivat olla myös häiriökäyttäytymisen taustalla. Oppimisongelmat seuraavat näitä vaikeuksia. Vaikean elämäntilanteen luoma masennus ja ahdistuneisuus purkautuvat usein häiriökäyttäytymisenä.

Häiriökäyttäytymisen syynä voi olla myös synnynnäinen neurologisen kehityksen häiriö, kuten tarkkaavuushäiriö, ylivilkkaus, luku- ja kirjoitusvaikeudet tai kielen kehityksen ongelmat (dysfasia), jotka kaikki heikentävät oppimiskykyä ja selviytymistä toverisuhteissa. Oppimisvaikeudet murentavat oppilaan itsetuntoa ja heikentävät koulumenestystä ja seurauksena on lisääntyvä levottomuus. Levottomuuden ja keskittymättömyyden tai huonon sietokyvyn taustalla olevan neurologisen kehitysongelman tai oireyhtymän varhainen tunnistaminen on lapsen hyvän tulevaisuuden kannalta välttämätöntä. Usein monimuotoinen ja vakava häiriö sekä perheen elämäntilanteessa että oppilaan psyykkisessä ja neurologisessa kehityksessä ovat yhdessä häiriökäyttäytymisen taustalla.

Häiriökäyttäytymisen tutkiminen alkaa koululaisen elämäntilanteen, toverisuhteiden ja terveydentilan arvioinnilla. Oppilaan oppimisvaikeudet tulee tutkia perusteellisesti erityisopettajan ja tarvittaessa psykologin tutkimuksin ja arvioida, onko hän saanut riittävästi tukea mahdollisiin oppimisvaikeuksiinsa. Koululainen saattaa tarvita myös psykiatrisen ja/tai neurologisen/neuropsykologisen tutkimuksen vaikeuksien selvittämiseksi.

Häiriökäyttäytymiseen tulee puuttua mahdollisimman varhain ja laaja-alaisesti. Lievempien ongelmien ratkaisuksi saattavat riittää kasvatukselliset ja opetukselliset keinot koulun ja vanhempien voimin. Kouluterveydenhuollon henkilöstön tulee perehtyä koulun rangaistuskäytäntöihin ja osaltaan huolehtia siitä, että häiriökäyttäytymisen mahdolliset sosiaaliset ja lääketieteelliset syyt selvitetään. Jos oppilas joudutaan poistamaan koulusta määräajaksi kurinpidollisena toimenpiteenä, viimeistään tällöin tulee oppilaan hyvinvointi ja terveys arvioida uudessa terveystarkastuksessa ja tehdä kuntoutussuunnitelma. Koulutuksen järjestäjän tulee huolehtia oppilaan opetuksesta koulusta poissaolon aikana.

Oppimisvaikeudet

Erilaisia oppimisvaikeuksia ja kehityksellisiä ongelmia on 10–15 prosentilla ikäluokasta. Nuorten syrjäytymisen taustalta löytyy usein oppimisvaikeuksia, joita ei ole tunnistettu tai joihin ei ole saatu riittävästi apua. Oppimisen aktiivista seuraamista ja mahdollisimman aikaista tuen tarjoamista puoltavat lukuisat seurantatutkimukset, jotka kertovat oppimisvaikeuksien pysyvyydestä.

Kouluterveydenhuollon tulee osallistua oppilaan oppimiseen ja koulunkäyntiin liittyvien vaikeuksien selvittämiseen ja välittää opettajille ja oppilashuollolle koulunkäynnin järjestämiseksi tarvittavat tiedot oppilaan terveydentilasta. Eri-tyisen tärkeää aktiivinen oppimisvaikeuksien selvittäminen on koulutuksen nivelvaiheissa sekä siirryttäessä koulusta toiseen ja perusopetuksesta jatko-opintoihin.

Kouluterveydenhuollon tehtävä on havaita lapsen oppimiseen liittyvä huoli ja tuoda opetuksen ja erityisopetuksen tietoon lapsen varhaisemmat kehitykselliset tiedot opetuksen järjestämiseksi. Oppimisvaikeuksia selvitetään ensisijaisesti erityisopettajien, koulupsykologien, koulukuraattoreiden ja kouluterveydenhuollon yhteistyönä ja tarvittaessa oppilas ohjataan lisätutkimuksiin. Kansanterveysasetuksen mukaan oppilaalla on oikeus maksuttomaan psykologin tai psykiatrin erityistutkimukseen terveydentilan selvittämiseksi.

Oppimisvaikeuksia aiheuttavat lapsen kehitysongelmat havaitaan useimmiten ennen kouluikää. Vaikeimmat häiriöt, kuten kehitysvammaisuus, ilmenevät jo imeväisiässä tai varhaisessa leikki-iässä. Leikki-iässä todettavia oireita ja oppimisvaikeuksia ennakoivia kehityksen ongelmia ovat erityisesti kielellisen kehityksen häiriöt, tarkkaavuushäiriö ja muut neurologisen kehityksen erityisvaikeudet, jotka liittyvät motoriikkaan tai hahmotukseen tai lapsen vuorovaikutustaitoihin. Osa kapea-alaisista oppimisvaikeuksista, kuten lukemisen ja kirjoittamisen tai matematiikan erityisvaikeus, paljastuu vasta kouluikässä.

Lastenneuvolan terveystarkastukset ja päivähoidon havainnot antavat mahdollisuuden lapsen oppimisvaikeuksien ennakoimiseen ja niiden taustalla olevien tekijöiden ymmärtämiseen sekä lapsen auttamiseen jo ennen kouluikää. Varhainen kuntoutus vähentää oppimisvaikeuksia ja ehkäisee lapsen itsetunnon murtumista.

Kouluterveydenhuollossa tulee perehtyä oppilaan aikaisempaan terveys- ja sairaushistoriaan ja näiden tietojen perusteella tulee osata epäillä mahdollisia tulevia oppimisvaikeuksia. Riittävät tiedot aikaisemmin tehdyistä tutkimuksista sekä kuntoutuksesta ja suosituksista ovat välttämättömiä silloinkin, kun lasta ei ole kouluun tullessa nimetty erityisoppilaaksi. Oppilaan kliinisessä tutkimuksessa saatavia tietoja täydennetään vanhempien ja opettajan välittämillä tiedoilla. Kouluterveydenhuollon tulee välittää opettajille ja oppilashuollolle riittävät tiedot oppilaalle sopivan opetuksen järjestämiseksi. Kouluterveydenhuollossa

arvioidaan lääketieteellisen tutkimuksen ja kuntoutuksen ja apuvälineiden tarpeen lisäksi myös muiden tukitoimien, kuten henkilökohtaisen koulunkäyntiavustajan, koulukyytien ja iltapäivähoidon tarve. Myös luokkatilannetta on arvioidava kriittisesti.

Oppimisvaikeudet voivat olla laaja-alaisia ja vaikeuttavat oppimista lähes kaikissa oppiaineissa. Tällöin kyseessä on useimmiten monimuotoinen neurologisen kehityksen häiriö, johon voi liittyä tarkkaavuuden ja liikunnallisen yliaktiivisuuden tai kielen kehityksen häiriö. Ongelma voi olla myös kapea-alainen ja liittyy lähes yksinomaan lukemisen, kirjoittamisen tai matematiikan oppimiseen. Kun oppimisvaikeudet ovat lieviä, yleensä tukiopetus tai osa-aikainen erityisopetus riittävät auttamaan oppilasta koulussa. (Erityisopetus, ks. sivu 85.)

Terveyden edistäminen kouluterveydenhuollossa

Koulun työolot ja työoloselvitykset

Koulu on eri-ikäisten työntekijöiden – aikuisten ja oppilaiden – terveyttä ja hyvinvointia edistävä ja joskus myös vahingoittava ympäristö ja yhteisö. Aikuisten työyhteisöissä ja erityisesti työsuojelussa ja toimintakyvyn edistämiseksi kehitetyt menetelmät ja toimintatavat sopivat myös kouluihin. Keskeisiä kysymyksiä ovat:

- fyysiset työolot
- kouluyhteisön ilmapiiri
- koulutyön järjestäminen.

Kouluterveydenhuollossa koulun työoloja on perinteisesti tarkasteltu hygienian näkökulmasta (“terveydellisten olojen valvonta”). Työterveydenhuollossa vakiintuneen työoloselvityksen työtapa tarjoaa toimivan mallin myös koulun työolojen selvittämiseen.

Koulun työoloselvitys

Kouluyhteisön työolot tulee tutkia ja arvioida joka kolmas vuosi työterveyshuollossa vakiintuneen työpaikkaselvityksen menetelmiä soveltaen. Koulun työoloselvitys tehdään samanaikaisesti aikuistyöntekijöiden ja oppilaiden näkökulmista. Kouluterveydenhuollon toimintasuunnitelman osana on koulutuksen järjestäjän yhdessä työterveyshuollon, työsuojelun, ympäristöterveydenhuollon ja kouluterveydenhuollon asiantuntijoiden kanssa valmisteleva koulun työoloselvitysohjelma, jossa kuvataan selvityksissä käytettävät mittaukset, muut kerättävät tiedot sekä tulosten raportointi ja niiden hallinnollinen käsittely. Liitteessä 7. on Suomen Kuntaliiton suositus työoloselvityksessä (Kouluympäristön terveys ja turvallisuus) käytettäväksi lomakkeeksi.

Selvitykseen sisältyy ehdotus toimenpiteiksi havaittujen puutteiden korjaamiseksi. Selvityksestä laaditaan määrämuotoinen raportti, joka toimitetaan tiedoksi oppilaskunnalle, vanhempien yhdistykselle, johtokunnalle (jos sellainen koulussa on) sekä opetustoimesta ja sosiaali- ja terveystoimesta vastaaville lautakunnille. Selvitys liitetään koulujen sisäiseen ja ulkoiseen arviointiin.

Koulun työolojen terveellisyttä ja turvallisuutta selvitetään kyselyillä ja mitauksilla. Erityisesti huolehditaan siitä, että selvityksessä kuullaan riittävän laajasti oppilaita ja heidän vanhempiaan ja koulu yhteisön aikuisia.

Koulu ympäristön vaaratekijät ja -tilanteet tutkitaan koulun työpaikkaselvityksessä suunnitelmallisella riski- ja turvallisuuskartoituksella (ks. esim. Koulujen ja oppilaitosten riskit 1999). Yhtenäisellä riskikartoituksella saavutetaan samantasoinen hyvä turvallisuus ja parannetaan olojen viihtyisyyttä sekä opetuksen ja oppimisen edellytyksiä.

Koulu yhteisön työpaikkaselvityksessä havaittujen puutteiden korjaamista seurataan vuosittain koulun vuosikertomuksen valmistelun yhteydessä ja vuosikertomukseen liitetään lyhyt kuvaus työolojen kehityksestä ja korjaustoimenpiteiden toteutumisesta.

Koulurakennus ja työtilat

Koulurakennuksen ja koulun piha-alueen tulee olla turvallisia. Erityisesti on kiinnitettävä huomiota koulun sisäilman laatuun, ergonomiaan, meluun ja tapaturmavaaraan. Koulutuksen järjestäjän tulee selvittää, kuinka monta oppilasta oppitunnin ajaksi kuhunkin opetustilaan voidaan enintään sijoittaa, kun otetaan huomioon tilan suuruus, ilmanvaihdon riittävyys ja muut soveltuvat työsuojelumääräykset. Tämän selvityksen tulee olla helposti saatavilla aina, kun koulun henkilöstö, oppilaat tai vanhemmat haluavat siihen tutustua.

Koulun sisäilman laadun ja siinä epäiltyjen puutteiden selvittelyssä tarvitaan usein koulun, kiinteistöhuollon ja kunnossapidon, työsuojelun, kouluterveydenhuollon sekä työterveyshuollon yhteistyötä. Kun ongelmia epäillään, on perusteltua viipymättä tehdä kaikkien osapuolten yhdessä hyväksymä suunnitelma rakennuksen kuntotutkimuksesta, oireilevien henkilöiden tutkimisesta ja seurannasta ja muista tarvittavista toimenpiteistä. Kouluterveydenhuollon tulee huolehtia siitä, että tarvittaessa käytetään ulkopuolisia asiantuntijoita rakennus- ja ilmanvaihtoteknisissä selvityksissä, mikrobiologisissa tutkimuksissa ja oireilevien henkilöiden tutkimuksissa.

Vammaisten ja pitkäaikaissairaiden oppilaiden opetus pyritään entistä useammin järjestämään perusopetuksen yhteydessä. Koulurakennuksessa tulee mahdollistaa esteetön liikkuminen kaikkiin opetustiloihin. Suuret oppilasmäärät aiheuttavat helposti melua, joka on haitallista kaikille ja vaikeuttaa erityisesti kuuloammaisten oppilaiden selviytymistä. Melutasoa on koulurakennuksessa seurattava säännöllisesti ja pyrittävä sen alentamiseen rakenteellisilla ja muilla toiminilla.

Oppilaat kasvavat nopeasti ja samanikäisten oppilaiden kasvu edistyy eri nopeudella. Tästä seuraa, että samanikäisten ryhmissä on hyvinkin erikokoisia oppilaita. Väärin mitoitettut työpöydät ja tuolit aiheuttavat usein päänsärkyä, niska- ja hartiasärkyjä ja selkäkipuja, ja ne voivat vahingoittaa pysyvästikin kasvavan

oppilaan terveyttä. Toisaalta ergonomisesti toimivat kalusteet edistävät oppilaiden terveyttä ja samalla parantavat heidän oppimiskykyään. Kun oppilaan terveys-tarkastuksissa tai muissa tapaamisissa havaitaan niska-, hartia- tai selkävaivoja, tulee kouluterveydenhuollon selvittää oppilaan koulutyötä ja hänelle tarjolla olevia koulukalusteita ergonomian kannalta.

Jokaisen oppilaan vaatteille ja tavaroille tulee olla turvalliset säilytystilat. Koululaiset tarvitsevat myös kunnolliset wc- ja pukuhuonetilat. Kouluruokailun tilojen tulee tarjota oppilaille mahdollisuus viihtyisään ja rentouttavaan ruokailuun. Koulussa tulee olla riittävät ja asianmukaiset tilat ruuan valmistamiseen ja/tai jakeluun sekä kylmiä että lämpimiä ruokia varten. Koulurakennuksessa on varattava oppilashuollon henkilöstölle riittävät tilat, mielellään yhtenä kokonaisuutena.

Koulu yhteisön ilmapiiri ja johtaminen

Koulun ilmapiiriin vaikuttavat voimavarojen ja koulurakennuksen ohella ratkaisevasti eri tahojen yhteistyö opetus suunnitelman valmistelussa ja toteuttamisessa. Kun vastuu koulun kehittämisestä on siirtynyt kuntaan ja kouluun, hyvä yhteistyö erityisesti oppilaiden, opettajien ja vanhempien sekä myös muiden toimijoiden kesken on yhä tärkeämpää.

Koulun johtamisessa on tärkeitä selkeä tavoitteellisuus, oikeudenmukaisuus ja kyky toimia nopeasti muuttuvissa tilanteissa. Hyvin johdetussa yhteistyön ilmapiirissä oppilaat tuntevat olonsa turvalliseksi ja oppiminen on hauskaa, palkitsevaa ja innostavaa.

Oppilaiden tulee kokea, että heidän mielipiteensä ja ehdotuksensa otetaan huomioon koulutyön järjestämisessä ja että he oppimisen vaikeuksien ilmaantuessa saavat koulussa tukea. Hyvässä koulu yhteisössä keskustellaan avoimesti sekä kysellään ja kuunnellaan ja kaikki yhteisön jäsenet, myös oppilaat, osallistuvat työnsä ja työympäristönsä suunnitteluun, kehittämiseen ja arviointiin. Vastuualueet ovat selkeät, toimintatavoista sovitaan yhdessä ja koko koulu yhteisöä koskevia päätöksiä valmistellaan yhdessä.

Perusopetuslain 21 §:n mukaan opetuksen järjestäjän tulee arvioida antamaansa koulutusta ja sen vaikuttavuutta sekä osallistua ulkopuoliseen toiminnan arviointiin, josta lain mukaan huolehtii Opetushallitus tai opetusministeriön antama yksittäisen arviointitehtävän suorittaja. Koulu yhteisön johtamisen ja ilmapiirin arvioinnissa oppilaiden terveyden ja turvallisuuden näkökulmasta kouluterveydenhuollon tulee aina tehdä yhteistyötä ja sopia menettelytavoista opetuksen järjestäjän ja työterveydenhuollon kanssa. Kouluterveydenhuollon tulee arvioida oppilaiden hyvinvoinnin seurannassa kertyvien tietojen perusteella suunnitelmallisesti luokkien ja koko koulun ilmapiiriä. Samanlainen arviointi

sisältyy koulun työpaikkaselvityksiin. Myös muissa oppilaiden tapaamisissa tai kouluyhteisössä työskentelyssä saattaa tulla esiin seikkoja, jotka antavat aiheen yksittäisten luokkien tai koko koulun työilmapiirin tarkempaan selvittämiseen.

Koulutyön järjestäminen

Koulutyön järjestämisessä tulee erityisesti ottaa huomioon lasten ikä- ja kehitysvaihe ja siihen liittyvät oppimisen ja hyvinvoinnin mahdollisuudet ja vaatimukset. Koulutyön järjestelyjen tulisi tukea oppilaiden ja koulun aikuisten henkilökohtaisen hyvinvoinnin säilymistä ja vahvistumista. Lapsen kehitysvaiheet ja erityiset tarpeet murrosiässä tulee ottaa huomioon koulutyötä suunniteltaessa. Murrosiässä tytöt ja pojat kehittyvät ja kypsyvät eri nopeudella ja tämän tulee tietoisesti olla esillä koulutyön järjestämisessä. (Ks. Koululaisen terveys -konsensuslausuma, Duodecim 2002;24: 2583–2594.)

Kouluterveydenhuollon tehtävänä on seurata koulutyön kuormittavuutta. Kohtuullinen selviytyminen koulutyössä henkilökohtaisten edellytysten mukaisesti ei saa kuormittaa oppilasta ruumiillisesti tai henkisesti liikaa. Koulutyön kuormittavuutta arvioitaessa tulee ensisijaisesti kiinnittää huomiota oppilaan omaan kokemukseen.

Terveyskasvatus ja terveystieto

Tuoreen koululakimuutoksen mukaan terveystiedosta tulee itsenäinen oppiaine. Terveystietoa opetetaan perusopetuksessa vuosiluokilla 1–6 integroidusti ja vuosiluokilla 7–9 omana oppiaineena yhteensä 3 vuosiviikkotuntia (liite 1, asetus perusopetuslaissa tarkoitetun opetuksen tavoitteista 1435/2001). Lukiossa terveystietoa opetetaan yhden pakollisen kurssin ja kahden syventävän kurssin verran (asetus lukion tuntijaosta 615/2001). Terveystiedon oppiaineen keskeinen haaste on *terveysosaamisen* vahvistaminen: oppilaat tietävät, ymmärtävät ja osaavat terveyden ylläpidon ja edistämisen sekä henkilökohtaisen terveyden- ja sairaanhoidon kannalta keskeiset asiat ja taidot. Terveystiedon oppiaineen tulisi muodostaa suunnitelmallinen kokonaisuus esiopetuksesta toisen asteen koulutukseen. Terveystiedon oppiaineen tavoitteet määritellään tarkemmin opetussuunnitelman perusteissa, jotka valmistellaan Opetushallituksessa vuoden 2002 aikana.

Terveyskasvatus on laajempi kokonaisuus, johon sisältyvät terveystiedon oppiaineen lisäksi muu terveyttä edistävä viestintä kouluyhteisöissä vanhempien tapaamisista kouluterveydenhuollon vastaanotoille ja teematapahtumiin.

Sekä terveyskasvatuksessa yleisesti että terveystiedon opettamisessa on tärkeää ottaa huomioon oppilaiden ikä, kehitysvaihe ja ajankohtaiset heidän mieltään askarruttavat kysymykset. Monet terveysosaamisen tärkeät tiedot omaksutaan ja

valmiudet rakentuvat jo 6–10 vuoden iässä. Tämänikäiset alkavat tunnistaa ja raportoida psyykkisiä ja fyysisiä oireita, havainnoivat ympäristössään terveysasioita ja alkavat omaksua henkilökohtaisia itsehoitotottumuksia. Peruskoulun alaluokat ovat tärkeää terveysosaamisen perustan rakentamisen aikaa.

Murrosiässä oppilaiden suhtautuminen terveyteen ja terveyden kannalta tärkeät tottumukset vakiintuvat. Erityisen ajankohtaisia ovat seksuaaliseen kypsyamiseen, mielenterveyteen, liikuntaan, ravintoon ja päihteisiin liittyvät kysymykset. Kun tiedollinen perusta on rakennettu alaluokilla, yläluokilla terveystiedon opetuksessa jää aikaa vuorovaikutukseen ja keskusteluun asioista, jotka oppilaat kokevat ajankohtaisiksi. Samalla terveystiedon oppimisessa alkavat painottua oman toiminta- ja työkyvyn ylläpitäminen, vahvistaminen, osallistuminen sekä vastuu ympäristön ja yhteisön terveydestä.

Terveyskasvatuksessa ja terveystiedon opetuksessa tärkein tavoite on terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitäminen ja edistäminen. Toisaalta joka kymmenennellä oppilaalla on jokin vamma tai tauti ja noin joka kolmannella oppilaalla on lähes päivittäin psykosomaattisia oireita, jotka helposti johtavat tarpeettomaan lääkkeiden käyttöön. Terveystiedon opetuksessa olisikin varmistettava, että oppilaat tutustuvat myös tauteihin, oireisiin, ensiapuun, lääkkeisiin ja sairaanhoitoon ja saavat näin mahdollisimman hyvät valmiudet itsehoitoon.

Terveystiedon opetuksen järjestäminen ja sisältö selkiytyvät, kun Opetushallituksen laatimat uudet opetussuunnitelman perusteet tulevat voimaan porrastetusti vuodesta 2002 lähtien (liite 1, asetus perusopetuslaissa tarkoitetun opetuksen tavoitteista 1435/2001). Käytännössä terveystiedon opetukseen otetaan kunnissa kantaa koulujen opetussuunnitelmia valmisteltaessa. Siksi on tärkeää, että koululääkäri ja -terveydenhoitaja osallistuvat opetussuunnitelmatyöhön ja omalta osaltaan valmistelevat aktiivisesti esityksiä terveystiedon opetukseen.

Mielenterveyden edistäminen

Mielenterveystyö koulussa

Koulu asettaa lapsille monia kehityshaasteita:

- *Älyllisen kehityksen haasteita*; perinteinen koulun rooli.
- *Sosiaalisen kehityksen haasteita*; miten toimia oman perheen ulkopuolella, ilman vanhempaa aikuisjohtoisessa ryhmässä/luokassa, miten työskennellä annettujen päämäärien puolesta omatoimisesti ja yhdessä toisten kanssa, miten toimia vapaasti vellovassa lapsiryhmässä (välitunneilla), miten löytää ystäviä, ottaa kontaktia muihin, miten ratkaista isoja ja pieniä ristiriitoja ilman vanhemman tukea.

- *Emotionaalisen kehityksen haasteita*; miten ilmaista omia tunteita, pettymystä, surua, iloa, kiukkua työyhteisössä, lapsiyhteisössä, ikätoverien parissa ja vieraitten aikuisten läsnä ollessa.
- *Moraalisen kehityksen haasteita*; arvot ja normit, käsitykset oikeasta ja väärästä, toisen ihmisen oikeuksien/koskemattomuuden kunnioittaminen ja sen edellyttämä kyky empatiaan.

Oppilaan mielen hyvä tasapaino luo mahdollisuuden oppimiseen ja antaa kykyä vastata uusiin kehityshaasteisiin. Koko koulu yhteisön mielenterveystyön erityisenä tehtävänä on lapsen sosiaalisen ja emotionaalisen kasvun ja kehityksen tukeminen. Koulu yhteisössä vallitsevat arvot ja toimintatavat sekä aikuisten esimerkki tukevat tai heikentävät kehityshaasteiden saavuttamista. Lapsi voi luokkayhteisössä oppia toimimaan rakentavasti kiusaamisen ehkäisemiseksi ja samalla hän oppii, miten tulevat työyhteisöt toimivat ja miten he itse voivat olla osa näitä yhteisöjä. Koulun mielenterveystyön merkittävin osa toteutuu luokissa ja muualla koulu yhteisössä arkisen koulutyön osana.

On tärkeä tiedostaa koulukokemusten suuri vaikutus lapsen kehitykseen sekä hyvässä että pahassa. Koulu voi tukea ja kannustaa, mutta se voi myös haavoittaa, jopa vaurioittaa lasta. Ihmisen minäkuva muotoutuu sosiaalisten kokemusten ja etenkin muilta ihmisiltä saadun palautteen pohjalta. Koululla on siksi merkittävä asema lapsen minäkuvan muokkaamisessa. Ryhmän ulkopuolelle jääminen ja syrjityksi tuleminen heikentävät itsetuntoa.

Koulu voi opettaa lapsia huolehtimaan omasta mielenterveydestään ja välttämään sitä vaarantavia asioita. Oppilaat voivat oppia ymmärtämään mielenterveyttä yhteisössä ja oivaltamaan, miten siitä pidetään huolta luokkayhteisössä ja toveripiirissä. Mielenterveyden edistäminen, mielenterveysongelmien tunnistaminen ja niiden hoitaminen ovat tärkeä osa terveystiedon opetussuunnitelmaa.

Koulun mielenterveystyön tulisi olla suunnitelmallista, jatkuvaa ja asiantuntevaa. Sen keskeisiä tavoitteita on

- rakentaa oppilaiden kokemaa turvallisuutta niin, että he voivat ja uskaltavat toimia omana itsenään koulun arjessa
- vahvistaa oppilaiden kokemusta koko koulun ja oman lähiryhmänsä yhteisöön kuulumisesta
- edistää yhteisöllisyyttä ja eri-ikäisten kanssakäymistä (koulun aikuiset ja oppilaat)
- varmistaa myönteisen palautteen antaminen kaikille oppilaille
- vahvistaa oppilaiden itsetuntoa, myönteistä minäkuvaa ja uskoa omiin mahdollisuuksiin oppia ja kehittyä läpi elämän.

Mielenterveystyö kouluterveydenhuollossa

Kouluterveydenhuollon erityisiä tehtäviä yhteistyössä muun oppilashuoltohenkilöstön kanssa ovat oppilaiden mielenterveysongelmien ehkäisy ja näiden ongelmien varhainen havaitseminen sekä tarvittavan jatkoselvittelyn ja avun järjestäminen viipymättä. Kansanterveystyö- ja asetuksen mukaan oppilaan mielenterveyden selvittämiseksi tarpeellinen psykiatrin ja psykologin tutkimus kuuluu maksuttomina kouluterveydenhuoltoon.

Kouluterveydenhuolto tuo kouluyhteisön kehittämiseen ja opetussuunnitelmatyöhön lasten mielenterveystyön asiantuntemusta ja tukee opettajia mielenterveyden uhkien tunnistamisessa. Kouluterveydenhuollon tehtävänä on arvioida luokan henkistä ilmapiiriä sekä oppilaiden ja opettajan suhdetta ja toverisuhteita. Joskus luokan raskas henkinen ilmapiiri voi johtua opettajasta. Myös tähän vaikeaan asiaan kouluterveydenhuollolla on oikeus ja velvollisuus puuttua yhteistyössä opettajan esimiesten ja koulun aikuishenkilöstön työterveyshuollon kanssa.

Oppilaan psyykkisen oireilun ja koulunkäyntiongelmien havaitseminen onnistuu parhaiten laaja-alaisessa terveystarkastuksessa, jossa vanhemmat ovat mukana. Luottamuksen syntyessä vanhemmat ovat usein valmiita keskustelemaan aroistakin perheen asioista, kun niistä suoraan kysytään. Perheen aroista asioista keskustelu kouluterveydenhuollossa vaatii hienotunteisuutta ja ammattitaitoa, mutta on tuloksellista, koska vanhemmat yleensä haluavat toimia lapsen parhaaksi ja motivaatio lapsen auttamiseksi on hyvä. Keskusteltavaksi voivat tulla vanhempien huolet kuten esim. päihdeongelma, väkivalta tai mielenterveysongelmat.

Oppilaiden syömishäiriöt ovat viime vuosina yleistyneet. Kouluterveydenhuollon tarkastuksissa tulee tietoisesti seurata syömishäiriöiden mahdollisuutta. Syömishäiriöihin liittyvä oksentelu voidaan havaita varhaisessa vaiheessa etuhampaiden kiilteen liukenemisestä, jonka suun terveydenhuollon henkilöstö saattaa huomata ensimmäisenä.

Lapsen häiriökäyttäytymisen, koulunkäyntiongelmien tai masentuneisuuden taustalla voivat olla perheen vaikeudet, kuten esimerkiksi avioerokriisi, vanhemman väkivaltainen käyttäytyminen, insesti, mielenterveys- tai päihdeongelmat, lapsen oppimisvaikeudet tai ongelmat luokkayhteisössä opettajan tai oppilastovereidensä kanssa. Kouluterveydenhuollon tehtävänä on yhteistyössä koulun muun oppilashuollon kanssa huolehtia siitä, että psyykkisen oireilun tausta selvitetään, koulun tukitoimien riittävyys arvioidaan ja oppilas ohjataan tarvittaviin tutkimuksiin ja hoitoon.

Kun oppilas menettää toisen tai molemmat vanhemmistaan tai vanhemmat ovat hoidossa päihde- tai mielenterveysongelman takia, on kouluterveydenhuollossa aina arvioitava, onko oppilas erityisen tuen tarpeessa. Jos oppilaan vaikeuksien takana on vanhempien hoitamaton tai huonosti hoidossa oleva mielenterveys-

tai päihdeongelma, kouluterveydenhuollon tulee yhteistyössä muiden asianomaisten tahojen kanssa pyrkiä viipymättä tukemaan vanhempia ja saattamaan heidät hyvän hoidon piiriin.

Perheen vaikeuksia selvitettäessä ja perhettä tuettaessa kouluterveydenhuollon tulee tiedostaa vastuunsa ja mahdollisuuksiensa rajat. Kouluterveydenhuolto ei voi laajentaa tehtävänsä perheen vaikeiden häiriöiden hoitoon, vaan tarvittaessa turvaututaan alan asiantuntijoiden ja lastensuojelun apuun ja tehdään yhteistyötä.

Koulun mielenterveystyön uusi haaste on media, jonka hyvät ja huonot vaikutukset tulisi tunnistaa. Median oikea käyttö tulee olemaan entistä tärkeämpää ja haaste lasten ja nuorten ehkäisevälle mielenterveystyölle. Televisio-ohjelmien ja videoiden katselun ja tietokonepelien pelaamisen mahdollisia vaikutuksia lapsen fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen tulisi arvioida entistä yksityiskohtaisemmin. Kielteisistä vaikutuksista huolestuttavimpia ovat riippuvuus ja väkivaltaisten toimintamallien omaksuminen. Media ja pelit saattavat vaikuttaa merkittävästi oppilaan ajankäyttöön, liikkumisen määrään, nukkumiseen ja ystävyyssuhteisiin. Lisäksi ne voivat vääristää lapsen arvomaailmaa ja käsitystä oikeasta ja väärästä.

Kriisitoimintamalli

Kriisitilanteiden ehkäiseminen, tunnistaminen ja käsitteleminen ovat tärkeä osa koulun mielenterveystyötä. Ennakoivan kriisityön tavoitteena on säilyttää kriisitilanteissa kouluyhteisön toimintakyky, tukea lasten ja aikuisten toipumista sekä estää psyykkiset ja fyysiset haittavaikutukset. Vakavia tai uhkaavia tilanteita ovat mm. oppilaan tai työntekijän kuolema, oppilaan tai työntekijän itsemurhayritykset ja -uhkaukset, väkivalta tai sillä uhkaaminen, kiusaaminen, päihdeiden käyttö sekä vakava liikenneonnettomuus, ympäristökatastrofi, pommiuhkaukset tai tulipalo.

Opetussuunnitelmaan tulee sisällyttää koulun toimintasuunnitelma ongelma- ja kriisitilanteita varten (ks. oppilashuolto opetussuunnitelmassa, sivu 19). Toimintamalleja ja ohjeita on valmisteltu mm. koulukiusaamisen, väkivaltatilanteiden, päihdeongelmien, onnettomuuksien ja kuolemantapausten varalle. Kriisitoimintamalliin voidaan liittää myös opastusta masentuneen, itsetuhoisen, psykoottisen tai päihdeongelmaisen oppilaan tunnistamiseksi ja auttamiseksi ja näin tukea koulun henkilöstöä ohjaamaan apua tarvitsevat oppilaat oppilashuollon ja muun tarvittavan hoidon piiriin. Toimiva kriisimalli edellyttää kunnan muiden lasten ja nuorten palvelujen tuntemista ja yhteistyöverkon rakentamista. Koulun koko henkilöstö tulee perehdyttää kriisitoimintamalleihin.

Seksuaaliterveyden edistäminen

Lapsen ja nuoren seksuaalisen kehityksen tukeminen on koulun opetus- ja kasvatustyön sekä kouluterveydenhuollon tärkeä osa-alue. Yhteinen tavoite on, että lapsesta kehittyy omaa ja toisten seksuaalisuutta ymmärtävä, ihmisen itsemääräämisoikeutta kunnioittava ja vastuullisesti käyttäytyvä aikuinen, joka pystyy läheisiin ja lämpimiin ihmissuhteisiin ja kokee seksuaalielämänsä mahdollisimman onnellisena ja täysipainoisena.

Kouluterveydenhuolto edistää seksuaaliterveyttä osallistamalla koulun seksuaaliopetuksen suunnitteluun ja toteutukseen sekä seuraamalla aktiivisesti oppilaan seksuaalista kehitystä terveystarkastus- ja vastaanottotilanteissa.

Suomalaisten nuorten seksuaalinen terveys on viime vuosina heikentynyt, joskin kansainvälisesti vertaillen tilanne on edelleen hyvä. Alle 20-vuotiaiden raskaudenkeskeytykset ovat lisääntyneet yli 40 prosenttia vuoden 1994 jälkeen. Klamydiatulehdus on yleistynyt nuorten keskuudessa. Seksuaalinen kanssakäyminen alkaa aiempaa nuorempana, kolmanneksella ennen peruskoulun päättymistä. Varhainen sukupuolielämän aloittaminen on yhteydessä moniin psykososiaalisiin ongelmiin, mm. masentuneisuusoireisiin.

Seksuaaliopetus

Koulun seksuaaliopetus kuuluu opetustoiminnan piiriin, mutta kouluterveydenhuollon asiantuntemusta voidaan hyödyntää sekä opetuksen suunnittelussa että toteutuksessa. Koululääkäri ja kouluterveydenhoitaja voivat vaikuttaa siihen, että terveystiedon tunneilla seksuaalisuuteen liittyvien asioiden käsittely rakentuu lapsen ja nuoren kasvun ja kehityksen mukaan ja että se on riittävän monipuolista ja asiantuntevaa. Kouluterveydenhuollon henkilökunta tapaa oppilaita kahden kesken ja tuntee heidän tiedon ja tuen tarpeensa. Toisaalta kouluterveydenhuollon asiakastapaamisissa voidaan arvioida sitä, ovatko oppilaat omaksuneet opetussuunnitelmaan sisältyvässä seksuaaliopetuksessa käsiteltäviä asioita.

Seksuaalisuudesta puhuttaessa on varottava esittämästä seksuaalielämää vain kielteisenä ja vaarallisena ilmiönä ja tuotava esille ikään ja kehitystasoon sopivalla tavalla seksuaalisuuden myönteinen merkitys ihmisen hyvinvoinnille. Seksuaaliopetukseen kuuluu vuorovaikutustaitojen vahvistaminen niin, että oppilaan valmiudet solmia tasa-arvoisia ja lämpimiä ihmissuhteita kehittyvät. Alaluokilta lähtien tuetaan positiivisen kehonkuvan muodostumista ja tähän kiinnitetään huomiota etenkin puberteetin aikana. Oppilaille painotetaan oikeutta oman kehon ja intiimin "reviirin" suojeluun ja loukkaamattomuuteen. Myös kehityksen ajoittumisen yksilölliset vaihtelut, itsetyydytys, kuukautisten ja siemensyöksyjen alkaminen sekä liian varhaisista sukupuolisuhteista (sukupuolilyhdynnöistä) pi-

dättäytyminen ovat tärkeitä oppilaiden kanssa käsiteltäviä asioita. Niin seksuaaliopetuksessa kuin henkilökohtaisessa neuvonnassa tulee ottaa huomioon erilaiset seksuaaliset orientaatiot.

Seksuaalikasvatuksessa tulee ottaa huomioon prostituution lisäksi kaupallinen seksi laajempänä ilmiönä, kuten seksin käyttö markkinoinnissa ja mainonnassa. Oppilaille on hyvä opettaa kriittistä suhtautumista kaupallisuuteen ja toisaalta korostaa oman itsensä ja ruumiinsa arvostusta ja itsemääräämisoikeutta. Heidän tulisi oppia tunnistamaan ja kriittisesti arvioimaan median tarjoamia naisen ja miehen roolimalleja.

Terveystietoon sisältyvä seksuaaliopetus ja kouluterveydenhuollon toiminta pitäisi suunnitella yhteistyössä siten, että seksuaaliopetus ja neuvonta täydentävät ja tukevat toisiaan muodostaen kokonaisuuden, jolla on seksuaaliterveyden edistämisen kannalta määritellyt yhteiset tavoitteet. Tutustumiskäynnistä oman paikkakunnan perhesuunnittelu-/nuorisoneuvolaan tai vastaavaan on saatu monilla paikkakunnilla hyviä kokemuksia ja se kannattaa sisällyttää 8. - 9. luokan terveystiedon opetussuunnitelmaan.

Seksuaalineuvonta

Kouluterveydenhuollon rooli oppilaan henkilökohtaisessa ohjauksessa ja neuvonnassa tulisi olla nykyistä suurempi. Oppilailla on paljon omaa kehitystä, seksuaalista kypsymistä ja seurustelusuhteita koskevia kysymyksiä, joista heillä ei välttämättä ole tilaisuutta puhua kenenkään kanssa. Kaikki eivät voi keskustella näistä asioista kotona, ja kavereilta tai joukkotiedotusvälineistä saatu informaatio on usein puutteellista ja vääristynyttä. Neuvonnassa pyritään aktiivisesti korjaamaan vääriä käsityksiä muiden nuorten seksuaalisesta kokeneisuudesta, torjumaan paineita sukupuolielämän aloittamiseen varhaisella iällä ja korostamaan oman päätöksenteon tärkeyttä.

Seksuaaliterveyden edistämässä tulee ottaa huomioon tasapuolisesti molempien sukupuolten, poikien ja tyttöjen, erityiset tarpeet. Poikien tiedot sukukypsyydestä, sekä ei-toivotun raskauden ja sukupuolitautilien ehkäisystä ovat heikommat kuin tyttöjen. Tytöt kypsyvät biologisesti hieman varhaisemmin kuin pojat. Tyttöjen ja poikien seksuaalisessa aktiivisuudessa ei ole enää mainittavia eroja 14–16 vuoden iässä.

Kouluterveydenhuollossa tulee erityisesti huolehtia siitä, että oppilaat kokevat tapaamiset luottamuksellisiksi, jotta he voivat tulla vastaanotolle silloinkin, kun vaikeaksi koetusta asiasta ei voi kenenkään muun kanssa keskustella. Seksuaaliopetuksesta ja -neuvonnasta sekä kouluterveydenhuollon tehtävistä seksuaaliterveyden edistämässä tulee informoida sekä oppilaita että vanhempia. Samalla kun huolehditaan oppilaiden mahdollisuudesta luottamukselliseen keskusteluun, on tärkeää luoda seksuaaliterveyden edistämässä hyvät suhteet myös van-

hempisiin. Vanhemmilla tulisi tarvittaessa olla mahdollisuus keskustella kouluterveydenhuollon henkilöstön kanssa seksuaaliterveyden edistämisen toimintatavoista.

Kun seksuaalisuhteen (sukupuoliyhdyntöjen) aloittaminen ja ehkäisyyn tarve on ajankohtaista, kouluterveydenhuollon palveluiden tulisi olla tarjolla ensimmäisenä, helposti lähestyttävänä kontaktina. Nuoria kannustetaan tulemaan vastaanotolle yhdessä seurustelukumppaninsa kanssa.

Kouluterveydenhuollon seksuaalineuvontaan kuuluu ehkäisyvälineiden toimittaminen. Kondomi on nuorten tärkein menetelmä ei-toivotun raskauden ehkäisemiseksi ja ainoa menetelmä, jolla voidaan torjua sukupuolitauteja. Neuvontaan kuuluu kertominen jälkiehkäisystä varamenetelmänä silloin, kun kondomiehkäisy jostain syystä epäonnistuu. Kouluterveydenhuollossa tulisi olla mahdollisuus tarvittaessa antaa nuorille maksuttomia kondomeja ja jälkiehkäisy-pakkauksia. Kun jälkiehkäisyyn tarve on todettu, tulisi nuori ja hänen kumppaninsa lähettää klamydia- ja muihin tarvittaviin tutkimuksiin (hepatiitti, muut sukupuolitaudit).

Monissa terveyskeskuksissa on koettu toimivaksi käytäntö, jossa lääkärin ohjeiden mukaan kouluterveydenhoitaja huolellisen alkuhaastattelun, mahdollisten vasta-aiheiden selvittämisen ja neuvonnan jälkeen antaa ehkäisytablettien aloituspakkauksen. Samalla varataan aika ensimmäiseen tarkastukseen lääkärin vastaanotolle.

Terveystiedon opetukseen kuuluvassa seksuaaliopetuksessa ja henkilökohtaisissa neuvontatilanteissa pitäisi aina kondomivalistuksen ohella kiinnittää huomiota nuorten tietämykseen sukupuolitaudeista ja niiden ehkäisystä (ks. luku Tautien ehkäisy). Terveystiedon opetussuunnitelmaan tulee sopivassa ikävaiheessa sisältyä kaikille oppilaille kondomin käytön ohjaus ja nuorille tulisi tarjota maksuton mahdollisuus tutustua kondomeihin. Nuorilla on oltava mahdollisuus hakeutua vaivattomasti klamydiatutkimuksiin kouluterveydenhuollon kautta.

Kouluterveydenhuollon erityisenä tehtävänä on mahdollisimman aikaisin tunnistaa ne lapset ja nuoret, joiden seksuaalisessa kehityksessä voi olla ongelmia. Erityistä tukea tarvitsevat pitkäaikaissairaat ja vammaiset oppilaat, joiden psykoseksuaalinen kehitys jää usein kokonaan huomiotta.

Keskimmäisistä varhaisempaan kuukautisten ja siemensyöksyjen alkamiseen liittyy usein myös varhainen seksuaalielämän aloittaminen. Näille nuorille seksuaaliterveyteen liittyvän tiedon ja neuvonnan tarve tulee ajankohtaiseksi aiemmin kuin muille saman luokka-asteen oppilaille. Heidät tulisi kouluterveydenhuollon tarkastuksissa ja tapaamisissa tunnistaa ja henkilökohtaisessa neuvonnassa tukea heidän kehitystään. Toinen erityistä tukea tarvitseva ryhmä on keskimääräistä hitaammin kypsyvät oppilaat. Kouluterveydenhuollon henkilöstön

taitoihin kuuluu myös sellaisten oppilaiden tunnistaminen, joiden oireilu saattaa johtua seksuaalisen ahdistelun, häirinnän ja/tai riiston kokemisesta (ks. Luku Seksuaalinen häirintä ja ahdistelu, sivu 60).

Nopeasti vaihtuvat seksikumppanit ja ehkäisyn laiminlyöminen viittaavat usein ongelmiin myös muilla elämän alueilla. Seksuaalinen riskikäyttäytyminen voi olla yhteydessä varhain alkaneeseen päihteiden käyttöön, ja se voi olla myös ensimmäinen näkyvä oire nuoren masennuksesta. Jos oppilaalla havaitaan seksuaalista riskikäyttäytymistä, on tarpeen tehdä monipuolinen psykososiaalinen tilanearviointi somaattisia tutkimuksia unohtamatta (sukupuolitaudit, hepatiitti).

Seksuaaliterveyden edistäminen kouluterveydenhuollossa ja laajemminkin kouluuyhteisössä edellyttää henkilöstön tiedollisten, taidollisten ja asenteellisten valmiuksien varmistamista ammatillisella toimipaikka- ja täydennyskoulutuksella.

Väkivalta ja koulukiusaaminen

Väkivalta perheessä

Noin 200 000 lapsen on arvioitu elävän perheessä, jossa toista vanhemmista, useimmiten äitiä, pahoinpidellään. Perheessä tapahtuva väkivalta on erityisen traumatisoivaa, koska väkivallan tekijä on läheinen. Väkivalta on usein toistuvaa ja raaistuu ajan myötä. Näissä perheissä lapsen riski joutua väkivallan kohteeksi on suuri.

Kokemukset väkivallan kohteena tai todistajana voivat vaarantaa lapsen kehityksen ja aiheuttaa traumaperäisen stressihäiriön. Väkivaltaa kokenut tai todistanut lapsi voi olla koulussa levoton, aggressiivinen, vetäytyvä, sulkeutunut tai arka ja hänellä voi olla oppimisvaikeuksia. Lapsi reagoi usein somaattisilla oireilla tai masentuneisuudella. Kotona tapahtuva väkivalta voi näkyä koulussa muiden kiusaamisena.

Väkivaltaa kohtaava lapsi voi olla sosiaalinen ja menestyä koulussa. Hän voi takertua koulumaailmaan, koska kotona on turvatonta. Tällaisen lapsen tavoittaminen ja avun piiriin ohjaaminen onnistuu parhaiten, jos koulussa puhutaan väkivallasta ja apua tarjoavista tahoista ja asiasta kysytään rutiininomaisesti kaikilla oppilashuollon vastaanotoilla, muun muassa koulun terveystarkastuksissa (ks. sivu 119, perheessä tapahtuva väkivalta).

Kouluuyhteisössä tulee olla yhteisesti sovitut menettelytavat perheessä tapahtuvan väkivallan mahdollisuuden tullessa esiin:

- Kun epäilet väkivaltaa, kysy asiaa suoraan lapselta. Kirjaa hänen kertomuksensa. Ota huomioon se, että lasta on voitu kieltää puhumasta perheen ongelmista. Lapsi voi myös oma-aloitteisesti suojella vanhempiaan.

- Kerro lapselle: ”Uskon sinua ja on hyvä asia, että tulit kertomaan. Teko josta kerroit on rikos. Asiasta pitäisi tehdä ilmoitus poliisille. Haluatko että lähden mukaasi?”
- Lapsen tai nuoren kotitilanteesta keskustellaan aina ensin hänen kanssaan ilman vanhempien läsnäoloa. Tilannetta selvitetään tarvittaessa usealla tapauksella.
- Selitä lapselle/nuorelle miksi on tärkeää, että keskustele asiasta muidenkin auttajien kanssa (lastensuojelu tai oppilashuoltoryhmän jäsen). Kerro, että siten voit auttaa häntä paremmin.
- Ota yhteyttä lastensuojeluun ja neuvottele lastensuojelutoimenpiteiden tarpeesta. Kerro lapselle, että aiot ottaa yhteyttä lastensuojeluun. Kerro hänelle lastensuojelun mahdollisuuksista ja velvollisuuksista auttaa lasta.

Oppilashuollon työntekijä voi pyytää oppilaan luvalla sen vanhemmista, joka ei käytä väkivaltaa, keskustelemaan asiasta koululle. Hänen kanssaan keskustellaan lastensuojelun mahdollisuuksista auttaa, lastensuojelulain velvoitteista ja tarkoituksista (väkivallan uhrin ja lapsen suojelu ja tuki) ja rohkaistaan vanhempaa yhteistyöhön lastensuojelun kanssa. Väkivallan tekijään ei oteta yhteyttä ennen kuin on keskusteltu väkivallan uhrina olevan oppilaan tai vanhemman kanssa ja heiltä on saatu lupa ottaa yhteyttä väkivallan tekijään. Lastensuojelun tehtävänä on ottaa yhteyttä väkivallan tekijään ja selvittää lapsen/nuoren tilanne ja lastensuojelutoimien tarve.

Väkivallan uhri ohjataan avun piiriin ja hänelle kerrotaan rikoksen uhrin oikeuksista ja tukipalveluista. Näitä ovat esimerkiksi poliisi, väkivallan uhrien tukiryhmät, perheneuvolat, lasten ja nuorten puhelin, turvakoti, oikeusaputoimisto ja mielenterveystoimistot.

Terveydenhoitajan tulee ohjata oppilas lääkärin tutkittavaksi kun epäillään, että lapsella on väkivallasta aiheutuneita fyysisiä vammoja. Lapsen kohdistuvan fyysisen väkivallan merkkejä voi olla vaikea havaita. Väkivalta kohdistetaan usein vaatteiden alle peittyviin kehon alueisiin.

Lapsella ja nuorella tulee olla mahdollisuus kertoa väkivallasta ilman vanhempien läsnäoloa. Etenkin väkivaltaepäilyjä selviteltäessä vanhempien kertomus ei yksinään riitä, vaan lasta on aina kuultava erikseen. Lapsen syyllisyyden tunteen purkaminen on tärkeää. Lapsi voi kuvitella jollakin tavoin aiheuttaneensa väkivallan. On keskeistä korostaa sitä, että aikuiset voivat tehdä vääriä asioita eikä aikuisten tekemä väkivalta ole koskaan lapsen syy. Lapsi tai nuori voi kokea syyllisyyttä siitä, ettei ole pystynyt suojelemaan äitiään (tai sisaruksiaan). Väkivalta aiheuttaa lapsessa aina voimakkaita turvattomuuden tunteita, siksi keskustelussa tulisi pyrkiä rauhoittamaan lasta ja vahvistamaan hänen turvallisuuttaan ja elämänhallinnan tunnettaan.

Työntekijän on aina pohdittava, mikä vaikutus toimenpiteillä voi olla väkivallan uhrin turvallisuuteen. Väkivallan ilmitulo on väkivallan kohteena olevalle erityisen vaarallista aikaa, minkä vuoksi lapsen ja väkivallan uhrin tilanteen seuranta on tärkeää. Vaitiolovelvollisuus asettuu väkivaltatyössä uuteen valoon, sillä uhrin turvallisuus edellyttää väkivallan uhrien ja tekijöiden kanssa työskentelevien viranomaisten tiivistä yhteistyötä ja tiedonvaihtoa. Yhteistyö voi olla tarpeellista jo tilanteen selvittelyssä. Väkivaltatyö poikkeaa perinteisestä auttamistyöstä siinä, että työntekijä ei voi olla puolueeton, hänen on otettava kantaa väkivaltaa vastaan. Hänen on selvästi ilmaistava, että väkivalta on rikos, jota ei voi missään olosuhteissa hyväksyä. Väkivallan tekijän on otettava vastuu teoistaan.

Kunnissa tulisi olla terveystoimen, lastensuojelun, koulun ja poliisin yhdessä laatima toimintamalli perheväkivaltatilanteiden varalle. On tärkeää, että epäilyt perheessä tapahtuvasta väkivallasta selvitetään ja väkivalta saadaan loppumaan.

Oppilas koulussa aikuisen väkivallan kohteena

Oppilas voi koulussa olla työntekijän väkivallan uhrina. Väkivaltaa voi tapahtua oppituntien aikana. Autoritaarinen kasvatustyyli, uhkailu, nimittely ja syyttely ovat henkisen väkivallan ilmenemismuotoja, jotka voivat aiheuttaa oppilaassa pelkoa ja pahan olon kokemuksia. Lapsi voi joutua myös koulun työntekijän fyysisen tai seksuaalisen väkivallan tai ahdistelun kohteeksi. Toistuva ja pitkään jatkuva väkivalta voi johtaa lapsen traumatisoitumiseen.

Menettelytapaohjeissa olisi otettava huomioon, että lapsi ei mitään ilmeisemmin puhu aikuisen aiheuttamasta väkivallasta koulussa vaan kotona. Vanhempia tulisi kannustaa puhumaan asiasta koulun johdon/kunnan kouluviranomaisten kanssa ilman pelkoa leimatuksi tulemisesta tai oman lapsen aseman vaikeutumisesta koulussa.

Lapsen seksuaalinen riisto (SERI)

Seksuaalinen itsemääräämisoikeus on osa henkilökohtaista koskemattomuutta. Seksuaalinen väkivalta on aina rikos huolimatta siitä, kehen se kohdistuu. Sukupuolilyhdyntä tai seksuaalinen teko alle 16-vuotiaan kanssa on rikos. Perheenjäsenen osalta suojaikäraja on tässä suhteessa 18 vuotta. Lapsia on lainsäädännössä suojattu myös kaupalliselta seksuaaliselta hyväksikäytöltä 18 ikävuoteen asti.

Lapsen seksuaalisella riistolla tarkoitetaan kaikkia lapsiin kohdistuvia seksuaalisia tekoja ja lapsen houkuttelemista seksuaaliseen tekoon esimerkiksi aikuisen auktoriteettiasemaa hyväksikäyttäen. Lapsen seksuaalista riistoa ovat muun muassa yhdyntä, sukupuolielinten koskettelu, lapsen altistaminen ikä- ja kehitystasoon vastaamattomaan seksuaaliseen kanssakäymiseen, lapsen käyttäminen pornografisiin esityksiin ja muuhun seksuaaliseen hyväksikäyttöön kaupallisessa tarkoituksessa.

Kun koulussa tai kouluterveydenhuollossa herää epäily lapsen seksuaalisesta hyväksikäytöstä, asiasta tulee välittömästi keskustella oppilashuollossa toimivan työtoverin kanssa. Jo tässä vaiheessa on hyvä tukeutua ulkopuolisiin asiantuntijoihin. On suositeltavaa, että kunnassa olisi erityinen keskitetty SERI-työryhmä, joka toimii sosiaalitoimen, terveydenhuollon, opetustoimen ja poliisin yhteistyöryhmänä.

Perheen sisäistä seksuaalista riistoa eli inestistä epäiltäessä tulee lapselle kertoa mahdollisuudesta itse tehdä rikosilmoitus asiasta ja ottaa yhteyttä kunnan lastensuojeluviranomaisiin. Vastuu rikosepäilyn selvittämisestä on poliisilla. Lastensuojeluilmoitus on inestiepäilyissä aina tehtävä, sillä lastensuojeluviranomaisille kuuluu hoitovastuu lapsesta.

Pedofiilit saattavat etsiä yhteyttä lapsiin ja nuoriin mm. Internetin välityksellä. Koulussa tulee kertoa ja varoittaa oppilaita tästä vaarasta.

Jos epäilyyn liittyy fyysisiä merkkejä ja muuta mahdolliseen pahoinpitelyyn viittaavaa, oppilas toimitetaan päivystysvastaanotolle lääkärin tutkittavaksi. Jokainen epäily tulisi tarkistaa ja varmistaa, että mahdollinen seksuaalinen hyväksikäyttö loppuu. Ohjeita lapsen seksuaalisen hyväksikäytön tutkimisesta ovat antaneet Stakesin seksuaalisen riiston asiantuntijaryhmä (Taskinen, toim. 1994) sekä Suomen lastenpsykiatriyhdistys (www.duodecim.fi/kh). Lastenpsykiatriyhdistyksen ohjeista löytyvät kuvaukset tyypillisistä somaattisista ja psyykkisistä oireista eri ikäkausina.

Seksuaalista väkivaltaa voi tapahtua myös nuoren seurustelusuhhteessa. Nuoren voi ohjata hakemaan apua muun muassa paikkakunnan perheneuvolasta tai valtakunnallisesta Raiskauskriisikeskus Tukinaisesta. Äskettäin tapahtuneen väkivaltateon yhteydessä nuori tulisi välittömästi ohjata lääkärintutkimukseen. Raiskatun Akuuttiapu (RAP) -kansio tarjoaa lisätietoa terveydenhuollon ammattilaisille seksuaalista väkivaltaa kokeneen tutkimuksesta, hoidosta ja henkisestä ensiavusta. (RAP-kansio: www.vaestoliitto.fi; www.tukinainen.fi).

Oppilaalle tulee järjestää tukea myös koulussa epäilyn selvittämisen ajaksi ja sen jälkeen. Trauma vaikuttaa vääjäämättä koulunkäyntivalmiuksiin. Toisaalta oppilas saattaa olla haluton tukeutumaan koulun ulkopuoliseen kriisiapuun tai terapiaan. Uhri saattaa luottaa vain koulussa työskentelevään tuttuun aikuiseen.

Seksuaalinen häirintä ja ahdistelu

Seksuaalinen häirintä ja ahdistelu on ei-toivottua ja yksipuolista sukupuolisuuteen liittyvää fyysistä tai sanallista lähestymistä, joka saa sen kohteeksi joutuneen tuntemaan olonsa painostetuksi, nöyryytetyksi, kiusaantuneeksi tai muutoin epämiellyttäväksi. Seksuaalisen häirinnän muotoja ovat mm. nimittelyt, rintojen, pakaroiden ym. koskettelu ja vihjailevat seksuaaliset eleet. Eniten tällaista

kokevat varhain kehittyvät tytöt poikien taholta. Koulussa yleiset sukupuolisuu-teen liittyvät nimittelyt ovat seksuaalista häirintää ja ahdistelua. Puuttumalla välittömästi näihin tilanteisiin koulu ilmaisee, ettei siellä hyväksyttyä nimittelyä.

Häirintään tai ahdisteluun voi liittyä avointa tai piilevää painostusta tai se voi luoda ahdistavan ilmapiirin. Uhrin oma kokemus saamastaan kohtelusta on ratkaisevaa. Jos hän kokee tullessa seksuaalisesti häirityksi tai ahdistelluksi, asia tulee ottaa vakavasti.

Käyttäytyminen on seksuaalista häirintää tai ahdistelua silloin, kun tekijä tietää tai tavanomaista harkintaa käyttäen hänen olisi pitänyt tietää, että hänen käyttäytymisensä ei ole toivottua. Sukupuolinen huomio muuttuu häirinnäksi tai ahdistelluksi, jos sitä jatketaan, vaikka kohteeksi joutunut ilmaisee, että hän ei halua sitä tai pitää sitä vastenmielisenä ja loukkaavana.

Tilanteiden selvittäminen ja näkyväksi tekeminen on usein ainoa keino saada häirintä loppumaan. Tämän vuoksi kouluterveydenhuollon työntekijän keskustelu häiritsijän ja hänen vanhempiensa kanssa on tärkeää.

Kun joku koulussa kertoo joutuneensa seksuaalisen häirinnän tai ahdistelun kohteeksi, on tärkeää, että toimitaan nopeasti. Nopea selvittäminen viestittää, että koulussa ei sallita seksuaalista häirintää tai ahdistelua. Koulun tulisi laatia menettelyohjeet seksuaalisen häirinnän ja ahdistelun ehkäisemiseksi sekä sopia, ketkä toimivat tällaisten tilanteiden tullessa esiin. Osapuolia on kuultava erikseen, koska häirinnässä ei ole kyse tasaveroisten kohtaamisesta.

Työharjoittelupaikkoja valittaessa koulun on hyvä ottaa etukäteen selville, kuka työpaikalla valvoo tasa-arvolain toteutumista ja mihin työpaikalla voidaan ottaa yhteyttä, jos oppilas joutuu seksuaalisen häirinnän kohteeksi.

Seksuaaliseen häirintään ja väkivaltaan liittyvistä asioista puhuminen helpottuu, kun niitä käsitellään osana terveystiedon opetusta. On tärkeää, että kaikille lapsille kerrotaan ikäkaudelle sopivalla tavalla, että heillä on oikeus oman kehonsa koskemattomuuteen.

Koulukiusaaminen ja -väkivalta

Uudessa perusopetuslaissa kuntia veloitetaan huolehtimaan koulujen henkilöstön ja oppilaiden turvallisuudesta: "Opetukseen osallistuvalla on oikeus turvalliseen opiskeluympäristöön." Hallituksen esityksen perusteluissa korostetaan tämän säädöksen tavoitteeksi, "etteivät oppilaat joudu väkivallan tai muun kiusaamisen kohteeksi koulussa tai muussa koulun toiminnassa" (HE 86/1997).

Kouluväkivallalla ja -kiusaamisella tarkoitetaan toistuvaa henkistä, verbaalista tai fyysistä väkivaltaa, jonka yksi tai useampi lapsi tai aikuinen kohdistaa yhteen uhriin. Kysymys on negatiivisesta toiminnasta, jossa aiheutetaan tahallaan ja toistuvasti paha mieltä. Koulukiusaaminen ja kouluväkivalta voivat ilmetä monin tavoin, kuten panetteluna, "huoritteluna", "homotteluna", tönimisenä, potki-

misena tai ryhmän ulkopuolelle sulkemisena. Koulussa voi esiintyä myös sukupuolista häirintää ja ahdistelua. Tyypillistä kiusaamiselle on voimasuhteiden epätasapaino, jossa kiusattu on jollakin tapaa puolustuskyvytön suhteessa kiusajaan tai kiusaajiin. Pitkäaikaissairaus, vammaisuus tai muu terveydellinen erilaisuus saattavat olla koulukiusaamista laukaisevia tekijöitä.

Kiusaaminen on yleinen ongelma, joka pahenee usein hoitamattomana. Useimmissa koululuokissa on yksi tai useampia kiusattuja oppilaita. Kiusaaminen voi vaikeuttaa koulunkäyntiä sekä aiheuttaa erilaisia psyykkisiä ja fyysisiä vammoja. Kaikkeen väkivaltaan ja kiusaamiseen on puututtava heti.

Koulussa kiusaamista voidaan ehkäistä laatimalla konkreettinen kouluväkivallan ehkäisyn toimintamalli, joka kirjataan opetussuunnitelmaan. Toimintamallissa kuvataan, miten kiusaamisen esiintymistä seurataan koulussa ja miten sitä ehkäistään: miten puututaan, kuka puutuu ja mitä tullaan tekemään, jollei kouluväkivaltai tai -kiusaaminen lopu. Näin yhä harvempi tapaus jää huomaamatta. Toimintamallin yhteinen valmistelu ja hyväksyminen on viesti oppilaille ja vanhemmille: koulukiusaamiseen suhtaudutaan tässä koulussa vakavasti.

Kouluväkivallan ja -kiusaamisen ehkäisy on koko koulu yhteisön asia. Oppilas- huoltoryhmä voi asettaa erillisen selvitystiimin kiusaamistilanteita varten. Tässä toimivaksi todetussa työtavassa 2–5 työntekijän ryhmä selvittää esiin tulleita tapauksia. Yksittäisiä tapauksia ryhtyy hoitamaan kaksi työryhmän jäsentä.

Koska monet kiusatut vaikenevat asiasta, ensimmäinen haaste kiusaamisen vähentämisessä on rohkaista oppilaita kertomaan kiusaamisesta. Samalla olisi hyvä pyrkiä ottamaan aktiivisesti selvää, esiintyykö kiusaamista, kuka tai ketkä kiusaavat ja kehen se kohdistuu. Asiaa voi selvittää esimerkiksi kysymällä siitä terveystarkastuksen yhteydessä, lomakekyselyillä tai järjestämällä lapsille muu luonteva mahdollisuus kiusaamisesta kertomiseen (esimerkiksi postilaatikko terveydenhoitajan vastaanoton yhteydessä).

Kun kiusaaminen tulee ilmi, on kiusatun tukeminen aikuisen ensimmäinen tehtävä. Hänen olisi viestitettävä kiusatulle selkeästi: ”Sinua on kohdeltu väärin, mutta sitä ei enää anneta tapahtua, minä olen puolellasi ja aion auttaa sinua.” Erityisesti tulee varoa kiusatun syyllistämistä. Tuen lisäksi kiusatun kanssa voi pohtia, miten kiusaamistilanteissa kannattaisi toimia, jos niitä vielä tulee eteen.

Kiusajaan toimintaan puuttuminen ja tämän vastuuttaminen teoistaan on tärkeää. Yleensä suositellaan vakavaa kahdenkeskistä keskustelua työntekijän ja kiusajaan välillä. Keskustelussa todetaan kiusaamista tapahtuneen ja painotetaan että sitä ei jatkossa missään nimessä sallita. Kiusaajalta itseltään voidaan pyytää ehdotuksia tilanteen muuttamiseksi. Yhteisesti sovitaan, että kiusaaminen loppuu. Samalla päätetään seurantakeskustelusta esimerkiksi viikon kuluttua. Tällöin voidaan kontrolloida, ovatko tehdyt sopimukset pitäneet ja tilanne muuttunut. Kiusaamisen loppuminen varmistetaan kahden kesken kiusatuksi joutuneelta.

Toistuvan kouluväkivallan tai -kiusaamisen kohteena olevan oppilaan terveydentila, mahdollinen masentuneisuus ja muut ongelmat on selvitettävä oppilas- huollon yhteistyönä. Samalla arvioidaan, onko kiusaamisen lopettaminen riittävä apu vai tarvitseeko oppilas tukea kiusaamisesta aiheutuneiden tai muiden ongelmien vuoksi.

Kiusaamista sivusta seuraaviin oppilaisiin vaikuttaminen on keskeinen haaste kiusaamisen ehkäisemisessä. Heidän toimintansa vaikuttaa paljon siihen, jatkuuko vai loppuuko kiusaaminen. Vaikka suurin osa oppilaista ei hyväksy kiusaamista, he tulevat ryhmässä muodostuneiden normien paineessa myötäillemksi sitä. Luokan normit saattavat esimerkiksi edellyttää, että kiusatun kanssa ei pidä olla kaveri tai että häntä ei tule kohdella ystävällisesti. Sen sijaan asiaan kuuluvaa voi olla nauraa muiden mukana kun kiusaamista tapahtuu. Näistä syistä kiusattu ei juurikaan saa tukea ryhmästä. Ryhmänormiston muuttamiseksi kiusaamistilanteita voidaan ratkoa avoimella ryhmäkeskustelulla, jossa pohditaan oppilaiden rooleja (kiusaajat, apurit, vahvistajat, puolustajat jne.) kiusaamistilanteissa.

Kouluväkivallan ja -kiusaamisen ehkäisyssä aivan keskeinen merkitys on sillä, että saadaan lapset ja nuoret ottamaan vastuuta koko ryhmän hyvinvoinnista ja ymmärtämään, että jokainen voi omalla toiminnallaan vaikuttaa siihen, tapahtuuko koulussa kiusaamista.

Rikosilmoituksen tekeminen ja uhrin oikeudet

Lapsi voi itse mennä ilmoittamaan rikoksesta poliisille, jolloin hän tulee ilmoittajaksi eikä esimerkiksi hänen saattajansa, kuten opettaja, kouluterveydenhoitaja tai koulukuraattori. Esitutkinta käynnistyy aina, kun poliisille tulee ilmoitus lapseen kohdistuvan rikoksen epäilystä. Rikoksen laatu ja uhrin ikä vaikuttavat siihen, milloin kyseessä on virallisen syytteen alainen rikos ja milloin taas asianomistajarikos. Virallisen syytteen alainen rikos johtaa jatkotoimiin uhrin ja hänen huoltajansa mielipiteestä riippumatta aina, kun poliisin tutkimuksissa todetaan rikoksen tunnusmerkkien täyttyneen. Asianomistajarikos tarkoittaa, että poliisi kysyy uhrilta ja hänen huoltajaltaan, vaaditaanko rangaistusta ja pyydetäänkö syytettä ja onko korvausvaatimuksia. Rikosilmoituksen tekemisestä ja rikostutkinnasta saa lisätietoa osoitteesta: www.poliisi.fi.

Väkivaltarikosepäilyissä ja muissa vastaavissa tilanteissa kouluterveydenhuollon tehtävänä on huolehtia siitä, että uhri ja hänen huoltajansa saavat riittävät tiedot uhrin oikeuksista ja myös ohjauksen rikosilmoituksen tekemiseksi ja korvauksen hakemiseksi valtiokonttorilta. Rikosta epäiltäessä rikoksen uhrille tulee hänen kielellään selvittää, että kyseessä on rikos ja että hänellä on oikeus saada asianmukainen tutkimus ja hakea korvausta vahingosta. Koulussa ja erityisesti kouluterveydenhuollossa on tunnettava rikoslain keskeinen sisältö lasten ja nuorten kannalta (ks. liite 1, sivu 104). On muistettava, että kaikissa alle 18-vuotiaisiin kohdistuneissa rikoksissa myös lapsen huoltajalla on puheoikeus.

Kun väkivaltarikoksen tekijäksi ei epäillä perheenjäsentä, tieto rikoksesta on saatettava ensisijaisesti lapsen vanhemman tai muun huoltajan tietoon. Jos lapsen koti on koulussa tehtyjen selvitysten mukaan turvallinen ja tukee lasta, ei ole tarpeen tehdä lastensuojeluilmoitusta lastensuojeluviranomaisille.

Väkivaltarikosta epäiltäessä lapsi tulee ohjata viipymättä lääkärin tutkimukseen. Jos rikoksesta epäillään lapsen vanhempia tai muuta huoltajaa, lapselle voi olla tarpeen hankkia edunvalvoja. Holhoustoimilain perusteella sosiaaliviranomaiset voivat tehdä hakemuksen edunvalvojan määräämiseksi ja myös muut, jotka ovat saaneet tiedon edunvalvonnan tarpeesta ilmeisesti olevasta lapsesta, voivat tehdä asiasta ilmoituksen holhousviranomaisille. Jos rikoksen uhrille ja hänen huoltajalleen tai edunvalvojalleen ei anneta riittävää informaatiota ja jos tutkinta viivästyy tai laiminlyödään, kouluterveydenhuollon henkilöstö voi huomauttaa syyllistä rikoksen tekijän suojeluun tai todistusaineiston hävittämiseen.

Alle 18-vuotiaaseen kohdistuneina lähes kaikki rikoslain 20 luvun seksuaalirikokset ovat virallisen syytteen alaisia rikoksia, joissa poliisin on suoritettava esitutkinta, kun rikoksen mahdollisuus tulee poliisin tietoon (ks. liite 1, sivu 104). Muun muassa seksuaalipalvelujen ostaminen alle 18-vuotiaalta ja alle 16-vuotiaisiin kohdistuva seksuaalinen teko tai sukupuoliyhteys ovat virallisen syytteen alaisia rikoksia. Näiden rikosten yritykset ovat myös rangaistavia.

Kaikki rikoslain 21 luvussa tarkoitettut rikokset (henkeen ja terveyteen kohdistuvat rikokset), myös lievä pahoinpitely, ovat kohdistuessaan alle 15-vuotiaaseen virallisen syytteen alaisia rikoksia, joista poliisin tulee tehdä esitutkinta, kun rikoksen mahdollisuus tulee poliisin tietoon (ks. liite 1, sivu 105). Kun uhri on täyttänyt 15 vuotta, lievä pahoinpitely muuttuu asianomistajarikokseksi. On huomattava, että pahoinpitelyrikoksen tunnusmerkit täytyvät aina, jos uhrille aiheutuu kipua.

Rikoksen johdosta henkilövahingon kärsineellä on oikeus saada valtion varoista korvausta muun muassa vahingosta aiheutuneista kuluista, kivusta ja särystä sekä seksuaalirikosten osalta myös kärsimyksestä. Hakemus tehdään valtiokonttorille, josta saa ohjeet ja lomakkeet. Rikosvahinkokorvauksen saaminen edellyttää rikosilmoituksen tekemistä poliisille. Rikoksen uhrille ja hänen huoltajalleen tulee myös kertoa mahdollisuudesta tukihenkilöön ja oikeusavustajaan. Valtakunnallinen rikosuhripäivystys (www.rikosuhripaivystys.fi) antaa henkistä tukea ja juridisia neuvoja. Tarkempia tietoja korvauksista saa Valtiokonttorin "Valtion maksama korvaus rikoksen uhrille" -esitteestä.

Kouluruokailu

Perusopetuslain (628/1998,31 §) mukaan opetukseen osallistuvalla on annettava jokaisena työpäivänä tarkoituksenmukaisesti järjestetty ja ohjattu, täysipainoinen maksuton ateria. Valtion ravitsemusneuvottelukunnan antamien suomalaisten ravitsemussuositusten mukaan hyvä ruoka on maukasta, monipuolista ja värikästä. Kouluaterian tulisi tarjota kolmannes oppilaan päivittäisestä ravinnon tarpeesta.

Kouluruokailun tavoitteena on tarjota kouluateria, joka edistää oppilaan terveyttä ja työtehoa sekä hyviä tapoja. Monissa kunnissa kouluruokailun suosio on vähentynyt ja merkittävä osa oppilaista jättää pääosan ruoasta syömättä tai ei osallistu kouluruokailuun.

Kouluruokailun järjestämistavasta ja siihen käytettävästä määrärahasta päätetään kunnissa ja kouluissa. Monet kunnat ovat kirjanneet opetussuunnitelmaansa kouluruokailun ja sen mahdollisuudet oppiainerajat ylittävään elämykselliseen oppimiseen. Vastuu ruokapalvelun kehittämisestä ja tuloksellisesta hoitamisesta on oltava alan ammattihenkilöllä, jonka tulee voida myös vaikuttaa päätöksentekoon.

Kouluruokailu tulee järjestää kaikille oppilaille tavanomaiseen lounasaikaan. Pitkien koulupäivien aikana ja koulukyyditysten viivästyessä oppilaille tulisi tarjota mahdollisuus välipalaan.

Koko koulun henkilöstön on tärkeää sitoutua kouluruokailun tavoitteisiin ja tukea omalla esimerkillään hyvän koululounaan toteutumista. Koulun johtaja/rehtori vastaa viime kädessä ruokailun sujuvuudesta ja sen kasvatuksellisten tavoitteiden saavuttamisesta. Kouluruokailun edistäminen edellyttää saumatonta yhteistyötä kodin ja koulun välillä. Kouluruokailun järjestelyistä, tavoitteista, periaatteista ja erityisruokavalioiden saamisesta tiedotetaan kotiin.

Ruokailuympäristöllä, viihtyvyydellä, toiminnan sujumisella, henkilökunnan asennoitumisella ja ruokalistalla on merkitystä kouluruokailun kokonaislaatuun ja laatuun. Ruoan nautittavuuden ja ravitsemuksellisen laadun lisäksi hygienia on tärkeää kouluruokailussa. Elintarvikelaki ja terveydensuojelulaki antavat suurkeittiöiden hygieniavaatimuksista asianmukaiset määräyksensä. Omavalvontajärjestelmällä toteutetaan hygieenisen valvonnan seuranta. Omavalvontajärjestelmään on hyvä liittää myös ruoan ravitsemuksellisen laadun kriteerejä.

Vuosittain koulun sisäisen ja ulkoisen arvioinnin yhteydessä arvioidaan kouluruokailun toteutumista ja sitä, miten se vastaa perusopetuslain vaatimusta: onko kouluruokailu järjestetty tarkoituksenmukaisesti, miten oppilaiden ruokailua ohjataan ja toteutuvatko täysipainoiset ateriat. Yhteistyössä ruokapalvelun kanssa selvitetään oppilaiden ruokailua ja siinä tapahtuvia muutoksia. Arvioinnissa tulee selvittää myös oppilaiden kokemuksia ja tyytyväisyyttä kouluruokaan ja ruokailujärjestelyihin.

Laissa edellytettyä täysipainoisuutta voidaan arvioida tarkastelemalla sekä aterioiden monipuolisuutta ja vaihtelevuutta että niiden ravitsemuksellista sisältöä. Täysipainoiseksi ateria muodostuu, kun oppilas syö kaikki ateriakokonaisuuteen kuuluvat osat eli lämpimän ruoan, leivän, leipärasvan, maidon tai piimän ja tuoreannoksen.

Perusruokalistasta poikkeavaa ruokaa tarjotaan joko terveydellisistä, eettisistä tai uskonnollisista syistä. Muutokset perusruokavalioon tehdään kunnassa sovitujen periaatteiden mukaisesti. Perusruokavaliosta poikkeavien ruokavalioiden täsmällinen ja turvallinen toteutus koulun ruokahuollossa edellyttää tietoja sekä oppilaasta että tarvittavan ruokavaliion toteuttamisesta.

Vanhempien tulee olla tietoisia ja vanhemmilta tulee saada lupa peruskouluikäisen lapsen ja nuoren kasvisruokavalioon. Lääkäri, terveydenhoitaja tai ravitsemusterapeutti antaa lausunnon silloin, kun erityisruokavaliota tarvitaan sairauden hoitoon tai muun terveydellisen syyn vuoksi.

Jokainen työntekijä koulussa on vastuussa oppilaasta ja siten myös velvollinen tarttumaan asiaan epäillessään esimerkiksi oppilaan ravitsemuksesta johtuvaa terveydentilan ongelmaa. Kouluruokailun yhteydessä on esimerkiksi helppo huomata oppilaiden syömishäiriöitä. Ensisijaisesti epäilyt tulisi osoittaa terveydenhoitajalle, jonka puoleen oppilasta tulisi neuvoa kääntymään. Terveydenhoitaja päättää toimenpiteistä keskusteltuaan oppilaan kanssa.

Kouluruokailua on arvioitava myös sydän- ja verisuonitautien ehkäisyn kannalta. Kouluruokailussa tulisi toteutua se yleinen tavoite, jossa rasvojen osuus energian saannista on korkeintaan kolmannes ja tyydyttyneiden rasvojen korkeintaan 10 %. Käytännössä tämä tarkoittaa rasvattoman maidon ja jääkaappimargariinien ja öljyjen suosimista. Kouluterveydenhuollon tehtävänä on jatkuvasti seurata maito-, rasvalaatu- ja kerman sekä suolan kulutusta keskimäärin yhtä valmistettua ateriaa kohden. Kouluruokailu on keskeisessä asemassa karies- ja ehkäisyssä (ks. sivu 78).

Virvoitusjuoma- ja karamelliautomaatit tai näiden tuotteiden myynti eivät kuulu kouluun. Mikäli näitä tuotteita tarjotaan tai myydään esim. rahankeräystarkoituksessa, tulisi tämä keskittää erityistilanteisiin, jotta myynti ei olisi jokapäiväistä. Kanttiinien valikoimista voi konsultoida suun terveydenhuollon henkilöstöä. Happamia virvoitusjuomia ja urheilujuomia ei tulisi koululiikunnan yhteydessä käyttää vaan suositella janojuomaksi vettä.

Painon hallinta

Lasten ja nuorten lihavuus on viime vuosina yleistynyt. Äitiys- ja lastenneuvolassa alkanutta painonseuranta jatketaan vuosittain kouluterveydenhuollon terveystarkastuksissa ja terveystapaamisissa. Painonkehitystä ja ylipainoa arvioidaan kasvukäyrien avulla. Lihavuuden aste tulkitaan ruumiinrakenteen mukaan ja määritellään suhteellisen painon perusteella.

Oppilas on ylipainoinen, kun hänen suhteellinen painonsa on yli 20 % suurempi kuin pituutta vastaava keskipaino. Kun suhteellinen paino on 20–39 %, 40–60 % tai yli 60 %, on lihavuuden aste vastaavasti lievä, merkittävä tai vaikea. Painonhallinta on ajankohtaista, kun oppilas on merkittävästi lihava (suhteellinen paino on yli 40 %), suhteellinen paino on vuoden aikana noussut yli 10 %, tai lapsi itse tai hänen vanhempansa kärsivät lihavuuteen liittyvästä taudista.

Painotavoitteena on suhteellisen painon pieneneminen tai lievässä ylipainossa suhteellisen painon pysyminen vakaana ennallaan joko pyrkimällä pitämään paino nykyisenä tai erittäin maltillisella painon pudotuksella (lapsilla enintään 0,5 kg ja nuorilla 1–2 kg kuukaudessa). Tavoitteeksi saattaa riittää painon pysyminen ennallaan, jolloin lapsi hoikistuu pituuskasvun myötä ja suhteellinen paino pienenee. Jos suhteellinen paino nousee tai se on tasainen, tuetaan perheen jo tekemiä pieniäkin elämäntapamuutoksia ja autetaan perhettä löytämään uusia painonhallintaa tukevia keinoja. Pitkällä aikavälillä oleellisinta on tuloksen pysyvyys.

Painonhallinnassa ydinasioita ovat oikea-aikaisuus, perhekeskeisyys, yksilöllisyys, elintapojen muutokset, pitkäkestoisuus ja terveydenhuollon eri asiantuntijoiden erityisosaaminen. Painoa säätelevät ensisijaisesti ympäristötekijät, painonhallinnassa keskitytään oppilaan perhetilanteeseen, ruokatottumuksiin ja liikuntaan. Harvinaisten aineenvaihdunnallisten syiden poissulku on tarpeen silloin, kun lihava lapsi on ikäsekseen lyhyt tai kun pituuskasvu hidastuu lapsen samanaikaisesti lihoessa. Mahdolliset ylipainon kehittymiselle altistavat tekijät huomioidaan. Näitä voivat olla vammaisuus ja pitkäaikaissairaus tai perheen vaikea psykososiaalinen tilanne. Vanhempien ylipaino ja lähiperheen sukuanamneesiin perustuva sydän- ja verisuonitautiriski huomioidaan painonseurannan ja hoidon tarvetta arvioitaessa.

Painonhallinnassa on kyse pysyvistä elintapojen muuttamisesta, ei normaali-painon saavuttamisesta. Tavoitteena on hyvinvointia edistävät ruoka- ja liikuntatottumukset, lapsen itsetunnon vahvistaminen ja kehonkuvaansa tyytyväinen lapsi. Yleensä tavoitteena on nykypainon ylläpito, jolloin lapsen suhteellinen paino pienenee pituuskasvun myötä.

Perheen merkitys lapsen painonhallinnassa ja lihavuuden hoidossa on keskeinen. Kun oppilaan painonhallinta tulee ajankohtaiseksi, kouluterveydenhoitajan olisi ensimmäiseksi otettava yhteyttä vanhempiin. Perheen kanssa keskustellaan, mitä mieltä lapsi itse ja vanhemmat ovat painopulmistaan ja millaisia voimava-

roja ja kiinnostusta painohallintaan on. Painonhallintaan tavoitteet tulisi sopia yhdessä lapsen ja vanhempien kanssa. Ilman lapsen omaa ja vanhempien kiinnostusta painonhallinta ei käytännössä onnistu eikä sitä silloin kannata aloittaa. Lapsen ja vanhempien kiinnostusta arvioidaan nykytilanteeseen ja tulevaisuuteen suuntautuvien kysymysten avulla: miten tyytyväinen lapsi on painoonsa, mitä hyötyä painonhallinnasta voisi olla, mitä painonhallinta perheeltä vaatii ja millainen lapsen painonkehitys on, jos nykysuunta jatkuu pari vuotta.

Muutokset lapsen ruoka- ja elämäntavoissa koskevat yleensä koko perhettä ja edellyttävät vanhempien motivoitumista ja sitoutumista ohjaukseen ja seurantaan. Lapsen poikkeava painonkehitys tulisi havaita mahdollisimman varhain. Tilanteen mukaan sovitaan lapsen ja perheen kanssa seurannan aloittamisesta. Jos poikkeavan painonkehityksen taustalla on hankala elämäntilanne lapsen perheessä, ohjataan perhettä ensisijaisesti tilanteen selvittämiseen.

Ylipainoisia lapsia hoidetaan yksilöllisesti. Yhdessä lapsen ja perheen kanssa etsitään perheelle sopiva hoitomuoto, joka on ensisijaisesti oman kouluterveydenhoitajan antama yksilöohjaus tai ryhmäohjaus painonhallinnan perheryhmässä. Tarvittaessa perhe ohjataan yksilölliseen ravitsemusterapiaan ravitsemusterapeutille. Hoidossa ensitapaamisilla keskitytään perheen tarpeen ja tilanteen arviointiin ja lapsen painotavoitteen asettamiseen. Seuraavilla tapaamisilla etsitään ratkaisuja perheen elämäntapamuutoksiin. Kun hoitotulos on saavutettu, jatkuu seuranta tarpeen mukaan.

Suun ja hampaiden terveydenhoito

Suun ja hampaiden terveydenhoitopalvelut ovat osa oppilaan terveydenhuoltoa ja suun terveydenhuollon henkilöstön asiantuntemus kannattaa ottaa koko oppilashuollon käyttöön.

Kansanterveysasetuksen mukaan kuntien tehtävänä oli vuoteen 2001 asti järjestää hammashoitopalveluita ensisijaisesti vuonna 1956 ja sitä myöhemmin syntyneille (eli lapsille ja nuorille aikuisille). Joulukuun 2002 alusta lähtien kunnat on veloitettu järjestämään hammashoitoa koko väestölle hoidon tarpeen eikä enää iän perusteella. Laajentunut hoitovelvoite voi näkyä muutoksina koululaisten hammashoidossa. Oppilaille suositellaan aikaisempien vuosittaisten rutiinitutkimusten sijaan yksilöllisiä, hammas- ja suusairauksien esiintymiseen ja riskiin perustuvia tutkimusvälejä. Joitakin ikäryhmiä saatetaan silti tarkastaa kokonaisuutena esimerkiksi purennan kehittymisen seuraamiseksi.

Suun terveydenhoito on pitkälti ryhmätyötä. Korjaava hoito ja oikomishoito tapahtuvat useimmiten hammaslääkärin (oikomishoidossa usein myös erikoishammaslääkärin) ja häntä avustavan hammashoitajan toimesta. Hammaslääkärin lisäksi myös hammashuoltajat (vastaavia ammattinimikkeitä ovat myös suuhygienisti/erikoishammashoitaja) ja hammashoitajat voivat tehdä tarkastuksia,

ennalta ehkäiseviä hoitotoimenpiteitä, ienhoitoja ja oikomishoitoon liittyviä toimenpiteitä potilaille. Tämän lisäksi he tekevät terveyden edistämistä sekä vastaanotolla että sen ulkopuolella, esim. ryhmävalistusta kouluissa.

Suun terveydenhuollon henkilöstö työskentelee usein koulun ulkopuolella, jolloin tarvitaan tiivistä yhteistyötä ja yhteydenpitoa heidän ja koulun muun terveydenhuoltohenkilöstön sekä opettajien välillä. Yhteistyö voi sisältää terveysneuvontaa, terveystiedon oppisisältöjen valmistelua sekä kouluyhteisössä olevien terveyttä vaarantavia seikkojen tunnistamista ja korjaamista.

Oppilaat tapaavat suun terveydenhuollon henkilöstöä yleensä useammin kuin muuta terveydenhuollon henkilöstöä. Tämän vuoksi suun terveydenhuollon henkilöstöllä on mahdollisuus havaita muutoksia lapsen elämässä ja myös terveysongelmista kertovia oireita. Lapsen perheen ja elinolojen epäsuotuisat muutokset voivat näkyä suun sairauksina jo ennen kuin muita terveysvaikutuksia on havaittavissa. Tällaisia muutoksia ovat mm. syömishäiriöihin liittyvän oksentelun aiheuttamat muutokset hampaissa.

Kun oppilailla todetaan runsaasti hampaiden reikiintymistä, heillä on usein myös muita ongelmia. Tämä voi näkyä hammashoitopelkona ja hoidosta poisjääntinä. Kun oppilaalla on kohonnut riski saada reikiä, annetaan hammashoitolassa tehostettua ehkäisevää hammashoitoa (esim. hampaiden pinnoituksia sekä fluori- ja klooriheksidiinilakkauksia) sekä tehostettua yksilöllistä terveysneuvontaa. Hammashoitolassa tehtävät toimenpiteet eivät kuitenkaan yksinään riitä. Suun terveyden edistämisen tulee olla luonnollinen osa koululaisten jokapäiväistä elämää.

Oikomishoito on osa lasten ja nuorten suun perusterveydenhuoltoa. Noin kolmannes suomalaisista lapsista saa oikomishoitoa jossain hampaiston kehityksen ja leukojen kasvun vaiheessa. Merkittävä osa hammashoitokäynneistä liittyy purennan seurantaan ja hoitoon. Oikomishoidosta suurimman osan tekevät asiaan perehtyneet terveystieteiden ammattilaiset. Oikomishoidon erikoishammasslääkärit huolehtivat hoidon suunnittelun lisäksi vaikeimpien purennan ja leukojen kasvuhäiriöiden hoidosta.

Hampaiston puhkeamishäiriöiden ja purennan poikkeamien hoidon pitää ajoittua oikein. Oikomishoidon aloittamisesta päätettäessä arvioidaan purennan poikkeaman vaikeusaste ja siitä potilaalle koituvat haitat sekä hoidosta saatava hyöty suhteessa hoidon riskeihin. Vähäisen terveydellisen haitan ja rajallisten voimavarojen vuoksi oikomishoitoa ei aina voida tarjota kaikille sitä haluaville.

Vanhemmilla on oikomishoidon aikana keskeinen asema lapsen kannustajana, koska hampaiden hyvän puhdistamisen tärkeys korostuu ja kojeiden käyttö vaatii huolellisuutta ja pitkäjänteisyyttä. Oikomishoidon vaikeusasteesta riippuen hoidon vaatima aika vaihtelee muutamasta viikosta useampaan vuoteen. Hampaiston kehittymisen aikana lapsella voi olla myös useita oikomishoitojaksoja.

Tupakoinnin vähentäminen

Terveys 2015 -kansanterveysohjelmassa tärkeimpiä nuorten terveyden edistämisen tavoitteita on 16–18-vuotiaiden tupakoinnin vähentäminen alle 15 prosenttiin vuoteen 2015 mennessä. Tämä on vaativa haaste, sillä vuonna 2001 lähes kolmannes tämänikäisistä pojista ja tytöistä tupakoi.

Tupakkalain (ks. sivu 105) tarkoituksena on viestiä kouluille ja koululaisille tupakoimatonta koulukulttuuria ja tupakoimattomuutta nuoren ja aikuisen elämänvalintana. Lain säännökset ovat minimisäännöksiä, mikä tekee mahdolliseksi koulukohtaisten tiukempien säännösten antamisen tarvittaessa. Tupakointi on kiellettyä sekä koulujen sisätiloissa että myös koulujen ulkoalueilla, jotka on pääasiassa tarkoitettu kahdeksaatoista vuotta nuoremmille. Tupakointia varten ei saa järjestää erillistä huonetta tai muuta tilaa sellaisen tilan yhteyteen, joka on pääasiassa kahdeksaatoista vuotta nuorempien käytössä.

Vanhemmat, opettajat ja koulun muu henkilökunta ovat koululaisten tärkeimpiä aikuismalleja ja vaikuttajia, ja siksi heidän tulisi tukea olemuksellaan, käytöksellään ja puheillaan terveyttä ja tupakoimattomuutta.

Koululaisten tupakoimattomuuden edistäminen on tehokas keino ehkäistä nuorten alkoholin ja huumeiden käyttöä, sillä tupakointiin liittyy usein alkoholin, huumeiden ja muiden mielialaan vaikuttavien aineiden käyttöä.

Jokaisessa peruskoulussa tulisi olla henkilökunnan ja oppilaiden (oppilaskunnan) yhteistyönä valmisteltu sopimus siitä, miten kouluyhteisön tupakoimattomuus toteutetaan. Osana koulun oppilashuollon suunnitelmaa laaditaan kuvaus siitä, mitä toimia tupakoimattomuuden edistämiseksi tehdään ja mitkä ovat menettelytavat tupakointiin liittyvissä ongelmatilanteissa. Sopimuksen lähtökohta on tupakkalain säännökset ja sen tulisi koskea yhtäläillä oppilaita, opettajia ja koko muuta henkilökuntaa. Rikkomusten käsittely ja rangaistukset ovat osa sopimusta. Sopimuksen perusteella syntyvän koulukulttuurin pohjalle on helpompaa rakentaa tupakoimattomuutta tukevaa opetusta ja oppilaiden ja henkilökunnan tupakoinnin vieroituspalveluja.

Keskeistä koulun savuttomuuden ja tupakoimattomuuden edistämisessä sopimuksen lisäksi on oppilaiden sitominen aktiiviseen harraste- ja muuhun toimintaan välitunneilla joutilaisuuden sijasta. Myös välituntien pituudet vaikuttavat oppilaiden tupakointimahdollisuuksiin kouluaikana.

Terveystiedon opetukseen tulee sisällyttää riittävä määrä tupakointia käsitteleviä oppitunteja jokaisena opiskeluvuonna. Oppilaan myönteinen tai kielteinen asennoituminen tupakointiin kiteytyy usein peruskoulun 4.–7. luokalla. Oppituntien painopisteen tulisi olla ala-asteen viimeisellä luokalla ja erityisesti yläasteella. Vaikka yläasteella suurin huomio tulee kiinnittää tupakoinnin aloittamisen ehkäisyyn, on ohjelmassa syytä käsitellä myös tupakoinnin lopettamista. Opetuksen keskeisenä sisältönä tulisi olla, että oppilas pystyy hahmottamaan,

missä vaiheessa hän itse on tupakoinnin aloittamisessa ja mitkä tupakoinnin aloittamisen riskitekijöistä ovat erityisen merkittäviä hänen omalta osaltaan sekä mitä keinoja hänellä on itse hallita näitä tekijöitä.

Koska nuoren on vaikea eriytyä ryhmänsä kannasta, tupakointia tulee käsitellä yleisen opetuksen lisäksi oppilaan ja terveydenhuollon henkilöstön kahdenkeskissä keskusteluissa. Näissä keskusteluissa oppilas voi rauhassa harkita ja muodostaa kantansa tupakointiin. Erityisesti on huomattava hammaslääkärin ja hammashoitajan vastaanottokäyntien tarjoamat mahdollisuudet henkilökohtaiseen terveystieteiden keskusteluun. Tupakkatuotteiden käytön haitat näkyvät heti suun limakalvoilla ja hampaissa, ja keskustelut voidaan käydä kahden kesken. Keskustelut on hyvä kirjata terveystietomukseen periaatteella: kysy tupakoinnista, kirjaa asia, kehoita jatkamaan tupakoimattomana tai lopettamaan tupakointi, kannusta ja auta oppilasta lopettamaan tupakointi, huolehdi lopettamisen seurannasta.

Tupakointi ei yleensä ole oma erityinen ilmiönsä vaan monesti nuoren yleisen pahoinvoinnin ensimmäisiä ilmentymiä tai liittännäisiä. Tämän takia tupakoinnista vieroittamisesta tulee selvittää ja arvioida oppilaan yleinen vointi ja siihen vaikuttavat tekijät.

Suunuuskan käyttö on lisääntynyt huomattavasti erityisesti urheiluvien poikien keskuudessa. Suunuuskan nikotiini imeytyy suurina annoksina ja aiheuttaa nopeasti vaikean nikotiiniriippuvuuden, joka helposti johtaa savukkeiden polttamiseen.

Yläasteen viimeisellä luokalla päivittäin tupakoivista nuorista 70 % jatkaa tupakointia aikuisuuteen. Tupakoinnin lopettamista ennustaa parhaiten vähäinen tupakointimäärä ja satunnainen tupakointi. Jos vanhemmat ja ystävät tupakoivat, on tupakoinnin lopettaminen vaikeampaa. Vanhempien kielteinen suhtautuminen tupakointiin lisää lopettamista. Tupakoinnin lopettaminen on usein yhteydessä muuhun terveystietämiseen, kuten vähäisempään alkoholinkäyttöön ja terveellisempään ruokavalioon.

Tupakoiville nuorille järjestetyt lopettamiskurssit eivät ole osoittautuneet onnistuneiksi. Lopettamista tulisi tukea jo olemassa olevassa yhteisössä, kuten koululuokassa tai kaveripiirissä. Tärkeimpiä sosiaalisen tuen lähteitä ovat kaverit, seurustelukumppani tai vanhemmat. Lopettamisohjelmissa tulisikin erityisesti kiinnittää huomiota siihen, että nuoren oma sosiaalinen ympäristö tukisi tupakoimattomuutta. Terveystiedon opetuksessa ja muussa terveystietämässä tulee korostaa, ettei tupakointi ole niin yleistä kuin uskotellaan.

Nikotiinikorvaushoitoa on nuorilla tutkittu vähän, eikä sen hyödystä lopettamisen tukena ole toistaiseksi näyttöä. Korvaushoitoa voidaan kokeilla nuoren tukemiseksi silloin, kun hän on jo tupakoinut useampia vuosia säännöllisesti päivittäin ja epäonnistunut useissa harkituissa lopettamisyrittämissä. Nikotiinikorvaushoitoa ei saa suositella nuorelle, jolla ei ole todettu vakavaa nikotiiniriippuvuutta, koska korvaushoito voi aiheuttaa nikotiiniriippuvuuden.

Valmiit kysymyssarjat auttavat jäsentämään oppilaan päihteiden käyttöä. Tois-
taiseksi ei ole kehitetty erityisesti kouluikäisille sopivaa strukturoitua kyselyä.
Yläluokkalaisille voidaan suositella täysi-ikäisille sovellettuja testejä (Gage-kysy-
mykset, AUDIT). Ilman kyselyä tieto päihteiden käytöstä jää yleiselle tasolle.

Mielenterveystyö kuuluu kiinteästi päihdetyöhön, koska yhä useampi käyttäjä
kärsii psyykkisistä ongelmista. Tyypillistä tälle ryhmälle on päihteiden sekakäyttö
(alkoholi, lääkkeet, huumausaineet, liuottimet). Kouluterveydenhuollon erityise-
nä haasteena ovat oppilaat, jotka ovat sekakäyttäjiä ja joilla on ns. kaksoisdiag-
noosi.

Jokaisen kouluyhteisön jäsenen velvollisuus on ottaa yhteyttä kouluterveyden-
huoltoon, kun tietoon tulee epäily huumeiden käytöstä tai oppilaan ongelmalli-
sesta alkoholin käytöstä. Mikäli oppilashuollon/kouluterveydenhuollon työnte-
kijä ei ole tavoitettavissa, ilmoitus tehdään lastensuojeluviranomaiselle.

Huumeiden käytön selvittämiseksi otetaan tarvittaessa asianmukaisia ohjeita
noudattaen virtsanäyte. Jos tulos varmistuksen jälkeen osoittaa huumeiden käyt-
töä, yhdessä oppilaan ja hänen vanhempiansa kanssa tehdään suunnitelma jatko-
toimista. Huumeiden myyntiepäilystä koulussa ilmoitetaan koulun johtajalle,
joka puolestaan ilmoittaa suoraan poliisille.

Opetushallitus on 18.10.2000 antanut ohjeet huumetestistä kouluille ja oppi-
laitoksille (Huumetestejä koskeva muistio kouluille ja oppilaitoksille,
www.oph.fi). Ohjeen mukaan peruskouluissa, lukioissa ja ammatillisissa oppilai-
toksissa osana koulu- ja opiskelijaterveydenhuoltoa tehtävät huumetestit ovat
kansanterveyslain mukaista (66/72) terveydenhuollon toimintaa. Testejä tehtäes-
sä tulee noudattaa terveydenhuollon ammattihenkilölle kuuluvaa salassapitovel-
vollisuutta.

Kun huumetestejä on esitetty tehtäväksi joukkoseulontana kouluissa ja oppi-
laitoksissa, on usein oletettu, ettei pikatesteillä voida luotettavasti havaita nuor-
ten huumekekoiluja. Monet merkittävät virhelähteet esimerkiksi näytteen otta-
misessa ja tulkinnassa aiheuttavat sen, että pikatestit eivät täytä tätä nykyä tervey-
denhuollossa seulontamenetelmälle asetettavia vaatimuksia. Siksi opetushallitus
ei ole suositellut huumeiden käytön seulontatutkimuksia kouluille.

Oikein käytettynä huumeepikatestit antavat lisäinformaatiota hoidon tarpeen
määrittämiseksi sekä hoidon etenemisen seuraamiseksi. Positiivinen tulos vaa-
tii aina ohjeissa tarkemmin kuvatun varmistuksen laboratoriossa ennen kuin se
oikeuttaa toimenpiteisiin. Huumetestit ovat aina vain osa kokonaisvaltaista tilan-
teen arviointia tai huumeongelman määrittelyä.

Koulutapaturmien ehkäisy

Koulutapaturmia ei ole suunnitelmallisesti seurattu Suomessa, joten ajankoh- taista tietoa koulutapaturmien määrästä ja vakavuudesta ei ole. On arvioitu, että vuoden aikana joka kymmenes peruskouluikäinen lapsi joutuu tapaturmaan ja että 8 % tapaturmista johtaa ainakin yhden vuorokauden mittaiseen sairaalahoito- jaksioon. Eniten tapaturmia sattuu vapaa-ajan liikuntatilanteissa, mutta koulu on toiseksi yleisin tapaturmapaikka. Liikuntatunnit ja välitunnit ovat tapatur- mien sattumisen riskiaikaa.

Koulun turvallisuudesta ja siten myös koulutapaturmien ehkäisystä on muo- dollisesti vastuussa kunta ja yksittäisessä koulussa turvallisuuden edistämistä johtaa rehtori yhdessä kouluterveydenhuollon ja muun kouluhenkilökunnan kanssa. Oppilaat tulee ottaa aktiivisesti mukaan turvallisemman koulu yhteisön rakentamiseen. Oppilaat voivat kartoittaa koulumatkoja, koulualuetta, toimia työsuojeluvaltuutettuina ja kirjoittaa kuvauksia koulussa sattuneista tapaturmis- ta sekä miettiä, miten tapaturma olisi ollut ehkäistävissä.

Tapaturmien ehkäisyn tulee kattaa fyysinen ympäristö, sosiaaliset suhteet ja tilanteet sekä sattuneiden tapaturmien seuranta. Koulujen työpaikkaselvityksissä (ks. sivu 46) on syytä kiinnittää huomiota tapaturmien riskitekijöihin ja syste- maattisesti tarkastaa koulun fyysinen ympäristö ja erityisluokat (veisto, käsityöt, kemia, fysiikka, liikuntatilat), koneiden suojainten toimivuus, ohjeiden selkeys jne. Koulussa tulee sopia turvallisen liikkumisen säännöistä, esimerkiksi kun siirrytään välitunneille tai ruokalaan.

Koulutapaturmia on seurattava ja seurannassa kertynyttä tietoa tapaturma- paikoista ja -tilanteista sekä tapaturmien vakavuudesta ja hoidosta on hyödyn- nettävä tapaturmien ehkäisyssä. Tapaturmien ehkäisyssä työpaikoilla on otettu käyttöön läheltä piti -tilanteiden kirjaaminen. Tilanteita analysoimalla saadaan tietoa vaaratilanteisiin vaikuttavista riskitekijöistä. Myös kouluissa tämä toimin- tamalli tukee tapaturmien ehkäisyä. Tällaisten kartoitusten kohteena voivat olla esimerkiksi koulumatkoilla pyöräillessä tai urheilussa sattuneet pää- ja hammas- vammat ja niiden ehkäisy kypärää ja suusuojia käyttäen.

Hammastapaturmissa on syytä hakeutua välittömästi hammashoitolaan. Jos pysyvä hammas on kokonaan irronnut, se olisi hyvä löytää tapaturmapaikalta. Hammasta ei pyyhitä eikä puhdisteta, vaan se tuodaan kosteassa säilyttäen, esi- merkiksi suussa kielen alla (mikäli mahdollista niin maitotilkassa) hammashoi- laan. Hammastapaturmia voivat aiheuttaa kaatumiset, liukastumiset ja peliväli- neiden osumat. Liikenne-, peli- ja käytössäännöillä voidaan ehkäistä vahinkoja ja tapaturmia. Erilaiset peleissä käytettävät kypärät, kasvo- ja hammassuojat ovat tärkeitä tapaturmien ehkäisijöitä. Kouluissa tulisi olla suun terveydenhuollon kanssa yhdessä laaditut ohjeet hammastapaturmien varalta.

Tapaturmien ehkäisyyn tulee ulottua myös koulurakennuksen ulkopuolelle. Esimerkiksi koulumatkojen turvallisuuteen liittyvissä kysymyksissä koulu joutuu olemaan yhteistyössä teknisen toimen ja lähiasukkaiden kanssa. Toisaalta tapaturmien ehkäisyssä tulee ottaa huomioon yksittäisten oppilaiden erityistarpeet, erityisesti silloin, kun oppilaan terveydentilaan tai käyttäytymiseen liittyy tapaturmille altistavia tekijöitä. Jos oppilaalla on sairauksia, jotka voivat vaikuttaa oppilaan turvallisuuteen ja tapaturma-alttiuteen (esimerkiksi leirikoulun aikana), on terveydenhoitajan keskusteltava oppilaan vanhempien ja kouluhenkilökunnan kanssa asiasta.

Kunnan pelastustoimen kanssa toteutetaan koulussa säädösten mukaiset tarkastukset. Koulussa työskentelevien aikuisten ja koululaisten tulee tietää, miten tulipalon syttyessä toimitaan, mitkä ovat poistumisreitit ja miten ne on koulussa merkitty. Myös palo- ja pelastusturvallisuuteen liittyvät menettelytavat liitetään osaksi koulun oppilashuollon suunnitelmaa.

Tautien ehkäisy

Sydän ja verisuonitautien ehkäisy

Kouluterveydenhuollon tehtävänä on havaita sydän- ja verisuonitautien kannalta riskiryhmiin kuuluvat oppilaat. Perheen sukuanamneesi sydäntautien suhteen selvitetään lapsen tullessa kouluun, siirryttäessä yläasteelle ja peruskoulun loppuvaiheessa (ks. www.sydanliitto.fi). Erityisen suuri sairastumisriski varhaisella aikuisiällä on lapsilla, jotka kuuluvat dominantisti periytyvään familiaariseen hyperlipidemiasukuihin (FH-suku) ja ovat perineet tämän ominaisuuden. Nämä lapset kuuluvat erityissairaanhoidon seurantaan ja hoitoon. Suuntaamattomalla kolesteroliseulaa ei suositella kouluikäisille.

Hyperkolesterolemian vuoksi riskisukuun kuuluvaksi katsotaan koululainen, jonka osalta täyttyy ainakin yksi seuraavista: isällä tai isoisällä on todettu sepelvaltimotauti alle 55-vuotiaana tai äidillä tai isoäidillä alle 65-vuotiaana tai sisaruksella, vanhemmalla tai isovanhemmalla on todettu hyperlipidemia (S-kolesteroli = > 8,0 mmol/l, S-LDL-kolesteroli = > 6 mmol/l, S-HDL-kolesteroli = < 0,9 mmol/l, S-triglyseridit = > 5,0 mmol/l). Tällöin perheen lapsille tehdään kliininen lääkärin tutkimus ja määritellään seerumin rasva-arvot (ks. www.sydanliitto.fi). Oppilas jää tuloksesta riippuen kouluterveydenhuollon seurantaan ja ruokavalio-ohjaukseen tai hänet lähetetään jatkotutkimuksiin erikoissairaanhoidon.

Koululaisen verenpaine mitataan terveystarkastusten yhteydessä. Alaluokkien oppilailla tavoitteena on löytää sekundaarisia korkean verenpaineen syitä. Verenpaineen normaaliarvot muuttuvat lapsen iän ja pituuskasvun myötä.

Tuki- ja liikuntaelinsairauksien ehkäisy

Tuki- ja liikuntaelinten (TULE) sairaudet ovat Suomen aikuisväestön eniten kipua ja työpoissaoloja aiheuttava sairausryhmä. Näistä tavallisimpia ovat selän alaosan ja niska-hartiaseudun kivut. Myös lapsilla ja nuorilla kyseiset kivut ovat lisääntyneet Koululaisten ilmoittamiin kipuihin, varsinkin toistuviin tai pitkityneisiin, tulee suhtautua vakavasti sekä pyrkiä ehkäisemään niitä mahdollisuuksien mukaan.

Lasten ja nuorten niska-hartiaseudun ja selän alaosan kipuja on toistaiseksi tutkittu vähän. Työillä molempia kiputiloja esiintyy enemmän kuin pojilla ja selän alaosan kivut yleistyvät 13–14-vuoden iästä alkaen. Alaselkäkipuihin liittyy usein tavallista enemmän päänsärkyä, niska-hartiakipuja ja vatsakipuja. Erilaisen lihasperäisten kipujen kertyminen samoille henkilöille näyttää olevan tavallista erityisesti murrosiässä.

Kouluikäisten selkäkipujen riskitekijöitä ovat huono istuma-asento, ylipaino, stressi, vähäinen liikunta ja kilpaurheilu. Aikuisilla tietokoneen hiiren käyttö on yhteydessä lihasperäisiin kipuihin. Myös nuorilla staattinen asento ja toistoliikkeet tietokonepelejä pelattaessa ja hiiren kanssa työskennellessä saattavat lisätä niska- ja hartiakipuja.

Koululaisten staattinen istuminen sekä koulussa että kotona on lisääntynyt. Jokapäiväinen liikunta sen sijaan on vähentynyt, ja koulumatkat kuljetaan usein julkisilla kulkuneuvoilla. Informaatio- ja tietotekniikan päivittäinen käyttö on lisääntynyt 10–16-vuotiailla sekä kotona että koulussa 1990-luvulla.

Koulun hyvillä työoloilla ja työasunnoilla voidaan ehkäistä tuki- ja liikuntaelinten vaivoja. Oppilailla tulee olla heidän kokoonsa nähden sopivan kokoiset työpöydät ja -tuolit. Työn kuormittavuuteen, erityisesti staattisiin työasentoihin sekä muihin ergonomisiin seikkoihin, tulee kiinnittää huomiota. Erilaiset stressitilanteet, kuten kiire läksyjen kanssa ja kokeisiin valmistautumisessa, huono kouluihittyvyys ja virhesuoritusten pelko pahentavat niska-hartiaseudun jännitystä.

Koulutyön taukoja tulisi käyttää elvyttävään liikuntaan ja venyttelyyn. Koulussa ehkäisevinä toimina ovat rentoutumisen opettaminen, hyvä ergonomia, koulun myönteinen ja lapsen kehitystä kannustava ilmapiiri sekä kohtuullinen liikunta. Oleellista on, että myös opettajat tiedostavat mahdolliset vaivat ja osaavat kiinnittää asiaan huomiota, esimerkiksi liikuntatuntien yhteydessä.

Terveystarkastuksessa kysytään niska- ja hartiakipujen ja selkäkipujen esiintymistä ja tarkistetaan ryhdin lisäksi rangan liikkuvuus ja lihasjännitykset. Ryhdin tarkastuksen yhteydessä (skolioosiseula) voidaan tutkia mahdollista jännitystä ja kireyttä palpamalla lihaksia. Erityistä huomiota kiinnitetään niska-hartiaseudun mahdolliseen jännittyneisyyteen. Samalla annetaan terveysneuvontaa kipujen ehkäisemiseksi ja tarvittavia hoito-ohjeita. Terveystarkastusten valmistelussa tulisi hyödyntää terveyskeskuksen fysioterapeuttien erityisosaamista. Terveystarkastuksessa tulisi myös kiinnittää huomiota oppilaiden jalkoihin sekä jalkineiden kokoon ja hygieniaan.

Kivuliaat vaivat on tutkittava aina huolella, varsinkin jos kipua on öisin, koska vaivat saattavat joskus olla vakavampien tautien oireita. Myös merkittävät selän ryhtimuutokset, ontuminen ja muiden elinjärjestelmien oireet voivat viitata sairauteen, jonka selvittely kuuluu erikoispoliklinikalle. Nuoruusiän idiopaattinen skolioosi ilmenee tavallisimmin murrosiässä (11–15-vuotiaana), ja sitä ei voi ennaltaehkäistä.

Osteoporoosin ehkäisy

Osteoporoosi eli luukato on luuston yleissairaus, jossa luun massa vähenee ja luun rakenteet hajoavat. Osteoporoosissa luun mekaaninen kestävyys heikkenee ja luunmurtumien vaara kasvaa. Osteoporoosi aiheuttaa Suomessa vuosittain noin 35 000 luunmurtumaa, ja määrän ennustetaan edelleen lisääntyvän tulevaisuudessa.

Koska osteoporoosia ei voida täysin parantaa ja hoito on kallista, tulisi tarokkaammin keskittyä osteoporoosin ehkäisyyn. Luuston elinikäisen kestävyys perusta luodaan lapsuudessa kouluvuosien aikana kasvattamalla luusta sekä omaksumalla luuston terveyttä edistävät elintavat. Luun huippumassa saavutetaan 20-30-ikävuoteen mennessä, ja sen muodostumiseen vaikuttavat paitsi perinnölliset tekijät myös liikunta, ravitsemus ja päihteiden käyttö.

Liikunnan vaikutukset luustoon ovat suurimmillaan murrosiän nopean kasvuvaiheen aikana, joka ajoittuu työillä keskimäärin 11–13 vuoden ja pojilla 13–17 vuoden ikään. Luuston vahvuutta kehittävän liikunnan tulisi sisältää dynaamisia, tavanomaista kuormitusta suurempia, monisuuntaisia ja tiheästi toistuvia nopeita liikkeitä, jolloin lihassupistukset tai painovoima aiheuttavat kuormitusta. Liikunta aiheuttaa luun vahvistumista vain kuormitetuilla alueilla, joten liikunnan tulee kuormittaa kehoa monipuolisesti. Erilaisten liikuntamuotojen ja -lajien harrastaminen tuottaa luulle tarpeeksi vaihtelevaa kuormitusta. Koululiikunnan tulisi kannustaa lapsia ja nuoria liikkumaan säännöllisesti ja monipuolisesti.

Riittävä kalsiumin ja D-vitamiinin saanti ravinnosta on osteoporoosin ehkäisyyn kannalta olennaista. Parhaita kalsiumin lähteitä ruokavaliossa ovat rasvattomat ja vähärasvaiset maitovalmisteet. Kala ja kasvimargariinit sisältävät kalsiumin imeytymiseen tarvittavaa D-vitamiinia. Kouluruokailulla on tärkeä merkitys terveellisten ja luustoystävällisten ruokatottumusten edistämiseksi. Koulu-terveydenhuollolla on hyvät mahdollisuudet antaa lapsille ja nuorille sekä heidän vanhemmilleen ja opettajille tietoa luun kasvua ja vahvistumista tukevasta ravitsemuksesta ja liikunnasta.

Karieksen ehkäisy

Karies eli hampaiden reikiintyminen on yksi yleisimpiä infektioitauteja. Käytännöllisesti katsoen jokaisella kouluikäisellä on suussa kariesbakteereita. Ne tuottavat ruoan hiilihydraateista happoja, jotka liuottavat hammaskiillettä. Hampaiden reikiintyminen voidaan pitää hallinnassa seuraavin jokapäiväisin keinoin: vähennetään happohyökkäyksiä, vahvistetaan hampaita ja alennetaan bakteerien toimintakykyä.

Happohyökkäyksiä vähennetään välttämällä toistuvaa syömistä tai juomista. Jokainen syömis- ja juomiskerta, joka sisältää hampaan pinnalla oleville kariesbakteereille kelpavaa ravintoa, johtaa bakteerien hapontuoton vuoksi hyökkäysjaksoon, jonka aikana hammaskiille liukenee. Vähäiset liukenemat korjaantuvat syljen vaikutuksesta itsestään sellaisten lepojaksoiden aikana, jolloin bakteereille ei tarjota ravintoa. Jos syömistä tai juomista toistuu yli 6 kertaa päivässä, lepojaksoiden määrä jää riittämättömäksi, ja hampaaseen kehittyy reikä. Happohyökkäyksiä voi jossain määrin torjua korvaamalla sokerilla makeutettuja ruokia ja juomia tuotteilla, joissa on käytetty keinotekoisia makeutusaineita. Sokeria voidaan korvata keinotekoisilla makeutusaineilla tai ns. sokerialkoholeilla (ksylitoli tai sorbitoli).

Hampaita suojataan harjaamalla ne kaksi kertaa päivässä fluoripitoisella hammasstahnalla. Harjauksen seurauksena sylkeen jää fluoria, joka hyökkäysjaksojen aikana hidastaa hammaskiilteen liukenemistä ja lepojaksoiden aikana kiihdyttää liukenemien kovettumista. Hampaiden harjaaminen ehkäisee myös ientulehduksia. Suun terveydenhuollon henkilöstö voi opastaa koululaisia harjaustavoissa ja fluorihammasstahnin käytössä. Lisäfluorin tarve arvioidaan hammashoitolassa.

Sukupuolitautilien ehkäisy

Sukupuolitaudeista ja niiden ehkäisemisestä tulee kertoa oppilaalle riittävän ajoissa ennen kuin hän on aloittanut sukupuolielämänsä. Perustiedot sukupuolitautilien ehkäisystä kuuluvat koulun terveystiedon opetukseen.

Nuorten tärkein sukupuolitautilien ehkäisymenetelmä on kondomin käyttäminen. Poikia ja myös tyttöjä olisi tuettava kondomin käytön harjoitteluun jo paljon ennen kuin he sitä sukupuolitautilien ja ei-toivotun raskauden ehkäisyyn käytännössä tarvitsevat. Kondomia pitää käyttää jokaisessa yhdynnässä ja jokaisen kumppanin kanssa silloin, kun toiveena ei ole raskauden alkaminen. Sukupuolitautilien ehkäisy liittyy raskauden ehkäisyyn.

Jälkiehkäisyn mahdollisuus ja siihen varautuminen kondomia käytettäessä on hyvä tehdä nuorelle selväksi. Kun jälkiehkäisy osoittautuu tarpeelliseksi, nuoren ja hänen kumppaninsa olisi hakeuduttava myös klamydiatutkimukseen mahdollisen klamydiatartunnan poissulkemiseksi.

Jos oppilaalla on vaihtuvia seksisuhteita ja/tai suojaamattomia yhdyntöjä, suositellaan laboratoriotutkimuksia sukupuolitautilien ja hepatiitin toteamiseksi. (Katso myös luku Seksuaaliterveyden edistäminen, sivu 54.)

Veren välityksellä tarttuvien tautien ehkäisy

Veren välityksellä tarttuvat taudit, kuten B- ja C-hepatiitti ja HIV-infektiot ovat yleistyneet. Hepatiitin kantajia on muuttanut Suomeen. Viime aikoina sekä HIV-että hepatiitti-infektiot ovat lisääntyneet suonensisäisten huumeiden käytön takia ja myös suojaamattomissa yhdynnöissä.

Kouluissa voi olla oppilaita, jotka ovat hepatiittiviruksen kantajia. Hepatiitin kantaja voi käydä koulua normaaliin tapaan. Erityisiä toimenpiteitä ei ympäristön suojaamiseksi tarvita. Luokkatovereita tai koulun henkilökuntaa ei tarvitse rokottaa B-hepatiittia vastaan, vaikka joku oppilaista olisi B-hepatiitin kantaja. C-hepatiittia vastaan ei ole rokotetta.

Kaikki huumeita käyttävät oppilaat tulisi rokottaa B-hepatiittia vastaan yleisten rokotusohjeiden mukaisesti. Heille suositellaan myös HIV-testausta.

Hepatiitin tai HIV-infektion kantajuudesta ei välttämättä ole tietoa edes tutun saaneella itsellään. Tämän takia ovat yleiset ohjeet veren välityksellä tapahtuvien tartuntojen välttämiseksi tarpeen. Tietoa tarvitaan jouduttaessa tekemisiin veren kanssa esim. tapaturmien yhteydessä koulussa.

Rokotukset

Kattavalla rokotusohjelmalla vähennetään tartuntatautien esiintyvyyttä. Monet ennen yleiset, vakavat taudit ovat tuntemattomia Suomessa, mutta ne eivät kuitenkaan ole hävinneet. Rokotusten tarpeellisuuden osoittavat mm. Venäjän kurkkumätäepidemiat ja lasten tuberkuloosin lisääntyminen rajan takaisessa Karjalassa ja Suomen paikalliset hinkuyskäepidemiat.

Kouluterveydenhuolto huolehtii oppilaan rokotussuojasta ja jatkaa synnytys-sairaalassa ja neuvolassa aloitettua vapaaehtoista yleistä rokotusohjelmaa. Kouluterveydenhuollossa noudatetaan sosiaali- ja terveysministeriön ohjetta yleisten, vapaaehtoisten rokotusten järjestämisestä (114/02/92). Kansanterveyslaitoksen (KTL) infektioepidemiologinen osasto antaa yksityiskohtaisemmat ohjeet rokotajan käsikirjassa ja sähköisesti laitoksen verkkosivuilla (www.ktl.fi/oppaita/roko).

Yleiseen rokotusohjelmaan kuuluvat rokotukset (ks. liite 6) ovat rokotettavalle ja kunnalle maksuttomia. Rokotukset ovat vapaaehtoisia ja koululaisen vanhemmalta tulee olla kirjallinen rokotuslupa. Kouluterveydenhuollossa on harvemmin tarvetta muihin kuin yleiseen ohjelmaan kuuluviin rokotuksiin. Poikkeustilanne saattaa syntyä meningokokki A, C tai Y epidemian aikana. B-meningokokkia

vastaan ei vielä ole tehokasta rokotetta. Tällaisessa tilanteessa toimitaan oman alueen keskussairaalapiirin infektiolääkärin ja Kansanterveyslaitoksen ohjeiden mukaisesti.

Aiemmin rokottamattomat oppilaat, jotka ovat usein muuttaneet Suomeen kehitysmaista, voidaan rokottaa nopeutetun ohjelman mukaisesti (www.ktl.fi/oppaita/roko).

Ennen rokottamista on tarkistettava koululaisen terveydentila, allergiat rokotteen ainesosille (mm. säilyteaineet, kananmunan proteiini), raskauden mahdollisuus, aikaisemmat rokotustiedot ja aiemmat rokotusreaktiot. Annetut rokotukset kirjataan terveystietokantaan ja siinä tulee käydä ilmi rokotetun henkilötietojen lisäksi rokotuspäivämäärä, rokotteen nimi ja eränumero sekä pistoskohta ja antotapa. Näitä tietoja tarvitaan, jos rokotuksen haittavaikutuksia joudutaan selvittämään.

Vasta-aiheina koululaisen rokottamiselle pidetään kuumeista infektioita, immuunipuutostilaa, vakavaa reaktiota aiemman rokoteannoksen jälkeen, raskautta ja voimakasta yliherkkyyttä jollekin rokotteen sisältämälle ainesosalle. Immuunipuutostiloja sairastavilla eläviä viruksia tai bakteereja sisältävät rokotteen ovat vasta-aiheisia, muut rokotteen voi antaa tavalliseen tapaan.

Rokotustilanteessa on kaikkien rokotettavien kohdalla oltava valmius anafylaktisen reaktion ja sokin hoitoon. Tarvittavat välineet on oltava välittömästi saatavilla ja kirjalliset toimintaohjeet näkyvillä.

Kansanterveyslaitos seuraa rokotusten haittavaikutuksia. Rokottajan tulee ilmoittaa epäilemästään tai toteamastaan rokotuksen haittavaikutuksesta KTL:n rokoteosastolle KTL/ROKO/ 100 -lomakkeella. Ilmoitukseen tulee liittää sairauskertomuskopio, mikäli rokotettu on ollut lääkärin hoidossa. Epäselvissä tai kii-reellisissä tapauksissa, jotka saattaisivat johtaa esim. rokote-erän poistamiseen käytöstä, ilmoitus tehdään puhelimitse KTL:n rokoteosastolle (09-47448487).

Ensiapu ja sairaanhoito

Koulutuksen järjestäjällä on ensisijainen vastuu oppilaiden ja koulun henkilöstön turvallisuudesta ja kriisitilanteiden hallinnasta. Kouluterveydenhuollon tehtävänä on ylläpitää riittävää ensiapuvalmiutta ja -osaamista kouluilla sekä varmistaa, että tapaturma- ja hätätilanteisiin on selkeät toimintaohjeet silloinkin, kun kouluterveydenhoitaja ja koululääkäri eivät ole koulussa.

Oppilaan huoltaja vastaa ensisijaisesti sairastuneen lapsen hoidosta, sairaanhoidon järjestymisestä ja hoitoon viemisestä. Kun oppilas sairastuu tai joutuu tapaturman uhriksi koulumatkalla tai koulupäivän aikana, koulun aikuisilla on vastuu lapsen turvallisuudesta siihen saakka, kunnes vastuu lapsen hoidosta on siirtynyt huoltajalle (ks. luku Koulutapaturmien ehkäisy, sivu 74). Oppilaan sairastuessa äkillisesti koulussa opettaja tai kouluterveydenhoitaja, jos hän on koululla, arvioi oppilaan tilanteen ja ottaa yhteyttä vanhempiin ja avustaa tutkimuksen ja hoidon järjestämisessä.

Osa lapsen taudeista tai ongelmista on sellaisia, että niiden havaitseminen, tutkimuksen aloittaminen ja hoidon seuraaminen sopii hyvin kouluterveydenhuoltoon. Näitä sairauksia tai ongelmia ovat fyysiseen kasvuun ja puberteetin kehitykseen liittyvät häiriöt, koulunkäyntiin ja oppimiseen liittyvät neurologisen kehityksen vaikeudet, tuki- ja liikuntaelimiin liittyvät oireilut, psyykkiset häiriöt kuten masennus ja oppilaan ongelmat kouluyhteisössä ja toveripiirissä.

Kun koululla on tavallista enemmän hengityselinsairauksia tai muuta oireilua ja syntyy epäily koulurakennuksen epäterveellisyydestä, kouluterveydenhuollon tehtävänä on käynnistää riittävän yksityiskohtaiset selvitykset yhdessä työterveydenhuollon ja ympäristöterveydenhuollon kanssa.

Vammainen ja pitkäaikaisesti sairas oppilas

Vaikka lasten terveydentila on yleisesti hyvä, on joka kymmenennellä lapsella pitkäaikainen sairaus tai vamma. Osa lasten vammaisuudesta, kuten kehitysvammaisuus ja aistivammat, vaikeuttavat erityisesti oppimista.

Vammaista ja pitkäaikaissairasta lasta ja heidän perheidensä asioita hoidetaan usein monessa eri hoitopaikassa (yliopistollisessa keskussairaalassa, omassa keskussairaalassa useammalla poliklinikalla, terveystieteiden keskuksessa ja sosiaalitoimessa). Hoidon ja kuntoutuksen kustannuksista vastaavat vuoroin kansaneläkelaitos, terveydenhuolto tai sosiaalitoimen vammaispalvelu. Oppilaalla voi olla terveydenhuollossa, koulussa ja sosiaalitoimessa oma hoito- tai kuntoutussuunnitelma.

Kouluterveydenhuolto toimii välittäjänä eri tahoille ja huolehtii siitä, että pitkäaikaissairaana ja vammaisen lapsen tarpeet huomioidaan koulussa ja myös kotona ja että sovitut suunnitelmat toteutuvat. Tehokkain tapa saada kouluterveydenhuoltoon riittävästi tietoa ja varmistaa vammaiselle koululaiselle hänen tarvitsemansa kuntoutus ja erityisopetus on kutsua koululle suunnitelmien tarkistamista ja yhdistämistä varten kaikkien tahojen edustajat.

Pitkäaikaissairaana ja vammaiset oppilaat tarvitsevat erityisjärjestelyjä, apuvälineitä ja yhteistyötä kuntoutuksen ja opetuksen järjestämiseksi. Kouluterveydenhuollon tulee varmistaa yhteistyö koulun sekä sairaanhoidosta ja kuntoutuksesta vastaavien tahojen kanssa. Jos oppilaan pitkäaikaisen sairauden tai vamman seuranta vastuu siirtyy kouluterveydenhuollon tehtäväksi, siirto varmistetaan kirjallisesti yhteistyössä vanhempien kanssa ja kouluterveydenhuollolle annetaan riittävät tiedot oppilaan aikaisemmista tutkimuksista ja hoidosta sekä hoito- ja seurantasuunnitelmasta. Vammaisesta koululaisesta tulee aina olla riittävästi tietoja kouluterveydenhuollossa, silloinkin kun lapsen hoitovastuu on muussa toimipisteessä.

Siirtymävaiheiden kuten kouluun tulon, yläasteelle ja peruskoulusta jatko-opintoihin siirtymisen onnistuminen tulee erityisesti varmistaa. Erityisoppilaan tai sairautensa takia erityisjärjestelyjä vaativan oppilaan siirtymistä peruskoulusta jatko-opintoihin tuetaan saattaen. Oppilaan siirtyessä ammatilliseen opetukseen hänestä tulee olla riittävät tiedot tulevassa oppilaitoksessa ja opiskelijaterveydenhuollossa. Hän tarvitsee usein tässä vaiheessa lääkärinlausunnon ammatinvalintaa varten. Kansaneläkelaitos haluaa kustannusten korvausta varten lausuntoja ja kuntoutussuunnitelman. Kaikilla näillä tahoilla on oma vastuunsa lapsen tai nuoren hoidosta ja kuntoutuksesta tai opetuksesta. Ongelmaksi tulee tietojen yhdistäminen ja yhteistyön sujuminen. Tätä ongelmaa vähentää yhteisten kuntoutussuunnitelmien tekeminen ja kouluterveydenhuollon henkilöstön osallistuminen henkilökohtaisen opetuksen järjestämissuunnitelman (HOJKS) laatimiseen.

Tapaturmien hoito

Koulumatkalla ja koulualueella tapahtuvat tapaturmat kuuluvat koulun vastuualueeseen ja näin oppilaalla on oikeus koulutapaturman maksuttomaan hoitoon (Perusopetuslaki 628/1998, 34§). Työturvallisuuslaki koskee oppilaiden työturvallisuutta erikoisopetustiloissa kuten teknisen työn, tekstiilityön, kemian ja fy-

siikan luokissa ja kotitalousluokissa (työturvallisuuslaki 299/1958 ja muutos 1132/1997, 2 ja 9§). Työturvallisuuslakiin liittyvät tarkastustehtävät kuuluvat työsuojeluviranomaisille. Koulut käyttävät alihankkijoita mm. koulukuljetuksissa. Alihankkijoilta tulee vaatia hyvää turvallisuustasoa.

Tapaturman sattuessa koulussa tulee olla riittävä valmius ensiapuun. Koulussa on sovittava ensiapuvalmiudesta silloinkin, kun kouluterveydenhoitaja ei ole paikalla. Suositeltavaa on, että koulun henkilökunta osallistuu säännöllisin väliajoin ensiapukoulutukseen. Jokainen koulussa työskentelevä voi joutua tilanteeseen, jossa ensiaputaitoja tarvitaan.

Koska koulussa ja koulumatkalla sattuneet tapaturmat ovat koulun vastuulla, tulee kunnan varautua korvaamaan tapaturmasta aiheutuneet kustannukset. On huolehdittava, että koulun henkilökunta, koululaiset itse ja koululaisten vanhemmat ovat tietoisia toimintatavoista ja taloudellisesta vastuusta tapaturman sattuessa. Vanhempien on hyvä tietää, minkä ja missä saadun hoidon koulu korvaa.

Masentuneisuus

Lasten ja nuorten masentuneisuus on lisääntymässä. Kouluiässä todetaan joka kymmenennellä lapsella keskivaikeaan ja noin kolmella prosentilla vaikeaan masentuneisuuteen viittaavia oireita. Näitä lapsia voidaan usein auttaa koulu yhteisössä, kun ongelmat havaitaan ajoissa ja suunnitelmallinen tuki järjestetään oppilashuollon henkilöstön, opettajien ja vanhempien yhteistyönä.

Masentuneet lapset ovat usein vaikeita autettavia, koska heidän viestinsä tulkitaan väärin. Lapsen oireilua ei ymmärretä masennukseksi. Havaitseminen on vaikeaa, kun lapsi oireilee hiljaisuudella ja vetäytymisellä tai hän on ärtyisä, haluton ja saa helposti kiukunpurkauksia. Koulussa lapsen tilannetta voidaan selvittää myös opettajan täyttämällä oireraportilla, jota tulkitaan yhdessä oppilashuollon asiantuntijoiden kanssa. Samalla voidaan tukea opettajia oppilaiden mielenterveyden ongelmien tunnistamisessa ja sopia yhdessä tutkimukseen ja hoitoon lähettämisen periaatteista. Yläluokilla suositellaan käytettäväksi kouluterveydenhuollon terveystarkastuksen tukena mielialakyselyä.

Nuorten masennusta kannattaa hoitaa. Varhainen tunnistaminen ja hoito lyhentävät masennusjaksojen kestoja ja voivat ehkäistä uusia masennusjaksoja ja itsemurhayrityksiä (www.ktl.fi/publications/2000/nuortendepressio.pdf).

Kouluterveydenhuollon tärkeä tehtävä on osaltaan tunnistaa oppilaiden hoitoa vaativaa psyykkistä oireilua. Kouluterveydenhuollolla tulee olla selkeä toimintatapa konsultaation ja jatkotutkimusten järjestämisestä, kun oppilaalla on hoitoa vaativaa psyykkistä oireilua.

Erityisopetus

Kouluterveydenhuollon työntekijöiden tulee perehtyä erityisopetukseen. Liitteessä 8 kuvataan yksityiskohtaisemmin erityisopetuksen järjestelyjä. Uudessa perusopetuslaissa säädetään tarkemmin erityisopetuksen perusteista ja toteuttamisesta. Jokaisella lapsella on oikeus oppia ja kehittyä siten, että hän kykenee suorittamaan oppivelvollisuutensa ja saa mahdollisuuden jatko-opintoihin. Vammaisella ja muulla erityistä tukea tarvitsevalla oppilaalla on lisäksi oikeus saada opetukseen osallistumisen edellyttämät tulkkaus- ja avustajapalvelut, muut opetus ja oppilashuoltopalvelut sekä erityiset apuvälineet (Perusopetuslaki 31 §).

Opetusta järjestettäessä tulee ottaa huomioon kaikkien erityistä tukea tarvitsevien oppilaiden yksilölliset oppimisvalmiudet, erityinen oppimistyyli ja mahdolliset oppimisvaikeudet. Koulupäivänä opetus, oppimisympäristöt, tukipalvelut ja muut toiminnot tulee suunnitella ja toteuttaa oppilaalle sopivaksi. Kasvatuksessa on samalla kiinnitettävä erityistä huomiota oppilaan aloitekyvyn ja itsetuottamuksen herättämiseen ja tukemiseen. Oppilaalle on tärkeää olla oman viiteryhmänsä jäsen, mikä on otettava huomioon opetusta järjestettäessä.

Oppimisen ongelmia pyritään poistamaan antamalla tukiovetusta silloin, kun oppilaalla on tilapäisiä oppimisvaikeuksia tai jälkeenjääneisyyttä. Tukiovetusta annetaan yleisopetuksessa oleville oppilaille, joten se on ensimmäinen tukimuoto oppimisvaikeuksissa. Tukiovetuksen järjestämisestä määrätään opetussuunnitelmassa.

Jos tukiovetus ei riitä, oppilaalle annetaan osa-aikaista erityisopetusta. Sellaiselle oppilaalle, jota ei ole otettu tai siirretty erityisopetukseen, mutta joka tarvitsee erityistä tukea opinnoissaan, voidaan laatia tarvittaessa lapsen esiopetuksen suunnitelma tai perusopetuksen yhteydessä oppimissuunnitelma, joka sisältää opinto-ohjelman.

Kun erityisen tuen tarve on niin suuri, että osa-aikainen erityisopetus ei riitä, tulee oppilas ottaa tai siirtää erityisopetukseen (Perusopetuslaki 17 § 2. mom.). Silloin oppimäärät ja opetusjärjestelyt sekä tukipalvelut määritellään henkilökohtaisessa opetuksen järjestämisestä koskevassa suunnitelmassa (HOJKS). HOJKS:n käyttöön otosta tehdään hallinnollinen päätös.

HOJKS:n laatimiseen osallistuvat oppilas, huoltajat, opettajat sekä tarpeen mukaan koulun muu henkilöstö ja muut asiantuntijat kuten lääkäri, kouluterveydenhoitaja, koulupsykologi ja erilaiset terapeutit sen mukaan kuin oppilaan oppimisvaikeuksien huomioon ottaminen edellyttää.

Perusopetuslain 17 §:n 2 momentin mukaan oppilas tulee ottaa tai siirtää erityisopetukseen, jos hänelle ei vammaisuuden, sairauden, kehityksessä viivästyksen tai tunne-elämän häiriön tai muun vastaavan syyn takia voida opetusta muuten antaa. Perusopetusasetuksen (852/1998, 15 §) mukaan ennen erityisopetukseen ottamista tai siirtämistä tulee neuvotella oppilaan huoltajan kanssa ja jos mahdollista hankkia oppilaasta ja hänen oppimisedellytyksistään psykologinen tutkimus, lääketieteellinen tutkimus tai sosiaalinen selvitys.

Oppilaan opetus voidaan perusopetuslain 18 §:n mukaan järjestää toisin kuin laissa muuten säädetään silloin kun oppilaalla on joiltain osin ennestään perusopetuksen oppimäärää vastaavat tiedot tai perusopetuksen oppimäärän suorittaminen olisi oppilaalle olosuhteet ja aikaisemmat opinnot huomioon ottaen joiltain osin kohtuutonta taikka jos se on perusteltua oppilaan terveydentilaan liittyvistä syistä.

Jos vamma, sairaus tai muu vastaava syy on sellainen, että esi- ja perusopetuksen oppimäärää ei ole mahdollista suorittaa 10 vuodessa, perusopetus alkaa vuotta aikaisemmin lapsen ollessa 6-vuotias ja kestää 11 vuotta.

Monikulttuurisuus kouluterveydenhuollossa

Suomen romaneita arvioidaan olevan 10 000. Lisäksi Ruotsin puolella asuu noin 3 000 suomalaista romania. Kouluterveydenhuollossa tarvitaan tietoa romanikulttuurista, mm. romanien puhtaus- ja häveliäisyystavat sekä suvun ja perheen merkitys on huomioitava.

Suomessa asui vuoden 2001 lopulla noin 100 000 ulkomaiden kansalaista. Suurimmat ryhmät olivat Venäjältä (22 724), Virosta (11 662), Ruotsista (7 999) ja Somaliasta (4 355) Suomeen muuttaneet. Turvapaikan hakijoiden määrä on vaihdellut paljon vuosittain. Vuonna 2001 turvapaikkaa haki Suomesta 1 651 henkilöä. Vuosina 1973–2001 on pakolaisena muuttanut Suomeen 20 692 henkilöä. (Lähde: www.stat.fi.) Kaikissa Suomen kunnissa on ainakin yksi ulkomaa-laistaustan omaava asukas.

Suomeen vapaaehtoisesti lähialueilta muuttaneilla (mm. inkeriläiset) voi olla ongelmia, koska perehtyneisyys maan hallinto-, koulu-, työoloihin on puutteellinen ja kulttuurierot todellisia. Vuoden 2001 alussa arvioitiin Suomessa olevien inkerinsuomalaisten määräksi noin 20 000.

Monikulttuurisuus on haaste kouluterveydenhuollolle. Eri kulttuuritaustasta tulevilla oppilailla ja heidän vanhemmillaan on erilaiset lähtökohdat ymmärtää Suomen kouluterveydenhuollon järjestelmää. Heillä on myös omaan kulttuuri- ja perhetaustansa liittyviä erityiskysymyksiä, jotka tulee huomioida ja tietää myös kouluterveydenhuollossa. Lisäksi kaikkien muuttaneiden yhteinen ongelma on heikko kielitaito ja koululaiselle tulee usein puutteellisen kielitaidon takia oppimisvaikeuksia.

Erilaisen kulttuuritaustan takia väärinkäsityksiä syntyy helposti, siksi asioiden perusteellinen käsitteleminen on keskeistä. Alussa on jätettävä aikaa molemminpuoliseen tutustumiseen ja kanssakäymisen on oltava keskustelevaa ja toista arvostavaa.

Kun kouluun tulee uusi maahanmuuttajaoppilas, on tärkeää selvittää heti, onko hänelle tehty maahanmuuttajan terveystarkastus (maahantulotarkastus). Maahanmuuttajaoppilailla saattaa olla terveysongelmia, joita ei juuri esiinny Suomessa. Näistä keskeisiä ovat erilaiset suolistolaiset, tuberkuloosi ja hepatiitit. Maahanmuuttajalle on tärkeää tehdä maahanmuuttajan terveystarkastuksessa rutiininomaisesti laboratoriotutkimuksia (Hb, HIV, U-parasiitit, B-malariaplas-

modit) sekä iho-ongelmaisilta tutkia mm. lepranäytteitä tai leishmaniaasiloisia. Yleensä nämä tutkimukset on tehty jo ennen kuin oppilas tulee kouluterveydenhuoltoon, mutta poikkeuksien selvittämiseksi tilanne on syytä varmistaa. Lisää tietoa saa mm. kansanterveyslaitoksen oppaasta Pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden infektio-ongelmien ehkäisy sekä yliopistosairaaloiden infektiotautien poliklinikoilta.

Uuden maahanmuuttajaoppilaan ja hänen vanhempiansa ensimmäinen tapaaminen tehdään laaja-alaisena terveystarkastuksena ja siihen tulee varata riittävästi aikaa sekä ammattitaitoinen tulkki. Perheenjäsenten käyttäminen tulkkina ei ole suositeltavaa. Perheelle tulee esitellä kouluterveydenhuolto ja sen toimijat ja toiminnan periaatteet. On syytä korostaa, että toiminta perustuu lakeihin ja määräyksiin, on kaikille yhdenmukaista ja perustuu tutkittuun tietoon ja asiantuntemukseen. Kouluterveydenhuollon maksuttomuudesta on myös kerrottava.

Kulttuurierojen vuoksi tulee ensimmäisessä tapaamisessa käydä läpi joitakin suomalaisen yhteiskuntaan keskeisesti kuuluvia asioita, joita myös maahanmuuttajien odotetaan noudattavan. Vastaanottoaikojen noudattaminen tai esteen tullessa peruminen on asia, joka voi olla vierasta eri kulttuuritaustasta tullelle ihmiselle.

Tavassa kasvattaa lapsia sekä tyttöjä tai poikia on suuria eroja eri yhteiskunnissa. On korostettava, että kasvattamisessa ei hyväksytä ruumiillista kurittamista ja mikäli tällaista havaitaan, on siitä lain perusteella ilmoitettava lastensuojeluviranomaisille. Myös tyttöjen asemaa, koulutuksen tärkeyttä ja ruumiillista koskemattomuutta tulee korostaa. Jo alussa tulee ottaa esiin Suomen ehdottoman kielteinen suhtautuminen tyttöjen sukuelinten silpomiseen selittämällä toimenpiteestä aiheutuvat ongelmat tyttöjen kehitykselle. Lasten oikeudet ovat Suomessa samat niin suomalaisille kuin muista maista muuttaneille lapsille. Lapsen fyysinen koskemattomuus on turvattu erittäin voimakkaasti Suomen lainsäädännössä. Naisten ja tyttöjen sukuelinten silpominen on Suomessa rikoslain mukaan rangaistava teko. Ympärileikkaamisesta tai siinä avustamisesta voi saada teon törkeysasteesta riippuen usean vuoden vankeusrangaistuksen. Näin on silloinkin, jos Suomessa asuva henkilö viedään leikattavaksi ulkomaille. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön ja opettajien velvollisuus on puuttua tilanteisiin, joissa lapsen terveys ja kehitys ovat uhattuja.

On tärkeää keskustella uskonnollisista syistä johtuvan ruokavalion noudattamisesta, miten se toteutetaan koulussa, sekä ravitsemuksen merkityksestä terveydelle. Suun terveydenhuollosta ja sen toiminnasta on informoitava. Vanhemmille ja oppilaalle tulee myös kertoa koulun opetukseen sisältyvästä terveystiedon opetuksesta, sen sisällöistä tai tavoitteista. Yleensä vanhemmat suhtautuvat terveystiedon opetuksessa annettavaan seksuaalineuvontaan rauhallisesti, kun opetuksesta on etukäteen kerrottu riittävästi.

Oppilaan aiemmin saamat rokotukset tulee selvittää ja tehdä oppilaalle tarvittaessa nopeutettu rokotusohjelma saatujen tietojen pohjalta. Yleensä maahanmuuttajaoppilailla on ainakin jonkinlaisia rokotuksia. Alkutilanteen selvittämisen jälkeen oppilas voi usein siirtyä kouluterveydenhuollon normaaliin tarkastuskäytäntöön. Toivottavaa kuitenkin on, että alkuun oppilasta tavataan hieman useammin, jotta mahdolliset piilevät ongelmat saadaan esiin. Monilla maahanmuuttajaoppilailla voi olla traumaattisia kokemuksia pakolaisajoilta tai sopeutuminen Suomeen voi olla ongelmallista. Lasten mielialaa tulee tarkkailla. Useissa kulttuureissa mielen ongelmia, masentuneisuutta tai ahdistuneisuutta ei tuoda suoraan esiin, vaan ne voivat ilmetä esimerkiksi epämääräisinä oireina, vatsakipuina ja päänsärkinä.

Kun toiminnasta ja sen pelisäännöistä kerrotaan perheelle ja lapselle heti alkuun ja korostetaan toiminnan ennalta ehkäisevää luonnetta ja toimintaa lapsen parhaaksi, saadaan perheen ja kouluterveydenhuollon välille syntymään luottamuksellinen suhde. Tällöin asioiden hoitaminen helpottuu. Perhe- ja yhteisökeskeisyys tulee huomioida toiminnassa jatkuvasti. Vastaanotolle saattaa tulla vanhempien lisäksi koko muu perhe. Yhteisökeskeisyyttä on hyvä käyttää myös apuna uusien maahanmuuttajien informoinnissa. Maahanmuuttajaoppilaiden vanhemmille voidaan järjestää erillisiä vanhempainiltoja, joissa kouluterveydenhuoltoon ja terveydestä opettamiseen liittyviä teemoja käydään läpi. Näin jo kauemmin Suomessa asuneet voivat toimia apuna uusien maahanmuuttajien perehdyttämisessä. Eri kulttuuritaustoista tulevien omat erityispiirteet tulee huomioida kaikessa toiminnassa.

Tietosuoja, asiakirjat ja kouluterveydenhuollon asiakkaan asema

Kouluterveydenhuollon asiakirjat

Kouluterveydenhuollon asiakirjat ovat osa terveyskeskuksen terveystietojärjestelmää. Kun sähköinen terveystietojärjestelmä tai ainakin ajanvarausten ja tutkimustulosten välittäminen terveyskeskusten verkossa on yleistynyt, kouluterveydenhuollolla tulisi olla käytössään vastaavat palvelut kuin terveyskeskuksen aikuisvastaanottohuoneissa. Kun jokaisessa kouluterveydenhuollon toimipisteessä on työasema tai yhteys terveyskeskuksen verkkoon on muuten järjestetty, voidaan kouluterveydenhuollon toiminnassa kertyviä tietoja paremmin käyttää toiminnan seuraamiseen kokonaisuutena.

Kouluterveydenhuollon asiakirjojen laatimista ja säilyttämistä sekä niihin sisältyvien tietojen muuta käsittelyä koskevat muun muassa vaatimukset, jotka on säädetty

- potilaan asemaa ja oikeuksia koskevassa laissa (potilaslaki 785/1992)
- henkilötietolaissa (523/1999)
- sosiaali- ja terveysministeriön potilasasiakirjojen laatimista ja säilyttämistä koskevassa asetuksessa (potilasasiakirja-asetus 99/2001, ks. liite 1., katso tarkemmin Potilasasiakirjojen laatiminen 3/2001).

Potilasasiakirja-asetuksessa säädetään potilasasiakirjojen laatimista ja potilastietojen käsittelyä koskevista yleisistä periaatteista ja vaatimuksista sekä tarkemmin siitä, mitä tietoja potilasasiakirjoihin tulee merkitä muun muassa potilaan tutkimuksesta ja hoidosta, potilaan informoinnista ja hoitoon osallistumisesta sekä potilastietojen luovuttamisesta.

Koska kouluterveydenhuollon asiakirjat ovat osa terveyskeskuksen asiakirjoja, tietojen kulkua kouluterveydenhuollon ammattihenkilöiden ja terveyskeskuksen muiden ammattihenkilöiden kesken sääntelee se potilaslaissa ja potilasasiakirja-asetuksessa todettu, terveydenhuollon toimintayksikön sisäistä tietojen käsittelyä koskeva sääntö, että *tietoja voivat saada potilaan hoitoon ja siihen liittyviin tehtäviin osallistuvat henkilöt siinä laajuudessa kuin heidän työtehtävänsä ja vastuunsa sitä edellyttävät*. Esimerkiksi terveyskeskuksen muilla ammattihenkilöillä kuin kouluterveydenhuollon henkilökuntaan kuuluvilla on siten oikeus katsoa ja käyttää oppilaan kouluterveydenhuollon tietoja vain silloin kun he itse osallistu-

vat potilaan/asiakkaan hoitoon tai siihen liittyviin tehtäviin. Kouluterveydenhuollon henkilökunnalla ei ole oikeutta nähdä esimerkiksi terveyskeskuksen tietojärjestelmässä olevia oppilaan vanhempien potilas/asiakastietoja.

Kunnat voivat itsenäisesti päättää, millaisia tieto- ja dokumentointijärjestelmiä kouluterveydenhuollossa käytetään, kunhan otetaan huomioon henkilötietolaista, potilaslaista ja potilasasiakirja-asetuksesta johtuvat vaatimukset. Suomen Kuntaliitto osaltaan ylläpitää ja kehittää terveydenhuollon asiakas- ja potilastietolomakejärjestelmää.

Kouluterveydenhuollon kirjaamis- ja dokumentointijärjestelmän uusiminen käynnistyi vuonna 1998 ja sen ensimmäiset tulokset julkaistiin esiselvitysraportissa "Kouluterveydenhuollon hyvä käytäntö". Liitteenä 7 ovat Kuntaliiton kehittämishankkeessa valmistuneet uudet kouluterveydenhuollon asiakirjat.

Kouluterveydenhuollon asiakkaan asema

Potilaslakiin sisältyy eräitä nimenomaisia säännöksiä alaikäisen potilaan hoitamisesta. Säännösten mukaan alaikäisen potilaan mielipide hoitotoimenpiteeseen on selvitettävä silloin, kun se on hänen ikänsä ja kehitystasoonsa nähden mahdollista. Jos alaikäisen potilaan katsotaan ikänsä ja kehitystasonsa perusteella kykenevän päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Tästä tehdään myös merkintä potilasasiakirjoihin. Jos taas katsotaan, ettei alaikäinen kykene päättämään itse hoidostaan, häntä hoidetaan yhteisymmärryksessä hänen huoltajansa/huoltajiensa tai muun laillisen edustajansa kanssa.

Sen arvioiminen, milloin alaikäinen kykenee itse päättämään hoidostaan, on jätetty potilaslaissa hoitavan lääkärin ja muun terveydenhuollon ammattihenkilön ratkaistavaksi erikseen kussakin yksittäistapauksessa. Asiaa ratkaistaessa on tarpeen ottaa huomioon muun muassa potilaan/asiakkaan ikä, hänen yleinen kypsyytensä sekä hoitotoimenpiteen luonne ja siihen mahdollisesti liittyvät riskitekijät sekä myös potilaan sairauden tai ongelman vaikutus hänen arviointikykyynsä. Esimerkiksi alkoholi- tai huumeongelmaisen nuoren arviointikyky saattaa olla tästä ongelmasta johtuen heikentynyt.

Alaikäisen hoitamiseen yhteisymmärryksessä hänen kanssaan kuuluu muun muassa, että hänelle annetaan ymmärrettävällä tavalla selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hoidosta. Jos kysymys on alaikäisestä, joka ei vielä kykene päättämään omasta hoidostaan, vastaava selvitys alaikäisen hoitoon liittyvistä seikoista annetaan hänen huoltajilleen tai muulle lailliselle edustajalleen.

Kouluterveydenhuoltoa koskee lisäksi henkilötietolaissa (24 §) asetettu velvoite informoida rekisteröityä häntä koskevien tietojen käsittelystä. Tähän kuuluu potilaan/asiakaan informointi (esimerkiksi rekisteriselosteen pohjalta tätä varten laaditulla informointilomakkeella) siitä, kuka toimii syntyvien tietojen rekisterinpitäjänä (kouluterveydenhuollon asiakirjat osana terveyskeskuksen potilastietojärjestelmää), mihin tarkoitukseen tietoja kerätään, mihin ja millaisin edellytyksin tietoja voidaan luovuttaa sekä oppilaan/hänen huoltajansa oikeus tarkastaa oppilasta koskevat tiedot ja vaatia mahdollisten virheellisten tietojen korjaamista sekä miten näitä oikeuksia toteutettaessa menetellään.

Jos alaikäinen katsotaan kykeneväksi päättämään itse hoidostaan, hänellä on potilaslain nojalla oikeus kieltää terveydentilaansa ja hoitoansa koskevien tietojen antaminen huoltajalleen tai muulle lailliselle edustajalleen.

Sosiaali- ja terveysministeriön potilasasiakirja-asetuksessa edellytetään, että tilanteessa, jossa alaikäistä hoidetaan yhteisymmärryksessä hänen kanssaan, tästä tehtävistä merkinnöistä tulee käydä ilmi myös se, salliiko alaikäinen potilas terveydentilaansa tai asianomaista hoitoa koskevien tietojen antamisen huoltajalleen tai muulle lailliselle edustajalleen vai onko hän kieltänyt tietojen antamisen. Tarkoitus on, että alaikäisen mielipide tietojen antamisesta huoltajille selvitetään hoidon yhteydessä, jolloin välttyään mahdolliselta myöhemmältä epätietoisuudelta tietojen antamisoikeuden suhteen.

Potilaalla/asiakkaalla on oikeus tarkastaa, mitä tietoja hänestä on merkitty potilasasiakirjoihin. Tarkastusoikeus voidaan henkilötietolain mukaisesti evätä vain, jos tiedon antamisesta saattaisi aiheutua vakavaa vaaraa rekisteröidyn terveydelle tai hoidolle taikka jonkun muun oikeuksille. Alaikäisen osalta tarkastusoikeutta voi käyttää hänen huoltajansa tai muu laillinen edustajansa. Jos hoidetaan päättämään kykenevä alaikäinen kieltää tietojen antamisen huoltajalle tai muulle lailliselle edustajalle, ei tällä ole tarkastusoikeutta potilasasiakirjoihin.

Kouluterveydenhuollon toteuttamat kyselyt

Jos kouluterveydenhuollossa toteutetaan oppilaille/heidän huoltajilleen kyselyjä, näihin tulee liittää asianmukainen informaatio. Kyselystä tulee aina käydä ilmi se, että vastaaminen on vapaaehtoista ja ettei vastaamatta jättämisellä ole vaikutusta oppilaan kohteluun tai hoitoon.

Informaatioon kuuluvat myös seuraavat tiedot: kuka kyselyn tekee, kyselyn ja siinä kerättävien tietojen käyttötarkoitus sekä, jos tietoja kerätään henkilön tunnistamisen mahdollistavassa muodossa, kenen rekisteriin tiedot talletetaan ja kuinka pitkäksi aikaa, hankitaanko samaan tarkoitukseen tietoja myös muualta ja millä perusteella, ovatko tiedot salassa pidettäviä sekä voidaanko tietoja, ja millä perusteella, luovuttaa ulkopuolisille. Vastaajan kannalta on olennaista tie-

tää esimerkiksi se, liittyykö kysely kouluterveydenhuollon toteutukseen vai onko kysymys esimerkiksi kokonaan erillisestä selvitystyöstä tai tieteellisestä tutkimushankkeesta. Informaatiota tulee antaa myös oppilaan/hänen huoltajansa oikeudesta tarkastaa oppilasta koskevat tiedot ja vaatia virheellisten tietojen korjaamista.

Kuten kaikessa henkilötietojen käsittelyssä, mahdollisten kyselyjen toteutuksessa tulee menetellä siten, että salassa pidettävien tietojen luottamuksellisuus turvataan ja ettei kyselyyn osallistuneiden yksityisyyttä perusteettomasti vaaranneta.

Kouluterveydenhuollon tietojen luovuttaminen

Kouluterveydenhuollossa syntyviin asiakirjoihin sisältyvät tiedot ovat potilaslain (13 §) perusteella salassa pidettäviä. Kouluterveydenhuollon henkilöstö on myös viranomaisten toiminnan julkisuudesta annetun lain (621/1999, 23 §) ja terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994, 17 §) perusteella velvollinen olemaan ilmaisematta muitakaan kuin asiakirjaan merkittyjä, toimessaan saamiensa tietoja, jotka asiakirjaan merkittyinä olisivat salassa pidettäviä (esimerkiksi terveydentilaa, hoitoa tai perhe-elämää koskevia tietoja).

Potilastietojen luovuttaminen terveydenhuollon toimintayksiköstä on pääsääntöisesti sallittua vain potilaan/asiakkaan tai, jos hänellä ei ole edellytyksiä arvioida annettavan suostumuksen merkitystä, hänen laillisen edustajansa kirjallisesti antamalla suostumuksella. Tämä koskee esimerkiksi kouluterveydenhuollon tietojen antamista sairaalalle, jossa potilas on hoidossa ja samoin esimerkiksi muuttotilanteessa tietojen hankkimista oppilaan aikaisemman kotikunnan terveyskeskuksesta uuden kotikunnan terveyskeskukseen/kouluterveydenhuoltoon. Tietojen luovuttamiseen riittää kirjallisen suostumuksen sijasta potilaan/asiakkaan tai hänen laillisen edustajansa suullinen tai niin sanottu asiayhteydestä ilmenevä suostumus silloin, kun tietoja on tarpeen luovuttaa toiselle terveydenhuollon toimintayksikölle tai terveydenhuollon ammattihenkilölle potilaan tutkimuksen tai hoidon järjestämiseksi, käytännössä jatkohoitotilanteissa. Myös hoitopalautteen toimittamiseen potilaan hoitoon lähettäneelle lääkärille/toimintayksikölle tai potilaan omalääkärille riittää suullinen tai asiayhteydestä ilmenevä suostumus.

Suostumuksen tulisi olla yksilöity siten, että siitä ilmenee, kenelle tietoja saadaan luovuttaa, mitä tietoja luovuttaminen koskee ja mitä tarkoitusta varten tiedot saadaan luovuttaa. Suostumuksen pyytämiseen liittyy myös tiedon antaminen suostumuksen vapaaehtoisuudesta.

Arvioitaessa sitä, kuka voi antaa luvan kouluterveydenhuollon tietojen luovutukseen, lähtökohtana on, että jos alaikäinen/koululainen katsotaan kykeneväksi päättämään hoidostaan, hän voi myös antaa suostumuksen hoitoaan koskevien tietojen luovuttamiseen. Muussa tapauksessa suostumuksen voi antaa hänen huoltajansa tai hänen mahdollinen muu laillinen edustajansa.

Potilastietojen luovuttaminen on kuitenkin mahdollista myös potilaan/asiakkaan tai hänen laillisen edustajansa suostumusta edellyttämättä, jos tiedon antamisesta tai oikeudesta tiedon saamiseen on laissa erikseen nimenomaisesti säädetty. Tällaisia erityissäännöksiä ovat esimerkiksi:

- Perusopetuslain 40 §:n säännökset, joiden nojalla oppilashuollon henkilöstö ja opetushenkilöstö voivat antaa toisilleen sekä koulutuksesta vastaaville viranomaisille opetuksen asianmukaisen järjestämisen edellyttämät välttämättömät tiedot.
- Myös sosiaalihuollon viranomaisilla on sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain perusteella (20 §) oikeus saada eräin edellytyksin tietoja salassapitosäännöksistä riippumatta.
- Lastensuojelulain 40 §:n perusteella terveydenhuollon ja koulutoimen palveluksessa olevat ovat velvollisia ilmoittamaan sosiaalilautakunnalle ilmeisessä perhe- tai yksilökohtaisen lastensuojelun tarpeessa olevasta lapsesta, josta he ovat tehtävissään saaneet tietää.

Tiedonsaantiin oikeuttavia säännöksiä sisältyy myös eräisiin muihin lakeihin.

Terveyskeskuksen johdon tehtäviin kuuluu antaa tarkempi ohjeistus potilasasiakirjatietojen luovuttamisessa – mukaan lukien kouluterveydenhuollon tietojen luovuttaminen – noudatettavasta menettelystä ja siitä, kuka luovuttamisesta vastaa.

Kirjallisuutta

- Aho S. Oppilaiden moraalikehitystason, minäkäsityksen, sosiaalisen aseman ja kouluasenteiden muuttuminen peruskoulun ala-asteella. Seurantatutkimuksen loppuraportti. Turun yliopiston kasvatustieteiden tiedekunta. Julkaisusarja A:167, 1993.
- Antti-Poika M, Taskinen H. Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Opas toiminnan suunnitteluun ja seurantaan. Työterveyslaitos. Helsinki 1997.
- Bardy M, Salmi S, Heino T. Mikä lapsiamme uhkaa? Suuntaviivoja 2000-luvun lapsipoliittiseen keskusteluun. Stakes/Raportteja 263/2001.
- Elämä ilman pelkoa. Keinoja kouluille puuttua pari- ja lähisuhdeväkivaltaan. Stakes/Naisiin kohdistuvan väkivallan ehkäisyprojekti 2002. Oy Kotkan kirjapaino Ab.
- Cacciatore R, Apter D. Nuorten ehkäisy. Erikoislääkäri 1999:219-228.
- Glover S, Burns J, Butler H, Patton G. Social environments and the emotional well-being of young people. Family Matters 1998:49: 11-16.
- Haapa E, Pölonen A. Ravitsemushoito kehittyvässä palvelujärjestelmässä. Helsinki, 2002. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 14:2001. (Tulostettavissa: www.stm.fi)
- Hakanen J, Honkanen H. Helsingin kaupungin opetusviraston työyhteisöjen ja henkilöstön kehittämis- ja kartoitustutkimus. Helsingin kaupungin opetusvirasto ja Työterveyslaitos/Psykologian osasto. Helsinki 2001.
- Hall DMB (Ed.) Health for All Children. Third Edition. Oxford University Press 1996.
- Huoponen K, Peltonen H, Mustalampi S, Koskinen-Ollonqvist P. Ehkäisevää päihdetyötä tukevien ohjelmien käyttö kouluissa. Opetushallitus. Oy Edita Ab, Helsinki 1998. (Tulostettavissa: www.edu.fi/julkaisut).
- Hurrelmann et al. Promoting health in schools (1995). the German example in Health Promotion International, Vol. 10, No. 2, s. 121-131, Oxford University Press
- Huumetestejä koskeva muistio kouluille ja oppilaitoksille (Tulostettavissa osoitteessa: www.oph.fi). Huumetestityöryhmän väliraportti. Työryhmämuistioita 18:2001, STM. (www.stm.fi)
- Ilmonen, T & Karanka I. 2001. Iloinen soturi ja suloinen kuningatar - seksuaalikasvatuksesta. Helsinki: Kehitysvammaliitto.
- Jakonen, S., Tervonen, E., Moilanen, A., Eskelinen, M., Kallinen, S., Kähkönen, E., Pekkonen, P., Hiltunen, T., Tossavainen, K. Terveys ja hyvinvointi koulu yhteisössä – Kiva Koulu kehittämishankkeen (1996-2000) toiminta ja arviointi. Itä-Suomen lääninhallituksen julkaisuja 47. Kuopio 2001.
- Jaatinen J, Kaukonen O, Warsell L, Halmeaho M, Ahola R. Huumeet ja koulu yhteisö. Konstruktionistinen tapaustutkimus. Tutkimuksia 91, Stakes 1998.
- Järvinen I, Klemelä E, Männikkö M. Kouluterveydenhuollon kehittämishanke Varsinais-Suomen ja Satakunnan alueella. Länsi-Suomen lääninhallitus. Sosiaali- ja terveysosasto. Turku 2000 (moniste)
- Järvinen I, Klemelä E. Seurantatutkimus kouluterveydenhuollon kehittämishankkeesta Varsinais-Suomessa ja Satakunnassa. Länsi-Suomen lääninhallitus. Sosiaali- ja terveysosasto. Turku 2001(moniste)
- Kannas L. (toim.) Koululaisten kokema terveys, hyvinvointi ja kouluviihtyvyys. Opetushallitus, Helsinki 1995.
- Konu A, Rimpelä M. Well-being in Schools – Conceptual Model. Health Promotion International 2001.
- Koivu A, Laukkanen E. Koulu yhteisö nuoren kasvun ja kehityksen tukijana - koulun yhteisöllisyyden kehittämiskokeilu. Väliraportti. Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin julkaisu. No 49/1998.
- Kokko S. (toim.) Tähän meillä pitää olla varaa. Stakesin lasten ja nuorisoin terveyspalvelujen asiantuntijaryhmän kannanotto lasten ja nuorisoin terveyspalvelujen vähimmäistasosta, sisällöstä, mitoituksesta ja saatavuudesta. Stakes/ Aiheita 42/1993.

- Kontula O, Cacciatore R, Apter D, Bildjuschkin K, Törhänä M, Koski S, Tiilo L. Koululaisten tiedot seksuaaliterveydestä. Väestöliiton Väestötutkimuslaitos E11, 2001.
- Korteniemi- Poikela E, Cacciatore R. Seksuaali-suuden Portaat. Opetushallitus, 2000
- Koulujen ja oppilaiden riskit 1999. Vakuutusyhtiö Sampo.
- Koulutyöpuntari. Helsinki 1999. Työterveyslaitos. Koululaisten terveys -konsensuslausuma. Duodecim 2002;24: 2583–2594.
- Koululaisen terveyskertomus: Suositus kouluterveydenhuollon asiakirjakäytännöksi. Helsinki: Suomen Kuntaliitto 2002.
- Kääriäinen H, Laaksonen P, Wiegand E. Tutkiva ja muuttuva koulu. WSOY, Porvoo 1997.
- Laaksonen P, (1999.) Lasten ja nuorten hyvinvointi Etelä-Suomen läänissä 1998. Raportti I. Etelä-Suomen lääninhallituksen julkaisuja, 26.
- Liinamo A, Rimpelä M, Jokela J, Konu A. Koulujen terveytyö ja työolot rehtoreiden kuvaamina. Stakes/Aiheita 2/1999.
- Lintukangas S ym, Kouluruokailu – terveyttä ja tapoja, OPH, 1998, Helsinki
- Lister-Sharp D, Chapman S, Stewart-Brown S, Sowden A. Health promoting schools and health promotion in schools: Two systematic reviews. Health Technology Assessment 1999;Vol 3:No 22.
- Loikkanen P, Palomäki E, Lappalainen S ym. Koulujen kosteus- ja homeongelmat. Tutkimuksia pääkaupunkiseudulta. Työterveyslaitos. Helsinki 1997.
- Lyytinen P, Korkiakangas M, Lyytinen H. Näkökulmia kehityspsykologiaan. Kehitys kontekstissaan. WSOY 1997.
- Marx E, Woley SF, Northorp D (ed.) Health Is Academic. A guide to coordinated school health programs. Teachers College Press, New York 1998.
- Matikainen E, Aro T, Kalimo R, Ilmarinen J, Torsila I. Hyvä työkyky. Työkyvyn ylläpidon malleja ja keinoja.
- Millstein, Susan G., Petersen, Anne C., Nightingale, Elena O.(Eds.) (1993). Promoting the Health of Adolescents – New Directions for the Twenty-First Century, Oxford University Press.
- Naisten sukuelinten silpominen. Sosiaali- ja terveysministeriö. Työministeriö, maahanmuuttosasto. Terveiden edistämisen keskus. 2000.
- Nuorten depressio: tietoa nuorten kanssa työskenteleville aikuisille. KTL. (Tulostettavissa: www.ktl.fi)
- Nuorten masennus: tietoa nuorille ja heidän perheilleen. KTL. (Tulostettavissa: www.ktl.fi)
- Olweus D. Kiusaaminen koulussa. Otava. Keuruu.1992.
- Oppilaan hyvinvointi ja oppilashuolto. Opetusministeriön työryhmien muistioita 13:2002. Opetusministeriö. (Tulostettavissa: www.minedu.fi/julkaisut).
- Osallistava oppilashuolto. Systemisen ajattelun mallin soveltaminen oppilashuoltoryhmissä, koulu yhteisöissä ja nuorta ympäröivissä verkostoissa. Etelä-Suomen lääninhallituksen julkaisuja, 34. 2000.
- Pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden infektio-ongelmien ehkäisy. KTL.
- Parkkari J, Soikkeli M, Siira M. Julkisuus ja salaspito moniammatillisessa työssä. Stakes. Gummerus Kirjapaino Oy. Saarijärvi 2001.
- Perhepolitiikka. (Muita perheitä tukevia palveluja; 7.1 Kouluruokailu.) STM:n esitteitä 9:1999. (Tulostettavissa www.stm.fi)
- Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2002 vuosiluokat 1–2. Opetushallitus 2002 (Tulostettavissa www.opi.fi).
- Pietilä M, Varjoranta P, ym. Millaisia työmenetelmiä tarvitaan kouluikäisten terveyden edistämiseksi. Terveystieteitä 2/2001:14-16.
- Potilasasiakirjojen laatiminen sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttäminen. Opas terveydenhuollon henkilöstölle. Sosiaali- ja terveysministeriö. STM Oppaita 2001/3.
- Päihteiden käytön ehkäisy – Opas koulujen ja sidosryhmien yhteistyöhön. Opetushallitus, Stakes, Terveiden edistämisen keskus. 2001.
- Rajanen J. Selvitys koulutuksen paikallisen arvioinnin tilasta. Opetushallitus. Arviointi 11/2000.
- Rasku A, Kinnunen U. Lukion opettajien työolot ja hyvinvointi: Vertaileva tutkimus Euroopan eri maissa. Jyväskylän yliopiston psykologian laitoksen julkaisuja. 341/1999.
- Rasku A, Kinnunen U. Job conditions and wellness among Finnish upper secondary school teachers. Psychology and Health 2001: in print.
- Rautava M (toim.). Koulun kriisitoimintamalli. Tukiaineisto peruskoulujen, lukioiden ja ammattioppilaitosten kriisityön kehittämiseen. Stakes/Aiheita 43/1997. Helsinki.
- Ravitsemusneuvottelukunnan ravitsemussuosittukset.
- Romani ja terveyspalvelut. Opas terveydenhuollon ammattilaiselle. Opetushallitus. Romaniväestön koulutusyksikkö, Helsinki. Tuokinprint Oy, Helsinki.
- Romaniasioiden hallintotyöryhmän muistio. II kansainvälinen toimintaympäristö. STM:n työryhmämuistioita 24:2001.

- Räsänen E, Moilanen I, Tamminen T, Almqvist F. Lasten- ja nuorisopsykiatria. Duodecim. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä 2000.
- Salmivalli C, 1998. Koulukiusaaminen ryhmäilmionä. Gaudeamus. Tampere.
- Savolainen A. Koulu työpaikkana. Acta Universitatis Tampereensis 830. Tampereen yliopisto. Tampere 2001.
- Soikkeli M. Miten puhua huumeista. Stakes Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä 2002.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Valtioneuvoston päätös: Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma 2000–2003. STM Julkaisuja 1999:16 (ks. myös www.verkkotato.net).
- Strid O. Kouluterveydenhuollon terveystarkastus luokan hyvinvoinnin arvioinnissa. Suomen Lääkärilehti 1998:33.
- Strid O. Viisivuotistarkastuksesta kuudennelle luokalle. Lastenneuvola ja kouluterveydenhuolto lapsen vaikeuksien havaittajana ja auttajana. Stakes/Aiheita 16/1999.
- Suomen romanit. Finitiko romaseele. STM:n esitteitä 14:1999.
- Taskinen S (toim.). Lapsen seksuaalisen riiston selvittäminen ja hoito. Seksuaalisen riiston ehkäisyntutkimusryhmän suositukset. Stakes/Oppaita 23/1994.
- Taskinen S. Miten käy lasten palveluiden? Koulun psykososiaalisen oppilashuollon, kouluterveydenhuollon ja kasvatus- ja perheneuvonnan virkaselvitys 1993–1994. Stakes/Aiheita 6/1995.
- Taskinen S (toim.). Huostaanotto. Lastensuojelun asiantuntijaryhmän suositus huostaanottoprosessin laatua ohjaaviksi yleisiksi periaatteiksi. Stakes/Oppaita 33. Jyväskylä 1999.
- Terho P, Ala-Laurila EL, Laakso J, Krogius H, Pietikäinen M. Kouluterveydenhuolto. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki 2000.
- Terho P, Vakkilainen EL. Kouluterveydenhuollon tukiaineisto. Stakes. Oppaita 16. Helsinki 1993.
- Tervaskanto-Mäentausta, T., Kouluterveydenhuollon hyvä käytäntö, esiselvitys, 1999, Kuntaliitto. Julkaisematon.
- Teräsahjo, T. & Salmivalli, C.. Tapaustutkimus kiusaamisen vastaisesta interventiosta Helsingin ala-asteen kouluissa. Helsingin kaupungin opetusviraston julkaisusarja A14:2001.
- Tossavainen K, Jakonen S ym. Useita artikkeleita Terveydenhoitajalehdessä 6/2001:5-43.
- Tossavainen K, Tupala M, Turunen H, Larjomaa R. Kouluterveydenhuollon hyvä käytäntö: Kouluterveydenhuollon seurantajärjestelmän arviointitutkimus. Suomen Kuntaliitto. Helsinki.2002.
- Tuominen R, (toim.) Kulttuurien kohtaaminen terveydenhuollossa. WSOY. Juva 1998.
- Turunen H, Tossavainen K, Jakonen S, Vertio H, Salomäki U. Improving health in the European Network of Health Promoting Schools in Finland. Health Education 2000:100:6:252-260.
- Turvatyöryhmän muistio. Opetusministeriön työryhmien muistioita 20:2000. Opetusministeriö. (Tulostettavissa: www.minedu.fi/julkaisut)
- Työturvallisuuslaki. Lait ja asetukset 1. Helsinki 1998. Työterveyslaitos.
- Varjoranta P, Pietilä AM. Kouluterveydenhuolto tänään. Selvitys kouluterveydenhuollon toiminnasta 14 suomalaisessa kunnassa. Stakes/Aiheita 4/1999.

Oppilashuoltoa koskeva lainsäädäntö

Lainsäädäntö Internetissä osoitteessa: www.finlex.fi

Kouluterveydenhuolto kansanterveystyönä

Kansanterveyslaki (66/1972)

Kansanterveyslain 14 §:ssä todetaan kunnan tehtäväksi ylläpitää kouluterveydenhuoltoa, johon luetaan mm. kunnassa sijaitsevien perusopetusta ja lukiokoulutusta antavien koulujen ja oppilaitosten terveydellisten olojen valvonta, niiden oppilaiden ja opiskelijoiden terveydenhoito sekä terveydentilan toteamista varten tarpeellinen erikoistutkimus, josta säädetään tarkemmin kansanterveysasetuksessa.

Kansanterveysasetus (802/1992)

Kansanterveysasetuksen 2 §:ssä määritellään kunnan oppilaan terveydentilan toteamista varten järjestettävät tarpeelliset erikoistutkimukset: asianomaisen alan erikoislääkärin tekemä näön tai kuulon tutkimus ja hänen määräämänsä laboratorio-, röntgen- ja muut vastaavat tutkimukset, psykiatrin tekemä tutkimus mielenterveyden selvittämiseksi ja psykologin tekemä tutkimus.

Muut sosiaali- ja terveydenhuoltolait

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992)

Laissa säädetään mm. potilaan oikeudesta hyvään hoitoon ja kohteluun, hoitoon pääsystä, potilaan itsemääräämisoikeudesta, alaikäisen potilaan asemasta, kiireellisestä hoidosta, tiedonsaantioikeudesta, potilasasiakirjojen pitämisestä ja potilastietojen luovuttamisesta.

Lain 3 §:n mukaan henkilöllä on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä. Potilaalla on myös oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hoito on järjestettävä ja potilasta on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan. Potilaan äidinkieli, hänen yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa on mahdollisuuksien mukaan otettava hänen hoidossaan ja kohtelussaan huomioon.

Potilaslain 5 §:n mukaan potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan. Selvitystä ei kuitenkaan tule antaa vastoin potilaan tahtoa tai silloin, kun on ilmeistä, että selvityksen antamisesta aiheutuisi vakavaa vaaraa potilaan hengelle tai terveydelle.

Terveydenhuollon ammattihenkilön on annettava selvitys siten, että potilas riittävästi ymmärtää sen sisällön. Jos terveydenhuollon ammattihenkilö ei osaa potilaan käyttämää kieltä tai potilas ei aisti- tai puhevian vuoksi voi tulla ymmärretyksi, on mahdollisuuksien mukaan huolehdittava tulkauksesta.

Lain 6 §:n mukaan potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Alaikäisen potilaan asemasta määritellään lain 7 §:ssä, missä todetaan, että alaikäisen potilaan mielipide hoitotoimenpiteeseen on selvitettävä silloin, kun se on hänen ikäänsä ja kehitystasoonsa nähden mahdollista. Jos alaikäinen ikänsä ja kehitystasonsa perusteella kykenee päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos alaikäinen ei kykene päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen huoltajansa tai muun laillisen edustajansa kanssa.

Lisäksi lain 9 §:ssä määritellään alaikäisen tiedonsaannista ja toimivallasta. Jos alaikäinen potilas ikäänsä ja kehitystasoonsa nähden kykenee päättämään hoidostaan, hänellä on oikeus kieltää terveydentilaansa ja hoitoonsa koskevien tietojen antaminen huoltajalleen tai muulle lailliselle edustajalleen.

Lain 12 §:ssä todetaan mm., että terveydenhuollon ammattihenkilön tulee merkitä potilasasiakirjoihin potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset tiedot. Siinä todetaan myös, että terveydenhuollon toimintayksikön ja itsenäisesti ammattiaan harjoittavan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee säilyttää potilasasiakirjat potilaan hoidon järjestämisen ja toteuttamisen, hoitoon liittyvien mahdollisten korvausvaatimusten ja tieteellisen tutkimuksen edellyttämä aika. Potilasasiakirjojen laatimisesta ja säilyttämisestä säädetään tarkemmin sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetuksella (asetus potilasasiakirjojen laatimisesta sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä, 99/2001).

Potilasasiakirjoihin sisältyvät tiedot ovat lain 13 §:n mukaan salassa pidettäviä ja niitä saa antaa sivulliselle lähtökohtaisesti vain potilaan - tai jos hänellä ei ole edellytyksiä arvioida annettavan suostumuksen merkitystä - hänen laillisen edustajansa kirjallisella suostumuksella. Sivullisella tarkoitetaan muita kuin asianomaisessa toimintayksikössä tai sen toimeksiantosta potilaan hoitoon tai siihen liittyviin tehtäviin osallistuvia henkilöitä.

Potilaan tutkimuksen ja hoidon järjestämiseksi tarpeellisia tietoja voidaan kuitenkin luovuttaa potilaan tai hänen laillisen edustajansa suullisen tai asiayhteydestä muuten ilmenevän suostumuksen mukaisesti toiselle terveydenhuollon toimintayksikölle tai terveydenhuollon ammattihenkilölle. Vastaavasti suullisen tai asiayhteydestä muuten ilmenevän suostumuksen perusteella voidaan luovuttaa yhteenveto annetusta hoidosta (hoitopalautte) potilaan hoitoon lähettäneelle terveydenhuollon toimintayksikölle tai terveydenhuollon ammattihenkilölle ja potilaan hoidosta vastaavaksi lääkäriksi mahdollisesti nimetylle lääkärille (ns. omalääkärille).

Potilasasiakirjoihin sisältyviä tietoja voidaan lisäksi luovuttaa potilaan tai hänen laillisen edustajansa suostumusta edellyttämättä, jos tiedon antamisesta tai oikeudesta tiedon saamiseen on laissa erikseen nimenomaisesti säädetty. Samoin ilman suostumusta voidaan luovuttaa potilaan tutkimuksen ja hoidon järjestämiseksi tai toteuttamiseksi välttämättömiä tietoja toiselle suomalaiselle tai ulkomaiselle terveydenhuollon toimintayksikölle tai terveydenhuollon ammattihenkilölle, jos potilaalla ei ole mielen-terveydenhäiriön, kehitysvammaisuuden tai muun vastaavan syyn vuoksi edellytyksiä arvioida annettavan suostumuksen merkitystä eikä hänellä ole laillista edustajaa, taikka jos suostumusta ei voida saada potilaan tajuttomuuden tai muun siihen verrattavan syyn vuoksi.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjojen laatimisesta ja sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä (99/2001)

Asetus koskee kaikkia terveydenhuollon toimintayksiköitä ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Asetuksessa säädetään mm. potilasasiakirjojen laatimista ja potilastietojen käsittelyä koskevista yleisistä periaatteista ja vaatimuksista sekä tarkemmin siitä, mitä tietoja potilasasiakirjoihin tulee merkitä.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994)

Esimerkiksi lain 3 ja 4 lukuun sisältyvät terveydenhuollon ammattihenkilöiden velvollisuuksia ja oikeuksia koskevat säännökset ja 5 lukuun ammattihenkilöiden ohjausta ja valvontaa koskevat säännökset.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista (734/1992)

Lain 5 §:n perusteella mm. kouluterveydenhuoltoon kuuluvat palvelut ovat asiakkaalle maksuttomia.

Tartuntatautilaki (583/1986)

Lain 7 §:ssä todetaan, että kunnan velvollisuutena on järjestää alueellaan tässä laissa tarkoitettu tartuntatautien vastustamistyö osana kansanterveystyötä. Lain 11 §:ssä käsitellään yleisiä vapaaehtoisia rokotuksia ja terveystarkastuksia. Lain 14 §:n mukaan terveyslautakunta voi määrätä esim. oppilaitoksia ja päiväkoteja suljettaviksi tartuntataudin ehkäisemiseksi.

Lain 23 §:ään sisältyy ilmoitusvelvollisuus; lääkärin tai hammaslääkärin tulee ilmoittaa epäilemästään tai toteamastaan yleisvaarallisesta ja ilmoitettavasta tartuntataudista sekä rokotuksen sivuvaikutuksesta asianomaiselle johtavalle terveyskeskuslääkärille ja 7 §:ssä tarkoitettuun sairaalaan sekä lisäksi rokotuksen sivuvaikutuksesta kansanterveyslaitokselle.

Tartuntatautiasetus (786/1986)

Asetuksessa säädetään tarkemmin mm. tartuntatautien ehkäisystä, eri tahojen tehtävistä, rokotusten antamisesta ja pakollisista terveystarkastuksista.

Lastensuojelulaki (683/1983)

Lastensuojelulain mukaan lapsena pidetään alle 18-vuotiasta ja nuorena alle 21-vuotiasta henkilöä. Lain 10 §:n mukaan lapsen etua selvitettäessä on otettava huomioon lapsen omat toivomukset ja mielipide, perehdyttävä lapsen kasvuoloihin sekä arvioitava, miten eri lastensuojelutoimet todennäköisesti vaikuttavat lapsen kehitykseen. Huoltajan ohella on 15 vuotta täyttäneellä lapsella oikeus käyttää puhevaltaa häntä itseään koskevassa lastensuojeluasiassa. Lain 15 §:ssä todetaan, että sosiaalilautakunnan edustajan on tarvittaessa oltava läsnä oppivelvollisen lapsen koulusta erottamista koskevaa asiaa koululautakunnassa käsiteltäessä. Lastensuojelun tarpeesta olevasta lapsesta on 40 §:n mukaan ilmoitusvelvollisuus viipymättä sosiaalilautakunnalle mm. sosiaali- ja terveydenhuollon, koulutoimen, poliisitoimen tai seurakunnan palveluksessa olevalla henkilöllä. Myös muu henkilö voi tehdä tällaisen ilmoituksen.

Päihdehuoltolaki (41/1986)

Päihteellä tarkoitetaan tässä laissa alkoholijuomaa sekä muuta päihtymistarkoituksessa käytettävää ainetta (2 §). Lain 7 §:n mukaan päihdehuollon palveluja tulee antaa henkilölle, jolla on päihteiden käyttöön liittyviä ongelmia, sekä hänen perheelleen ja muille läheisilleen. Palveluja on annettava henkilön, hänen perheensä ja muiden läheistensä avun, tuen ja hoidon tarpeen perusteella. Lain 9 §:ssä päihdehuollon alalla toimivat viranomaiset ja yhteisöt veloitetaan olemaan keskenään yhteistyössä ja todetaan että erityistä huomiota on kiinnitettävä mm. päihdehuollon ja muun sosiaali- ja terveydenhuollon, koulutoimen, nuorisotoimen ja poliisin keskinäiseen yhteistyöhön.

Raittiustyölaki (828/1982)

Lain 4 §:n mukaan raittiustyöstä vastaavan toimielimen on toimittava yhteistyössä erityisesti kunnan terveys-, sosiaali- ja koulutoimen kanssa.

Laki toimenpiteistä tupakoinnin vähentämiseksi (693/1976)

Lain 13 §:ssä säädetään tupakointikiellosta päiväkotien, koulujen ja muiden vastaavien huoneistojen niissä tiloissa, jotka on tarkoitettu oppivelvollisuusikäisten tai sitä nuorempien lasten käyttöön.

Terveystieteiden lakia (763/1994) ja -asetus (1280/1994)

Esimerkiksi lain 7 luvussa ja asetuksen 5 luvussa säädetään oleskelutilojen terveydellisistä vaatimuksista.

Kouluterveydenhuoltoa koskevia yleislakeja

Henkilötietolaki (523/1999)

Laissa säädetään henkilörekisterin pitämiseen ja muuhun henkilötietojen käsittelyyn liittyvistä vaatimuksista. Lain 9 §:ssä todetaan, että käsiteltävien henkilötietojen tulee olla määritellyn henkilötietojen käsittelyn kannalta tarpeellisia. Laki määrittelee myös arkaluonteisten tietojen käsittelykiellosta sekä siitä, millä oikeuksilla arkaluonteisia tietoja voi käsitellä. Terveystieteiden toimintayksikössä voidaan käsitellä omassa toiminnassa saatuja tietoja rekisteröidyn terveydentilasta ja häneen kohdistetuista hoito- ja toimenpiteistä sekä muita hoidon kannalta välttämättömiä tietoja (11 §).

Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta (621/1999)

Lakiin sisältyvät mm. yleissäännökset asiakirjojen salassapidosta sekä vaihtoehtoisuuslainsäädännökset.

Oppilashuolto lastensuojelulaissa

Lastensuojelulaki (683/1983)

Lain 7 §:n mukaan kunnan tulee järjestää oppilaille riittävää tukea ja ohjausta sekä tarpeellisia toimia koulunkäyntiin ja oppilaiden kehitykseen liittyvien sosiaalisten ja psyykkisten vaikeuksien poistamiseksi sekä koulun ja kotien välisen yhteistyön kehittämiseksi. Näitä tehtäviä varten kunnassa voi olla koulupsykologin ja koulukuraattorin virkoja. Lastensuojelulain asetuksessa (546/1990) määritellään mm. että koulupsykologin ja koulukuraattorin tulee osallistua alansa asiantuntijoina kouluyhteisön toiminnan sekä opetus- ja kasvatustyön suunnitteluun ja kehittämiseen, toimia yhteistyössä oppilaan, hänen vanhempiansa, kouluyhteisön sekä koulutoimen sekä eri asiantuntijatahojen ja viranomaisten kanssa. Koulupsykologien ja koulukuraattorien toiminnan tulee tapahtua pääosin koulussa ja työ on järjestettävä paikallisiin olosuhteisiin soveltuvalla tavalla oppilasmäärään ja saatavilla oleviin palveluihin suhteutettuna.

Oppilashuolto/kouluterveydenhuolto koululaeissa

Perusopetuslaki (628/1998)

Opetus on kunnassa järjestettävä niin, että oppilaiden matkat ovat asutuksen, koulujen ja muiden opetuksen järjestämipaikkojen sijainti sekä liikenneyhteydet huomioon ottaen mahdollisimman turvallisia ja lyhyitä. Esiopetusta järjestettäessä on myös huomioitava lasten mahdollisuus käyttää päivähoitopalveluita (6 §). Lisäksi lain 32 §:ssä määritellään tar-

kemmin koulumatkojen pituudesta ja siitä, kenellä on oikeus maksuttomaan koulukuljetukseen sekä lain 33 §:ssä oppilaan oikeudesta maksuttomaan majoitukseen ja täysihoittoon, mikäli koulumatkoja ei voida järjestää 32 §:n tarkoittamalla tavalla. Lain 29 §:n mukaan opetukseen osallistuvalla on oikeus turvalliseen opiskeluympäristöön. Lisäksi lain 34 §:ssä säädetään mm. että koulussa, koulumatkalla ja majoituksessa sattuneen tapaturman hoito on oppilaalle maksuton.

Opetus, oppikirjat ja muu oppimateriaali ovat oppilaalle maksuttomia (31 §). Vammaisella ja muulla erityistä tukea tarvitsevilla oppilaalla on lisäksi oikeus saada maksutta mm. opetukseen osallistumisen edellyttämät tulkkaus- ja avustajapalvelut sekä muut opetus- ja oppilashuoltopalvelut. Opetukseen osallistuvalla on annettava jokaisena työpäivänä tarkoituksenmukaisesti järjestetty ja ohjattu, täysipainoinen maksuton ateria (31 §).

Lain 24 § määrittelee perusopetuksessa olevan oppilaan työmäärän siten, että oppilaalle on jätävä koulunkäynnin, kotitehtävien ja koulumatkojen lisäksi riittävästi aikaa lepoon, virkistykseen ja harrastuksiin.

Lain 40 §:ssä todetaan, että kouluterveydenhuollosta ja muusta oppilashuollosta vastaavat sekä opetuksen järjestämisestä vastaavan toimielimen jäsenet, lain 37 §:ssä tarkoitettu henkilöstö ja opetusharjoittelua suorittavat saavat salassapitosäännösten estämättä antaa toisilleen ja koulutuksesta vastaaville viranomaisille opetuksen asianmukaisen järjestämisen edellyttämät välttämättömät tiedot.

Valtioneuvoston asetus perusopetuslaissa tarkoitettun opetuksen valtakunnallisista tavoitteista ja perusopetuksen tuntijaosta (1435/2001)

Asetus määrittelee tuntijaon perusopetuksessa mm. terveystietoa opetetaan integroidusti vuosiluokilla 1–6 sekä kolme vuosiviikkotuntia vuosiluokilla 7–9. Asetuksen mukaiset opetussuunnitelmat on otettava viimeistenkin vuosiluokkien osalta käyttöön viimeistään 1. päivänä elokuuta 2006.

Opetusministeriön päätös lukion tuntijaosta (835/1993) ja asetus (615/2001) lukion tuntijaosta annetun valtioneuvoston päätöksen 1 ja 2 §:n muuttamisesta

Asetus määrittelee lukiossa opettavien pakollisten ja syventävien kurssien määräästä mm. terveystietoa tulee opettaa yksi pakollinen ja kaksi syventävää kurssia lukiossa.

Muut koulun tai kouluterveydenhuollon toimintaan liittyvät lait

Elintarvikelaki (361/1995)

Lain tarkoituksena on elintarvikkeiden terveydellisen laadun turvaaminen sekä kuluttajan suojaaminen ihmisravinnoksi sopimattomien elintarvikkeiden aiheuttamilta terveyshaitoilta (1§). Laissa määritellään mm. suurkeittiöiden hygieniavaatimuksista.

Terveydensuojelulaki (763 / 1994)

Lain tarkoituksena on väestön ja yksilön terveyden ylläpitäminen ja edistäminen sekä ennalta ehkäistä, vähentää ja poistaa sellaisia elinympäristössä esiintyviä tekijöitä, jotka voivat aiheuttaa terveyshaittaa (terveydensuojelu). Laissa tarkoitetaan terveyshaitalla ihmisessä todettavaa sairautta, muuta terveydenhäiriötä tai sellaisen tekijän tai olosuhteen esiintymistä, joka voi vähentää väestön tai yksilön elinympäristön terveellisyttä.

Pelastustoimilaki (561/1999)

Lain 8 § velvoittaa rakennuksen omistajaa ja haltijaa henkilöiden ja omaisuuden sekä ympäristön suojaamiseen vaaratilanteissa sekä sellaisiin pelastustoimenpiteisiin, joihin ne omatoimisesti kykenevät. Lain 23 § määrittelee mm. tiloissa olevista sammutus-, pelastus- ja torjuntakalustosta, palonilmaisu- ja hälytyslaitteista sekä poistumisteiden opasteista ja turvamerkinnöistä. Pykälässä todetaan myös ilmanvaihtokanavien ja -laitteistojen huollosta ja puhdistuksesta. Lain 33 §:n mukaan palotarkastuksen tarkoituksena on ehkäistä ihmisille, omaisuudelle tai ympäristölle tulipaloista tai muista onnettomuuksista aiheutuvaa vaaraa. Palotarkastus on toimitettava eri kohteissa kunnan päättämän väliajoin. Tällöin palotarkastuksesta on laadittava pöytäkirja, joka on annettava tiedoksi kohteen omistajalle tai haltijalle taikka näiden edustajalle (35 §).

Rikoslaki (39 /1889, 578/1995, 563/1998)

Rikoslain 20 luvussa määritellään seksuaalirikoksiksi seuraavat rikokset: Raiskaus, törkeä raiskaus, pakottaminen sukupuoliyhteyteen, pakottaminen seksuaaliseen tekoon, seksuaalinen hyväksikäyttö, lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö, törkeä lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö, seksuaalipalvelujen ostaminen nuorelta, paritus (1-9 §).

Alle 18-vuotiaaseen kohdistuneina lähes kaikki rikoslain 20 luvun seksuaalirikokset ovat virallisen syytteen alaisia rikoksia, joissa poliisin on suoritettava esitutkinta kun rikoksen mahdollisuus tulee poliisin tietoon. Muun muassa seksuaalipalvelujen ostaminen alle 18 -vuotiaalta ja alle 16-vuotiaisiin kohdistuva seksuaalinen teko tai sukupuoliyhteys ovat virallisen syytteen alaisia rikoksia. Näiden rikosten yritykset ovat myös rangaistavia.

Lisäksi on syytä mainita eräät rikoslain 17 lukuun sisältyvät rikokset: sukupuolisiveellisyttä loukkaavan kuvan levittäminen, kuvaohjelman laiton esittäminen tai levittäminen alaikäiselle, sukupuolisiveellisyttä loukkaavan lasta esittävän kuvan hallussapito, sukupuolisiveellisyttä loukkaava markkinointi, sukupuolisiveellisyyden julkinen loukkaaminen, sukupuoliyhteys lähisukulaisen kesken (18-22 §).

Rikoslain 21 luvussa säädetään henkeen ja terveyteen kohdistuvista rikoksista. Luvussa on määritelty muun muassa seuraavat rikokset: pahoinpitely, törkeä pahoinpitely, lievä pahoinpitely, vammantuottamus, törkeä vammantuottamus, tappeluun osallistuminen, vaaran aiheuttaminen, heitteillepano, pelastustoimen laiminlyönti (5-15 §)

Kaikki rikoslain 21 luvussa tarkoitettut rikokset, myös lievä pahoinpitely, ovat kohdistuessaan alle 15-vuotiaaseen virallisen syytteen alaisia rikoksia, joista poliisin tulee tehdä esitutkinta, kun rikoksen mahdollisuus tulee poliisin tietoon. Kun uhri on täyttänyt 15 vuotta, lievä pahoinpitely muuttuu asianomistajarikokseksi. On huomattava, että pahoinpitelyrikoksen tunnusmerkit täyttyvät aina, jos uhrille aiheutuu kipua.

Laki toimenpiteistä tupakoinnin vähentämiseksi -tupakkalaki (693/1976)

Laissa säädetään toimenpiteistä, joilla pyritään ehkäisemään tupakoinnista aiheutuvia terveysvaaroja ja -haittoja. Lain mukaan tupakointi on kielletty oppilaille tarkoitetuissa sisätiloissa sekä niiden pääasiassa kahdeksatoista vuotta nuoremmille tarkoitetuilla ulkoalueilla.

Perusopetuksen opetussuunnitelmatyö

Koululait uudistettiin 1990-luvun lopussa. Perusopetusta ohjaavat perusopetuslaki (628/1998), valtioneuvoston asetus perusopetuksen valtakunnallisista tavoitteista ja tuntijaosta (1435/2001) sekä opetushallituksen laatimat perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet. Lisäksi edellytetään, että kunnat ja koulut laativat paikalliset opetussuunnitelmat. Peruskoulun tärkeä tehtävä on huolehtia koko ikäluokasta ja koulutuksen tasa-arvosta koko maassa.

Tuntijakoasetus ja perusopetuksen tavoitteet

Perusopetuslain(628/1998) mukaan *valtioneuvosto päättää perusopetuslaissa tarkoitetun opetuksen valtakunnallisista tavoitteista ja perusopetuksen tuntijaosta*. Uusin tuntijakopäätös on annettu joulukuussa 2001 (1435/2001). Asetuksessa säädetään perusopetuslaissa (628/1998) tarkoitetun esiopetuksen, perusopetuksen, lisäopetuksen ja maahanmuuttajille järjestettävän perusopetukseen valmistavan opetuksen yleisistä valtakunnallisista tavoitteista sekä perusopetukseen käytettävän ajan jakamisesta eri oppiaineiden ja aineryhmien opetukseen sekä oppilaanohjaukseen (= tuntijako).

Tuntijakoasetuksessa on paljon terveyden ja turvallisuuden edistämiseen liittyviä tavoitteita ja on tärkeää, että näitä tavoitteita toteutettaessa koulu yhteisössä tehdään yhteistyötä. Seuraavassa kuvataan muutamia asetuksen keskeisiä tavoitteita, jotka ovat yhteisiä kouluterveydenhuollon tavoitteiden kanssa.

Tuntijakoasetuksen mukaan

“opetuksen ja kasvatuksen tavoitteena (2 §) on tukea oppilaiden kasvua tasapainoisiksi, terveen itsetunnon omaaviksi ihmisiksi ja kriittisesti ympäristöönsä arvioiviksi yhteiskunnan jäseniksi. Lähtökohtina ovat elämän, luonnon ja ihmisoikeuksien kunnioittaminen sekä oman ja toisten oppimisen ja työn arvostaminen. Tavoitteena on fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen terveyden ja hyvinvoinnin vaaliminen sekä oppilaiden kasvu hyviin tapoihin. Oppilaita kasvatetaan vastuullisuuteen ja yhteistyöhön sekä toimintaan, joka pyrkii ihmisryhmien, kansojen ja kulttuurien väliseen suvaitsevaisuuteen ja luottamukseen. Opetuksella tuetaan myös aktiiviseksi yhteiskunnan jäseneksi kasvamista ja annetaan valmiuksia toimia demo-

kraattisessa ja tasa-arvoisessa yhteiskunnassa sekä edistää kestävästä kehitystä.”

Asetuksen kolmannessa pykälässä kuvataan mitä tarpeellisia tietoja ja taitoja opetuksen tulee sisältää:

“Opetuksen tulee antaa (3 §) oppilaille perusta laajaan yleissivistykseen sekä aineksia ja virikkeitä maailmankuvan avartumiseen ja syvenemiseen. Tämä edellyttää ihmisten tunteiden ja tarpeiden, uskontojen ja elämäntapojen, historian, kulttuurin ja kirjallisuuden, luonnon ja terveyden sekä talouden ja teknologian tuntemusta. Opetuksen on tarjottava esteettisiä kokemuksia ja elämyksiä kulttuurien eri aloilta sekä mahdollisuuksia kehittää käden taitoja ja luovuutta sekä liikunnan taitoja —”

Asetuksen 4 §:ssä määritellään koulutuksellisen tasa-arvon edistämiseen ja elinikäiseen oppimiseen liittyvät tavoitteet:

“Opetus ja kasvatusta tulee järjestää yhteistyössä kotien ja huoltajien kanssa siten, että jokainen oppilas saa oman kehitystasonsa ja tarpeidensa mukaisesti opetusta, ohjausta ja tukea. Opetuksessa otetaan erityisesti huomioon tyttöjen ja poikien erilaiset tarpeet sekä kasvun ja kehityksen erot. Oppilashuollon tulee edistää oppilaan terveyttä ja sosiaalista hyvinvointia ja siten turvata hyvän kasvun ja oppimisen edellytykset. Oppimisympäristön tulee antaa oppilaalle mahdollisuuksia kasvuun ja oppimiseen yksilönä ja ryhmän jäsenenä. Erityistä huomiota kiinnitetään oppimisvaikeuksien varhaiseen tunnistamiseen ja voittamiseen sekä syrjäytymisen torjumiseen ja sosiaalisten taitojen oppimiseen. Oppilaita ohjataan ja kannustetaan omatoimiseen, kriittiseen tiedonhankintaan ja monipuolisiin yhteistyötaitoihin. Oppimistaitojen kehittämisessä pyritään tuottamaan valmiudet ja halu jatko-opintoihin ja koko elämän kestäväan oppimiseen. Tavoitteena on, että oppilaalle kehittyy myönteinen minäkuva. Oppilaita autetaan jäsentämään ja hyödyntämään oppimaansa.”

Opetussuunnitelman valtakunnalliset perusteet

Opetushallitus laatii opetussuunnitelman perusteet, joissa määritellään opetuksen kansalliset tavoitteet ja keskeiset sisällöt. Opetussuunnitelmien perusteet ovat koulutuksen järjestäjiä sitovia määräyksiä, joista koulutuksen järjestäjä ei voi poiketa.

Peruskoulun opetussuunnitelman perusteet vahvistettiin vuonna 1994. Silloin väljennettiin valtakunnallista ohjausta ja lisättiin paikallista opetussuunnitelmallista päätösvaltaa. Tavoitteena oli innostaa kouluja ja kuntia opetussuunnitelmatyöhön sekä korostaa opetussuunnitelman merkitystä käytännön koulutyön perustana.

Opetussuunnitelman perusteita ollaan tarkistamassa. Nyt keskeistä on uuden perusopetuslain antamien mahdollisuuksien hyödyntäminen. Tavoitteena on, että esiopetus ja perusopetus muodostavat johdonmukaisesti etenevän ja yhtenäisen kokonaisuuden.

Opetushallitus aloitti syksyllä 1999 esiopetuksen opetussuunnitelman perusteiden laadinnan laajassa yhteistyössä kuntien kanssa. Yhteistyössä oli mukana noin sata kuntaa. Opetussuunnitelman perusteita ja paikallisia opetussuunnitelmia valmisteltiin käsi kädessä. Molemmissa prosesseissa oli mukana sekä opetusta sosiaalitoimen edustajia. Kansallinen yhteistyö loi yhteistyömalleja myös kuntaverkon kuntien, koulujen ja päiväkotien toimintaan. Perusteiden laadintaa jatkettiin valmistelemalla *perusopetuksen vuosiluokkien 1-2 opetussuunnitelman perusteita samanlaisen yhteistyöprosessin* avulla.

Esiopetuksen opetussuunnitelman perusteet (www.oph.fi) otettiin käyttöön 1.8.2001. Alkuopetuksen eli 1–2 luokkien kokeilupерusteet otettiin käyttöön 400 koulussa syksyllä 2001. Monissa kunnissa ja kouluissa kehitetään jo uusien perusteiden pohjalta opetussuunnitelmia. Ajankohta on mitä tärkein ja otollisin lastenneuvola- ja kouluterveydenhuollon ja koulun yhteistyön kehittämisessä.

Opetussuunnitelmatyö jatkuu perusopetuksen 3. luokasta ylöspäin. Perusteita valmistellaan tiimeissä, joissa on mukana muun muassa luokanopettajia, aineenopettajia, erityisopettajia, opinto-ohjaajia sekä oppilashuollon asiantuntijoita. Valmistelua varten luodaan samanlainen kuntaverkko kuin esi- ja alkuopetuksen opetussuunnitelmatyössä. Tavoitteena on saada koko perusopetuksen opetussuunnitelman perusteiden kokeiluvärsio valmiiksi vuoden 2002 lopulla ja vastaavasti valmiit perusteet käyttöön vuodesta 2003.

Vuosiluokkien 3–9 linjaukset ovat suurelta osin samat kuin esiopetuksessa ja alkuopetuksessa. Tavoitteena on luoda mahdollisuudet tukea oppilaan kasvua ja oppimista entistä paremmin ja siten edistää perusopetuksen tuloksellisuutta:

- ottamalla huomioon esiopetuksen antamat oppimisedellytykset
- luomalla edellytykset yhtenäisen perusopetuksen järjestämiselle
- tuomalla esille selkeästi oppimiskäsitys opetusmenetelmien ja työtapojen kehittämisen pohjaksi
- tukemalla oppilaan yksilöllisiä kehittymismahdollisuuksia
- tehostamalla koulutuksellisia tukitoimia
- määrittelemällä oppilaan hyvä osaaminen perusopetuksen eri vaiheissa.

Erityistä tukea tarvitsevien oppilaiden opetusta koskevia tavoitteita täsmennetään. Erityisopetukseen ei enää laadita erillisiä opetussuunnitelman perusteita vaan erityistä tukea tarvitsevien oppilaiden osuus tulee osaksi opetussuunnitelman perusteita. Tämä on oppilaiden tasavertaisen kohtelun vuoksi perusteltua. Samalla se tukee integraatioajattelua. Oppilaalle suunnattuja tukitoimia systematisoidaan yhtenäiseksi rakennelmaksi: tukiopetus, osa-aikainen erityisopetus ja varsinainen erityisopetus muodostavat hierarkkisen tukijärjestelmän. Myös vaikeimmin vammaisten lasten opetus kuuluu osana opetussuunnitelman perusteisiin, jolloin erillisistä perusteista voidaan luopua. Oppilaanohjausta tehostetaan ja toteutetaan nykyistä alemmilta luokilta.

Oppilashuolto opetussuunnitelman perusteissa

Koulujen opetussuunnitelmiin on sisällytynyt aiemmin vähän oppilashuoltoon liittyviä kysymyksiä. Opetussuunnitelman perusteilla voidaan ohjata kouluja ottamaan huomioon kouluyhteisön hyvinvoinnin näkökulma opetuksen järjestämisessä ja arvioinnissa.

Opetushallitus on sisällyttämässä sekä kodin ja koulun että oppilashuollon tavoitteet ja keskeiset sisällöt osaksi kansallisia opetussuunnitelman perusteita. Lähtökohtana on, että oppilaiden hyvinvoinnista huolehtiminen kuuluu kouluyhteisössä kaikille.

Tavoitteisiin pyritään yhteistyössä oppilaan, hänen huoltajiensa, opetushenkilöstön, kouluterveydenhuollon ja muiden psykososiaalisesta oppilashuollosta vastaavien asiantuntijoiden sekä tarvittaessa eri kieli- ja kulttuuriryhmien asiantuntijoiden kanssa. Opetustyön ja oppilashuollon yhteistyön sujuvuus sekä luotamuksellinen yhteistyö kodin ja koulun muun ympäristön kanssa edistää välittämisen ja myönteisen vuorovaikutuksen kulttuuria, joka parhaimmillaan ehkäisee lasten riskiä syrjäytyä.

Paikallinen opetussuunnitelma

Opetuksen järjestäjä (kunta) päättää, miten paikallinen opetussuunnitelma laaditaan. Se voidaan laatia niin, että siinä on kuntakohtainen osio ja alueittaisia tai koulukohtaisia osioita. Paikallisissa opetussuunnitelmissa tarkennetaan valtakunnallisissa opetussuunnitelmanperusteissa määriteltyjä tavoitteita ja sisältöjä. Lisäksi siinä otetaan huomioon muut kunnassa tehdyt lapsia, nuoria ja koulutusta koskevat päätökset.

Jotta koulun opetus- ja kasvatustyössä päästäisiin parhaisiin mahdollisiin tuloksiin, on tärkeää, että kunnissa opetussuunnitelmatyöhön osallistuu opettajat ja heidän lisäksi hyödynnetään oppilashuollon moniammatillinen osaaminen. *Kouluterveydenhuollon tulee osallistua opetussuunnitelmatyöhön lapsen ja nuoren kasvun ja kehityksen asiantuntijoina erityisesti oppimisvaikeuksien ennaltaehkäisyyn ja terveyttä ja turvallisuutta edistävän kouluyhteisön kehittämiseen liittyvien osien valmistelussa.*

Myös kodit on syytä ottaa mukaan opetussuunnitelmatyöhön. Yhteistyö onnistuu parhaiten, kun *huoltajille annetaan mahdollisuus tutustua koulun kulttuuriin ja he saavat tietoa opetussuunnitelmasta ja opetuksen järjestämisestä.* Heillä tulee olla mahdollisuus vaikuttaa ja tulla kuulluiksi koulun kasvatustavoitteita koskevissa keskusteluissa.

Koulupsykologin ja koulukuraattorin tehtävät

Koulupsykologi- ja kuraattoritoiminnasta säädetään lastensuojelulaissa. Sen mukaan *kunnan tulee järjestää riittävästi tukea ja apua oppilaalle ja tämän perheelle koulunkäynnin vaikeuksien lievittämiseksi ja ehkäisemiseksi*. Tätä tehtävää varten kunnassa voi olla koulukuraattorin ja koulupsykologin virkoja. Kunta voi myös järjestää palvelut muutoin ottaen huomioon kunnan koon ja kunnassa olevat muut psykologisen ja sosiaalityön palvelut.

Koulupsykologin työn tavoitteena on tukea opettajia ja koulu yhteisöä oppimis- ja sopeutumisvaikeuksien ennaltaehkäisemisessä ja vähentämisessä sekä oppilaan kehitystason ja yksilöllisten edellytysten huomioon ottamisessa opetuksessa. Koulupsykologin puoleen voivat kääntyä koulun oppilaat, heidän huoltajansa ja opettajat erilaisissa koulunkäyntiä koskevissa kysymyksissä. Näitä voivat olla mm. oppilaan tunne-elämään, käytökseen, sosiaaliin suhteisiin ja oppimisvaikeuksiin liittyvät vaikeudet. Koulupsykologi osallistuu koulutyön suunnitteluun ja neuvottelee opettajien ja vanhempien kanssa kasvatukseen ja opetukseen liittyvistä kysymyksistä. Hän voi seurata oppilaiden työskentelyä luokkatilanteissa ja suorittaa tarvittaessa psykologisia tutkimuksia (koulukypsyys, oppimisvaikeuksien kartoitus, kehitysarviot). Koulupsykologin tehtävänä on tutkia, ohjata ja tukea oppimisvaikeuksissa ja tarvittaessa valmistella oppilaiden siirtämistä erityis- tai yleisopetukseen. Koulupsykologi ohjaa oppilaan tarpeen mukaan jatkotutkimuksiin tai -hoitoon ja tekee yhteistyötä muiden viranomaisten kanssa. Psykologinen asiantuntemus auttaa sekä kunnan/koulun opetussuunnitelman että henkilökohtaisten opetussuunnitelmien rakentamisessa lapsen ja nuoren kehitysvaiheiden pohjalta hyvinvointia ja oppimista tukevaksi.

Koulupsykologin työssä tärkeimpiä tehtäviä ovat:

1. Oppilaiden koulunkäyntiin ja hyvinvointiin liittyvät psykologiset tutkimukset ja arviot (mm. koulun aloittamisajankohdan muutokset, erityisopetuksen tarve, muiden koulunkäyntijärjestelyjen tarve, kehitystasoarviot, psykoterapian, neuropsykologisen kuntoutuksen tai psykiatrisen osastohoidon tarpeen arviot).
2. Opettajille ja oppilashuollon muulle henkilöstölle annettava konsultaatio (konsultaatio oppimis- ja hyvinvointiongelmassa sekä tutkimusten pohjalta että yleisesti oppilashuoltoryhmässä ja opettajakunnan keskuudessa).
3. Vanhempien ohjaus ja neuvonta (neuvottelut vanhempien kanssa joko tutkimusten pohjalta tai koulun/vanhempien aloitteesta).

4. Oppilaiden ohjaus ja neuvonta (tutkimukseen ja arvioihin liittyvä yksittäisten oppilaiden arviointi ja neuvonta – varsinaiseen psykoterapiaan koulussa ei tavallisesti ole mahdollisuuksia).
5. Oppilasryhmien ja luokkayhteisöjen toiminnan selvittely ja työskentely ryhmien kanssa (esim. työrauha- ja kiusaamisongelmissa).
6. Koulun toiminnan suunnitteluun osallistuminen yhdessä rehtorin ja oppilashuoltoryhmän kanssa (toimintamallien kehittäminen ongelma- ja kriisitilanteisiin; ehkäisevä työ).
7. Koulutoimen (johdon, lautakunnan, virkamiesten) konsultointi oppilashuollon, erityisopetuksen ja koulun käytäntöjen kehittämisessä.

Koulukuraattorin työ on osa koulun oppilashuoltoa ja koulukuraattori vastaa koulun sosiaalityöstä. Koulun sosiaalityössä korostuu oppilaiden ja heidän perheidensä ongelmien tunnistaminen, itsenäisen selviytymisen arviointi ja tukeminen sekä myös vanhemmuuden tukeminen. Hänen ydintehtäväalueensa on oppilaiden sosiaalisen kasvun ja toimintakyvyn tukeminen ja kehittäminen. Tärkeitä osa-alueita koulun sosiaalityössä ovat myös konsultointi, asiantuntijuus omalla alallaan sekä yhteiskunnallisten ilmiöiden vaikutuksen arviointi koulu maailmassa. Koulukuraattorin työssä korostuu myös lasten ja nuorten oikeusturvasta huolehtiminen. Koulukuraattori vastaa yhdessä kouluterveydenhuollon ja koulun muun henkilöstön kanssa koulun päihdetyöstä (ks. luku Päihteiden käytön ehkäisy, sivu 72)

Koulukuraattorin työn tavoitteena on oppilaiden sosiaalisen hyvinvoinnin, myönteisen kokonaiskehityksen ja koulunkäynnin tukeminen sekä sosiaalisten näkökohtien tuominen koko koulu yhteisön hyvinvoinnin edistämiseen.

Koulukuraattori toimii tiiviissä yhteistyössä oppilaan, vanhempien, opettajan, rehtorin ja muun oppilashuoltohenkilöstön kanssa. Koulussa kuraattorin työskentelymuotoja ovat yksilö-, perhe-, ryhmä- ja luokkatyö. Kuraattori tekee yhteistyötä muiden viranomaisten kanssa ja tarvittaessa ohjaa oppilaan jatkotutkimuksiin ja -hoitoon.

Sosiaalityön asiantuntijana koulukuraattorin tehtävänä on osallistua koulu yhteisön toiminnan, opetus- ja kasvatustyön suunnitteluun ja kehittämiseen sekä koulun ja kotien välisen yhteistyön kehittämiseen. Kuraattori toimii oppilashuoltoryhmissä, osallistuu opettajainkokouksiin, kouluhenkilöstön koulutukseen, vanhempainiltoihin sekä erilaisiin kodin ja koulun yhteistyömuotoihin. Kuraattorin asiantuntijuutta käytetään erilaisten suunnitelmien ja toimintaohjeiden laatimisessa ja toteuttamisessa (mm. koulujen kriisisuunnitelmat, ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelmat ja koulukiusaamista ehkäisevät toimintaohjelmat). Sosiaalityöntekijänä koulukuraattori tekee myös verkosto- ja yhdyskuntatyötä. Kuraattori toimii asiantuntija- ja yhteistyöjäsenenä erilaisissa kuntakohtaisissa ja alueellisissa moniammatillisissa työryhmissä ja projekteissa. Koulun ulkopuoliset yhteistyökumppanit muotoutuvat kuntakohtaisesti saatavilla olevien palvelujen mukaan.

Kouluterveydenhuollon seulontatutkimukset

Seulontatutkimukset ovat tärkeä osa kouluterveydenhuollon terveystarkastusjärjestelmää. Kouluterveydenhuolto antaa hyvät puitteet seulontatutkimusten tekemiseksi. Oppilaat ovat helposti tavoitettavissa ja työ on järjestelmällistä. Seulontatutkimusten hyöty tulisi arvioida hyvin. Jokainen tutkimus, joka tehdään yhdelle ikäluokalle, tarkoittaa 60 000 tutkimusta ja vaatii taloudellisia resursseja.

Suomessa ei ole parin viime vuosikymmenen aikana perusteellisemmin selvitetty eri seulontatutkimusten hyödyllisyyttä terveydenhuollossa. Vain muutamiin tutkimuksiin on suomalainen kannanotto. Tässä tekstissä mainitut asiantuntijat ovat pääasiassa amerikkalaisia lääketieteellisiä järjestöjä.

Eniten viitataan U.S. Preventive Services Task Force järjestön (U.S.PSTF) (www.ahcpr.gov/clinic/uspstfix.htm) tekemään ja julkaisemaan raporttiin vuodelta 1996, jossa on koottuna tutkimukseen perustuvat kannanotot koko väestöön kohdistuvien seulontatutkimusten hyödyllisyydestä taudin tai ongelman vähentämiseksi. Muita kantaaottavia järjestöjä ovat mm. American Academy of Pediatrics (AAP), American Medical Association (AMA), American Academy of Family Physicians (AAFP), Guidelines for Adolescent Preventive Services (GAPS), Bright Futures (BF), Public Health Service (PHS), The Centers for Disease Control and Prevention (CDC) ja Canadian Task Force (CTF). Näiden järjestöjen kannanotot on ilmaistu aina yksittäisen seulonnan kohdalla yllämainitussa raportissa.

Kasvun ja puberteettikehityksen häiriöt. Liikalihavuus.

Kasvun seuranta poikkeaa muista sairauksien ja häiriötilojen seulonnoista siinä, että kasvun häiriöt voivat olla merkinä monista erilaisista häiriötiloista ja pitkäaikaisista sairauksista, esimerkiksi endokriiniset ja metaboliset sairaudet, hypofyysi-alueen kasvaimet, infektiot ja puberteettikehityksen häiriöt sekä mielenterveyden häiriöt (anoreksia).

Painonkehityksen häiriöt liittyvät yleiseen terveydentilaan, aliravitsemukseen tai lihavuuteen. Mielialaongelmat näkyvät koululaisella painon muutoksina. Syömishäiriöitä esiintyy jo alaluokilla, mutta erityisen herkkä aika on nuoruusikä. Painokäyrä kielii joskus myös lapsen perushoivan ja huollon puutteista.

Seulontatapa: Pituuden ja painon mittaus vuosittain käyttäen arvioinnissa suomalaisia kasvukäyriä. Kasvukäyrien arvioinnissa käytetään suomalaisia seulontasääntöjä. Jos kasvun poikkeama on merkittävä, oppilas lähetetään lisätutkimuksiin erikoissairaanhoidon. Nuoruusikäisillä, joilla pituuskasvua ei enää ole, on mahdollista käyttää lihavuuden tai laihuuden arvioinnissa BMI-arviota (Body Mass Index).

Puberteettikehityksen arvioinnissa käytetään pojilla kivesten kasvun ja tytöillä rintojen kehityksen ja molemmilla karvoituksen ilmaantumisen seuranta. Apuna voidaan käyttää kuusiasteista arviointitaulukkoa (Tanner). Liian aikainen tai myöhäinen puberteetti aiheuttaa tutkimuksen ja tarvittaessa hoidon tarpeen.

Seulontatiheys: Vuosittain.

Ryhdin ja rakenteen poikkeavuudet

Lasten selkä- ja hartiakivut ovat lisääntyneet. Koululaisilla on myös synnynnäisiä rakenteellisia poikkeavuuksia ja kasvun myötä ilmaantuvia häiriöitä tukielimissä. Liikkumattomuus, huonot työasennot ja ylipaino lisäävät oireilua.

Seulontatapa: Kliininen ryhdin ja rakenteen ja liikkumisen arvio. Taivutuskoetta käytetään apuna selän tutkimuksessa. Tutkimukseen liitetään työasentojen arviointi ja aktivointi liikkumaan.

Seulontatiheys: Pituuden ja painon mittauksen yhteydessä vuosittain.

Idiopaattinen skolioosi

Idiopaattinen skolioosi on kasvuikään liittyvä selkärangan kasvuhäiriö, jossa tapahtuu selkärangan kiertyminen. Yli 11 asteen kiertymä todetaan nuoruusiässä 2–3 %:lla ja yli 20 asteen muutos 0,5 %:lla.

Seulontatapa: Kliininen selän tutkiminen, johon liitetään taivutuskoe. Tutkimusta voidaan täydentää skoliometrimittauksella, joka jossain määrin mahdollistaa muutoksen kehitysnopeuden seurannan.

Seulontatiheys: Terveystarkastusten yhteydessä 5.–6. luokalla ja 7.–8. luokalla.

Näkövammaisuus ja karsastus

Näkövammaisuuden seulonnan painopiste on imeväisiässä ja leikki-ikäisenä. Karsastuksen havaitseminen kuuluu myös tähän ikään. Kouluikään mennessä merkittävät näkökyvyn alentuma joko toispuoleisena tai molemminpuolisena tulisi olla havaittu. Koululaisella näkökyvyn alentumisen syynä on useimmin taittovian kehittyminen. Kansainvälisissä suosituksissa arvioidaan, ettei näkövammaisuutta tarvitse seuloa kouluikäisenä, koska oppilas itse oletettavasti huomaa, kun hänen näkökykynsä taittovian takia huononee. Käytännössä ei näin kuitenkaan ole.

Seulontatapa: Näön tarkkuuden tutkimus E-tylillä tai LH-testillä.

Seulontatiheys: Koulun alkaessa 1. luokalla ja yläluokilla ammatinvalintaa varten 7.–8. luokalla.

Kansanterveyslain mukaan oppilaalle tulee kouluterveydenhuollossa tarvittaessa järjestää silmätautien erikoislääkärin tutkimus.

Värinäön häiriöt

Tavallisin häiriö on punavihersokeus. Tutkitaan ammatinvalintaa varten.

Seulontatapa: Isihara-testistö.

Seulontatiheys: Ammatinvalintaa varten 7.–8. luokalla.

Kuulovammaisuus

Kuulovammaisuuden toteaminen viimeistään varhaisessa leikki-iässä on ehkäisevän terveydenhuollon ehdoton tavoite. Monet kansainväliset asiantuntijatahot eivät varsinaisesti suosittele kuulovammaisuuden seulontaa enää kouluikäisillä. Kuulon tutkimus on kuitenkin ollut suomalaisessa seulontaohjelmassa, eikä Suomessa ole tyydytty tutkimaan pelkästään oireisia lapsia kliinisen epäilyn perusteella. Yläasteella tutkimusta on pidetty tärkeänä ammatinvalintaa ajatelle (meluvauriot, perinnölliset kuuloviat).

Seulontatapa: Audiometritutkimus, 15 dB kuulokynnys äänieriössä; 20 dB kuulokynnys hiljaisessa huoneessa taajuuksilla 0,125-8 kHz.

Seulontatiheys: Kouluun tullessa 1. luokalla ja ammatinvalintaa varten 7.–8. luokalla.

Raudanpuutosanemia

Raudanpuutosanemian seulonta hemoglobiinitutkimuksella on ollut tärkeä osuus lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon työssä. Anemia on ollut aikaisemmin nykyistä yleisempää. Syynä ovat olleet mm. ravitsemuksen puutteet, suolistolaiset ja hoitamattomat krooniset infektiot. Lasten ja nuorten anemia on nykyisin selvästi harvinaisempaa. Kuitenkin anemian seulontaa tehdään vielä monissa kunnissa monta kertaa peruskoulun aikana. Useimmat kansainväliset asiantuntijatahot eivät suosittele suuntaamatonta seulontaa oireettomille koululaisille. Sen sijaan yleisesti suositellaan valikoitua seulontaa riskiryhmille, kuten nuorille, joilla on ravitsemuksellisia puutteita, painonlaskua tai urheiluharrastus sekä tytöille, joilla on runsaat kuukautiset.

Suomalaisessa kouluterveydenhuollossa on suhteellisen helppo toteuttaa myös suuntaamaton anemian seulonta menstruoiville tytöille 14-15 vuoden iässä. Tätä suosittelee mm. American Academy of Pediatrics (USA). Seulontaa tukee nuorten tyttöjen ravitsemuksellisten ongelmien yleisyys.

Seulontatapa: Hemoglobiinitutkimus tai hematokriittitutkimus verestä.

Seulontatiheys: Ei suuntaamatonta seulontaa, valikoidusti runsaasti menstruoiville tytöille tai muille riskiryhmille (laihduttajat, kasvisruokailijat).

Kohonnut verenpaine

Lapsuus ja nuoruusiässä merkitsevä kohonnut verenpaine on yleensä seuraus jostain muusta sairaudesta. Essentiaalinen (primaari) hypertensio ei ole lasten ja nuorten ongelma, mutta siitä huolimatta aikuisiän korkean verenpaineen ehkäisemiseksi ohjataan nuoria vähentämään suolan käyttöä, välttämään ylipainoa ja liikkumaan riittävästi ja vähentämään alkoholin käyttöä. Ohjaaminen tupakoimattomuuteen on tärkeää. Verenpaineen mittausta suositellaan muiden käyntien yhteydessä korkean verenpaineen syynä olevien sairauksien löytämiseksi.

Seulontatapa ja -tiheys: Verenpaineen mittaus laaja-alaisen terveystarkastuksen yhteydessä. Kliiniseen tutkimukseen kuuluu myös femoraalipulssien tunnus-
telu.

Hyperkolesterolemia

Aikuisiän sydän- ja verisuonitautien ehkäisy on kouluterveydenhuollon tavoite. Tavoitteeseen pyritään ohjaamalla oikeisiin ravintotottumuksiin erityisesti ruokavalion rasvan laadun ja määrän, kolesterolin sekä kuidun osalta, välttämään ylipainoa ja liikkumaan riittävästi. Lasten ja nuorten suuntaamatonta kolesteroliseulontaa ei suositella. Sen sijaan monet kansainväliset tahot ja Suomen lastenlääkäriliitto suosittelevat suunnattua seulontaa (kolesterolitutkimusta) kaikille lapsille ja nuorille, jotka kuuluvat perhehistoriassa hyperkolesterolemiasukuun tai joiden perhehistoriassa on ennenaikaisia sydän- ja verisuonitauteja. Riskiperhekartoitus tehdään sekä neuvolassa että kouluterveydenhuollossa.

Seulontatapa: Seerumin kolesteroliarvojen mittaus, riskiperhekartoitus.

Seulontatiheys: Riskiperhe kartoitus haastatteluna osana laaja-alaista terveystarkastusta.

Astma ja allergiat

Astmaa sairastaa 5–7 % koululaista. Astma on yleisin lasten pitkäaikais sairaus Suomessa. Allergiaoireita esiintyy 15–25 %:lla kouluikäisistä. Astma on sairaus, joka vaatii jatkuvaa seuranta. Hoidon tavoitteena on että astmaa sairastava lapsi pystyy iän mukaiseen toimintaan ja astmaoireita ja astman pahenemisvaiheita on mahdollisimman vähän. Astman seulontaa oireettomille koululaisille ei ole suositeltu. Oireiden viitatessa astmaan tehdään PEF-puhallukset ja PEF-kotiseuranta. Seuranta voidaan aloittaa kouluterveydenhuollossa ja tarvittaessa ohjata jatkohoitoon.

Seulontatapa: Oireisille PEF-puhallukset.

Seulontatiheys: Ei oireettomien koululaisten astman seulontaa. Allergiat ja allergiaan viittaavat sekä astmaoireet kartoitetaan terveystarkastusten yhteydessä.

Kilpirauhasen sairaudet (hypo-, hypertyreoosi)

Kilpirauhasen sairauksia on lapsillakin, mutta sairauden seulonta on Suomessa rajoittunut vastasyntyneisiin. Suuntaamatonta seulontaa koululaisilla eivät kan-

sainvälisetkään tahot suosittele. Kliinisessä työssä kuitenkin huomioidaan eräät riskiryhmät kuten trisomia 21 -lapset sekä lapset ja nuoret, joilla on erittäin vahva perhehistoria taudin suhteen tai autoimmuunisairaus.

Pituuskasvun hidastuminen kuuluu hypotyreoosin ja laihtuminen hypertyreoosin oireisiin ja kasvun seuranta on täten osa tämän sairauden seulontaa. Myös oppimistulosten huononemisen taustalla voi olla hypotyreoosi.

Seulontatapa: Seerumin TSH, pituuskasvun seuranta.

Seulontatiheys: Ei suuntaamatonta seulontaa TSH -tutkimuksen avulla.

Oireeton bakteruria

Suomalaisessa kouluterveydenhuollossa on aikaisemmin ollut seulatutkimuksena virtsatutkimuksia varsin paljon. Asiantuntijat eivät yleensä suosittele oireetomille koululaisille virtsa-analyysiä. Eräät asiantuntijajärjestöt (AAP) suosittelevat pikatestinä leukosyyttien virtsa-analyysiä 15-vuotiaille. Raskaana oleville useimmat tahot, suomalaisetkin, suosittelevat virtsatutkimusta.

Seulontamenetelmä ja -tiheys: Ei suuntaamatonta seulontaa kouluterveydenhuollossa.

Klamydiainfektio

Nuorten seksuaalisen aktiivisuuden varhentumisen ja lisääntymisen myötä myös klamydiainfektion mahdollisuus lisääntyy. Klamydiainfektio on yksi tavallisista hedelmättömyyden syistä. Infektio voi olla myös varsin vähäoireinen. Kansainväliset asiantuntijatahot suosittelevat yleisesti seulontaa nuorille seksuaalisesti aktiivisille tytöille. Suomessa ei kouluterveydenhuollossa ole ollut klamydian seulontatutkimusta.

Seulontatapa: Klamydiaviljely, EIA- tai DNA-testit suositellaan varmennettavaksi viljelyllä (USPSTF).

Seulontatiheys: Ei kuulu kouluterveydenhuollon rutiiniseulontoihin. Suositellaan otettavaksi kaikilta koululaisilta ja opiskelijoilta gynekologisen tutkimuksen yhteydessä raskaudenehkäisykäynnillä ja tarpeen mukaan riskiryhmiltä.

Tippuri ja kuppa

Tippuri on klamydiaa harvinaisempi ja usein selväoireisempi sukupuolitauti. Useimmat kansainväliset asiantuntijatahot suosittelevat varsin tehokasta seulontaa seksuaalisesti aktiivisille nuorille. Suomessa tämä ei ole ollut käytäntönä kouluterveydenhuollossa. Viime vuosina tippuritartuntojen määrä väestössä on laskenut, mutta aikaisemmin varsin harvinaisen kupan (syfiliksen) tartuntojen määrä on lisääntynyt. Syfiliksen seulontaa kardioliipinikokeella ei ole ehdotettu kouluterveydenhuoltoon, mutta riskiryhmien kohdalla on hyvä muistaa tämänkin mahdollisuus. Syfiliksen taudinkuva on vieras useimmille.

Seulontatapa: GC-viljelynäyte gynekologisen tutkimuksen yhteydessä. Leuko-syyttien virtsa-analyysia on käytetty myös (epäspesifinä) seulatutkimuksena. Sy-filiksien seulonta kardioliipiinitutkimuksella/verikoe.

Seulontatiheys: GC-viljely ehkäisykäyntien yhteydessä gynekologisessa tutki-muksessa herkästi ja kardioliipiinitutkimus kliinisen arvion mukaan tarvittaessa.

Hepatiitti-B infektio

Hepatiitti-B virusinfektio on maailmanlaajuisesti levinnyt tartuntatauti, joka aiheuttaa maksavaurion. Tauti voi olla varsin vähäoireinen ja taudin kantaja voi olla tietämätön taudistaan. Sairaus tarttuu veriteitse sukupuoliyhteydessä ja muussa hyvin läheisessä kontaktissa (eritteet). Hepatiitti viruksia on useita mui-takin (C,D jne). Hepatiitti-B virusta vastaan on rokote. Ei yleensä suositella suuntaamatonta seulontaa. Riskiryhmät huomioidaan.

Seulontatapa: HbsAg/verikoe.

Seulontatiheys: Ei suuntaamatonta seulaa oireettomille koululaisille. Riskiryh-mien tutkiminen Kansanterveyslaitoksen ohjeiden mukaisesti.

HIV-infektio

Veriteitse tai sukupuoliyhteydessä tarttuva virusinfektio, joka on maailmanlaa-juinen paheneva terveydellinen ongelma. Suonensisäisten huumeiden käyttö ja vaihtuvat sukupuolikumppanit lisäävät riskiä. Kansainväliset asiantuntijatahot korostavat huolellista tartuntariskin kartoitusta, mutta eivät suosittele suuntaa-matonta seulaa "riskittömille".

Seulontatapa: HIV-vasta-ainetutkimus verestä.

Seulontatiheys: Ei suuntaamatonta seulontatutkimusta. Riskiryhmät huomioi-tava myös kouluterveydenhuollossa. Riskiryhmien kartoitus haastatteluin 7.–9. luokilla. HIV-tutkimus rutiinitutkimukseksi raskaudenehkäisykäyntien yhtey-teen.

Haastattelut ja standardoidut kyselyt

Masennus

Suomessa tehtyjen Kouluterveys-kyselyjen perusteella on todettu, että 8-12 % yläluokkien oppilaista kärsii vaikean tai keskivaikean masennuksen oireista. Suo-messa ei ole vielä laajaa kokemusta masennus- tai mielialaseulojen käytöstä kou-luterveydenhuollon seulontatutkimuksena. Kuntakohtaisia kokeiluja on kuiten-kin ollut.

Kansainvälisten asiantuntijasuosituksot vaihtelevat kaikkien nuorien seulomi-sesta strukturoidulla kyselyllä vähemmän järjestelmälliseen riskiryhmien etsimi-seen. Depression mahdollisuus tulee erityisesti huomioida unihäiriöiden, kroo-nisen kivun, selittämättömien somaattisten oireilujen yhteydessä sekä niillä, joil-la on suvussa masennusta tai itsellä aikaisempia masennusvaiheita. Nuorilla tuli-

si kartoittaa masennusoireiden ja -tunteiden sekä itsemurha-ajatusten esiintymisen. Eräät järjestöt ehdottavat vuosittaista arviota (AMA). Suomessa Suomen Akatemian ja Duodecimin järjestämä konsensuskokous ehdotti v. 2001 depressiokyselyn ottamista seulatutkimukseksi peruskoulun yläasteelle. Lasten seulantutkimuksista ei ole vielä riittävää kokemusta Suomessa.

Seulontatapa: Masennus/mielialakysely; RBDI (= Raitalon sovellutus Beck Depression Inventory -kyselystä, 13 kysymystä) aikuisille ja nuorille. Lapsille Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CES-DC), Children's Depression Inventory (CDI).

Seulontatiheys: 8. luokka (RBDI).

Alkoholiongelma

Nuorten päihteen ongelmakäyttö on tulevan aikuisiän terveyden suurimpia uhkia. Tätä nykyä nuorten runsas alkoholinkäyttö ja humalajuominen on jo ongelma.

Päihdeongelman kartoitukseen on useita maailmanlaajuisesti käytettyjä tutkittuja haastattelumalleja tai kyselyjä. Esimerkkinä AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test), MAST (Michigan Alcoholism Screening Test) ja GAGE.

Kansainväliset asiantuntijatahot kauttaaltaan suosittelevat joko suoranaista seulantaa kaikille nuorille tai muuta tarkkaa alkoholinkäytön selvitystä. Biokemiallisten markkereiden (maksan toimintakokeet Asat, CDT, gamma GT sekä punasolujen MCV) tutkimista ei suositella tehtäväksi oireettomille henkilöille. Suomessa Koululaisen terveys -konsensuskokous syksyllä 2001 ehdotti kouluterveydenhuollon seulantatutkimukseksi yläasteelle alkoholikyselyä.

Seulontatapa: Kysely, sovellettu AUDIT.

Seulontatiheys: 8. ja 9. luokka.

Itsemurhariski

Itsemurhariskin arvioiminen nuorella on vaikeaa. Altistavia tekijöitä katsotaan olevan psyykkiset sairaudet, erityisesti psykoosi, depressio, alkoholin ja huumeiden ongelmakäyttö tai perheessä tapahtuneet itsemurhat. Itsemurhan taustalla on usein vuosia kestänyt vaikeiden elämäkokemusten kasautuminen. Itsemurhaa edeltää usein jokin ajankohtainen kriisitilanne, nuorilla esimerkiksi seuraselusuhteen katkeaminen. Altistavien tekijöiden havaitsemista korostetaan asiantuntijatahojen kannanotoissa. Suuntaamatonta seulantaa ei kuitenkaan yleisesti suositella muutamaa järjestöä lukuun ottamatta (AMA, BF), jotka ehdottavat vuosittaista seulantaa nuorille. Yleensä painotetaan taustaongelmien havaitsemista ja hoitamista.

Seulontatapa: Haastattelu/ kysely (ei kokemusta suomalaisessa kouluterveydenhuollossa).

Seulontatiheys: Ei suuntaamatonta seulantaa.

Huumeiden käyttö

Huumeiden käyttö ja huumeriippuvuus ovat kasvava ongelma nuorilla. Lisääntyvän käytön mukana tulee sekä terveydellisiä että yhteiskunnallisia ongelmia. Terveystarkastusten yhteydessä suositellaan huumeisiin/lääkkeisiin liittyviä ongelmia koskevia kysymyksiä kaikille nuorille. Huumeiden tai lääkkeiden käyttöä voidaan seuloa myös veri- ja virtsa- (sylki) tutkimuksin. Veri- tai virtsatestejä käytetään osana potilaan lääketieteellistä kliinistä tutkimusta ja hoitoa. Opetushallitus ei suosittele suuntaamattomia huumeetestejä kouluissa.

Seulontatapa: Haastattelu, huumeiden lääkkeiden määritys virtsasta/verestä.

Seulontatiheys: Haastattelu 7.-9. luokalla, huumeetesti tarvittaessa osana potilaan kliinistä tutkimusta ja hoitoa.

Perheessä tapahtuva väkivalta

Perheessä tapahtuva väkivalta on aina lapsen ja nuoren normaalin kehityksen uhka, silloinkin kun hän itse ei ole suoran väkivallan kohteena, vaan väkivallan todistajana perheessä. Väkivallan olemassaolon mahdollisuus tulisi entistä useammin muistaa lapsen oireilun tai koulunkäyntiongelmien syynä. Kouluterveydenhuollosta on tähän mennessä puuttunut käytäntö lapsen lähipiirissä esiintyvän väkivallan toteamiseksi. Asiantuntijatahot (AAP, AMA, AAFP, BF) kehottavat huomioimaan rutiinitutkimuksessa lapsen mahdolliset pahoinpitelyn tai seksuaalisen hyväksikäytön oireet. Vanhemmille ehdotetaan tehtäväksi kysymyksiä kurista, lapsen tai vanhempien pahoinpitelystä. Teini-ikäisiltä ehdotetaan kysyttävän vuosittain emotionaalisesta, fyysisestä tai seksuaalisesta väkivallasta (GAPS). Yleisesti suositellaan tehokkaampaa otetta asiaan. Koululla ja kouluterveydenhuollolla tulee olla toimintamalli väkivallan uhriksi joutuneen tai väkivallan uhan alla elävän koululaisen auttamiseksi.

Seulontatapa: Haastattelu/kysely.

Seulontatiheys: Laaja-alaisten terveystarkastusten ja terveystapaamisten yhteydessä.

Laaja-alaisten terveystarkastusten sisältö

Laaja-alainen terveystarkastus 1.–2. luokalla

Terveystarkastus sisältää terveydenhoitajan alkutarkastuksen, opettajan haastattelun ja vanhempien tapaamisen ja lääkärintarkastuksen. Terveydenhoitajan alkutarkastus, opettajan haastattelu ja ikäkauteen liittyvät seulontatutkimukset tehdään 1. luokalla ja lääkärintarkastukset 1. luokan keväällä tai 2. luokan syksyllä. Terveystarkastuksessa käytetään soveltua haastattelumallia.

Tiedot koululaisesta ja hänen perheestään

- Lapsen kokemus omasta terveydestään (koetut oireet, oppiminen ja kouluselviytyminen, viihtyminen koulussa, toverisuhteet ja suhteet opettajaan ja luokan ilmapiiri). Vanhempien näkemys lapsen tilanteesta luokassa ja toveripiirissä. Lapsen oireilu vanhempien kertomana.
- Lapsen aikaisempi terveys- ja sairaushistoria. Tiedot aikaisemmista sairaanhoidoista. Kehityksen seurantatiedot lastenneuvolasta ja mahdollisista tutkimuspaikoista ja/tai päiväkodista (vanhempien luvalla). Suvun (perinnölliset) sairaudet.
- Lapsen arkipäivän kulku vanhempien kertomana: ravintotottumukset, nukkuminen, kodissa tupakointi, tv:n katseluun ja pelien pelaamiseen käytetty aika, iltapäivähoidon järjestyminen, harrastukset, lapsen ystävät kotipiirissä, vanhempien työssäkäynti, vanhempien työajat, lapsen yksinolo.
- Oppiminen ja koulunkäynnin sujuminen oppilaan, vanhempien ja opettajan kuvaamana.
- Perhetilanne vanhempien kertomana; muutokset ja avioerot perheessä, lapsen asuinpaikka, eronneiden vanhempien tapaamiset, perheen päihde- ja mielen-terveysongelmat, perheväkivalta, läheisten fyysiset sairaudet ja kuolemat.
- Fyysinen aktiivisuus: liikuntaharrastukset ja muu liikunta, koulumatkaliikunta.
- Ravintotottumukset: kouluruokailuun osallistuminen, välipalat (ravinnon riittävyys ja laatu).

Fyysinen terveystarkastus

Fyysisen kasvun arviointi. Ryhtiin ja rakenteeseen liittyvä kliininen arvio. Aistien tutkiminen sovitun terveystarkastusohjelman mukaisesti. Tarkastetaan suun, nielun ja hampaiden terveys. Arvioidaan ihon terveys, mm. poikkeukselliset luo-

met, cafe au lait -läiskät, ihosairaudet, allergiset ihottumat. Sydämen ja keuhkojen auskultaatio. Vatsan alueen tunnistelu, havaitaan mahdolliset tyrät. Tunnistellaan femoralispulssit. Arvioidaan genitaalien kehitys iän suhteen, kivesten laskeutuneisuus ja esinahan väljyys. Verenpaineen mittausta.

Neurologisen kehityksen ja sosiaalisen selviytymisen havainnot

- Motorisiin ja hienomotorisiin taitoihin, keskittymiseen ja oppimiseen liittyvät tiedot tarkistetaan aikaisemmista terveystarkastustiedoista (neuvolan 5-vuotistutkimus) sekä vanhemmilta ja opettajilta haastatteluna.
- Havainnoidaan oppilaan käyttäytymistä; motoriikkaa, liikkeiden koordinaatiota ja tasapainoa. Huomioidaan erityisesti motorinen yliaktiivisuus, levottomuus, kömpelyys, aggressiivisuus ja epäluuloisuus.
- Arvioidaan puheen motorista sujuvuutta ja kielen kehitystasoa (täydennetään aikaisempia mm. terveystarkastuksen tai päivähoiton antamia tietoja).
- Tehdään tarvittaessa tarkempi neurologinen kehitysseurantatutkimus (esim. 5-vuotistutkimuksen kaltainen arvio sovellettuna 7-vuotiaalle).
- Kysytään koulukiusaamisesta.

Lääkärin arvio koululaisen terveydestä ja kouluterveydenhuollon suunnitelma

Terveystarkastuksen lopuksi lääkäri tekee lyhyen kirjallisen arvion lapsen terveydestä ja hyvinvoinnista ja arvioi mahdolliset terveydelliset tai kehitykselliset tai muut mahdolliset uhkat. Tarvittaessa suositellaan seuranta kouluterveydenhuollossa tai lisätutkimuksia ja hoitoa muualla tai ohjataan perhettä hakemaan apua omiin ongelmiinsa. Lääkäri vahvistaa arvion omalla allekirjoituksellaan.

Oppilas, vanhemmat, terveydenhoitaja ja lääkäri yhdessä tekevät oppilaalle kouluterveydenhuollon suunnitelman (koululaisen henkilökohtaisen hyvinvointisuunnitelman), jossa sovitaan lapsen terveyden ja hyvinvoinnin kannalta tärkeistä asioista ja niiden toteuttamisesta ja seurannasta.

Laaja-alainen terveystarkastus 5.–6. luokalla

Terveystarkastus sisältää terveydenhoitajan tarkastuksen, ikäkauteen sovitut seurantatutkimukset, opettajan haastattelun sekä vanhempien tapaamisen ja haastattelun lääkärintarkastuksen yhteydessä. Tarkastus tehdään joko 5. tai 6. luokalla. Kummallakin ajankohdalla on etunsa. Terveystarkastus vastaa sisällöltään paljon koulutulokkaan tarkastusta, mutta koululaisen ikä ja kehitysvaihe otetaan huomioon.

Tiedot koululaisesta ja hänen perheestään

- Kysytään, miten oppilas kokee oman terveytensä, onko hänellä oireilua ja minkälainen on hänen koulumotivaationsa ja oma näkemyksensä oppimises-

taan ja selviytymisestään luokkayhteisössä.

- Aikaisempi terveys- ja sairaushistoria tarkistetaan ja samoin suvun sairaudet (mm. sydän- ja verisuonitautien esiintyvyys). Huomioidaan allergiat.
- Oppimisvaikeudet sekä muut koulunkäyntivaikeudet arvioidaan sekä oppilaan vanhempien että opettajan antamien tietojen valossa.
- Perheeseen liittyvät tiedot ja mahdolliset perhetilanteen muutokset tarkistetaan kysymällä vanhemmilta samalla tavalla kuin koulutulokkaidenkin kohdalla.
- Terveydenhoitajan haastattelu kahden kesken oppilaan kanssa: nuoren kanssa keskustellaan hänen harrastuksistaan, suhtautumisestaan tupakkaan, alkoholiin ja huumeisiin ja arvioidaan riskikäyttäytymistä.
- Nuorelta kysytään, mikä häntä askarruttaa omassa sukupuolisessa kehityksessään ja miten hän kokee oman kehonsa. Tietojen pohjalta arvioidaan yksilöllisesti, minkälaista tietoa nuori tarvitsee seksuaaliterveyden asioista, ja samalla osoitetaan, että terveydenhuollossa voidaan puhua luottamuksellisista asioista.
- Nuoren kanssa keskustellaan hänen liikunnallisesta aktiivisuudestaan.
- Keskustellaan ravintotottumuksista sekä kouluruoan syömisestä ja välipaloista.

Fyysinen terveystarkastus

Tehdään kuten koulutulokkaalla, mutta erityisesti kiinnitetään huomiota alkavan puberteetin aiheuttamiin muutoksiin. Arvioidaan puberteettikehityksen vaihe. Kasvun poikkeavuudet huomioidaan ja seulontatutkimuksena tehdään ikäkautteen liittyvät tutkimukset. Verenpaineen mittaus tehdään terveystarkastuksen yhteydessä.

Neurologisen kehityksen ja sosiaalisen selviytymisen havainnot

Sosiaalisten suhteiden, mielialaan, neurologiseen kehitykseen ja oppimiseen liittyvissä arvioinnissa tukeudutaan aikaisempiin terveystarkastuksen sekä oppilaan, vanhempien ja opettajan antamiin tietoihin.

Havainnoidaan erityisesti oppimisongelmat, häiriökäyttäytyminen, alavireisyys, ahdistuneisuus ja psykosomaattinen oireilu. Havainnoidaan motorinen levottomuus, keskittymättömyys, kömpelyys, aggressiivisuus, epäluuloisuus tai poikkeuksellinen arkuus ja ujous. Muistetaan masennuksen olemassaolon mahdollisuus. Kysytään koulukiusaamisesta.

Lääkärin arvio oppilaan terveydestä ja kouluterveydenhuollon suunnitelma

Tehdään kuten koulutulokkaalla, mutta erityisesti huomioidaan ylä-asteelle siirtymisen aiheuttamat tukitoimien, lisätutkimuksen ja hoidon tarpeet.

Laaja-alainen terveystarkastus 8. luokalla

14-vuotiaan määräaikaistarkastus sisältää terveydenhoitajan alkutarkastuksen, ikäkauteen liittyvät sovitut seulontatutkimukset, suositellut standardoidut kyselyt ja lääkärin terveystarkastuksen. Vanhempien tapaaminen on suositeltavaa.

Tiedot koululaisesta ja hänen perheestään

Tiedot koululaisesta ja hänen perheestään kootaan kuten 5.–6. luokkalisella, mutta huomioidaan erityisesti murrosiän vaikutukset, tukeudutaan aikaisempiin kouluterveydenhuollon ja sairauskertomuksen tietoihin, kouluterveydenhuollon suunnitelmaan 5. tai 6. luokalta ja havaintoihin nuoren koulumenestyksestä ja toverisuhteista. Oppilaan kanssa keskustellaan

- miten hän kokee oman terveytensä, onko hänellä fyysisistä oireilua, väsymystä tai sairauksia. Allergiat huomioidaan.
- nukkumisesta, harrastuksista ja liikunnasta.
- ravintotottumuksista (ruokavaliot, laihduttaminen) sekä kouluruokailuun osallistumisesta ja välipaloista
- alkoholin ja huumeiden käytöstä ja tehdään strukturoitu alkoholin käyttöön liittyviä kysely (AUDIT)
- tupakoinnista
- huumeiden ja lääkkeiden kokeilusta tai käytöstä
- toverisuhteista ja koulukiusaamisesta
- koulumenestyksestä ja tulevaisuuden suunnitelmista ja ammatinvalinnasta
- miten nuori kokee oman kehonsa muutokset
- seurustelusta ja ehkäisyn tarpeesta
- arvioidaan nuoren mielialaa ja käytetään apuna standardoitua kyselyä/seulaa (BDI).

Vanhemmat eivät yleensä ole olleet paikalla ylä-asteen oppilaan terveystarkastuksessa ja tämän takia on vaikea tietää vanhempien käsitystä nuoren hyvinvoinnista, nuoren ja vanhempien välisestä suhteesta ja perheen senhetkisestä tilanteesta. Vanhempia tulisi tavata yläkoulun aikana.

Fyysinen terveystarkastus

Kuten aikaisemmissa tarkastuksissa. Erityisesti kiinnitetään huomiota puberteetin kehitykseen ja kasvun muutoksiin (pituuden ja painon muutokset, ylipaino, puberteetti-aste tai mahdollinen puberteetin viivästyminen).

Ryhtivirheiden (idiopaattisen skolioosin, Scheuermanin taudin) havaitseminen.

Havainnoidaan erityisesti syömishäiriöihin liittyvät oireet ja löydökset. Verenpaineen mittausta seulatutkimuksena. Näön- ja kuulontutkimuksen lisäksi värinäöntutkimus ammatinvalintaa varten. (7.–8. lk.)

Huomioidaan nuoren ammatinvalintaan vaikuttavat fyysiset tekijät tai rajoitteet.

Neurologisen kehityksen ja sosiaalisen selviytymisen havainnot

Hankitaan oppimiseen, koulunkäyntiin ja koulumenestykseen liittyvät tiedot koululaiselta, opettajilta ja vanhemmilta.

Arvioidaan tarkkaavuutta, mahdollista yliaktiivisuutta, aggressiivisuutta tai impulssikontrollin heikkoutta.

Kysytään tietoja toverisuhteista.

Arvioidaan alkoholin ja huumeiden käytöstä tai muusta riskikäyttäytymisestä syntyvää uhkaa.

Huomioidaan alavireisyys, masentuneisuus, häiriökäyttäytyminen ja kouluun motivoitumattomuus (koulupinnaus) ja itsetuhokäyttäytyminen.

Käytetään apuna standardoituja mieliala/depressiokyselyjä (BDI) ja alkoholin ongelmakäytön selvittelyyn liittyviä kyselyä (AUDIT).

Lääkärin arvio koululaisten terveydestä ja kouluterveydenhuollon suunnitelma

Lääkäri tekee kuten aikaisemmissa tarkastuksissa arvion koululaisen hyvinvoinnista ja terveydestä ja varmistaa sen allekirjoituksellaan. Tässä ikävaiheessa huomioidaan siirtyminen ammatillisiin oppilaitoksiin ja keskiasteen oppilaitoksiin. Pyritään ehkäisemään syrjäytymiskehitystä käyttäen hyväksi yhteistyötä ammatinvalinnan ohjauksen, ammatillisten oppilaitosten, työvoimatoimiston, oppilas- huollon ja terveydenhuollon sekä sosiaalitoimen kesken. Tehdään kouluterveydenhuollon suunnitelma.

Kouluikäisten rokotusohjelma

Sosiaali- ja terveysministeriö antaa ohjeet yleisten, vapaaehtoisten rokotusten järjestämisestä. Noudatettava ohje (114/02/92) tuli voimaan vuoden 1993 alusta. Siinä luetellaan yleisessä rokotusohjelmassa käytettävät rokotteet ja määritellään niiden antoaikataulu. Ohjeessa todetaan, että rokotteiden annostelussa, antotavassa ja rokotusten vasta-aiheissa noudatetaan rokotteiden valmistajan ja KTL:n ohjeita (www.ktl.fi).

Taulukko. Lasten ja nuorten yleisen rokotusohjelman mukainen rokotusaikataulu Suomessa vuonna 2000.

Rokote	Ikä	Ehkäistävät taudit
HBV ¹		Hepatiitti B
BCG	< 1 vko	Tuberkuloosi
PDT I	3 kk	Hinkuyskä, kurkkumätä ja jäykkäkouristus
PDT II, Hib I	4 kk	Hinkuyskä, kurkkumätä ja jäykkäkouristus, Vakavat hemofilusinfektiot
PDT III	5 kk	Hinkuyskä, kurkkumätä ja jäykkäkouristus
Polio I, Hib II	6 kk	Polio, Vakavat hemofilusinfektiot
Polio II	12 kk	Polio
MPR I, Hib III	14-18 kk	Tuhkarokko, sikotauti ja vihurirokko, Vakavat hemofilusinfektiot
PDT IV, polio III	20-24 kk	Hinkuyskä, kurkkumätä ja jäykkäkouristus
Polio IV, MPR II	6 v	Polio, Tuhkarokko, sikotauti ja vihurirokko
Polio V	11 v	Polio
Td	11-13 v	Jäykkäkouristus ja kurkkumätä
MPR ²	11-13 v	Tuhkarokko, sikotauti ja vihurirokko
Polio VI	16-18 v	Polio
Influenssa ³	> 6 kk	Influenssa

¹ HBsAg-kantajaäitien ja -isien vastasyntyneille lapsille 0, 1, 2 ja 12 kk:n iässä.

² vain, jos ei ole saanut aiemmin kahta annosta MPR-rokotetta.

³ Kliinisiin riskiryhmiin kuuluville

Muut rokotteet

KTL on antanut erillisiä suosituksia myös muista kuin yleiseen rokotusohjelmaan kuuluvista rokotuksista, mm. hepatiitti A -rokotteen, vesirokkorokotteen ja pneumokokkrokotteen käytöstä sekä ulkomaille matkaavien henkilöiden erikoisrokotuksista (Hepatiitti A, Hepatiitti B, Influenssa, Japanin aivotulehdus, Jäykkäkouristus, Keltakuume, Kolera, Kurkkumätä, Lavantauti, Meningokokki-taudit ja Polio) (ks. Matkailijan terveysopas, www.ktl.fi/oppaita/matkailijan/etusivu.html). Matkailijan perusrokotukset ovat polio-, jäykkäkouristus- ja kurkkumätärokotukset ja tarvittaessa MPR-rokotus. Kun matkallelähtijä on lapsi tai nuori, tarkistetaan, että hän on saanut Suomen yleisen rokotusohjelman mukaiset rokotukset ja tarvittaessa huolehditaan suojan täydentämisestä tai nopeuttamisesta.

Koululaisen terveyskertomus

Suositus kouluterveydenhuollon asiakirjakäyttönä

Johdanto

Suomen Kuntaliitto ylläpitää ja kehittää terveydenhuollon asiakas- ja potilaskertomusjärjestelmiä, joita käytetään sekä sairaaloissa että terveyskeskuksissa. Viimeisimpänä on tarkistettu lastenneuvoloiden käyttämä asiakirjajärjestelmä, joka on otettu terveyskeskuksissa asteittain käyttöön vuoden 1997 jälkeen.

Syksyllä 1998 käynnistettiin kouluterveydenhuollon terveyskertomuksen kehittämistyö. Projektin ensi vaiheessa tehtiin esiselvitys (Tervaskanto-Mäentausta, T: Kouluterveydenhuollon hyvä käytäntö, esiselvitys, 1999, Kuntaliitto, julkaisematon), jossa tuoreimpien kouluterveydenhuollon tutkimusten avulla, asiantuntijoita haastattelella ja tekemällä kysely kouluterveydenhuollon työntekijöille pyrittiin selvittämään kouluterveydenhuollon nykykäytäntöjä. Esiselvityksen pohjalta Kuntaliiton kokoama asiantuntijaryhmä valmisteli ehdotuksen uudeksi kouluterveydenhuollon asiakirjajärjestelmäksi. Ehdotus lähetettiin arvioitavaksi 14 terveyskeskukseen. Strukturoidun kyselyn ja haastattelujen perusteella arvioinnista tehtiin yhteenveto Kuopion Yliopiston hoitotieteen laitoksella. Arvioinnista on tehty julkaisu ja se on saatavissa Suomen Kuntaliiton julkaisumyynnistä (Tossavainen K, Tupala M, Turunen H, Larjomaa R: Kouluterveydenhuollon hyvä käytäntö, kouluterveydenhuollon seurantajärjestelmän arviointitutkimus, v. 2002 Kuntaliitto).

Uusi seurantajärjestelmä, koululaisen terveyskertomus, sisältää fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen kasvun ja kehityksen seurannan. Vanhaan kirjaamiskäytäntöön verrattuna uusi seurantajärjestelmä antaa kouluterveydenhuollon työntekijöille paremmat mahdollisuudet systematisoida ja syventää merkintöjä, jotka liittyvät koululaisen psykososiaaliseen kasvuun, kehitykseen ja hyvinvointiin sekä koulutyön ja kouluyhteisön vaikutuksiin lapsen ja nuoren elämässä. Järjestelmän toimivuus rakentuu kouluterveydenhuollon hyvään yhteistyöhön vanhempien, opettajien, oppilashuollon ja ennen muuta koululaisen itsensä kanssa.

Koululaisen terveyskertomus on suunniteltu manuaalisesti käytettäväksi, ja lomakkeiden sisältö ja asettelu on tehty noudattaen kumulatiivisen terveys- ja sairauskertomusjärjestelmän periaatteita. Koululaisen terveyskertomus on osa kansanterveystyön potilaskertomusjärjestelmää, ja sen käyttöä ohjaavat terveydenhuollon asiakirjoista annetut lait ja säädökset. Kouluterveydenhuollon yksi-

köt voivat omien aikataulujen mukaan siirtyä käyttämään uutta lomakkeistoa. Tavoitteena on, että kaikki yksiköt luopuvat vähitellen vanhan järjestelmän käytöstä.

Suositus kouluterveydenhuollon asiakirjoiksi sisältää seuraavat lomakkeet:

- Perustietolehtilomake
- Kouluikä TH 2 -lomake
- Yhteenveto-lomake
- Oppilas kouluyhteisössä -lomake
- Ihmissuhteeni koulussa ja vapaa-aikana -lomake
- Kouluympäristön terveys ja turvallisuus -lomake

Tässä liitteessä esitetään lomakkeiden käyttöohjeet ja lomakkeet. Tarkempia tietoja suosituksesta saa Suomen Kuntaliitosta (www.kuntaliitto.fi).



Kouluikä, perustietolehti - lomake



Kouluikä, perustietolehti - lomake



Kouluikä, perustietolehti - lomake



Kouluikä, perustietolehti - lomake

Kouluikä, perustietolehti -lomake

Yleistä

Perustietolomake on järjestelmän runkolomake, johon kerätään ydintieto koululaisen terveydestä ja hyvinvoinnista ja mahdollisista muutoksista niissä. Perustietolomakkeelta on tarkoitus saada nopeasti silmämällä tieto koululaisen terveydentilasta ja hyvinvoinnista. Tiedot kootaan käytyjen keskustelujen perusteella, muista kouluterveydenhuollon lomakkeista sekä opettajien ja vanhempien täyttämistä kyselylomakkeista ja antamasta palautteesta. Lapsuusiän tietoja ei sellaisenaan siirretään lastenneuvolasta kouluterveydenhuoltoon, vain kasvun ja kehityksen merkittävä ydintieto siirretään kouluterveydenhuollon käyttöön.

Lomake on suunniteltu siten, että se on mahdollisimman yksinkertainen täyttää. Lomakkeella on runsaasti rastitettavaa tietoa, jotta olennainen tieto erottuisi selkeästi. Rastituksen perusteella on mahdollisuus tarkistaa asiaa koskeva yksityiskohtainen tieto järjestelmän muista lomakkeista.

Käyttöönotto ja kirjaaminen

Perustietolomake otetaan käyttöön, kun lapsi aloittaa koulunkäynnin. On suositeltavaa, että lastenneuvolan terveydenhoitaja täyttää siihen yhteystiedot, tiedot lapsen perheenjäsenistä ja perhesuhteista, yhteenvedon imeväis- ja leikki-ikäen kasvusta ja kehityksestä, tiedot perheen hyvinvoinnista, päihteiden käytöstä ja sairauksista sekä merkittävät tiedot lapsen varhais- ja leikki-ikäen sairauksista ja sairastelusta. Siirtymätietojen kirjaamisesta on sovittava jokaisessa terveyskeskuksessa omien toimintakäytäntöjen mukaan.

Yhteystiedot

Lastenneuvolan terveydenhoitaja täyttää lapsen henkilö- ja yhteystiedot lähtötilanteessa. Muut yhteystiedot voidaan täydentää kouluterveydenhuollossa. Terveydenhoitajan tai opettajan vaihtuessa päivitetään tiedot. Aikaisemmin kirjatut tiedot jätetään näkyville ja numeroidaan.

Koululaisen perhe

Koululaisen perheellä ymmärretään kaikkia samassa taloudessa asuvia sekä muualla asuvia biologisia perheenjäseniä. Tiedot tulee päivittää tapaamisten yhteydessä, jotta kodin ja kouluterveydenhuollon yhteydenpito voi toimia. Molemmista vanhemmista kirjataan tiedot varattuun kohtaan. Osoitetietoihin merkitään rastittamalla, onko vanhemman osoite sama kuin lapsella. Mikäli toinen vanhemmista asuu muualla, jätetään ruutu tyhjäksi ja kirjataan vanhemman osoitetiedot tyhjälle riville. Perhesuhteen muoto kirjataan rastittamalla sille varattuun kohtaan. Perhe- ja huoltajuussuhteessa tapahtuvat muutokset kirjataan omaan osioon.

Suhteet muualla asuvaan biologiseen vanhempaan/sisarukseen, tapaamisjärjestelyt

Sarakkeeseen kirjataan olennainen tieto suhteista biologisiin vanhempiin, sisaruksiin ja tapaamisjärjestelyt.

Biologiset sisarukset ja muut perheenjäsenet

Sarakkeeseen merkitään tiedot biologisista sisaruksista sekä muista koululaisen perheenjäsenistä. Samassa osoitteessa asuvien kohdalle merkitään rasti.

Imeväis- ja leikki-ikä kasvu ja kehitys, yhteenveto

Yhteenveto tehdään huolellisesti ja mahdollisimman kattavasti lastenneuvolajaksoilta. Kooste on perusta alkavalle kouluterveydenhuollolle, ja sen tavoitteena on olla myös viitetietokanta, joka auttaa löytämään lastenneuvolan tiedoista ne tiedot, jotka ovat merkittäviä myös kouluterveydenhuollossa tapahtuvalle seurannalle.

Tiedot voidaan kirjata kouluikä lähestyessä vaiheittain tai kerralla. Kirjaajana voi toimia lastenneuvolan tiimi tai erikseen lääkäri tai terveydenhoitaja. Kirjaaja merkitsee nimensä ja kirjauspäivämäärän kunkin merkitsemänsä rivin loppuun. Arviointiasteikko on kolmijakoinen. *Normaali* tarkoittaa esimerkiksi, että lapsi on kasvanut tasaisesti ja kasvu vastaa ikää. *Huomioitavaa* sarakkeeseen merkitään esimerkiksi, jos lapsen psyykkisessä ja sosiaalisessa terveydessä on jotain huolestumista herättävää. Lapsen psykososiaalisen kehityksen arvioinnissa on muistettava, että merkintä huomioitavaa kohtaan ei tarkoita tehtyä diagnoosia vaan huolestumista asian suhteen. Tietoa voi tarkentaa lisätietoja kohtaan. *Poikkeama* tarkoittaa esim. poikkeavaa rokotusohjelmaa. Osion alalaitaan kirjataan tieto lapsen päivähoitomuodosta/-muodoista, sekä tieto siitä, onko koulukypsyyttä testattu. Mikäli koulukypsyytestaus on tehty, merkitään myös testauspäivämäärä sille varattuun tilaan.

Perheen hyvinvointi

Osioon kirjataan lapsen siirtyessä kouluun tiedot perheen hyvinvoinnista. Lastenneuvolan terveydenhoitaja kokoaa tiedot perhetietolomakkeelta ja vanhempia haastatteleamalla. Tiedot kirjataan rastittamalla kaksijakoisella arviointiasteikolla *ei huomioitavaa / huomioitavaa*. Rajat ja kasvatus sarakkeessa esimerkiksi *ei huomioitavaa* tarkoittaa, että lapsella on turvalliset, kasvua tukevat rajat kotona. Vastaavasti *huomioitavaa* tarkoittaa näiden rajojen puuttumista. Lisätiedot kohtaan voi kirjoittaa lyhyesti täydentävää tietoa tai mistä tiedot löytyvät muualta kertomuksesta.

Perheen kriisit ja menetykset

Osioon kirjataan muutokset, joilla on ollut tai voidaan olettaa olevan yhteys lapsen ja perheen hyvinvointiin, esim. läheisten sairastumiset, kuolemantapaukset, työttömyys, taloudelliset kriisit ym.

Päihteiden käyttö

Vanhempien tai perheenjäsenen runsas päihteiden käyttö on monitahoinen uhka sekä yksilöiden että perheyhteisön hyvinvoinnille. Lastenneuvolassa kirjataan senhetkinen tilanne, jota päivitetään kouluterveydenhuollossa tarpeen mukaan *muutos* sarakkeeseen. Kirjaaminen tapahtuu rastittamalla vaihtoehdoista *huomioitavaa / ei huomioitavaa*. Ei huomioitavaa tarkoittaa esim., että isä ei tupakoi. Huomioitavaa voi esim. tarkoittaa, että veli käyttää päivittäin päihdyttäviä aineita.

Alkoholi: Alkoholin käytön määrän arvioinnissa voidaan käyttää apuna Audit-lomaketta.

Tupakka: Jos perheenjäsen käyttää tupakkatuotteita, rastitetaan aina huomioitavaa kohta.

Lääkkeet/huumeet: Huumeet ja huumausaineeksi luokiteltujen lääkkeiden väärinkäyttö merkitään valitsemalla sopiva vaihtoehto. Huomioitavaa voidaan merkitä myös silloin, kun epäillään huumaavien aineiden käyttöä.

Vanhempien/perheenjäsenten/lähisuvun sairaudet

Tähän kirjataan vanhempien, perheenjäsenten ja lähisuvun sairaudet, joilla on tai voi olla yhteys koululaisen terveyteen. Lähisuvulla tarkoitetaan isovanhempia ja vanhempien sisarusia (tarvittaessa laajempi tarkastelu). Tiedot sairauksista kirjataan tautiryhmittäin luokiteltuihin sarakkeisiin tai kirjataan ja nimetään avoimeen sarakkeeseen. Lähtötilanteen tiedot kirjataan lastenneuvolassa. Tiedot uusista ilmaantuvista sairauksista päivitetään kouluterveydenhuollossa.

Koululaisen sairaudet ja sairastelu

Sarakkeeseen kirjataan merkittävät sairaudet imeväis- ja leikki-iän ajalta (esim. toistuvien korvatulehdusten aiheuttama kuulon alenema, astma ym.) ja tiedot päivitetään säännöllisesti kouluterveydenhuollossa. Hoito- ja seuranta kohtaan kirjataan lyhyesti tieto hoitosuunnitelmasta ja tieto hoidon päättymisestä. Lisätiedon kirjaamiseen voidaan käyttää TH2- tai YLE-lomakkeita.

Todetut yliherkkyydet

Sarakkeeseen merkitään toteamisaika, allergian aiheuttaja, ilmenevä oire ja tieto hoidosta (esim. lääkitys) tai ruokavaliosta ja seurannasta. Lähtötiedot kirjataan lastenneuvolassa ja päivitetään kouluterveydenhuollossa.

Koulunkäynti

Koulunkäyntiä koskevat tiedot täytetään rastittamalla taulukoihin Oppiminen ja edistyminen ja Oppilas ryhmässä. Arviointi tehdään pääsääntöisesti koululaisen oman palautteen ja opettajan täyttämän Oppilas kouluyhteisössä -lomakkeen perusteella. Terveystarkastusten ja muiden tapaamisten yhteydessä.

Koulutyö

Koulutyöhön liittyviä asioita tarkastellaan ensivaiheessa rastittamalla ruutu *ei huomioitavaa* tai mikäli huomioitavaa on, jatketaan tarkastelua eriteltyyn taulukkoon rastittamalla sopiva vaihtoehto (voidaan nimetä myös itse) vastaavaan ikäsarakkeeseen. Huomioitava asia voi olla esimerkiksi toistuvat poissaolot tai jos koululaisella ei ole yhtään hyvää kaveria ja hän on välitunnilla yksin ilman seura. Viitteellä voidaan osoittaa, mistä löytyy tarkentavia lisätietoja. Tiedot koulunkäynnistä kootaan mm. opettajan täyttämästä Oppilas kouluyhteisössä -lomakkeesta tai keskusteluista opettajan tai vanhempien kanssa. Tietoja saadaan myös suoraan oppilaalta. Tärkeä on huomioida koulutyössä tapahtuvat äkilliset muutokset ja tarvittaessa puututtava niihin.

Koulunkäynnin tukeminen

Oppilas voi tarvita koulunkäyntinsä aikana erilaisia tukitoimenpiteitä (tuki-/erityisopetus, HOPS ym.), ne kirjataan tähän osioon. Samoin koululaiselle tehdyt psykologiset testit ja oppilashuollon tukitoimet merkitään tähän. Osioon on hyvä kirjata myös tukisuunnitelma ja keskeiset vastuuhenkilöt.

Psykososiaalinen hyvinvointi

Osioon kirjataan tiedot perheen taloudellisesta toimeentulosta, sisäisistä suhteista ja yhdessäolosta, kasvatusperiaatteista ja rajoista sekä koululaisen tukiverkostosta koko koulunkäynnin ajan. Tietoja saadaan vanhemmille osoitetuista kyselyistä ja suoraan vanhemmilta ja koululaiselta terveystarkastusten yhteydessä. Tiedot välittyvät kouluterveydenhuoltoon myös koulun ja opettajan kautta sekä esim. Ihmissuhteeni koulussa ja vapaa-aikana -lomakkeesta. Tiedot kirjataan rastittamalla tarkastusiän mukaiseen kolmiportaiseen asteikkoon. Saadun tiedon perusteella tehdään suunnitelma perheen hyvinvoinnin tukemiseksi. Tämä kirjaamisosio toimii yhteenvetona ja yksityiskohtainen tieto johtopäätöksistä ja tukiprosessista kirjataan TH2-lomakkeelle.

Fyysinen kasvu

Fyysisen kasvun seuraamiseen on tietojärjestelmässä useita lomakkeita (esim. kasvukäyrät, kuulo, näkö ym.). Perustietolomakkeeseen kirjataan tiivistelmätieto niistä. Perustietona merkitään, onko kasvu ollut normaalia vai onko siinä ollut huomioitavaa. Jos kasvu ja kehitys on ollut normaalia, rastitetaan sarake *ei huomioitavaa*. Mikäli huomioitavaa on, esimerkiksi ylipainoa, ryhdissä huomioitavaa tai koululaisella on silmälasit, tarkennetaan tieto rastittamalla ruudukkoon kyseisen ikäsarakkeen kohdalle. Viitteellä merkitään, mistä löytyy mahdollisia lisätietoja.

Suun ja hampaiden terveys sekä rokotusohjelma

Mikäli esimerkiksi suun ja hampaiston puhtaudessa ja terveydessä on huolen aihetta tai koululainen on oikomishoidossa, merkitään rasti huomioitavaa sarakkeeseen. Jos rokotusohjelma poikkeaa normaalista, valitaan ruutu huomioitavaa ja tarkennetaan tieto, mitä on huomioitava.

Koululaisen terveystottumukset

Mikäli terveystottumuksissa ei ole huomioitavaa, merkitään se rastittamalla. Jos koululaisella esimerkiksi on liikuntaharrastuksia ja/tai hän liikkuu säännöllisesti 2–3 kertaa viikossa, merkitään ei huomioitavaa. Mikäli taas liikuntaharrastuksia on niin paljon tai niin usein, että ne häiritsevät olennaisesti koulunkäyntiä, merkitään rasti ruudukkoon kohtaan liikunta. Viitteellä merkitään, mistä löytyvät lisätiedot terveystottumuksessa.

Koululaisen murrosikä ja seksuaaliterveys

Kun murrosiän kehitys on ollut ikää vastaava, rastitetaan kyseinen ruutu. Viitteellä merkitään, mistä lisätiedot löytyvät. Jos seksuaalisuudessa ilmenee huomioitavaa, merkitään rasti ko. kohtaan. Mikäli nuoren kanssa on esim. keskusteltu sukupuolitauteihin liittyvistä asioista, merkitään rasti kohtaan seksuaalineuvonta. Jos seksuaalisen identiteetin kehittämisessä ilmenee huomioitavaa, merkitään rasti ko. kohtaan. Viitteellä merkitään, mistä lisätiedot löytyvät.

Koululaisen psyykinen hyvinvointi

Taulukkoon merkitään arvio koululaisen psyykkisestä olemuksesta tarkastusajankohtaa vastaavaan sarakkeeseen. Tietoa koululaisen psyykkisestä terveydestä ja hyvinvoinnista saadaan havainnoimalla ja kyselemällä sekä opettajan havainnointilomakkeesta. Terveystarkastuksissa voidaan käyttää omia tarkentavia mittareita ja arviointimenetelmiä, jotka on havaittu toimiviksi koululaisen psyykkisen terveyden seurannassa esim. (esim. BDI, Beck, Depression inventory). Tarkoitus ei ole tehdä diagnoosia vaan arvioida senhetkistä psyykkistä terveyttä. Olennaista on huomioida ja puuttua varhain huolestuttaviin asioihin (esim. masentuneisuus, jännittyneisyys). TH2-lomakkeeseen kirjataan suunnitelma, miten asiaan puututaan ja millä keinoin sekä miten seuranta toteutetaan. Viitetiedolla ilmaistaan, missä yksityiskohtainen tieto löytyy.

Koululaisen oma ja vanhempien arvio koululaisen terveydentilasta

Osioon pyydetään terveystarkastuksen yhteydessä koululaisen oma sekä vanhempien arvio koululaisen terveydentilasta.

Lisätietoja

Terveydenhoitaja ja lääkäri antavat asiantuntija-arvion koululaisen terveydentilasta. Jos koululaisen tai vanhempien ilmoittama tieto on ristiriidassa työntekijöiden arvion kanssa, selvitetään syy. Osioon kirjataan, miten asiaa on selvitetty ja mahdolliset jatkotoimenpiteet.

Kouluikä TH2 - lomake



Kouluikä TH2 - lomake



Kouluikä TH2 -lomake

Yleistä

Lomake Kouluikä TH2 on kouluterveydenhuollossa seurantalomake, johon kirjataan kronologisessa järjestyksessä kaikki käynnit (terveystarkastukset ja -tapaamiset, sairaus- ja ensiapukäynnit, seurantakäynnit ym.) kouluterveydenhuollossa perusopetuksen aikana.

Käyttöönotto ja kirjaaminen

Lomake otetaan käyttöön, kun lapsi siirtyy käyttämään kouluterveydenhuollon palveluja ja merkinnät lomakkeelle tekee pääsääntöisesti kouluterveydenhoitaja ja koululääkäri. Myös terveydenhuollon erityistyöntekijät voivat tarvittaessa tehdä merkinnät lomakkeelle. Kirjaaminen jäsennetään hoitoprosessimallin avulla: ohjaus- ja hoitotarpeen määrittäminen, ohjauksen ja hoidon toteutus ja tarvittavat jatkosuunnitelmat sekä arviointi. Suunnittelussa huomioidaan tarpeen mukaan koululaisen, vanhempien ja mahdollisesti muiden osapuolten arvio koululaisen kasvusta ja kehityksestä. Tiedonkeruun apuna toimivat koululaisen terveyskertomuksen muut lomakkeet, ensisijaisesti kasvukäyrät, kuulon, näön ja rokotusten seurantalomakkeet sekä Oppilas kouluyhteisössä- ja Ihmissuhteeni koulussa ja vapaa-aikana -lomakkeet.

Lomakkeeseen kirjataan yhteystietona koululaisen henkilötunnus ja nimi. Jokaisella käyntikerralla kirjataan tapaamispäivämäärä, koululaisen ikä ja luokkaste. Tietojen jäsentämiseen käytetään koodausta. Käytettävät koodit on merkitty lomakkeen yläosaan. Koodistoa on laajennettu siten, että se kattaa laajasti koululaisen terveyden ja hyvinvoinnin eri osa-alueet: fyysinen terveys, psyykinen terveys, sosiaalinen terveys ja koulunkäynti. Käynnin kuvaus kirjataan vapaaseen sarakkeeseen. Kirjaaminen tehdään ytimekkäästi ja huomioidaan huolen aiheiden lisäksi myös koululaisen voimavarat. Kirjaaminen tehdään suunnitelmallisesti siten, että merkinnöistä ilmenee, miten huolen aiheet selvitetään ja miten niiden korjaantumista seurataan, ketkä ovat keskeiset yhteistyökumppanit, miten yhteydenpito hoidetaan jne. Terveysneuvonta ja terveyden edistämisen suunnitelma kirjataan vastaavasti. Kirjaaja merkitsee loppuun omat nimikirjaimensa. Käyntikerrat voidaan erottaa toisistaan tarvittaessa poikkiviivauksella. Käyntikerran ydintieto siirretään perustietolomakkeeseen. Jos esimerkiksi koululaisella on ollut toistuvia poissaoloja ja hän kertoo perheen ihmissuhteissa olevan ristiriitoja ja hän vaikuttaa masentuneelta, rastitetaan ikää vastaaviin sarakkeisiin *koulutyö-* osioon *toistuvat poissaolot*, *koululaisen tukiverkostot* -osioon rasti kohtaan 2 ja *koululaisen psyykinen hyvinvointi* -osioon kohtaan *masentunut*.

Jos koululaisella on jokin pitkäaikainen sairaus, voidaan osaksi kouluterveydenhuollon seurantaa ottaa käyttöön YLE-lehti. Tärkeää on toimia tällöin yhteistyössä terveyskeskuksen muiden työntekijöiden kanssa ja sopia vastuunjaosta ja keskinäisestä tiedottamisesta. Erikoissairaanhoidosta saapuvat lausunnot voidaan säilyttää liitteinä.



Terveydenhuolto: Yhteenvedo



Terveydenhuolto: Yhteenvedo

Terveydenhuolto: Yhteenvetolomake

Yleistä

Kouluterveydenhuollon tiedoista vain tiivistetty ydintieto siirretään seuraavaan perusterveydenhuollon yksikköön. Mikäli on tiedossa nuoren seuraava oppilaitos ja oppilas antaa luvan, voidaan lomake lähettää sinne (esimerkiksi ammatillinen oppilaitos). Jos jatkosuunnitelmia ei ole, lomake siirretään yhteenvetona muiden asiakirjojen kanssa oman terveyskeskuksen arkistoon. Mikäli nuori siirtyy esim. lukioon, joka on saman kouluterveydenhuollon piirissä, lomake siirretään osaksi käytössä olevaa nuoren terveystietokortista.

Käyttöönotto ja kirjaaminen

Lomake täytetään peruskoulun viimeisten terveystarkastusten yhteydessä. Siihen osallistuvat nuori itse ja kouluterveydenhuollon edustaja(t).

Yhteystiedot

Nuoren yhteystiedot täytetään niiltä osin, kun yhteyskanavia on (esim. s-posti). Tiedot peruskoulun viimeisestä kouluterveydenhuoltoyksiköstä ja terveydenhoitajasta ovat tärkeitä, jos aikaisempia tietoja jossain yhteydessä halutaan tarkentaa. Samoin yhteystieto edellisestä luokanvalvojasta.

Perhetiedot

Nuori on siirtymävaiheessa vielä alaikäinen, ja sen vuoksi on tärkeä tietää yhteystiedot vanhemmista ja perhesuhteista.

Vanhempien/perheenjäsenten/lähisuvun sairaudet

Sarakkeeseen merkitään tiedot merkittävistä sairauksista perustietolehdeltä.

Sairaudet ja allergiat

Sarakkeeseen merkitään tiedot nuoren merkittävimmistä sairauksista ja allergioista, joilla voi olla oleellinen merkitys tulevalle terveydenhuollolle ja ammatinvalinnalle. Olennaista on myös tiedot niiden hoidosta ja seurannasta. Tiedot saadaan perustietolomakkeesta.

Kasvu ja kehitys

Kouluiän kasvu ja kehitys arvioidaan kolmiportaisella asteikolla. *Normaali* tarkoittaa esimerkiksi, että näkö ja kuulo ovat normaalit. *Huomioitavaa* kohtaan voidaan merkitä, jos nuorella esimerkiksi näkö on normaali silmälaseilla. *Poikkeavaa* tarkoittaa, että esimerkiksi painoindeksi osoittaa yli- tai alipainoa. Tiedot merkitään rastittamalla sekä osin lisäämällä kysytty lukuarvo (esimerkki BMI). Värinäön osalta merkitään normaali, mikäli värinäkö on tarkka, huomioitavaa, mikäli se on epätarkka ja poikkeava, mikäli kyseessä on värisokeus. Rokotustie-

doista merkitään lisäksi viimeisimmät polio- ja jäykkäkouristusrokotusten antoajat. Lisätietoja sarakkeeseen merkitään tarvittavat täydentävät tiedot.

Psykososiaalinen kasvu ja kehitys arvioidaan samalla asteikolla. Tiedot voidaan koota eri lähteistä. Koottu tieto löytyy perustietolomakkeesta. Tarkennukset arviointiin saadaan terveystarkastuksen yhteydessä nuorelta itseltään ja tarvittaessa myös vanhemmilta.

Terveystottumukset

Nuoren terveystottumukset arvioidaan kaksiportaisella asteikolla (*ei huomioitavaa/huomioitavaa*) ja kirjataan rastittamalla. Esimerkiksi, jos nuori on selvästi epäsiisti ja likainen (iho, hampaat, haju, vaatetus), merkitään rasti huomioitavaa kohtaan. Lisätietoja voidaan kirjata niille varattuun kohtaan.

Koulunkäynti

Koulunkäyntiä koskevat tiedot kirjataan tuoreimman tilanteen mukaan. Tärkeä on kirjata myös nuoren vahvuudet. Tiedot saadaan perustietolehdestä, opettajan havainnointilomakkeesta ja keskustelemalla koululaisen kanssa.

Vahvuudet

Osioon kirjataan erityisosaaminen ja erityislahjakkuudet

Tukitoimet

Sarakkeeseen kirjataan merkittävimmät tukitoimet, joilla on merkitystä nuoren tulevan terveydenhoitosuunnitelman tekemiseksi.

AmmatINVALinnan ohjauksessa huomioitavaa

AmmatINVALinnan kannalta merkittävät asiat ja mahdolliset terveysrajoitteet kirjataan tähän (esim. puna-vihersokeus, allergia). Kirjaaja vahvistaa tiedon omalla allekirjoituksellaan. Mikäli nuori on osallistunut ammatINVALinnanohjaukseen, se merkitään rastilla.

Arvio terveydentilasta

Nuorelta kysytään oma arvio terveydentilastaan. Koululääkäri ja -terveydenhoitaja kirjaavat myös oman arvionsa. Mikäli niissä on keskenään eroavuuksia, kirjataan tarkennettu tieto huomioitavaa osioon.

Lisätietoja

Avoimeen sarakkeeseen voidaan kirjata tarvittavia lisätietoja nuoren terveydestä ja hyvinvoinnista.

Päiväys ja allekirjoitukset

Lomake täytetään yhdessä nuoren kanssa ja jokainen tarkastukseen osallistunut allekirjoittaa sen.



Oppilas kouluyhteisössä



Oppilas kouluyhteisössä

Oppilas kouluyhteisössä -lomake

Yleistä

Lomakkeen avulla halutaan kehittää opettajan, perheen ja kouluterveydenhuollon keskinäistä yhteistyötä. Opettaja on henkilö, joka näkee lapsen joka päivä ja voi havaita ensimmäisenä koululaisen hyvinvoinnissa ja esimerkiksi käyttäytymisessä tapahtuvat muutokset. Havainnoijana voivat toimia myös oppilashuollon asiantuntijat. Lomake on koulun ja kouluterveydenhuollon yhteinen työväline. Lomake soveltuu myös opettajan käyttöön oppilaan arvioinnin välineeksi. Uuden koululainsäädännön mukaan arvioinnin tavoitteena on tukea oppilaan oppimista ja kasvamista. Keinoina on mm. kehittää verkostoyhteistyötä ja muodostaa oppimista tukeva turvaverkko, jonka avulla ongelmiin voidaan puuttua mahdollisimman varhain ja tunnistaa esim. syrjäytymisvaarassa olevat oppilaat ja suunnitella tukitoimet oppilaan elämänhallinnan ja itsetunnon vahvistamiseksi. Kouluterveydenhuollon tavoitteet ovat yhdensuuntaiset koulutoimen tavoitteiden kanssa. Lomake suositellaan täytettäväksi kerran vuodessa tai tarpeen mukaan useammin. Luokittain voidaan oppilashuoltoryhmälle tehdä yhteenveto, jossa yksittäisen oppilaan tiedot eivät paljastu. Yhteenvetoa voidaan käyttää pohjana myös luokan/koulun terveystarkastussuunnitelman laatimisessa.

Käyttöönotto ja kirjaaminen

Lomakkeen täyttää luokanopettaja/luokanvalvoja, muu opettaja, kuraattori ym. Havainnointi on parasta tehdä lukuvuoden/-kauden sellaisena ajankohtana, jolloin oppilas tunnetaan hyvin ja opettajalle on muodostunut käsitys hänestä kouluyhteisön jäsenenä. Lomakkeen käyttöönotosta ja menettelytavoista sovitaan yhteistyössä opettajien ja oppilashuollon kanssa.

Yhteystiedot

Sarakkeeseen kirjataan oppilaan ja koulun avainhenkilöiden yhteystiedot.

Oppilaan oppiminen

Arviointi tapahtuu ympyröimällä sopiva vaihtoehto kahden luonnehdinnan väliltä (valinnat 1–3). Esimerkiksi, jos oppilas edistyy pääsääntöisesti tavoitteiden mukaisesti, mutta tarvitsee silloin tällöin tukea, arvio on 2. Huomioitavat asiat merkitään vapaaseen tilaan.

Oppilas on hyvä

Opettaja kirjaa sarakkeeseen oppilaan vahvuudet koulunkäynnissä ja muissa ominaisuuksissa esimerkiksi sosiaalisuudessa.

Oppilaan saama tuki

Kohtaan kirjataan erilaiset tukitoimet, jota oppilas on saanut, esimerkiksi oppilaan osallistuminen tukiopetukseen.

Oppilaan ominaispiirteet ja käyttäytyminen

Opettaja arvioi luokiteltujen ominaispiirteiden mukaan kahden kuvauksen väliltä sopivan numeron ympyröimällä. Esimerkiksi, jos oppilas on hieman ujo, mutta keskustele reippaasti kahden kesken, arvio on 3.

Muutokset

Sarakkeeseen kirjataan olennaisesti havaitut muutokset oppilaan olemuksessa ja käyttäytymisessä.

Oppilas sosiaalisissa tilanteissa

Osiassa arvioidaan oppilaan toimintaa erilaisissa sosiaalisissa tilanteissa koulussa. Kirjaaminen tapahtuu vapaamuotoisesti avoimeen tilaan.

Perheen viestit

Osioon kirjataan vanhempien tai opettajan yhteydenpidot, vanhempien osallistuminen vanhempainiltoihin ym. yhteistyö. Sen lisäksi opettaja arvioi myös yhteistyön laatua.

Perheen erilaiset kriisit (esim. työttömyys, kuolemantapaus ym.) voivat heijastua oppilaan hyvinvointiin. Opettaja saa tiedon ja havaitsee ehkä oppilaan käyttäytymisessä ensimmäisenä kriisin merkit.

Lomakkeen loppuun merkitään päiväys sekä tieto, kenen kanssa lomakkeeseen kirjatusta asioista on käyty keskustelu.



Ihmissuhteeni koulussa ja vapaa- aikana



Ihmissuhteeni koulussa ja vapaa- aikana

Ihmissuhteeni koulussa ja vapaa-aikana -lomake

Yleistä

Verkostokartta on ollut jo aiemmin työvälineenä esim. psykoterapiassa. Sosiaalisen verkoston ja ihmissuhteiden merkitys on tärkeä yksilön identiteetin kannalta. Sosiaalisen verkoston avulla yksilö saa henkistä tukea, materiaalista apua, palveluja ja uusia ihmissuhteita. Verkostokartan avulla saadaan yksilön sosiaaliset suhteet ja niiden laatu konkreettisesti näkyville.

Lomakkeella kartoitetaan koululaisen sosiaalinen verkosto. Lomakkeen kautta välittyy tieto sosiaalisten suhteiden määrästä ja laadusta. Silloin niistä voidaan puhua ja tarpeen mukaan suunnitella tukitoimia ja koota tukiverkkoa oppilaan hyvinvoinnin ja oppimisen turvaamiseksi sekä ongelmatilanteiden ratkaisemiseksi. Sitä voidaan käyttää keskustelun pohjana terveystarkastuksissa ja vanhempien kanssa käytävissä keskusteluissa. Lomake suositellaan täytettäväksi kerran vuodessa tai tarpeen vaatiessa. Pienet koululaiset voivat täyttää sen esim. vanhempien kanssa. Toisaalta on tärkeä, että kun lapsi kykenee itsenäiseen toimintaa niin valitaan se käytännöksi. Olennaista on reagoida ja tarttua mahdollisimman varhain sosiaalisissa suhteissa ilmeneviin häiriöihin.

Käyttöönotto

Lomake voidaan pyytää täytettäväksi esim. terveystarkastukseen tullessa tai luokassa terveydenhoitajan ollessa läsnä. Tarpeen mukaan se voidaan pyytää täytettäväksi, jos koululaisen sosiaalisissa suhteissa ilmenee äkillisiä muutoksia (esim. kiusaaminen). Luokkakohtaisiin vanhempainiltoihin voidaan ottaa teemaksi sosiaaliset suhteet. Luokan tiedot voidaan silloin koota nimettöminä yhteen ja käyttää sitä keskustelun pohjana.

Kouluympäristön terveys ja turvallisuus – fyysisen, psykkisen ja sosiaalisen ympäristön arviointi

Kouluympäristön terveys ja turvallisuus – fyysisen, psykkisen ja sosiaalisen ympäristön arviointi

Kouluympäristön terveys ja turvallisuus -lomake

(fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen ympäristön arviointi)

Yleistä

Koulun hyvä psykososiaalinen ja fyysinen työympäristö luovat edellytykset sekä oppilaiden että opettajien työn tuloksille ja hyvinvoinnille. Työterveyshuollon vastuualueeseen kuuluu perinteisesti työpaikkaselvityksen tekeminen työntekijöiden työympäristön terveysriskien kartoittamiseksi. Tämä lomake tuo mukaan oppilasnäkökulman. Lomake on suunniteltu käytettäväksi yhteistyössä koulutoimen, koulun aikuisten työterveyshuollon ja kouluterveydenhuollon kanssa. Sen avulla arvioidaan koulun ja/tai luokkatason työskentely-ympäristöä ja -olosuhteita. Arviointiryhmän jäseneksi suositellaan otettavaksi mukaan oppilaiden edustus. Työympäristön arviointi tapahtuu asteikolla 1–5 siten, että 1 = *ei riskiä* ja 5 = *suuri riski*. Lisäksi arvioidaan koulu yhteisön turvallisuuteen ja hyvinvointiin liittyviä erilaisia suunnitelmia ja ohjelmia asteikolla *on/ei/suunnitteilla*.

Käyttöönotto

Työympäristön terveyden- ja turvallisuuden arviointi tehdään vähintään kolmen vuoden välein. Tarpeen mukaan se voidaan tehdä useamminkin. Arviointiryhmän jäsenenä toimivat koulutoimen ja koulun työterveyshuollon, oppilaiden ja kouluterveydenhuollon edustajat. Tarvittaessa voidaan mukaan kutsua muitakin asiantuntijoita (esim. terveystarkastaja, työsuojelun asiantuntija, psykologi, fysioterapeutti). Taustatietoina voidaan hyödyntää mm. työterveyshuollossa tehtyjä selvityksiä ja mittauksia ja työterveyshuollon asiantuntijuus on tarpeen erityisesti arvioitaessa fyysikaalisia, biologisia ja kemiallisia altisteita.

Taustatiedot

Taustatietoihin kirjataan perustiedot arvioinnin kohteesta.

Koulun/luokkien terveys- ja turvallisuusriskien arviointi

- A. *Fysikaaliset altisteet* (haju, melu, valaistus ym.)
- B. *Biologiset altisteet* (esim. sisäilma, home ym.)
- C. *Kemialliset altisteet* (esim. aineopetusluokissa käytettävät aineet ja niiden käyttöturvallisuustiedotteet)
- D. *Kouluruokailun järjestelyt* (tilat, ajoitukset ym.)
Arvioinnin keinoina voidaan käyttää mm. havainnointia ja työntekijöiden ja oppilaiden edustajien haastatteluja.
- E. *Koulu työ- ja oppimisilmapiiri* (psyykkiset ja sosiaaliset kasvatustekijät, koulu-kiusaaminen).

Ilmapiirin arvioimiseksi voidaan käyttää esim. erillistä ilmapiirikyselyä. Arvioinnin tukena voidaan käyttää luokkakohtaisia yhteenvedoja oppilas koulu yhteisössä -lomakkeen havainnoinnista. Työterveyshuollolla on lisäksi työvälineitä henkilöstön työilmapiirin kartoittamiseen.

F. Tapaturma- ja terveysuhka sisätiloissa (esim. portaat, aineopetusluokat, muut ergonomiset tekijät)

Erityisesti on syytä kiinnittää huomiota oppilaiden työskentelytiloihin. Niskan ja selän väsyminen ja erilaiset kiputilat ovat yleistyneet. Fysioterapeuttia voidaan käyttää ergonomisten tekijöiden selvityksessä apuna esim. atk-luokissa.

G. Tapaturma- ja terveysvaarat ulkotiloissa

Ulkotilojen tarkastuksessa on hyvä kiinnittää fyysisten olosuhteiden lisäksi huomiota myös esim. välituntivalvontaan.

H. Koulun sosiaaliset tilat (WC, pesu- ja lepotilat ym.)

Kaikki sosiaaliset tilat tarkastetaan ja mahdolliset puutteet kirjataan.

I. Koulutyön järjestelyt (tilojen käyttö ja soveltuvuus ym.).

Arvioinnin kohteena on esim. lukujärjestyksen toimivuus ja koulutyön sujuvuus käytännössä

Turvallisuus- ja valmiussuunnitelmat

Kouluilla tulee olla turvallisuussuunnitelma, jossa on toimintaohjeet erityisiä riskitilanteita varten esim. tulipaloa ym. varten. Siihen voi sisältyä esim. suunnitelma myös kriisien jälkipuinnista (de-briefing). Kirjaaminen tapahtuu rastittamalla vaihtoehdon *on/ei/suunnitteilla*.

Päihdeohjelma

Kouluja suositellaan tekemään toimintaohjelma, joka sisältää ohjeistuksen ennaltaehkäisevistä toimista ja päihdevalistuksesta, varhaisen puuttumisen mallin ja hoitoonohjauksen. Kirjaaminen lomakkeeseen tapahtuu rastittamalla vaihtoehdon *on/ei/suunnitteilla*.

Ensiapuvalmius ja -opetus

Kouluterveydenhoitaja ei ole kouluissa joka päivä, joten koululla on hyvä olla ohje, miten toimitaan esimerkiksi tapaturman sattuessa. Koulujen ensiapuopetuksesta sekä opettajien että oppilaitten osalta on syytä olla kirjallinen suunnitelma. Kirjaaminen lomakkeeseen tapahtuu rastittamalla vaihtoehdon *on/ei/suunnitteilla*.

Riskien yksilöinti

Tähän tilaan yksilöidään riskinarviointitaulukosta ne kohdat, joissa arviointi on 3–5.

Suosittelut toimenpiteet ja aikataulu

Ilmenneiden riskien poistamiseksi tai vähentämiseksi tehdään toimenpidesuunnitelma. Suunnitelmassa tulee olla näkyvissä toimenpiteiden lisäksi mm. aikataulu, vastuuhenkilöt ja uudelleen arvioinnin ajankohta.

Arvioinnin suorittajat

Jokainen arviointiin osallistunut allekirjoittaa asiakirjan.

Erityisopetus

Erityisopetukseen ottaminen tai siirtäminen

Lapsi voidaan ottaa erityisopetukseen heti esiopetuksen alkaessa ja antaa opetus joko päiväkodin tavallisessa tai erityisryhmässä taikka päivähoitoryhmässä. Hänet voidaan siirtää erityisopetukseen myöhemminkin miltä vuosiluokalta tahansa erityisopetustarpeen ilmetessä.

Oppilaan kehittyessä ja opintojen edetessä erityisopetukseen siirrosta voidaan luopua ja tehdä uusi päätös siirrosta yleisopetukseen ja opiskelusta yleisen oppimäärän mukaisesti.

Erityisopetukseen ottaminen tai siirtäminen on joskus oppilaalle ja hänen perheelleen koetteleva tapahtuma. Jos oppilas siirtyy tutusta ympäristöstä uuteen, saa uusia koulukavereita, hän saattaa tuntea itsensä erilaiseksi muihin oppilaisiin verraten. Koulun henkilöstön ja muiden asiantuntijoiden tulee tällöin selvittää oppilaalle ja huoltajalle, miten tärkeää oppilaan on opiskella omien edellytystensä mukaisesti, jotta hän saa perusopetuksen päättötodistuksen ja mahdollisuuden jatko-opintoihin, joiden jälkeen hän saa valmiudet toimia koulutuksen mukaisessa ammatissa ja mahdollisuuden sijoittua työelämään.

Erityisopetuksen ryhmittely

Alla olevasta erityisopetuksen ryhmittelystä on opetuspuolella luovuttu, koska sen katsotaan leimaavan oppilasta (vrt. arkikielen käytänteet: “emu-oppilas” jne.) Tämän sijasta opetussuunnitelman perusteissa ja muissa asiakirjoissa käytetään termiä “erityistä tukea tarvitsevasta oppilas/opiskelija”.

Mukautettu opetus EMU

Mukautettua opetusta järjestetään kehityksessä viivästyneille ja lievästi kehitysvammaisille oppilaille.

Harjaantumisopetus EHA1

Oppiainejakoon perustutuvaa harjaantumisopetusta järjestetään keskivaikeasti ja vaikeasti kehitysvammaisille oppilaille.

Harjaantumisopetus EHA2

Toiminta-alueisiin perustuvaa harjaantumisopetusta järjestetään vaikeimmin kehitysvammaisille oppilaille.

Kuulovammaisten opetus EKU

Kuulovammaisten opetusta järjestetään kuulovammaisille ja kuurosokeille oppilaille sekä dysfaattisille oppilaille viittomakielellä tai käyttäen viitottua suomea tai ruotsia.

Näkövammaisten opetus ENÄ

Näkövammaisten opetusta järjestetään eri tavoin näkövammaisille oppilaille.

Vammautuneiden opetus EVY

Vammautuneiden opetusta järjestetään oppilaille, joiden oppimisvaikeuksien syynä on neurologinen vamma tai kehityshäiriö (kuten ADHD/ADD -oireyhtymät) tai liikuntavamma (kuten CP-oireyhtymä)

Sopeutumattomien opetus ESY

Sopeutumattomien opetusta järjestetään tunne-elämältään häiriintyneille ja sosiaalisesti sopeutumattomille oppilaille.

Puheen, lukemisen ja kirjoittamisen häiriöt PULUKI

Puheen, lukemisen ja kirjoittamisen häiriöitä omaaville oppilaille järjestetään osa-aikaista erityisopetusta. Osa-aikaista erityisopetusta voidaan järjestää myös niille oppilaille, joilla on oppimisvaikeuksia muissa aineissa.

Puheen kehityksen häiriö EDY

Niille oppilaille, joilla on dysfasia eli puheen tuottamisen häiriö, järjestetään erityisopetusta sekä yleis- että erityisopetuksen ryhmissä.

Autismi ja Aspergerin oireyhtymä AUT

Sekä yleis- että erityisopetuksen opetusryhmissä järjestetään opetusta niille oppilaille, joilla on autismi tai Aspergerin oireyhtymä.

Muu vamma tai sairaus MUU

Luokkaan muu sairaus tai häiriö lasketaan ne oppilaat, joilla on esim. epilepsia, diabetes, sydänvika tai joita ei opetuksellisten tarpeiden perusteella voida laskea edellisiin ryhmiin.

Erityisopetuksen järjestäminen

Erityisopetus järjestetään kasvatuksen ja opetuksen yleisiä periaatteita noudattaen. Opetussuunnitelmasta johdetaan oppilaan yksilölliset opetuksen tavoitteet erityisopetukseen otetuille tai siirretyille oppilaille.

Erityisopetukseen otettu tai siirretty oppilas voi opiskella yleisopetuksen ryhmässä tai erityisopetuksen pienryhmässä oppilaalle yksilöllisesti laaditun *henkilökohtaisen opetuksen järjestämistä koskevan suunnitelman* (lyhenne HOJKS) mukaisesti. Siinä tulee kiinnittää huomiota seuraaviin seikkoihin:

- Kuvaus oppilaan erityistarpeista, oppimisvalmiuksista ja vahvuuksista sekä näiden edellyttämistä opetus- ja oppimisympäristöistä.
- Opetuksen ja oppimisen pitkän ja lyhyen aikavälin tavoitteet.
- Opetussuunnitelman kuuluvien oppiaineiden vuosiviikkotuntimäärät ja luet-

telon niistä oppiaineista, joissa oppilaan opetus poikkeaa yleisestä oppimäärästä.

- Niiden oppiaineiden keskeiset tavoitteet ja sisällöt, joissa oppilaalla on yksilöllinen oppimäärä.
- Opetukseen osallistumisen edellyttämät tulkitsemis- ja avustajapalvelut, muut opetus- ja oppilashuoltopalvelut sekä erityiset apuvälineet ja oppimateriaalit.
- Henkilöt, jotka osallistuvat oppilaan opetus- ja tukipalveluiden järjestämiseen sekä heidän vastuualueensa.
- Missä opetusta annetaan.
- Oppilaan edistymisen sekä suunnitelman toimivuuden seurannan ja arvioinnin periaatteet.

Opetushallitus on vahvistanut Vaikeimmin kehitysvammaisten harjaantumisopetuksen opetussuunnitelman perusteet peruskoulua varten (1997), jonka mukaan opetus järjestetään oppiaineiden sijasta toiminta-alueittain. Lisäopetusta varten on vahvistettu Lisäopetuksen opetussuunnitelman perusteet (1999) ja kaikkien oppilaiden arviointia varten Perusopetuksen oppilaan arvioinnin perusteet (1999). Joillekin oppilaille siirtyminen jatko-opintoihin tuottaa vaikeuksia. Heitä varten Opetushallitus on vahvistanut Vammaisten opiskelijoiden valmentavan ja kuntouttavan opetuksen ja ohjauksen ammatillisen koulutuksen opetussuunnitelman perusteet vuonna 2000.

Opetusta tulee aina tarvittaessa eriyttää ja yksilöllistää sekä antaa opetukseen osallistumisen edellyttämät tukipalvelut. Tällöin oppimäärän yksilöllistämistä varten on mahdollisuuksien mukaan hankittava perusopetusasetuksen mukaiset asiantuntijalausunnat, valittava oppilaalle parhaiten sopiva opetusryhmä yleis- ja/tai erityisopetuksessa sekä varattava riittävät resurssit.

Erityisopetus voidaan järjestää yleisopetuksen yhteydessä ja integraatiota harjotaan myös silloin, kun oppilaalla on vammaisuutta tai suuria oppimisvaikeuksia. Tällöin kuitenkin edellytetään, että opetukselliset ja muut olosuhteet yleisopetuksen ryhmässä ovat oppilaan oppimisen kannalta suotuisat ja tarpeelliset tukitoimenpiteet voidaan toteuttaa. Mikäli integraatio ei ole mahdollista tai mikäli sitä oppilaan kehityksen kannalta ei voida pitää tuloksellisena, opetus tulee järjestää erityisluokalla tai muussa sopivassa paikassa.

Opetuksen yksilöllistäminen

Opetusta järjestettäessä tulee tutkia, voiko oppilas opiskella yleisen opetussuunnitelman mukaisesti, vai pitääkö jonkin aineen oppimäärä tai kaikkien aineiden oppimääriä yksilöllistää.

Perusopetuslain mukaan jokaisella opetukseen osallistuvalla oppilaalla on työpäivinä oikeus saada opetussuunnitelman mukaista opetusta (30 §). Opetus

annetaan käyttöön hyväksytyt opetussuunnitelman perusteella. Myös erityisopetuksen oppilaat, joilla on jokin fyysinen vamma mutta ei kehityksen viivästy-
mää, voivat opiskella yleisen opetussuunnitelman mukaisesti. Tällöin oppilaalla
voi olla vaikeuksia vain jonkin yksittäisen oppiaineen kohdalla, jolloin sen oppi-
määrä yksilöllistetään.

Oppilaille, joilla on esimerkiksi sairaus, vammaisuutta tai kehityksen viivästy-
mä, on tavallisesti yksilöllistetty koko oppimäärä. Jos vamma, sairaus tai muu
vastaava syy on sellainen, että esi- ja perusopetuksen oppimäärää ei ole mahdol-
lista suorittaa 10 vuodessa, perusopetus alkaa vuotta aikaisemmin lapsen ollessa
6-vuotias ja kestää 11 vuotta.