

Viidesluokkalaisten lasten ja heidän perheidensä voimavarat ja tuen tarpeet - Asiakirja-analyysi laajoista terveystarkastuksista

ELINA PALOKANGAS

TtM, projektitutkija

Itä-Suomen yliopisto
Suomen Punainen Risti, Veripalvelu

ARI HAARANEN

TtT, suunnittelija

Itä-Suomen yliopisto
Koulutus- ja kehittämispalvelu, Aducate

ANNA-MAIJA PIETILÄ

THT, professori

Itä-Suomen yliopisto, Hoitotieteen laitos
Kuopion kaupunki, Perusturvan ja terveydenhuollon palvelualueet

ARJA HÄGGMAN-LAITILA

TtT, professori, ylihoitaja (sivutehtävä)

Itä-Suomen yliopisto, Hoitotieteen laitos
Helsingin kaupunki, Sosiaali- ja terveysvirasto

TIIVISTELMÄ

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata kouluterveydenhuollossa työskentelevien lääkäreiden ja terveydenhoitajien tekemiä laajojen terveystarkastusten kirjauksia viidesluokkalaisten lasten ja heidän perheidensä voimavaroista ja tuen tarpeista. Tutkimusaineiston muodostivat eteläsuomalaisten viidesluokkalaisten lasten (n=317) laajat vuonna 2014 toteutetut terveystarkastukset. Aineisto kerättiin tutkimusta varten suunnitellulle strukturoidulle sähköiselle lomakkeelle keväällä 2015 ja se analysoitiin kuvailevan tilastotieteen menetelmin. Asiakirjoissa oli kaikkiaan 5623 kirjausta, joiden painopiste oli terveyskäyttäytymisen ja fyysisen terveydentilan arvioinnissa. Muut kirjaukset käsittelivät psyykkistä terveydentilaa, koulunkäyntiä, sosiaalisia suhteita, ikätason kehitystä, perhesuhteita, elämänhallintaa ja tulevaisuutta. Voimavaroja lasta tai perhettä kohden oli kirjattu keskimäärin kolme ja tuen tarpeita noin yksi. Voimavaroja oli kirjattu fyysisistä terveydentilaa lukuun ottamatta enemmän kuin tuen tarpeita. Tyttöjen ja poikien välillä ei ollut juurikaan eroja voimavarojen tai tuen tarpeiden suhteen. Kouluterveydenhuollon kirjauksissa tarvitaan entistä selkeämpää voimavarojen ja tuen tarpeiden erittelyä ja yhteenvedoa, sillä sanoja "vahvuus" tai "voimavara" sekä

ABSTRACT

The resources and support needs of the fifth grade students and their families - a document analysis of comprehensive health examinations

Elina Palokangas, MSc, Project researcher
Ari Haaranen, PhD, Planner
Anna-Maija Pietilä, PhD, Professor
Arja Häggman-Laitila, PhD, Professor

The aim of this study was to describe resources and support needs of the fifth grade students and their families written by school health nurses and doctors in comprehensive health examinations. The data consisted of the fifth grade students' careplan documents (n=317) of comprehensive health examinations from Southern Finland done in 2014. The data was collected by structured digital form in spring 2015 and analysed by descriptive statistical methods. The careplan documents of students consisted 5623 notes, which emphasized the assessment of health behaviors and physical health. Other notes considered mental health, studying, social relations, development, family relations, and future. On average, three resources and one support need per child and family were mentioned in documentation. Resources were documented more than support needs excluding physical health. The difference between girls and boys was not significant in documentation. In the school health setting, clearer specification of resources and support needs and summaries

“tuen tarve” ei käytetty systemaattisesti kirjauksissa.

Avainsanat: perheet, kouluikäiset, kouluterveydenhuolto, laajat terveystarkastukset, voimavarat

needs to be carried out. There were not used words “strength”, “resource” and “support needs” systematically in the documents.

Key words: family, school age population, school health services, comprehensive health examinations, empowerment

Mitä tutkimusaiheesta jo tiedetään?

- Perheet ja terveydenhuollon ammattilaiset ovat kokeneet voimavarojen ja tuen tarpeiden tunnistamisen haasteelliseksi.
- Viidesluokkalaisten lasten ja heidän vanhempiansa mukaan terveystarkastukset ovat toteutuneet kattavasti, ne on koettu hyödyllisiksi, osapuolten mielipiteitä on kuunneltu ja tärkeistä asioista on voinut puhua.
- Koko perheen hyvinvointia on selvitetty lasten mielestä vain kahdessa kolmesta tarkastuksesta. Kolmannes vanhemmista kokee vanhemmuuden tuen riittämättömäksi.

Mitä uutta tietoa artikkeli tuo?

- Tutkimuksessa tuotettiin uutta tietoa asiakirja-analyysillä viidesluokkalaisille lapsille ja heidän vanhemmilleen suunnatuista laajoista terveystarkastuksista.
- Valtaosa kirjauksista oli yleisluontoisia toteamuksia toteutetusta tarkastuksesta. Painopiste kirjauksissa oli terveystietämisen ja fyysisen terveydentilan arvioinnissa. Muut kirjat käsitelivät psyykkistä terveydentilaa, koulunkäyntiä, sosiaalisia suhteita, ikätason kehitystä, perhesuhteita, elämänhallintaa ja tulevaisuutta.
- Voimavarojen ja tuen tarpeiden kirjaamisessa erot tyttöjen ja poikien välillä olivat vähäiset.

Mikä merkitys tutkimuksella on hoitotyölle, hoitotyön koulutukselle ja johtamiselle?

- Tulosten mukaan voimavarojen ja tuen tarpeiden selkeää kuvaamista asiakirjoihin tulee kehittää kouluterveydenhuollon laajoissa terveystarkastuksissa, jotta tiedon vaihto kouluterveydenhuollon ammattilaisten välillä on luotettavaa ja laadukasta.
- Kouluterveydenhuollossa toimiville terveydenhoitajille ja lääkäreille tulee järjestää yhteistä koulutusta voimavarojen ja tuen tarpeiden tunnistamisesta ja niiden kirjauksista potilasasiakirjoihin.
- Terveydenhuollon esimiehet voivat tukea voimavarojen ja tuen tarpeiden tunnistamista huolehtimalla moniammatillisen yhteistyön yhtenäisistä toimintakäytännöistä ja auditoimalla kirjaamisen kehittämistä.

Tutkimuksen lähtökohdat

Yksilön ja yhteisön voimavaraisuus edistää merkittävästi kouluikäisen lapsen elämänlaatua, mielenterveyttä, terveystietämystä, koulun käyntiä ja fyysistä, emotionaalista ja sosiaalista toimintakykyä sekä kohtaa perhesuhteita. (Brownlee ym. 2013, Länsimies ym. 2017.) Lapsen sisäisiä voimavaroja ovat psyykinen hyvinvointi ja terveys, sosiaaliset taidot, itsetunto, tieto ja elämänhallinta sekä ulkoisia vanhempien ja y-

tävien tuki ja harrastukset. Koko perheen sisäisiä voimavaroja ovat perheenjäsenten väliset suhteet ja ongelmanratkaisutaidot sekä elämäntavat ja ulkoisia muun muassa taloudellinen tilanne ja asumisen taso sekä käytettävissä oleva sosiaalinen tuki. (Pelkonen & Hakulinen 2002, Brownlee ym. 2013, Pirskanen ym. 2013.) Lapsiperheen voimavaroja vahvistavat vanhempien myönteiset lapsuudenkokemukset, hyvä itsetunto sekä omien mahdollisuuksien tunnistaminen ja myönteinen asenne elämään sekä henki-

syys, perheen arjen hallinta ja osallisuus terveyspalveluissa (Knapp ym. 2010, Belcher ym. 2011).

Kouluikäisistä lapsista joka kymmenes sairastaa astmaa (Hennessy-Harstad 2012) ja heidän sairastavuutensa ykkös- ja kakkostyyppin diabetekseen (Reinehr 2013) on lisääntynyt. Myös tunne-elämän, käytöksen ja mielenterveyden häiriöt ovat lisääntyneet viime vuosikymmeninä (Tick ym. 2007). Joka kolmannella lapsella on todettu ahdistuneisuushäiriö, joka neljännellä vakava mielenterveyden ongelma ja joka kymmenellä päihteiden väärinkäyttöä. Päihteiden väärinkäyttöä ja käyttöhäiriöitä on pojilla useammin kuin tytöillä. Tytöillä vastaavasti ahdistuneisuushäiriöt ovat poikia yleisimpiä. Ongelmien esiintyvyys kasvaa iän myötä ollen korkeampi 17–18-vuotiailla kuin 13–14-vuotiailla. (Merikangas ym. 2010.) Kouluikäisistä lapsista joka neljäs on ylipainoinen, pojat tyttöjä useammin (Del Mar Bibiloni ym. 2013). Viidesluokkalaisten lasten itse raportoimat huolet liittyvät kipuihin, väsymykseen, koulussa pärjäämiseen, ulkonäköön, syömiseen, mielialaan, ihmissuhteisiin ja rahan riittävyyteen perheessä sekä omaan arkuuteen, vanhempien kanssa toimeentulemiseen sekä internettiin (Perälä ym. 2014).

Voimavarat ja tuen tarpeet ovat kouluikäisillä lapsilla yhteydessä vanhempien koulutustaustaan, työssäkäyntiin, taloudelliseen tilanteeseen ja parisuhteeseen (Merikangas ym. 2010, Belcher ym. 2011, Hennessy-Harstad 2012, Poutiainen ym. 2014). Kouluikäisen lapsen voimavarojen ja tuen tarpeiden tunnistaminen edellyttävät kokonaisvaltaista tarkastelua ja lapsen, vanhempien, opettajien ja kouluterveydehuollon työntekijöiden näkemysten samanaikaista huomioimista. Esimerkiksi lapsen ongelmat näyttäytyvät koulussa eri tavoin kuin kotona. (Tick ym. 2007, Tètreault ym. 2013.) Vanhemmat kokevat, etteivät he tule aina kuulluksi lapsensa tuen tarpeissa, eivätkä saa riittävästi tietoa hoitovaihtoehdoista tai pääse osallistumaan lapsensa hoitoon (Smith ym. 2013,

Tètreault ym. 2013). Vanhempien tuen tarpeet liittyvät jaksamisongelmiin sekä puutteelliseen vanhemmuuteen (Hakulinen-Viitanen ym. 2014, Nanninga ym. 2015). Vanhemmat ovat huolissaan muun muassa lastensa koulussa pärjäämisestä, keskusteluyhteydestään lapsensa kanssa, omista vanhemmistaan ja perheenjäsenten terveydestä. Lisäksi huolta aiheuttavat puolisojen yhteisen ajan löytäminen sekä työn ja perhe-elämän yhteensovittaminen ja taloudellinen tilanne. (Pelkonen ym. 2013, Pirskanen ym. 2013.)

Voimavaralähtöinen työote kouluterveydenhuollossa edistää perheen hyvinvointia ja osallisuutta. Se perustuu luottamuksellisuuteen ja nuoren ja hänen perheensä kumppanuutta tukevaan yhteistyöhön. Tällöin myös vaikeiden asioiden puheeksiotto helpottuu. (Knapp ym. 2010, Gottlieb 2014.) Kouluterveydenhuollon laajoissa terveystarkastuksissa eniten käsiteltyjä aiheita ovat arjen hallinta, arkirytmii, sisäinen vuorovaihtus ja kasvatuskäytännöt perheissä ja vähiten perheen asuminen, asuinympäristö, toimeentulo ja vanhempien työllisyys. Terveystarkastuksista kolme toteutetaan lakisääteisesti laajoina 1., 5. ja 8. vuosiluokalla. Niillä tarkoitetaan kouluterveydenhoitajan ja lääkärin yhdessä toteuttamaa terveystarkastusta, johon osallistuvat lapsi ja ainakin toinen vanhemmista. Tarkastuksissa luodaan kokonaiskuva lapsen ja hänen perheensä tuen tarpeista ja voimavaroista tarkastelemalla lapsen ja vanhempien sekä terveydenhoitajan, lääkärin ja opettajan näkemyksiä ja havaintoja. (Pelkonen ym. 2013, Hakulinen-Viitanen ym. 2014.)

Vuonna 2013 lähes kaikki terveystarkastukset ilmoittivat laajojen terveystarkastusten toteutuneen kaikilla asetuksen (338/2011) edellyttämällä vuosiluokilla. Viidennen luokan oppilaiden ja vanhempien mukaan terveystarkastukset ovat toteutuneet kattavasti, tärkeistä asioista on puhuttu lähes aina ja osapuolten mielipiteitä on kuunneltu. Koko perheen hyvinvointia on selvitetty oppilaiden mielestä noin kahdessa kolmesta

tarkastuksista, vanhempien mukaan useammin. Vanhemmat pitävät laajaa terveystarkastusta hyödyllisenä perheelle, mutta kolmanneksen mielestä tuki vanhemmuuteen on riittämätöntä. (Perälä ym. 2014.) On todettu, että terveyskeskusten yhteisistä käytännöistä huolimatta perheiden erityisen tuen tarpeen arvioimisessa on kehittämistä (Pelkonen ym. 2013, Hakulinen-Viitanen ym. 2014). Osa kouluterveydenhoitajista kokeekin osaamisensa puutteelliseksi tuen tarpeiden ja voimavarojen tunnistamisessa ja puheeksiottamisessa (Reuterswärd & Lagerstöm 2010, Pirskanen ym. 2013).

Kirjaamisen tukena käytetään lapsen ja perheen terveyttä sekä hyvinvointia käsitteleviä lomakkeita. Laajoista terveystarkastuksista on ohjeistettu laatimaan yhteenveto, joka sisältää tiivistelmän lapsen ja perheen hyvinvoinnista ja voimavaroista. Terveys- ja hyvinvointisuunnitelmaan tulee kirjata lapsen ja perheen tarvitsema tuki ja jatkotoimet sekä suunnitelma asian seuraamisesta. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, Hakulinen-Viitanen 2014, Wiss ym. 2014.) Strukturoiduista lomakkeista ja ohjeistuksista huolimatta kirjaamiskäytännöissä on edelleen eroja. On tunnistettu, että terveystarkastusten lukumääräisen toteutumisen kirjaaminen poikkeaa valtakunnallisista tilastoista. Kirjaaminen ilmentää osaltaan terveystarkastusten laatua, johon vaikuttavat työntekijöiden osaaminen ja johtamisen tarjoama tuki. (Wiss ym. 2014.) Dokumentoinnin standardoinnilla ja terminologian selkeyttämisellä voidaan parantaa hoitotyön prosessin kirjaamista (Saranto & Kinnunen 2009). Voimavaroja ja tuen tarpeita erittelevää kansallista asiakirjatutkimusta toteutuneista laajoista terveystarkastuksista ei ole aiemmin tehty.

Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata kouluterveydenhuollossa työskentele-

vien lääkäreiden ja terveydenhoitajien tekemiä kirjauksia viidesluokkalaisten lasten ja heidän perheidensä laajoissa terveystarkastuksissa.

Tutkimuskysymyksinä ovat

1. Millaisia kirjauksia viidesluokkalaisten lasten ja heidän perheidensä laajoja terveystarkastuksia kuvaavista asiakirjoista voidaan tunnistaa?
2. Millaisia lasten ja perheiden voimavaroja ja tuen tarpeita on asiakirjoihin kirjattu?

Tutkimuksen toteutus

Tutkimusaineisto ja sen hankinta

Tutkimusaineisto muodostui kouluterveydenhuollon terveydenhoitajien ja lääkäreiden sähköiseen potilastietojärjestelmään laatimista viidesluokkalaisten lasten laajoja terveystarkastuksia koskevista kirjauksista. Tutkimusaineisto koottiin syntymävuoden perusteella huhtikuusta 2014 alkaen laajoissa terveystarkastuksissa käyneistä Etelä-Suomen alueella asuvista viidesluokkalaisista lapsista, kunnes aiottu otoskoko ($n=350$) saavutettiin. Otoskoko oli määritelty kohdealueen ikäluokan koon ($N=5000$) mukaan ja sen arvioitiin edustavan riittävän hyvin perusjoukkoa. Toisena otoskoon perusteluna oli tiedonkeruuseen ja aineiston analyysiin suunnatut resurssit. Tiedonkeruu toteutettiin keväällä 2015.

Aineiston keruuta varten laadittiin strukturoitu sähköinen lomake. Se perustui kouluterveydenhuollon laajoissa terveystarkastuksissa käytettäviin lomakkeisiin, lapsiperheiden voimavaramittareihin ja voimavarakäsitteen kuvauksiin (Pelkonen & Hakulinen 2002, Pirskanen ym. 2013). Muodostettuja käsiteloukkia havainnollistettiin asiakirjaotteilla. Lomake esiteltiin 10 oppilaan asiakirjamerkinnoilla, jonka jälkeen aineistonkeruulomaketta korjattiin yhdistämällä samansisältöisiä luokkia toisiinsa. Otoksen

ulkopuolelle rajattiin 33 tarkastusta, joissa terveystarkastus oli tilastoitu laajana, vaikka lapsi oli ollut yksin vastaanotolla tai lääkärin teksti puuttui tai niissä oli jokin muu virheellinen tai puuttellinen tilastointi. Näin lopullisen aineiston kooksi saatiin 317 oppilaan asiakirjaa.

Tutkimusaineiston käsittely ja analyysi

Lääkäreiden ja kouluterveydenhoitajien tekstit luettiin yksitellen ja niistä poimittiin tiedot tutkimusta varten suunnitellulle lomakkeelle. Aluksi aineistosta tunnistetut voimavarat ja tuen tarpeet luokiteltiin seuraavasti: 1=huomioitu tai mainittu, 2=otettu puheeksi tai keskusteltu, 3=voimavara, 4=tuen tarve ja 5=ei ole voitu ottaa puheeksi. Lisäksi jokaisen muuttujan yhteyteen laitettiin avoin kohta "tarvittaessa tarkennus", johon kirjattiin tutkimuksen tarkoituksen kannalta merkittävät huomiot sanatarkasti. Aineiston keruun jälkeen luokat "huomioitu tai mainittu" ja "otettu puheeksi tai keskusteltu" yhdistettiin luokaksi "neutraali ilmaisu", jolla tarkoitettiin yleisluontoista kirjausta asian huomioimisesta tarkastuksessa. Lisäksi luokkaan yhdistettiin pieneksi jäänyt luokka "ei ole voitu ottaa puheeksi" (n=20). Lopulta luokkia oli kolme: "Neutraali ilmaisu", "Voimavara" ja "Tuen tarve". Esimerkiksi "*koulu sujuu erinomaisesti*" kirjauksella tarkoitettiin voimavarakirjausta, jossa asian on todettu olevan hyvin. Ilmaisu oli selkeästi normaalitilannetta myönteisempi. Tuen tarpeilla tarkoitettiin ilmauksia, joissa asia oli selkeästi kirjattu huonoksi tai normaalitilannetta negatiivisemmin kuten "*uudella tavalla haastavaa*". Aineisto analysoitiin kuvailevan tilastotieteen menetelmin SPSS 21 -ohjelmalla.

Tutkimuksen eettisyys

Tutkimukseen saatiin rekisterinpitäjän lupa tutkimuksen kohdeorganisaatiolta. Tutkimukseen ei tarvittu tietoon perustuvaa

suostumusta nuorten, perheiden tai terveydenhuollon henkilöstön osalta, koska oli kyse asiakirjoihin perustuvan tiedon analyysistä. Kuitenkin aineiston arkaluontoisuuden vuoksi suorat tunnistetiedot hävitettiin siinä vaiheessa, kun ne eivät enää olleet tarpeellisia tutkimuksen toteuttamiselle. Sähköiselle lomakkeelle tallennettiin ainoastaan juokseva numero. Tietosuojasta huolehdittiin koko tutkimusprosessin ajan eikä aineistosta voida tunnistaa yksittäisiä henkilöitä. Tutkimuksesta ei koitunut rasitetta yksittäisille lapsille, perheille tai terveydenhuoltohenkilöstölle. (TENK 2009.)

Tutkimustulokset

Tarkastusten taustatiedot

Oppilaista (n=317) tyttöjä oli 49% ja poikia 51%. Useimmiten äiti oli mukana tarkastuksissa (73%), isä 16%:ssa ja molemmat 3%:ssa tarkastuksista. Noin puolet (49%) perheistä oli ydinperheitä, avo- tai avioeroperheitä oli 13% ja uusperheitä 9%. Yksinhuoltajaitejä oli 8%. Suurimmassa osassa perheitä (77%) oli sisarusia tai sisaruspuolia. Vieraskielisiä perheitä oli 12%. Pitkäaikaaisia sairauksia oli 13%:lla, säännöllinen lääkitys 7%:lla ja kehitysvamma 2%:lla lapsista. Taustatietoja ei voitu tunnistaa osasta asiakirjoja. Kouluterveydenhoitajan vastaanotto toteutui lähes aina ennen kouluterveydenhuollon lääkärin vastaanottoa, yhteistarkastuksia oli 4%. Terveystilakyselyn oli täyttänyt valtaosa (94%) perheistä ja lapsista.

Kokonaiskuva laajojen terveystarkastusten kirjauksista sekä lasten ja perheiden voimavaroista ja tuen tarpeista

Asiakirjoissa oli kaikkiaan 5623 kirjausta ja ne liittyivät terveyskäyttäytymiseen, fyysiseen ja psyykkiseen terveydentilaan, koulunkäyntiin, sosiaalisiin suhteisiin, ikätason kehitykseen, perhesuhteisiin, elämänhallintaan ja tulevaisuuteen (Taulukko 1). Paino-

piste vastaanotolla oli terveystyöskäyttyymisen ja fyysisen terveydentilan arvioinnissa. Valtaosa (77%) kirjauksista oli neutraaleja, yleisluontoisia mainintoja tarkastuksen toteutuksesta. Niitä oli kirjattu lasta kohden keskimäärin 13,7. Voimavaroja lasta tai perhettä kohden oli mainittu yhteensä 910 kertaa, eli keskimäärin 2,9 voimavaraa lasta

kohden ja tuen tarpeita 366 kertaa, eli keskimäärin 1,2 tuen tarvetta lasta kohden. Voimavaroja oli kirjattu fyysisistä terveydentilaa lukuun ottamatta enemmän kuin tuen tarpeita. Tyttöjen ja poikien välillä ei ollut suuria eroja voimavarojen tai tuen tarpeiden kirjauksissa.

Taulukko 1. Neutraalit ilmaiset, voimavarat ja tuen tarpeet pääluokittain (n, %, lasta kohden).

| Pääluokka | Neutraali ilmainen | | Voimavara | | Tuen tarve | | Yhteensä N |
|---------------------|------------------------|-----------|----------------------|-----------|----------------------|----------|------------------------|
| | n (lasta kohden) | % | n (lasta kohden) | % | n (lasta kohden) | % | |
| Terveyshyötyminen | 1417 (4,5) | 76 | 378 (1,2) | 20 | 70 (0,2) | 4 | 1863 (5,9) |
| Terveydentila | 798 (2,5) | 74 | 90 (0,3) | 8 | 189 (0,6) | 18 | 1077 (3,2) |
| Koulunkäynti | 583 (1,8) | 64 | 292 (0,9) | 32 | 40 (0,1) | 4 | 915 (2,9) |
| Sosiaaliset suhteet | 710 (2,2) | 96 | 18 (0,06) | 2 | 13 (0,04) | 2 | 741 (2,3) |
| Ikätason kehitys | 455 (1,4) | 90 | 33 (0,1) | 7 | 20 (0,06) | 4 | 508 (1,6) |
| Perhesuhteet | 339 (1,1) | 76 | 85 (0,3) | 19 | 24 (0,1) | 5 | 448 (1,4) |
| Elämänhallinta | 10 (0,03) | 31 | 13 (0,04) | 41 | 9 (0,03) | 28 | 32 (0,1) |
| Tulevaisuus | 36 (0,1) | 95 | 1 (0,0) | 3 | 1 (0,0) | 3 | 38 (0,1) |
| Yhteensä | 4347 (13,7) | 77 | 910 (2,8) | 16 | 366 (1,2) | 7 | 5623 (17,7) |

Terveyshyötyminen

Kirjauksia terveystyöskäyttyymisestä oli yhteensä 1863 (Taulukko 1). Ne liittyivät ravitsemukseen 96%:lla, uneen 90%:lla, harrastuksiin 89%:lla, päihtetömyyteen 65%:lla, ruutuaikaan 63%:lla ja liikkumiseen ja ulkoiluun 56%:lla lapsista (N=317).

Kaikista ravitsemuksen maininnoista (n=304) oli neutraaleja 79% kuten ”Syöminen ok”. Lapsista 13%:lle oli kirjattu voima-

varoja: ”Ei valikoivuutta, monipuolisesti kaikkia lautasamallin osa-alueita syö x 5-6/pv” ja 7%:lle tuen tarpeita: ”Ruokailurytmi on huonosti järjestetty”. Asiakirjoissa oli kuvauksia ruokailun terveellisyydestä, monipuolisuudesta, säännöllisyydestä, ruokailukerroista ja perheen yhdessä syömisestä. Uneen (n=286) liittyvistä kirjauksista 61% oli neutraaleja kuten ”Menee nukkumaan n. 21-22”, voimavaroja ”Nukkuu hyvin öisin” noin

kolmannes (33%) ja tuen tarpeita 6%: ”*nu-kabtamisvaikeuksia*”. Vireystason (n=56) ilmaisuista 18% oli voimavaroja ”*hyvin kokee jaksavansa*” ja tuen tarpeita 11%.

Harrastuksia käsittelevät ilmaukset (n=282) olivat lähes kaikki neutraaleja (98%) ja niissä kuvattiin harjoituskertoja ja perheen osallistumista lapsen harrastustoimintaan. Liikkumista ja ulkoilua käsittelevistä kirjauksista (n=178) oli 72% neutraaleja ja vajaa kolmasosa voimavaroja (27%): ”*liikunnasta tykkää ja paljon ulkoilee*” ja vain prosentti tuen tarpeita: ”*liikunta vähäistä*”. Samaten ilmaukset vapaa-ajasta (n=111) olivat valtaosin (96%) neutraaleja: ”*vapaa-aikansa viettää kotona, lukee ja on tietokoneella*”. Voimavaroja oli kirjattu vain neljän lapsen kohdalla: ”*käsityöt ovat tärkeitä asioita*”.

Päihitteettömyyden kirjauksista (n=205) voimavaroja oli 65%: ”*subtuntuu kielteisesti päihteisiin, ei kokeiluja*” ja kolmannes (35%) neutraaleja: ”*päihitteet*”. Kirjauksia tupakoinnista (n=87) oli vähemmän ja 76% niistä oli neutraaleja ja 24% voimavaroja: ”*ei ole kokeillut ja subtuntuu negatiivisesti*”. Ruutuajan kirjauksista (n=198) valtaosa käsittelee lapsen päivittäistä ruutuajaa tunteina ja 90% niistä oli neutraaleja ilmauksia. Tytöillä (n=90) kirjauksia ruutuajasta oli vähemmän kuin pojilla (n=108), mutta pojilla (n=12) oli siihen liittyviä tuen tarpeita enemmän kuin tytöillä (n=1) ”*tietokonepelejä pelaa vanhempien mielestä liikaa*”.

Yleinen terveydentila ja ikätason kehitys

Yleiseen terveydentilaan liittyviä kirjauksia oli yhteensä 1077 (Taulukko 1) ja ne käsittelevät fyysisistä terveydentilaa, oireilua, lapsen omaa arviota terveydentilastaan, painoa, mielialaa ja psyykkistä terveydentilaa. Fyysisestä terveydentilasta oli 313 mainintaa, joista oli neutraaleja 76% kuten ”*perusterve*”. Fyysiseen terveydentilaan liittyviä tuen tarpeita oli mainittu 24%:lle lapsista (n=76), joista yli puolet (58%) käsittelee ryhdin ongelmaa. Oireettomuudesta oli mai-

nintoja 198 lapsen kohdalla. Tuen tarvetta aiheuttavaa kipuoireilua pään, vatsan tai raajojen alueella tai ihomuutoksia oli joka kolmannessa kirjauksessa (32%). Lapsen oma arvio terveydentilastaan oli ilmaistu 18%:lla lapsista (n=57) ja kirjauksista 70% oli neutraaleja. Voimavaraksi se voitiin luokitella 17 lapsen kohdalla ja tätä kuvaa esimerkki: ”*terveydentila mielestään hyvä*”.

Lapsen painonhallinnan kirjauksista (n=277) suurin osa (86%) oli neutraaleja kuten ”*sopusubtainen*”. Ylipaino tuen tarpeena oli mainittu 11%:lla lapsista. Mielialan kuvauksista (n=125) puolet (54%) oli voimavaroja ”*mielialan kokee hyväksi*”, neutraaleja 42% ”*stabiili mieliala*” ja tuen tarpeita 5% kuten ”*olemukseltaan alakuloinen...*”. Psyykkisen terveydentilan kirjauksista (n=42) oli neutraaleja 79%: ”*pelkoja ei tuo esiin*”, tuen tarpeita 14%: ”*harbaisuutta*” ja voimavaroja 7%: ”*läbes kaikessa huomaa jotain positiivista*”.

Ikätason kehityksen maininnoissa (n=509) yleisimpiä olivat murrosiän kehitys (n=290) ja lapsen näkemykset siitä (n=139). Kirjauksista yli 90% oli neutraaleja: ”*huomannut itsessään muutoksia murrosikään liittyen*” ja 4% tuen tarpeita kuten tiedon puutetta tai murrosiän kokemista epämiellyttävänä. Kirjauksia sosiaalisista taidoista (n=41) tai itse-tunnosta (n=39): ”*sanoo parhaaksi puolekseen...*”, ”*sanoo olevansa ujo*” oli vähemmän. Sosiaalisia taitoja oli useammin arvioitu poikien (n=25) kuin tyttöjen (n=16) kohdalla. Tuen tarve oli kirjattu yhdeksälle pojalle: ”*yhä ajautuu riitoihin*” ja yhdelle tytölle.

Koulunkäynti

Koulunkäynnistä oli kirjauksia yhteensä 915 (Taulukko 1) ja niissä painottui koulukäynnin sujuminen tai koulusta poissaolot (92%:lla lapsista), kaveripiiri (91%:lla lapsista) sekä koulunkäynnin mielekkyys ja koulussa viihtyminen (59%:lla lapsista). Harvemmin oli mainintoja läksyjen tekemisestä (15%:lla lapsista), tuki- tai erityisopetuk-

sesta (14%:lla lapsista), vanhempien kannustuksesta (4%:lla lapsista) sekä kodin ja koulun yhteistyöstä kiusaamistilanteissa (4%:lla lapsista). Koulunkäynnin sujumista ja poissaoloja käsittelevistä kirjauksista (n=291) oli 63% voimavaroja: *“koulu sujuu hyvin”*. Tytöistä 35%:lle koulunkäynnin sujuminen oli kirjattu voimavaraksi ja pojista 28%:lle. Kolmasosa kirjauksista (33%) oli neutraaleja *“kouluasiat ok”*. Lapsista 4%:lle oli kirjattu tuen tarpeita: *“Koulussa ollut vaikeaa. Oppimistulokset heikot”*.

Valtaosa (88%) koulun kaveripiiriin liittyvistä kirjauksista (n=288) oli neutraaleja ja niissä toistui ilmaus: *“Kavereita on”*. Voimavaroja oli kirjauksista 10%: *“kavereita on paljon”* ja tuen tarpeita 2%: *“kaverisubteissa haasteita”*. Koulussa viihtymisen ja koulunkäynnin mielekkyyden kokemuksia kuvaavista kirjauksista (n=186) oli 65% neutraaleja kuten *“koulussa viihtyy”*, kolmannes (33%) voimavaroja *“Tulee mielellään kouluun”* ja 3% tuen tarpeita *“Motivaatio välillä heikon puoleista”*.

Sosiaaliset subteet ja perbesubteet

Kirjaukset (n=741) sosiaalisista suhteista käsittelevät *“kaveripiiriä vapaa-ajalla”* (81%:lla lapsista), *“kiusatuksi joutumista”* (75%:lla lapsista) ja *“kiusajana olemista”* (69%:lla lapsista). Ilmaukset olivat neutraaleja eivätkä sisältäneet tarkkaa kuvaa kiusaamisesta. Nettikiusaamista käsiteltiin ainoastaan kerran. Vapaa-ajan kaveripiiriä käsittelevistä kirjauksista (n=257) neutraaleja oli 95% ja 4% voimavaroja *“tyytyväinen kaverisubteisiin”* ja 1% tuen tarpeita: *“Ei juuri ollenkaan hyvää ystävää koulun ulkopuolella”*.

Perhesuhteiden kuvaukset (n=448) käsittelevät perheen yhteistä tekemistä ja vapaa-aikaa (17%:lla lapsista), perheenjäsenten keskusteluyhteyksiä (15%:lla lapsista) ja muutoksia elämässä (13%:lla lapsista). Niissä myös kuvattiin säännöistä sopimista (7%:lla lapsista), vanhempien hyvinvointia (7%:lla lapsista), ristiriitatilanteita sisarusten

välillä (5%:lla lapsista), vastuunottoa kuten huolenpitoa lemmikistä (4%:lla lapsista), tuen ja kannustuksen saamista (3%:lla lapsista), parisuhteen toimivuutta (1%:lla lapsista) ja väkivaltaa (1%:lla lapsista).

Kirjaukset yhteisestä tekemisestä ja ajasta (n=55) olivat pääosin (89%) neutraaleja. Voimavaroiksi niistä luokiteltiin 7%: *“perheen vahvuudet: yhdessä oleminen”* ja tuen tarpeiksi 4% *“yhteinen aika jää perheessä vähäiseksi”*. Myös keskusteluyhteyteen liittyvistä maininnoista (n=48) suurin osa (85%) oli neutraaleja ja niitä oli useammin tyttöjen (n=33) kuin poikien (n=15) kohdalla. Vastaavasti yhteisten sääntöjen noudattamisesta ja vastuista sopimisesta oli poikien kohdalla useammin (n=9) kuvauksia kuin tyttöjen kohdalla (n=2). Mainintoja vanhempien hyvinvoinnista (n=22) oli useammin tyttöjen (n=15) kuin poikien (n=7) kohdalla.

Perheen elämänmuutoksissa käsiteltiin avioeroa, läheisten terveydentilaa, muuttoa ja sisarusten syntymää. Perhesuhteiden luokka *“muu”* muodostui suureksi (n=215) sisältäen lyhyitä ja neutraaleja toteamuksia: *“kotona asiat ok”* ja 65 kirjausta voimavaroista kuten *“hyvät välit perheenjäseniin”*.

Elämänballinta ja tulevaisuus

Kirjauksia elämänhallinnasta (n=32) ja tulevaisuudesta (n=38) oli vähiten. Elämänhallinnan suhteen itsehillintää tai tunteiden ilmaisua käsiteltiin useammin poikien (n=9) kuin tyttöjen (n=2) kohdalla. Muutamia mainintoja oli tyytyväisyydestä elämään, huumorista ja lapsen tavoitteista. Muut elämänhallinnan kirjaukset (n=12) kuvasivat lapsen elämässä iloa tuottavia asioita, arjessa pärjäämistä ja sinnikkyyttä. Tulevaisuuden suhteen (n=37) käsiteltiin vanhemman työaikoja, ammattia tai työn kuormittavuutta (8%). Tulevaisuuden suunnitelmia tai haaveita oli kuvattu (n=10) harvoin ja aiheet käsittelevät lemmikkieläimen hankintaa, lapsen sairauden hoitoa tai lapsen ajatuksia tulevasta ammatista tai harrastuksesta.

Pohdinta

Tulosten tarkastelua

Tutkimus kohdistui vähän tutkitulle alueelle, sillä laajojen terveystarkastusten asiakirja-analyysejä ei ole Suomessa aiemmin tehty. Asiakirjojen kirjausten laatu vaihteli. Ilmaisujen ”voimavara” tai ”tuen tarve” käyttö ei ollut systemaattista ja niitä oli harvoin kirjattu selkeästi. Laadullisia puutteita hoitotyön kirjaamisessa on havaittu aiemminkin (Wang ym. 2011, Wiss ym. 2014). Rakenteellinen kirjaaminen ja strukturoidut ohjeet voivat tuoda kirjauksiin tasalaatuisuutta, vähentää päällekkäistä kirjaamista ja tukea terveystarkastusten sisältöä (Saranto & Kinnunen 2009). Kirjauksista ei välity elämäntilanteen koko todellisuus, mutta kirjausten tulisi olla riittävän yksityiskohtaisia, yksiselitteisiä ja kattavia, jotta tiedon vaihto ammattilaisten välillä on luotettavaa ja laadukasta. Kirjaamisen potilasasiakirjoihin tulisi olla aukotonta, sillä niitä voidaan käyttää tarvittaessa todisteina oikeudessa.

Kirjaukset terveydentilasta, terveyskäyttäytymisestä sekä koulunkäynnistä painotettiin tässä tutkimuksessa. Tulos vahvistaa aiempaa tutkimusta, jonka mukaan työntekijät pitivät lapsen fyysiseen terveyteen ja oppimiseen liittyvien huolien käsittelyä helpoimpina kuin muita aiheita (Halme ym. 2014). Toisaalta kuitenkin ylipainon ja ryhdin ongelmat toistui kirjauksissa. Tämä osoittaa, että kouluterveydenhoitajat ottavat puheeksi vaikeitakin asioita (Steele ym. 2011). Viidesluokkalaisten lasten tuen tarpeiden varhainen tunnistaminen on tärkeää (Del Mar Bibiloni ym. 2013, Reinehr 2013), sillä esimerkiksi 17–18-vuotiailla tuen tarve on jo selvästi lisääntynyt (Merikangas ym. 2010). Tutkimusten mukaan myös tiedetään, että osa tuen tarpeista jää huomioimatta (Devaney 2008, Pelkonen ym. 2013). Tuen tarpeiden tunnistamista ja omahoitoa voidaan kehittää nuoria kiinnostavalla tavalla hyödyntäen pelejä, vertaistukea ja digitaalisia seurantavälineitä (Hennessy-Harstad 2012).

Tässä tutkimuksessa tytöillä ja pojilla ei ollut juurikaan eroja voimavaroissa tai tuen tarpeissa. Aikaisemmissa tutkimuksissa eroja on tunnistettu tunne-elämän ja käytöksen, päihteiden käytön ja ylipainon suhteen (Merikangas ym. 2010, Del Mar Bibiloni ym. 2013, Poutiainen ym. 2014). Tytöillä on myös raportoitu olevan huolia enemmän kuin pojilla (Perälä ym. 2014). Tarkastuksissa on täten tarpeen kiinnittää tarkempaa huomiota näihin eroihin. Aiheellista on myös pohdita tarvitsevatko tytöt ja pojat erilaista ohjausta. Tutkimuksen asiakirjoissa perheen taloudellinen tilanne oli harvoin mainittu, vaikka sillä on arvioitu olevan vaikutusta lapsen hyvinvointiin (Poutiainen ym. 2014). Taloudellinen tilanne voidaan kokea samaan tapaan sensitiiviseksi aihealueeksi kuin esimerkiksi läheisväkivalta, vanhempien käyttäytyminen lastaan kohtaan tai päihteiden käyttö. Sensitiivisten aiheiden käsittely vaatii luottamuksellista yhteistyösuhdetta. (Devaney 2008, Knapp ym. 2010, Gottlieb 2014.) Nuoret tapaavat kouluterveydenhoitajaa suhteellisen harvoin ja voi olla, että yhteistyösuhdetta ei koeta riittävän turvalliseksi arkojen aiheiden käsittelyyn. Kouluterveydenhoitajat kokevat myös puheeksiottamisen osaamisessaan kehittämistarpeita (Reuterswärd & Lagerstöm 2010).

Voimavaroja lasta tai perhettä kohden oli kirjattu enemmän kuin tuen tarpeita, mikä mahdollistaa lapsen terveen kasvun ja kehityksen, toimintakyvyn ja terveyskäyttäytymisen tukemisen (Brownlee ym. 2013, Länsimies ym. 2017). Asiakirjoista olisi voinut ilmetä selkeämmin lapsen ja vanhempien näkemykset. Osallisuutta takastuksissa tulisi täten vahvistaa (Tick ym. 2007, Smith ym. 2013, Tètreault ym. 2013, Silván ym. 2014). Terveystarkastusten seuranta tulee kohdata perheenjäsenet tasavertaisesti ja tarjota aitoa läsnäoloa ja aikaa, jotta syntyi kumppanuutta ja toimivaa yhteistyötä vanhempien kanssa (Knapp ym. 2010). Silván ym. (2014) totesivat, että terveystarkastusten terveyttä edistävää roolia tulee ko-

rosta ja yläkouluikäisten vanhempien osallistumista niissä selkeyttää, sillä osa vanhemmista ei koe osallistumistaan tarpeelliseksi. He kokevat lapsensa voivan hyvin tai he luottavat lapsensa kykyyn edustaa itseään.

Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimusta varten suunnitellun lomakkeen luotettavuutta lisää sen perustuminen aiempaan testattuun mittariin ja voimavarakäsitteen kuvauksiin (Pelkonen & Hakulinen 2002, Pirskanen ym. 2013) ja viidesluokkalaisten laajoja terveystarkastuksia koskevaan ohjeistukseen (Hakulinen-Viitanen ym. 2014). Mittarin sisäistä validiteettia varmistettiin esitestaamalla lomakkeen luokittelurunko analysoimalla kymmenen potilasasiakirjaa. Reliabiliteettia lisää se, että otos muodostui eri koulujen oppilaista ja terveydenhuoltohenkilöstöstä. Tutkimusaineisto siirrettiin suoraan sähköiseltä lomakkeelta SPSS-ohjelmaan ja se vähensi inhimillisten virheiden mahdollisuutta.

Tutkimuksen luotettavuutta heikentää se, että luokittelun toteutti yksi tutkija. Lisäksi tutkimuksen rajoituksena on huomioitava, että se toteutettiin vain yhden organisaation vastuulla olevalla alueella. Tuloksia ei voi yleistää, sillä kouluterveydenhuollon toiminta vaihtelee alueellisesti (Reuterswärd & Lagerstöm 2010, Pelkonen ym. 2013, Wiss ym. 2014). Myös kirjaamiseen aiheuttavat vaihtelua (Wang ym. 2011) aikapula sekä puutteellinen osaaminen ja motivaatio. Laajat terveystarkastukset ovat olleet käytössä vasta vuodesta 2011 lähtien. Laajoissa terveystarkastuksissa käsiteltäviä asiasisältöjä on paljon ja niitä kirjataan useille potilasasiakirjan lehdille. Täten myös sähköisen potilastietojärjestelmän selkeyteen ja toimivuuteen liittyvät tekijät voivat heikentää kirjausten luotettavuutta.

Johtopäätökset ja jatkotutkimushaasteet

Seuraavat johtopäätökset esitetään tulosten perusteella:

1. Kirjausten painopiste oli viidesluokkalaisten lasten ja heidän perheensä laajoja terveystarkastuksia koskevissa asiakirjoissa terveystarkastuksissa ja fyysisen terveydentilan arvioinnissa. Muut kirjaukset käsittelivät psyykkistä terveydentilaa, koulunkäyntiä, sosiaalisia suhteita, ikätason kehitystä, perhesuhteita, elämänhallintaa ja tulevaisuutta.
2. Valtaosa kirjauksista oli yleisluontoista mainintoja asian huomioimisesta tarkastuksessa eikä niiden perusteella voinut päätellä liittykö asiaan lapsen ja hänen perheensä näkökulmasta voimavaroja tai mahdollisesti tuen tarpeita. Kouluterveydenhuollon kirjauksissa tarvitaan entistä selkeämpää voimavarojen ja tuen tarpeiden erittelyä lapsen ja hänen perheensä näkökulmasta.
3. Voimavaroja huomioidaan viidesluokkalaisten lasten ja heidän perheensä laajoissa terveystarkastuksissa enemmän kuin tuen tarpeita. Tyttöjen ja poikien välillä ei ollut juurikaan eroja voimavarojen tai tuen tarpeiden kirjauksissa.
4. Kouluterveydenhuollossa toimiville terveydenhoitajille ja lääkäreille tulee järjestää yhteistä koulutusta laajoista terveystarkastuksista. Terveystarkastuksissa esimiehet voivat tukea voimavarojen ja tuen tarpeiden tunnistamista huolehtimalla moniammatillisen yhteistyön yhtenäisistä toimintakäytännöistä ja audittoimalla kirjaamisen kehittymistä.
5. Jatkossa on tärkeää tuottaa tutkimustietoa lapsen, perheen ja kouluterveydenhuollon näkemysten yhteneväisyydestä koskien lapsen ja perheen voimavaroja ja tuen tarpeita laajoissa terveystarkastuksissa.

VASTUUALUEET

Tutkimuksen suunnittelu: EP, AH-L, A-MP, aineistonkeruu: EP, aineiston analysointi: EP,

LÄHTEET

- Belcher J.R., Peckuonis E.V. & Deforge B.R. (2011) Family capital: Implications for interventions with families. *Journal of Family Social Work* **14**(1), 68–85.
- Brownlee K., Rawana J., Franks J., Harper J., Bajwa J., O'Brien E. & Clarkson A. (2013) A systematic review of strengths and resilience outcome literature relevant to children and adolescents. *Child & Adolescent Social Work Journal* **30**(5), 435–459.
- Del Mar Bibiloni M., Ponts A. & Tur J.A. (2013) Prevalence of overweight and obesity in adolescents: A systematic review. *ISRN Obesity* **2013**, 1–14.
- Devaney J. (2008) Inter-professional working in child protection with families with long-term and complex needs. *Child Abuse Review* **17**(4), 242–261.
- Gottlieb L. (2014) Strengths-based nursing. A holistic approach to care, grounded in eight core values. *American Journal of Nursing* **114**(8), 24–32.
- Hakulinen-Viitanen T., Hietanen-Peltola M., Bloigu A. & Pelkonen M. (2014) *Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta sekä kouluterveydenhuolto. Valtakunnallinen seuranta 2012*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 12, Helsinki.
- Hakulinen-Viitanen T., Hietanen-Peltola M., Hastrup A., Wallin M. & Pelkonen M. (2012) *Laaja terveys-tarkastus. Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Opas 22, Tampere.
- Halme N., Vuorisalmi M. & Perälä M-L. (2014) *Tuki, osallisuus ja yhteistoiminta lasten ja perheiden palveluissa - Työntekijöiden näkökulma*. Raportti 4/2014. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114954/URN_ISBN_978-952-302-110-5.pdf?sequence=1. (27.5.2016)
- Hennessy-Harstad E. (2012) Asthma and adolescents: Review of strategies to improve control. *The Journal of School Nursing* **29**(1), 39–51.
- Knapp C.A., Madden V.L. & Marcu M.I. (2010) Factors that affect parent perceptions of provider-family partnership for children with special health care needs. *Maternal and Child Health Journal* **14**(5), 742–750.
- Länsimies H., Pietilä A-M., Hietasola-Husu S. & Kangasniemi M. (2017) A systematic review of adolescents' sense of coherence and health. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* DOI: 10.1111/scs.12402.
- Merikangas K.R., He J.P., Burstein M., Swanson S.A., Avenevoli S., Cui L., Benjet C., Georgiades K. & Swendsen J. (2010) Lifetime prevalence of mental disorders in US adolescents: Results from the National Comorbidity Study-Adolescent Supplement (NCS-A). *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* **49**(10), 980–989.
- Nanninga M., Jansen D.E.M.C., Knorth E.J. & Reijneveld S.A. (2015) Enrolment of children and adolescents in psychosocial care: more likely with low family social support and poor parenting skills. *European Child & Adolescent Psychiatry* **24**(4), 407–416.
- Pelkonen M. & Hakulinen T. (2002) Voimavaroja vahvistava malli perhetyöhön. *Hoitotiede* **14**(5), 202–212.
- Pelkonen M., Hakulinen-Viitanen T., Hietanen-Peltola M. & Puumalainen T. (2013) *Hyvinvointia useammille – Lasten ja nuorten palvelut uudistuvat. Lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin neuvottelukunnan loppuraportti*. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:36, Helsinki.
- Perälä M-L., Halme N., Kanste O., Hietanen-Peltola M., Huurre T., Pelkonen M., Peltonen H. & Pihkala J. (2014) *”Jotta meidän olisi hyvä olla ja opiskella...” Viidesluokkalaisten, vanhempien ja koulun näkemyksiä opiskeluhuollosta*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tutkimuksesta tiiviisti 19. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116716/URN_ISBN_978-952-302-303-1.pdf?sequence=1. (12.12.2014)
- Pirskanen M., Varjoranta P., Turjamaa R., Niinimäki S. & Pietilä A-M. (2013) Nuoret ja heidän vanhempensa voimavarat – mittarin kehittäminen varhaisen tuen välineeksi. *Tutkiva Hoitotyö* **11**(3), 36–45.
- Poutiainen H., Hakulinen-Viitanen T. & Laatikainen T. (2014) Associations between family characteristics and public health nurses' concerns at children's health examinations. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* **28**(2), 225–234.
- Reinehr T. (2013) Type 2 diabetes mellitus in children and adolescents. *World Journal of Diabetes* **4**(6), 270–281.
- Reuterswärd M. & Lagerström M. (2010) The aspects school health nurses find important for successful health promotion. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* **24**(1), 156–163.
- Saranto K. & Kinnunen U-M. (2009) Evaluating nursing documentation – research designs and methods: systematic review. *Journal of Advanced Nursing* **65**(3), 464–476.
- Silvén A., Joronen K. & Koivula M. (2014) Miksi vanhemmat eivät osallistu yläkouluilaisten terveystarkastuksiin? *Hoitotiede* **26**(4), 250–261.
- Smith J. (2013) Parents' experiences of living with a child with a long-term condition: a rapid structured review of the literature. *Health Expectations* **18**(4), 452–474.

- Steele R., Wu Y., Jensen C., Pankey S., Davis A. & Aylward B. (2011) School nurses' perceived barriers to discussing weight with children and their families: a qualitative approach. *Journal of School Health* **81**(3), 128–137.
- TENK. (2009) Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakoarvioinnin järjestämiseksi. <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/eettisetperiaatteet.pdf> (5.3.2014)
- Tètreault S., Freeman A., Carrière, Beaupré, Gascon H. & Deschênes P.M. (2013) Understanding the parents of children with special needs: collaboration between health, social and education networks. *Cbild: care, health and development* **40**(6), 825–832.
- Tick N.T., Van Der Ende J. & Verhulst F.C. (2007) Twenty-year trends in emotional and behavioral problems in Dutch children in a changing society. *Acta Psychiatrica Scandinavica* **116**(6), 473–482.
- Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011.
- Wang N., Hailey D. & Yu P. (2011) Quality of nursing documentation and approaches to its evaluation: a mixed-method systematic review. *Journal of Advanced Nursing* **67**(9), 1858–1875.
- Wiss K., Frantsi-Lankia M., Pelkonen M., Saaristo V. & Ståhl T. (2014) *Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä lasten ja nuorten ehkäisevä suun terveydenhuolto*. Asetuksen (338/2011) toimeenpanon seuranta ja valvonta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Ohjaus 21, Tampere.

Elina Palokangas, TtM, projektitutkija, SPR Veripalvelu, Kivibaantie 7, 00310 Helsinki, elina.palokangas@veripalvelu.fi

Ari Haaranen, TtT, suunnittelija, Itä-Suomen yliopisto, PL 1627, 70211 Kuopio, ari.haaranen@uef.fi

Anna-Maija Pietilä, THT, professori, Itä-Suomen yliopisto, Hoitotieteen laitos, PL 1627, 70211 Kuopio, anna-maija.pietila@uef.fi

Arja Häggman-Laitila, TtT, professori, Itä-Suomen yliopisto, Hoitotieteen laitos, PL 1627, 70211 Kuopio, arja.baggman-laitila@uef.fi