

Outi Suhonen

VANHEMPIEN KOKEMUKSET PUOLITOISTAVUOTIAAN  
LAPSEN LAAJASTA TERVEYSTARKASTUKSESTA

Hoitotyön koulutusohjelma  
2017

# VANHEMPIEN KOKEMUKSET PUOLITOISTAVUOTIAAN LAPSEN LAAJASTA TERVEYSTARKASTUKSESTA

Suhonen, Outi  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Helmikuu 2017  
Ohjaaja: Lahtinen, Elina  
Sivumäärä: 44  
Liitteitä: 4

Asiasanat: lastenneuvola, laaja terveystarkastus, puolitoistavuotiaan laaja terveystarkastus, vanhemmat, terveydenhoitaja, lapsiterveys

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää vanhempien kokemuksia puolitoistavuotiaiden lasten laajoista terveystarkastuksista. Tähän ikään sijoittuvasta laajasta terveystarkastuksesta ei ole aikaisempia tutkimuksia. Tutkimusaineisto kerätään kyselylomakkeella lasten vanhemmilta. Opinnäytetyössä on yhteistyötä Rauman kaupungin kanssa. Työn tavoitteena on saada tietoa siitä, miten laajoja terveystarkastuksia voitaisiin kehittää.

Tutkimuksen menetelmä on kvantitatiivinen. Tutkimusaineisto kerättiin tätä tutkimusta varten laaditulla kyselylomakkeella. Tutkimuksen kohdejoukkona olivat Rauman lastenneuvolassa asioivien puolitoistavuotiaiden lasten vanhemmat. Neuvolaan toimitettiin 50 kyselylomaketta. Terveydenhoitajat jakoivat lomakkeista yhteensä 43 kappaletta, joista täytettynä tuli takaisin yhdeksän. Vastausaste oli 21 prosenttia. Tutkimusaineisto analysoitiin tilastollisesti. Tutkimustuloksia on havainnollistettu kuvien ja taulukoiden avulla.

Kyselyyn vastanneet pitivät tärkeänä lapsen kasvun ja kehityksen seurantaan sekä niistä käytyä keskustelua. Tärkeäksi koettiin myös keskustelu lapsen siisteyskasvatuksesta, tutinkäytöstä ja suunhoidosta. Merkittävänä pidettiin myös keskustelua terveystottumusten alle kuuluvista asioista, erityisesti nukkumiseen liittyvistä asioista. Vanhemmat pitivät myös erittäin tärkeänä, että perheen voimavaroista ja tapaturmien ehkäisemisestä käydään keskustelua. Vanhempien kanssa oli keskusteltu huonosti vanhempien päihteidenkäytöstä ja tupakoinnista sekä perheen liikuntatottumuksista. Myös tapaturmien ehkäisyyn liittyvässä keskustelussa olisi vastaajien mukaan varaa parantaa.

Jatkotutkimusta ajatellen tutkimus voitaisiin toteuttaa vielä uudelleen Rauman lastenneuvolassa, jotta saataisiin kattavampi tutkimustulos. Tutkimus voitaisiin toteuttaa myös toisen kaupungin tai kunnan alueella. Mielenkiintoista olisi myös selvittää tarvitsevatko ensimmäisen lapsen saaneet vanhemmat pidemmän ajan laajalle terveystarkastukselle. Tätä voisi lähteä tutkimaan niin vanhempien kuin terveydenhoitajienkin näkökulmasta.

# THE EXPERIENCES OF PARENTS ON EXTENSIVE HEALTH EXAMINATIONS OF ONE AND A HALF YEAR OLD CHILDREN

Suhonen, Outi

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

February 2017

Supervisor: Lahtinen, Elina

Number of pages: 44

Appendices: 4

Keywords: child health center, extensive health examination extensive health examination of one and a half year olds, parents public health nurse, child health

---

This thesis examines the parents experience on extensive health examinations of one and a half year old children. There aren't any previous studies on the subject of extensive health examinations for children this age. The research material for this study was collected with a query form for parents and this thesis has been made in collaboration with the city of Rauma. The objective of this thesis is to get more knowledge on how to improve these extensive health examinations in the future.

The research method used in this thesis is quantitative and the research material was collected with a query form made solely for this research. The target group of this research were parents of one and a half year old children visiting the child health center of Rauma. 50 query forms were delivered to the child health center. Of those 50 forms 43 were given out to parents by public health nurses and of those 43 forms 9 were answered and delivered back. The response rate was 21 percent and the research material was analyzed with quantitative methods. Some of these results have been also been visualized with graphs and charts in this paper.

According to the findings the parents who answered the query form thought it was important to follow the growth and development of their child and discuss about it. Discussions about potty training, use of a pacifier and mouth hygiene were also considered important. This was also the case with issues concerning health habits, especially the issues related to sleeping and the importance of sleep. It was also important to the parents that the resources of the family were discussed based on the resource form that had been given out to parents from the child health center. Another topic that was considered necessary was prevention of any kind of accidents. However, based on the results the parents thought this topic hadn't been brought up well enough. Another topics that parents thought could be discussed more thoroughly were the use of alcohol or drugs, smoking and the amount of exercise in families.

In the future this research could be carried out again in the child health center of Rauma to achieve more comprehensive results. This research could also be executed in a child health center of a different city. It would also be very useful to investigate if parents of firstborn children would need a longer appointment for the extensive health examination to discuss all the matters more thoroughly. This subject could be researched from the viewpoint of the parents as well as the public health nurses.

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	LASTENNEUVOLAN TERVEYSTARKASTUKSET .....	6
2.1	Lastenneuvolan tavoitteet ja tehtävät.....	7
2.2	Laaja terveystarkastus .....	8
2.3	Puolitoistavuotiaan lapsen laaja terveystarkastus .....	9
2.3.1	Lapsen kasvun ja kehityksen seuranta.....	10
2.3.2	Terveysneuvonta.....	14
2.3.3	Terveystottumukset .....	17
2.3.4	Perheen hyvinvointi ja elinolot.....	20
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT .....	22
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	23
4.1	Tutkimusmenetelmä ja kyselylomakkeen laadinta .....	23
4.2	Tutkimuksen kohderyhmä ja aineistonkeruu .....	25
4.3	Aineiston käsittely ja analyysi .....	26
5	TUTKIMUKSEN TULOKSET .....	26
5.1	Vastaajien taustatiedot .....	27
5.2	Lapsen kasvun ja kehityksen seuranta .....	28
5.3	Terveysneuvonta .....	30
5.4	Terveystottumukset.....	32
5.5	Perheen hyvinvointi ja elinolot .....	34
6	POHDINTA.....	36
6.1	Tulosten tarkastelu .....	36
6.2	Tutkimuksen luotettavuus .....	41
6.3	Tutkimuksen eettiset lähtökohdat .....	42
6.4	Jatkotutkimus- ja kehittämishaasteet .....	44
	LÄHTEET.....	45
	LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Neuvolatoiminnan katsotaan alkaneen Suomessa 1920-luvulla. Neuvolatyön isänä pidetään Arvo Ylppöä, jonka rooli suomalaisen neuvolan luomisessa ja kehittämisessä oli merkittävä. Neuvola oli uudenlainen maksuton ja kaikille avoin hyvinvointipalvelu. Neuvolatyön ensimmäisen vuoden aikana imeväiskuolleisuus laski 15 prosentista kolmeen prosenttiin. Myönteiset kokemukset innostivat laajentamaan neuvolatyötä. Nykyisin lastenneuvola palvelee vuosittain noin 278 000 perhettä. (Ylppö [www-sivut](#), 2016.) Eri tutkimusten mukaan lastenneurolat ovat tavoittaneet 97–99 prosenttia perheistä, vaikka käynnit ovat vapaaehtoisia. (Lindholm 2007, 113).

Neuvolatoimintaa, koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa sekä lasten ja nuorten ehkäisevää suun terveydenhuoltoa koskevan asetuksen (338/2011) myötä säädettiin asetus niin kutsutuista laajoista terveystarkastuksista. Laajat terveystarkastukset tarjoavat mahdollisuuden keskustella koko perheen terveyteen ja hyvinvointiin liittyvistä kysymyksistä. Laajat terveystarkastukset antavat lisäksi keinoja vanhempien tukemiseen. Lasten ja perheiden ehkäisevien terveystarkastusten parantamisen kannalta uudistus on ollut viime vuosien aikana yksi tärkeimmistä. (Hakulinen-Viitanen, Hietanen-Peltola, Hastrup, Wallin & Pelkonen 2012, 3, 12.)

Lastenneuvolassa on kolme laajaa terveystarkastusta, jotka sijoittuvat neljän kuukauden, puolentoista vuoden ja neljän vuoden ikään. Toinen laaja terveystarkastus lastenneuvolassa tehdään siis 18 kuukauden iässä, joka on tärkeä ajankohta. Edellisestä neuvolatarkastuksesta on kulunut jo puoli vuotta, ja lapsi kehittyy nopeasti. Myös vanhempien terveydessä ja hyvinvoinnissa saattaa tuona aikana tapahtua muutoksia. Perheen terveystottumuksiin ja parisuhteeseen liittyvistä asioista onkin tarpeen keskustella. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 55.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää vanhempien kokemuksia puolitoistavuotiaiden lasten laajoista terveystarkastuksista. Tavoitteena on saada tietoa tarkastusten kehittämistarpeista. Aikaisempaa tutkimusta puolitoistavuotiaiden laajoista neuvolakäynneistä ei ole. Tutkimusaineisto muodostuu vanhempien täyttämistä kyselylomakkeista. Rauman kaupunki on mukana tutkimuksen toteutuksessa.

## 2 LASTENNEUVOLAN TERVEYSTARKASTUKSET

Lastenneuvolaan lapsi ja vanhemmat siirtyvät äitiysneuvolasta lapsen ollessa kuuden viikon ikäinen (Lindholm 2007, 113). Lastenneuvolassa terveydenhoitajat tapaavat perheet noin 15–20 kertaa. Lastenneuvolassa on mahdollisuus tehostaa sairauksien ehkäisyä, edistää fyysistä ja psyykkistä terveyttä sekä tukea perheitä erilaisissa ongelmissa. Lastenneuvolan etuja ovat vakiintunut ja keskeinen asema, hyvän kattavuus ja matala kynnyks. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 15.)

Lastenneuvolatoimintaa ohjaa kolme periaatetta – perhekeskeinen ja asiakaslähtöinen toiminta, yksilöllisen terveyden edistäminen sekä neuvolatyön laatu ja vaikuttavuus. Lapsen etu pitää huomioida neuvolassa, jotta tämän kehitys, terveys ja hyvinvointi voitaisiin turvata. Tarvittaessa lapsen etu laitetaan vanhempien edun edelle. Lapsen paras riippuukin koko perheen hyvinvoinnista, erityisesti vanhempien parisuhteen ja vanhemmuuden laadusta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 18–21.)

Tapaamisen lähtökohdaksi otetaan perheen elämäntilanne ja vanhempien ilmaisemat tarpeet. Neuvolassa terveydenhoitaja antaa tietoja, jotka parantavat perheiden mahdollisuuksia vaikuttaa terveyteensä. Aktiivista huomiota kiinnitetään perheiden voimavarojen vahvistamiseen sekä niitä suojaaviin ja vahvistaviin tekijöihin. Myös perhettä kuormittaville tekijöille annetaan huomiota. Neuvola pyrkii vahvistamaan perheen voimavaroja. Tasa-arvon periaate kohdentaa neuvolan palveluja perheiden tarpeiden mukaan. Toiset perheet pärjäävät peruspalveluiden avulla, kun taas toiset perheet tarvitsevat enemmän tukea. Neuvolassa toimintatavat ja menetelmät perustuvat parhaaseen tietoon terveyttä edistävästä ja ehkäisevästä vaikutuksista. Tieto muuttuu ajan myötä, minkä seurauksena suosituksia on tarkistettava. Neuvolassa työskentelevien onkin kyseenalaistettava tietoa ja oltava kiinnostuneita uuden tiedon etsimisestä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 18–21.)

Lastenneuvolassa työmuotoina ovat terveystapaamiset, joihin kuuluvat seulontatutkimukset, rokottaminen, ohjaus, tuki ja neuvonta. Lisäksi ryhmät ja kotikäynnit mahdollistavat perheiden voimavaraistumisen ja riittävän varhaisen puuttumisen lapsen kasvua, kehitystä ja terveyttä uhkaaviin tekijöihin. Asennemuokkaus yhteiskunnassa on

myös tärkeä työmuoto, jolla sovitetään yhteen työ ja perhe-elämää sekä kehitetään asuinalueiden ja palveluiden lapsi- ja perhemyönteisyyttä. (Lindholm 2007, 113).

Erola ja Sorje (2009, 34, 35, 42, 43, 45) ovat opinnäytetyössään selvittäneet Tampereen kaupungin äitiys-, lasten- ja hyvinvointineuvoloiden terveydenhoitajien (n=50) kotikäyntikäytäntöjä ja kotikäyntien työmenetelmän kehittämistä. Kvantitatiivisen tutkimuksen toteutuksessa käytettiin strukturoitua kyselylomaketta. Kotikäynti työmenetelmänä koettiin tutkimustulosten mukaan vastaanottotyötä paremmaksi keinoksi perheen kokonaistilanteen hahmottamiseksi. Valtaosa vastaajista katsoi, että erityisen tuen huomaaminen oli helpompaa kotikäynnillä kuin vastaanotolla. Neuvonnan ja ohjaamisen kannalta terveydenhoitajista yli puolet koki kotikäynnin ja vastaanotot yhtä hyvinä. Kotikäyntejä estäviksi tekijöiksi nousi ajan ja kulkuvälineen puute, perheiden haluttomuus niitä kohtaan sekä työpäivän pituuden muuttuminen. Myös lapsen tutkiminen ja mittaaminen kotiloissa on vaikeampaa. Lisäksi työntekijöillä esiintyi haluttomuutta tehdä kotikäyntejä. Tärkeimmäksi asiaksi kotikäyntien kehittämisessä nousi resurssien järjestäminen suositusten mukaisten kotikäyntien mahdollistamiseksi. Tärkeänä pidettiin kotikäyntien kohdentamista perheisiin, joissa on mielenterveysongelmia, alkoholiongelmia tai muu erityisen tuen tarve ja.

## 2.1 Lastenneuvolan tavoitteet ja tehtävät

Lastenneuvola on tarkoitettu alle kouluikäisille lapsille ja heidän perheilleen. Tavoitteena on edistää alle kouluikäisten lasten ja heidän perheidensä terveyttä ja hyvinvointia. Perheiden välisten terveyserojen kaventaminen on myös tärkeä osa lastenneuvolan tavoitteita. Pyrkimyksenä on lisätä seuraavien sukupolvien terveyttä ja voimavaroja. Lastenneuvolassa seurataan ja edistetään lapsen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kasvua ja kehitystä. (Lindholm 2007, 113.)

Lastenneuvolan tehtävänä on antaa vanhemmille ajantasaista ja tutkimukseen perustuvaa tietoa ja mahdollistaa vanhemmille riittävä tuki vanhemmuuteen ja parisuhteeseen. Vanhempia tuetaan lapsilähtöiseen kasvatukseen. Tarkoituksena on myös tunnistaa

terveyttä vaarantavia tekijöitä lapsen arjessa. Lastenneuvolassa lapselle annetaan lisäksi rokotusohjelman mukaiset rokotukset. Tarvittaessa lapsi tai perhe ohjataan neuvolasta tutkimuksiin tai hoitoon. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 17.)

## 2.2 Laaja terveystarkastus

Laajoja terveystarkastuksia on alettu tehdä kaikissa kunnissa viimeistään vuonna 2011, kun niitä koskeva asetus (338/2011) astui voimaan. Laajoja terveystarkastuksia on sen jälkeen tehty lasta odottaville ja alle kouluikäisten lasten perheille sekä perusopetuksen piirissä oleville oppilaille ja heidän perheilleen. Lastenneuvolassa on kolme laajaa terveystarkastusta, jotka tehdään lapsen ollessa neljän kuukauden, 18 kuukauden ja neljän vuoden ikäinen. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 12.)

Laajalla terveystarkastuksella tarkoitetaan äitiys- ja lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa tehtävää terveystarkastusta, johon osallistuvat lapsi ja molemmat vanhemmat tai ainakin toinen vanhemmista. Äitiysneuvolassa mukana on myös raskaana olevan puoliso. Tarkastuksessa käsitellään lapsen, vanhempien ja koko perheen terveyttä ja hyvinvointia, ja se tehdään yhteistyössä terveydenhoitajan tai kättilön ja lääkärin kanssa. Lapsen ollessa päivähoitossa tai koulussa tarkastukseen sisältyy huoltajan suostumuksella päivähoidon henkilökunnan tai opettajan arvio lapsen selviytymisestä ja hyvinvoinnista. Tarkastus tehdään hyvässä vuorovaikutuksessa ja yhteistyössä perheen ja työntekijöiden kanssa. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 14.)

Laajojen terveystarkastusten tarkoituksena on muodostaa käsitys lapsen, vanhempien ja koko perheen terveydestä ja hyvinvoinnista. Tavoitteena on vahvistaa lapsen, vanhempien ja koko perheen voimavaroja, terveyttä ja hyvinvointia sekä tunnistaa perheenjäsenten ja perheen tuen tarve ja varmistaa sen oikea-aikainen järjestäminen. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 15.)

Honkanen (2011, 26, 28, 30, 38, 41–45) on ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyössään tutkinut terveydenhoitajien kokemuksia laajoista terveystarkastuksista. Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena Helsingin kaupungin neuvolassa.



Aineisto kerättiin teemahaastatteluna kuudelta neuvolassa työskentelevältä terveydenhoitajalta. Tulosten mukaan terveydenhoitajat kokivat laajat terveystarkastukset hyvinä. He olivat huomanneet laajojen terveystarkastusten syventäneen tarkastuksia. Terveydenhoitajat kokivat tarkastusten vievän paljon aikaa. Vaativuuden takia niitä ei hoitajien mukaan ollut mielekäästä tehdä saman päivän aikana useampaa. He kokivat myös, että laajat terveystarkastukset ovat tukeneet isien osallistumista neuvolaan.

Honkanen (2015, 16,17, 27–34) on opinnäytetyössään tutkinut, onko vanhempien saama tuki riittävää laajojen terveystarkastusten yhteydessä. Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisena tutkimuksena, ja aineistoa kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella Mikkelin seudun neuvoloista. Kyselyyn vastanneet (n=54) vanhemmat kokivat suurimpia puutteita lapsiperheille suunnatuissa palveluissa, seksuaaliterveydessä, ympäristön turvallisuudessa ja suunhoidossa. Kehittämisehdotuksina vanhemmat mainitsivat neuvoloiden pidemmät vastaanottoajat, seksuaaliveston määrän lisäämisen. Lisäksi he toivoivat ajan saamista samalla kertaa sekä lääkärille että terveydenhoitajalle.

### 2.3 Puolitoistavuotiaan lapsen laaja terveystarkastus

Puolitoistavuotiaan lapsen laaja terveystarkastus on monesta syystä tärkeä. Lapsen edellisestä neuvolakäynnistä on tässä vaiheessa ehtinyt kulua puoli vuotta, ja tämä on ehtinyt kehittyä paljon. Monessa perheessä on myös tapahtunut muutoksia lapsen uusien hoitojärjestelyiden takia. Keskeisiä teemoja käynnillä ovat lapsen kehittyminen, uusien asioiden oppiminen ja vanhempien terveystottumukset sekä lapsen hoitojärjestelyt. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 55.)

Mäkelä (2015, 29, 30, 46–49) on opinnäytetyössään tutkinut vanhempien kokemuksia neljän kuukauden ikäisten lasten laajoista terveystarkastuksista. Tutkimus toteutettiin käyttämällä kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Tutkimuksen kohderyhmänä oli Rauman kaupungin lastenneuvoloissa asiakkaina (n=15) olevat, ja tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeella. Tuloksista ilmenee, että vanhemmat pitivät erittäin tärkeänä keskustelua lasten kehityksestä sekä sitä tukevasta tiedosta. Myös lapsen pituuden, painon ja päänympäryksen mittaamista pidettiin tärkeänä. Vanhemmat olisivat

toivoneet enemmän keskustelua suunhoidosta ja perheen median käytöstä. Perheväkivallasta ja sen ehkäisystä ei terveystarkastuksissa ollut keskusteltu.

Lehtinen (2015, 19-21, 26-36) on opinnäytetyössään tutkinut vanhempien kokemuksia neljän vuoden ikäisten lasten laajoista terveystarkastuksista. Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisena, ja tutkimukseen osallistui Rauman kaupungin lastenneuvolan asiakkaana (n=27) olevia vanhempia. Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeella. Tuloksista ilmenee, että vanhemmat pitivät erittäin tärkeänä keskustelua lapsen kehityksestä ja siitä tukevasta tiedosta. Vanhemmat toivoivat enemmän keskustelua lapsen kuulosta sekä näöstä. Tutkimukseen osallistuneista vanhemmista suurin osa piti erittäin tärkeänä, että lapsen lukuvalmiutta arvioidaan, ja suurimmalla osalla asia oli myös toteutunut neuvolakäynnillä erittäin hyvin. Vanhemmat kokivat, ettei D-vitamiinilisän saannista ja hampaiden hoidosta ollut puhuttu riittävästi.

### 2.3.1 Lapsen kasvun ja kehityksen seuranta

Kasvun seuranta on lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon keskeisempiä tehtäviä ja tärkeä osa ennaltaehkäisevää terveydenhuoltoa. Seurannan tavoitteena on lapsen kasvuun vaikuttavien sairauksien ja häiriöiden aikainen huomaaminen. Samalla kerätään myös väestötason terveystietoa. Suomessa käytetään kasvustandardeja, jotta poikkeamat kasvussa pystyttäisiin havaitsemaan. Kasvustandardit perustuvat väestöpohjaiseen aineistoon, jossa on huomioitu terveet lapset ja nuoret. (Salo, Mäki, & Dunkel 2011, 17.)

Mittaukset tulisi tehdä aina samalla tavalla, jotta ne olisivat luotettavia. Pituusmitan on oltava suorassa, eivätkä mittausalustan pehmusteet saa haitata mittauksen suorittamista tai tuloksen lukemista. Alle 2-vuotiaiden lasten pituus otetaan selinmakuulla pääläestä kantapäähän. Lapsen jalka ei saa olla varvasasennossa. Asennon varmistamiseksi pyydetään yleensä huoltajaa huolehtimaan pään asennosta. Terveystarkastaja puolestaan huolehtii alaraajasta ja mitan ottamisesta. (Salo, Mäki, & Dunkel 2011, 19.)

Ylipaino lisää sairastumisen ja terveysongelmien riskiä. Lasten painon seurannan tavoitteena on arvioida ravitsemuksen riittävyyttä ja diagnosoida sairauksia. Imeväisten

ja pienten lasten painon mittaamisessa kokemusta painoindeksin käytöstä on vain vähän, ja sen vuoksi alle 2-vuotiaiden painon arvioimiseen suositellaan käytettäväksi pituuden ja iän mukaista painoa eli pituuspainoa. Pituuskasvu hakee omaa kanavaansa ensimmäisten 1–2 vuoden aikana, kun sikiöaikana kasvuun vaikuttaneet tekijät poistuvat. Sen vuoksi lapselle ensimmäisen kahden vuoden aikana kertynyttä painoa on tarkasteltava myös irrallaan pituudesta. Vaa’an tulee olla luotettava ja kalibroitu. Vaakojen tulee täyttää terveydenhuollossa käytettävien mittalaitteiden kriteerit. Alle 2-vuotiaat punnitaan vauvavaa’assa ilman vaatteita ja vaippaa. Mikäli käytetään kerta-käyttöisiä alustaa, vaaka tulee nollata ennen painon mittaamista. (Salo, Mäki, & Dunkel 2011, 25.) LATE-tutkimuksessa selvitettiin lasten ylipainoa ja lihavuutta. Tutkimuksessa ilmeni, että yksivuotiaista (n=219) ylipainoisia tai lihavia oli 6,4 prosenttia. Huomioitavaa on, että lihavien lasten osuus nousi sen mukaan, mitä vanhemmista lapsista oli kyse.

Talvia (2011, 14, 15, 26, 27, 44, 45) on pro gradu -tutkielmassaan tutkinut lasten lihavuuden ehkäisyn haasteellisuutta terveydenhoitajan työssä. Tutkimus toteutettiin osana Turun kaupungin terveystoimen Painokas-hanketta. Tutkimuksen aineisto kerättiin haastatteluna Turun alueen neuvoloiden terveydenhoitajilta (n=14). Terveydenhoitajat näkivät lasten lihavuuden lisääntymisen syynä nykyajan puutteet vanhemmuudessa. Tällaisia ovat muun muassa liiallinen asioiden salliminen ja välinpitämättömyys. He liittivät ilmiön myös laajempiin kulttuurisiin ja yhteiskunnallisiin syihin. Tutkimus osoitti aiheen ristiriitaiseksi mutta tärkeäksi puheenaiheeksi. Erityisen haasteelliseksi terveydenhoitajat kokivat tilanteet, joissa vanhemmat tyrmäävät yrityksen puhua lapsen tai perheen painosta. Aiheen arkaluontoisuudesta huolimatta terveydenhoitajat ottivat keskusteluissa esille painon seurannan tärkeyden osana kasvun ja kehityksen seuranta ja totesivat, että liialliseen painonnousuun on puututtava. Terveydenhoitajat kokivat myös, ettei neuvola pysty välttämättä tarjoamaan riittävästi konkreettista tukea painoasioissa.

Kun kallon saumat ovat täysin erillään 6–20 kuukauden ikään saakka, voi kiihtyvästi kasvava päänympäryys olla ainoa merkki aivopaineen kohoamisesta. Taustalla kiihtyneeseen kasvuun voi olla aivoselkäydinnesteen kierron estyminen, sen takaisinimeytymisen estyminen tai neurometabolinen sairaus. Pään kasvun hidastuminen voi olla merkki kallon saumojen ennenaikaisesta luutumuksesta tai jostakin neurometabolisesta

taudista tai oireyhtymästä. Päänympäryys mitataan jokaisella määräaikaistarkastuskäynnillä. Mittausvälineenä käytetään venymätöntä mittaa. Päänympäryys mitataan silmien ja korvien yläpuolelta kallon suurimman ympäryksen kohdalta. Ennen tuloksen ottamista varmistetaan, että mittanauha on suorassa. (Lönnqvist, Mäki, Salo. 2011, 30–31.)

Lasten ja nuorten terveysseurannan kehittäminen -hankkeen (LATE-hanke) tavoitteena oli selvittää, voidaanko lastenneuvoloiden ja kouluterveydenhuollon määräaikaistarkastuksista kerätä riittävän luotettavia tietoja lasten ja nuorten terveysseurantaan varten. Hankkeen tavoitteena oli myös laatia suunnitelma valtakunnallisesta lasten terveysseurannan toteuttamisesta. Tutkimuksessa oli mukana kymmenen terveyskeskusta eri puolilta Suomea. Lastenneuvolan terveydenhoitajia oli mukana 22. (Mäki, Laatikainen, Koponen, Hakulinen-Viitanen, 2008, 12–13.) Tutkimukseen otettiin mukaan kaikki tutkimusaikana lastenneuvoloihin terveystarkastukseen tulleet kuuden kuukauden ikäiset sekä 1-, 3- ja 5-vuotiaat. Yhteensä otoskoko oli 880 lasta. (Mäki, Hakulinen-Viitanen, Kaikkonen, Koponen, Ovaskainen, Sippola, Virtanen & Laatikainen 2010, 18.)

LATE-hankkeen tutkimustulosten mukaan yli puolella lastenneuvoloista on yhtenäiset ohjeet lapsen pituuden mittaamiseen. Terveydenhoitajat kertoivat noudattavansa kasvukäyrästä ohjeita, kasvun seulontasääntöjä ja lastenneuvolaoppaan ohjeita. Vastaa- jista 86 prosenttia mittasi lapset selinmakuulla 2-vuotiaiksi asti. Terveydenhoitajista 36 prosenttia punnitsi lapsen vauvavaa’assa puolitoistavuotiaaksi asti. Loput terveydenhoitajista ilmoitti punnitsevansa lapset vauvavaa’assa kaksivuotiaiksi saakka. Vauvavaa’an tarkkuuden tarkastuksesta tai kalibroimisesta suurimmalla osalla terveydenhoitajista ei ollut tietoa. Eikä suurinta osaa vaoista ollut hyväksytty käytettäväksi EU:n alueella. Melkein kaikki seurasivat päänympäryksen kasvua kaksivuotiaaksi asti. Yli puolet ilmoitti neuvolassa olevan yhtenäiset ohjeet päänympäryksen mittaamiseen. (Mäki ym. 2008, 17–18, 22.)

Näössä ja silmissä voi ilmetä poikkeavuuksia missä tahansa lapsen kehitysvaiheessa. Mitä aikaisemmassa vaiheessa poikkeavuus ilmenee, sitä enemmän sillä voi olla vaikutusta lapsen kehitykseen. Näkö on keskeinen osa varhaista vuorovaikutusta.

Jos vuorovaikutus poikkeaa tavanomaisesta, tulee lapsen silmät tutkia ja suorittaa näkötesti. Lastenneuvolassa seulotaan karsastusta ja silmän toiminnallista heikkonäköisyyttä eli amblyopiaa, näkövammaisuutta ja silmänsairauksia. Puolitoistavuotiaan tarkastuksessa tutkitaan katsekontaktia, hymyvastetta, silmien ulkonäköä, punaheijastetta, katseen kohdistamista ja konvergenssia. Lisäksi lapselle tehdään Hirschbergin lamppukoe, peittokoe, pinsettiote-tutkimus ja selvitetään, tunnistaako lapsi perheenjäsenet ennen kuin nämä ovat sanoneet mitään. Yleensä viimeistä seikkaa tarkastellaan vanhempia haastatteleamalla. (Hyvärinen & Laitinen 2011, 51–52, 58.) LATE-tutkimuksen mukaan terveydenhoitajista (n=22) 36 prosenttia tutki näön puolitoistavuotiailta lapsilta. Vain 18 prosenttia terveydenhoitajista käytti menetelmänä pinsettiotetta puolitoistavuotiaan lapsen tutkimuksessa. (Mäki ym. 2008, 19–20.)

Kommunikaation kannalta kuulo on aisteista tärkein. Lieväkin kuulovika vaikuttaa lapsen puheen ja kielitaidon kehittymiseen. Tavoitteena on kuulovikojen toteaminen kuuden kuukauden ikään mennessä. Vanhempien epäily lapsen kuulon alenemisesta on aina aihe lisätutkimuksiin. Lastenneuvolan terveystarkastuksissa onkin tärkeää kysyä lapsen kuulosta. (Aarnisalo & Luostarinen 2011, 73, 74.) LATE-tutkimuksessa kävi ilmi, että 27 prosenttia terveydenhoitajista (n=22) tutki kuulon puolitoistavuotiaalta lapselta. Kuulon tutkimisen menetelmistä käytetyin (64 prosenttia) oli lapsen puheen kehityksen arvioiminen. Vähän alle puolet terveydenhoitajista haastatteli vanhempia ja arvioi näin kuuloa. (Mäki ym. 2008, 20–21.)

Keskimäärin vuoden iässä ilmaantuvat lapsen ensimmäiset sanat. Kehitys on hyvin yksilöllistä, ja osa lapsista tuottaa ensimmäiset sanansa vasta lähempänä puolentoista vuoden ikää. Ensisanat ovat tyypillisesti yksi- tai kaksitavuisia. Noin 50 sanan sanavarasto karttuu 5–6 kuukauden aikana. Sanapyrähdyssä, 50 sanan saavuttamisen jälkeen, sanoja aletaan usein omaksua hyvin. Puolentoistavuoden ikäinen ymmärtää noin 200 sanaa ja tuottaa keskimäärin 50–70 sanaa. On todettu, että noin puolitoistavuotiaaksi asti lapsi ilmaisee itseään sanojen sijaan enemmän ääntelyllä ja jokelutulla. (Savinainen-Makkonen, Kunnari, Kaarlonen & Kulovesi 2007, 144.)

Puolitoistavuotiaan laaja terveystarkastuksessa on hyvä hetki arvioida lapsen käyttösanan laajuutta. Puolitoistavuotiaan käyttösanan laajuuden on osoitettu ennustavan

parhaiten kolmivuotiaan kielellistä toimintakykyä. Puheen ja kielen kehityksen viivästyminen on syytä puuttua varhain. Neuvolakäynnillä onkin hyvä antaa vanhemmille neuvoja, joilla he voivat tukea lapsen puheen ja kielen kehittymistä. Puheterapeutin konsultaatiota tulee harkita, kun puolitoistavuotiaan sanavarastoon kuuluu vain muutamia sanoja tai kun epäillään vaikeutta ymmärtää puhetta. (Asikainen & Hannus 2013, 18–20.) LATE-tutkimuksessa tuloksista kävi ilmi, että yksivuotiaista 99 prosenttia ymmärsi yksinkertaisia ohjeita tai kieltoja. Yksivuotiaista tytöistä 92 prosenttia tapaili sanoja, saman ikäisistä pojista hieman pienempi osuus. Yksivuotiaista pojista 65 prosentilla ja tytöistä 75 prosentilla oli sanavarastossaan merkityksellinen sana tai sanoja. (Mäki ym. 2010, 40.)

Useammalle vanhemmalle lapsen voimakas oman tahdon kehitys voi tulla yllätyksenä, minkä vuoksi on tärkeää ottaa aihe esille puolitoistavuotiaan terveystarkastuksessa. Vanhempien on tärkeää hyväksyä se normaalina osana lapsen kehitystä. (Hakulinen-Viitanen, Hietanen-Peltola, Hastrup, Wallin & Pelkonen 2012, 56.) Oman tahdon kehitys näkyy haluna tehdä asioita itse. Vanhempien on tärkeää rohkaista ja kannustaa lasta, mutta asettaa myös johdonmukaisesti rajoja. Sisäisen turvallisuuden tunne voi jäädä kehittymättä, jos lapsi saa jatkuvasti tahtonsa avulla siirrettyä hänelle asetettuja rajoja ja sääntöjä. Lapsen täytyy myös kokea olevansa rakastettu, arvostettu ja ihailtu omana itsenään. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 143.)

### 2.3.2 Terveysneuvonta

Terveysneuvonnan sisällön on perustuttava näyttöön eli tutkimustietoon, joka on arvioitu päteväksi. Terveysneuvonta tukee lapsen ja perheen valmiuksia ja ohjaa uuteen vaiheeseen tai tilanteeseen lapsen kasvaessa ja kehittyessä. Parhaimmillaan terveysneuvonta johtaa uuteen käyttäytymiseen. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 50–51.) Neuvonnan tulisi tukea lapsen ja perheen omia voimavaroja. Neuvonnassa kannustetaan ottamaan vastuuta omasta terveydestä ja terveellisistä elintavoista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 67.) Lastenneuvolan puolitoistavuotiaan laajassa terveystarkastuksessa terveysneuvonnan keskeisinä aihealueina ovat leikki, tutinkäyttö, siisteyskasvatus, suunterveys, hoitojärjestelyt, lastenhoito, kotitöiden jakaminen ja mediakasvatus (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 56).

Suunterveyden edistämisen tavoitteena on antaa vanhemmille tietoa, jonka avulla he voivat ylläpitää ja parantaa suunsa terveyttä. Suun voidaan sanoa olevan portti ihmisen terveyteen, ja monet suusta lähtevät taudit uhkaavat ihmisten terveyttä. Suunterveydestä huolehtiminen toteutuu parhaimmillaan, kun se on moniammatillista yhteistyötä. Pienen lapsen suunhoidossa tavoitteena on koskematon hampaisto, hampaiden normaali kehittyminen sekä hampaiden terveyden ylläpitäminen ja edistäminen. Tavoitteena on myös vahvistaa suunhoidon hyviä tapoja ja toimintamalleja. (Hakala 2007, 247, 250.)

Lapsen ravinto- ja suunhoitotottumukset muodostuvat ensimmäisinä vuosina. Tottumusten muotoutumiseen vaikuttavat merkittävästi perheen tavat. Lapsen hampaidenharjaus aloitetaan heti ensimmäisen hampaan puhjettua. Hampaidenharjaus tapahtuu kahdesti päivässä, aamuin ja illoin. Lasten hampaidenhoidossa käytetään fluorihammastahnaa. Puolitoistavuotiaana voidaan aloittaa ksylitolituotteiden käyttö. Tuttipullostä tulisi luopua noin yhteen ikävuoteen mennessä. Tutista luovutaan viimeistään kahteen ikävuoteen mennessä, jotta vältetään avopurennan kehittymiseltä. Sormien imeminen voi aiheuttaa myös purentavirheitä, joten anatominen tutti on tässä tapauksessa parempi vaihtoehto. (Aaltonen, Arpalhti, Forsström, Koskela, Leivonen, Sipilä, Spets-Happonen & Yli-Knuutila 2009, 6-9.) LATE-tutkimuksessa 20 prosenttia niiden puoli- ja yksivuotiaiden (n=439) vanhemmista, joiden lapsilla oli jo hampaita, kertoi, että hampaat harjataan kahdesti päivässä. Mitä vanhemmasta lapsesta oli kyse, sitä paremmin hampaita harjattiin suositusten mukaisesti. (Mäki ym. 2010, 107.)

Puolitoistavuotiaan laajaan terveystarkastukseen kuuluu yhtenä osana siisteyskasvatuksesta eli pottaharjoittelusta puhuminen. Lasta voi alkaa totuttaa potalla istumiseen, kun hän osaa istua ilman tukea. Tätä on mahdollista harjoitella jo ennen kuin lapsi oppii varsinaisesti hallitsemaan suolensa ja rakkonsa toimintaa. Yleensä kypsyminen tähän tapahtuu ennen kahden vuoden ikää. (Lehtimaja 2007, 237.) Fyysisen kypsymisen lisäksi tarvitaan henkistä kypsymistä – lapsen halua kasvaa itsenäiseksi (Mannerheimin lastensuojeluliiton www-sivut 2016).

Erilaiset leikit auttavat lasta itsensä ja ympäristönsä hahmottamisessa. Lapsi pystyy myös leikin avulla käsittelemään turvallisesti tunteitaan. Lapsi, joka on kiinnittynyt

turvallisesti vanhempiinsa, leikkii monipuolisemmin kuin lapsi, jolla on ongelmia kiinnittymissuhteessa. Neuvolassa lapsen leikin seuraaminen antaa paljon tietoa lapsen kehityksestä. Käynnillä on hyvä myös keskustella siitä, millaisia leikkejä lapsi leikkii kotona yksin ja vanhempien kanssa. (Honkaranta, 2007, 140–141.) Ensimmäisen ikävuoden lopulla lapsi alkaa käsitellä esineitä tarkoituksenmukaisesti, eli hän ymmärtää esineiden käyttötarkoitusta. (Helenius & Korhonen, 2004, 7).

Yleensä puolentoista vuoden ikävaiheeseen liittyvät muutokset myös lapsen hoitojärjestelyissä. Moni lapsi aloittaa päivähoidon joko perhepäivähoidossa tai päiväkodissa. Työn ja perhe-elämän yhteensovittamisen haasteet saattavat tulla myös uutena vaiheena vastaan perheen arjessa. Tarkastuksessa olisi hyvä keskustella vanhempien osallistumisesta lastenhoitoon ja kotitöihin. Tukiverkostosta ja mahdollisuudesta avunsaantiin on myös hyvä keskustella, sillä sitä kautta saatu emotionaalinen ja konkreettinen tuki ovat tärkeitä pikkulapsiperheen vanhemmille. (Hakulinen-Viitanen yms. 2012, 44, 56.) LATE-tutkimuksen mukaan yksivuotiaista lapsista (n=219) hoidossa on 11 prosenttia, mutta kolmevuotiaista (n=220) jo lähes puolet (Mäki ym. 2010, 123).

Mediakasvatus on osa lapsenkasvatusta, ja se on yksi osa puolitoistavuotiaan laajaa terveystarkastusta (Terveystarkastuksen ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut, 2016). Medialla tarkoitetaan muun muassa kirjoja, televisio-ohjelmia, elokuvia, digitaalisia pelejä, lehtiä ja musiikkia. Media vaikuttaakin syntymästä saakka lapsen tunteisiin, minäkuvaan, ajattelun kehitykseen ja sosiaalisiin suhteisiin. Vanhemman tehtävä on suojella median haitallisilta vaikutuksilta, mutta samalla tarjota nautinnollisia kokemuksia median parissa. Taaperoikäisen runsaalla televisionkatselulla on havaittu olevan yhteydessä keskittymisvaikeuksiin kouluikässä. Digitaaliseen maailmaan tulee siirtyä vähitellen rajoitettua aikaa vain lyhyisiin hetkiin. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2012, 4, 6.)

Mediakasvatusseura ry:n toteuttamassa Lasten mediabarometri 2010 -tutkimuksessa selvitettiin 0–8-vuotiaiden lasten mediankäyttöä Suomessa. Lomakekyselyyn vastasi 743 perhettä eri puolilta maata. Lasten mediankäyttö alkaa jo pikkuvauvoina. Yksivuotiaan mediankäyttöön kuuluvat kirjat, radion tai äänitteiden kuuntelu, televisio ja kuvataallenteiden katselu. Viikossa vähintään kolmena päivänä televisiota katselee tutkimuksen mukaan 61 prosenttia 0–2-vuotiaista. Jo alle vuoden ikäisistä lapsista löytyi



digitaalisten pelien, internetin ja kännykänkin käyttäjiä. Valtaosa 0–2-vuotiaista ei kuitenkaan vielä käyttänyt näitä. (Mediakasvatusseura 2011, 6, 18, 40.)

### 2.3.3 Terveystottumukset

Lapsen kehityksen ja hyvinvoinnin kannalta riittävä uni on välttämätöntä. Uni on tärkeää aivojen toiminnalle. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut, 2016.) Pikkulapsiperheissä uneen liittyvät ongelmat, kuten yöheräily ja nukkumaan menemisen vaikeudet ovat yleisiä. Noin puolen vuoden ikään tultaessa lapselle alkaa esiintyä uniassosiaatiohäiriötä eli kyvyttömyyttä nukahtaa ilman aikuisen apua. (Saarenpää-Heikkinen & Paavonen 2008, 1162.)

Selvitäkseen tilanteista perheet tarvitsevat neuvoa ja tukea. Pienillä lapsilla univaje voi ilmetä itsesäätelyn vaikeutena tai rauhattomuutena. Yhtä tärkeää on myös vanhempien riittävä uni, sillä vanhempien liian vähäinen uni heijastuu koko perheen hyvinvointiin. Tarkastuksen aikana tulisikin kiinnittää huomiota myös lapsen unirytmiiin ja nukkumistottumuksiin sekä selvittää mahdollisia unihäiriöitä. Saarenpää-Heikkinen ja Paavonen ovat todenneet, että jos vanhemmat saisivat neuvolasta aivan alkuvaiheessa tietopaketin lapsen unen kehitykseen liittyvistä seikoista ja mahdollisista häiriöistä, perheissä säästyttäisiin monilta uniongelmilta. (Saarenpää-Heikkinen & Paavonen 2008, 1166.)

Ruokatottumusten arvioinnilla ja siihen pohjautuvalla neuvonnalla tuetaan terveellisiä elintapoja, edistetään terveyttä ja ehkäistään sairauksia. Lasten ja perheiden ruokatottumuksista keskustelu kuuluu jokaiseen terveystarkastukseen. Tarkastuksissa puhutaan ravintosuositusten mukaisesta ravitsemuksesta. (Wikström, Ovaskainen & Virtanen 2011, 147.)

Aikuisen tehtävä on huolehtia ruokarytmistä ja terveellisen ruuan tarjoamisesta. Yhdessä syödyt ateriat luovat turvallisuutta ja rutiinia päivärytmiin, ja samalla lapsi saa mallia monipuolisesta ateriasta. Ruokatottumukset muovautuvat jo lapsuudessa, minkä vuoksi monipuolisen ja terveellisen ruokavalion noudattaminen pienestä pitäen on tärkeää. Varautuneisuus uusia ruokia kohtaan on tyypillistä lapsen ollessa noin 2–

3-vuotias. Uusia ruokia hyväksytään helpommin jo tuttujen ruoka-aineiden seassa vanhempien ja sisarusten esimerkkiä seuraamalla. On tärkeää tarjota lapselle kaikkea monipuolisesti, vaikka lapsi ei vielä kaikkea söisikään. Tähän ikävaiheeseen kuuluu myös harjoittelu itsenäiseen syömiseen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016, 78.)

Valtion ravitsemusneuvottelukunta on päivittänyt suomalaiset ravitsemussuositukset vuonna 2014. Ravitseva ja terveellinen ruoka sisältää paljon kasviksia, marjoja, hedelmiä, palkokasveja ja täysjyväviljaa. Siihen kuuluu kalaa, kasviöljyä, rasvattomia tai vähärasvaisia maitovalmisteita, sekä siemeniä ja pähkinöitä. Ravintosuosituksien mukainen ravitsemus sisältää kaikkia terveyden kannalta tärkeitä ravintoaineita. Ainoastaan D-vitamiinille on annettu tarkempia käyttösuosituksia. Varsinkin talviaikaan D-vitamiinin riittävä saanti pitää varmistaa ravintolisään turvautuen. Aikuisille 18–74-vuotiaille suositellaan D-vitamiinilisää 10 mikrogrammaa vuorokaudessa vuoden pimeimpänä aikana. Pienempää lisäannosta voidaan suositella, kun ruokavalio sisältää runsaasti D-vitaminoituja elintarvikkeita tai kalaa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 11, 27,37, 49.) Alle 2-vuotiaille D-vitamiinin saantisuositus on 10 mikrogrammaa vuorokaudessa ympäri vuoden riippumatta siitä, saako lapsi äidinmaitoa, äidinmaidonkorviketta tai muuta D-vitaminoitua ruokavalmistetta. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2016, 125.) LATE-tutkimuksessa kysyttiin lasten D-vitamiinin saannista. Tuloksista käy ilmi, että 1-vuotiasta (n=218) 86 prosenttia saa päivittäin D-vitamiinia, mutta 3-vuotiasta (n=219) enää vain 44 prosenttia. (Mäki ym. 2010, 53–54, 95.)

Liiallisen alkoholinkäytön tiedetään vaikuttavan negatiivisesti terveyteen. Liiallisella alkoholinkäytöllä onkin yhteys lukuisiin terveysongelmiin. Se aiheuttaa myös alkoholiiriippuvuutta. Terveydenhuollolla on keskeinen asema alkoholiongelmien ehkäisemisessä, havaitsemisessa ja hoitamisessa. Neuvolassa on tärkeää jakaa tietoa siitä, miten lapsi kokee vanhempien alkoholinkäytön, ja mitä haittaa siitä saattaa tälle aiheutua. Lastenneuvolan laajoissa terveystarkastuksissa vanhempien alkoholinkäyttö otetaan puheeksi AUDIT-kyselyä apuna käyttäen. LATE-tutkimuksessa kyseltiin vanhempien alkoholinkäytöstä. Tulosten mukaan neuvolaikäisten lasten äideistä neljä prosenttia ja isistä 25 prosenttia käytti alkoholia niin paljon, että heillä oli vähintään lievä alkoholihaittojen riski. Alkoholihaittojen riski oli suuri tai erittäin suuri neljällä prosentilla isistä, mutta äideistä ei kenelläkään. (Mäki ym. 2011, 138–139.)

Lastenneuvolassa tärkeää jatkaa äitiysneuvolassa aloitettua vanhempien tupakoimattomuuden tukemista, sillä tupakointi on keskeinen kansantautien riskitekijä. Vanhempien tupakoinnilla on monia negatiivisia vaikutuksia heidän omaan terveyteensä, mutta vaikutukset ulottuvat myös lasten terveyteen ja hyvinvointiin. (Ollila & Heloma 2011, 173.) Passiivisen tupakoinnin haitoista lapsen terveydelle olisi hyvä kertoa vanhemmille lastenneuvolassa, sillä lasten keuhkot ovat erityisen herkäät passiivisen tupakoinnin haittavaikutuksille. Altistumisesta saattaa seurata haittoja vuosikymmenienkin päästä. (Jaakkola & Jaakkola 2012, 1104.)

Vanhempien tupakoinnista tulisi kysyä vähintään kerran vuodessa, ja lopettamishalukkuutta tulee arvioida neuvolassa. Vanhempia kehoitetaan, kannustetaan ja autetaan tupakoinnin lopettamiseen. (Ollila & Heloma 2011, 174.) Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen teettämässä raportissa Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys (AVTK) esitetään tutkimuksen tulokset keväältä 2013. Tutkimusaineistoksi poimittiin väestörekisteristä 5 000 ihmisen satunnaisotos. Vastauksia saatiin yhteensä 2 542 kappaletta. Tutkimuksessa kysyttiin altistumisesta sisätiloissa tupakoinnille. Miehistä 12 prosenttia kertoi tupakoivansa sisätiloissa. Naisissa vastaava osuus oli kahdeksan prosenttia. (Helldán, Helakorpi, Virtanen, & Uutela, 2013, 9–10, 65.) LATE-hankkeessa molemmilta 1-vuotiaan lapsen vanhemmilta kysyttiin tupakoinnista, ja vastaajista kahdeksan prosenttia kertoi tupakoivansa päivittäin. Tutkimuksen mukaan isät tupakoivat äitejä useammin päivittäin. (Mäki ym. 2011, 136–137.)

Liikunta on välttämätöntä lapsen normaalin fyysisen kasvun ja kehityksen kannalta. Fyysistä aktiivisuutta leikin ja liikunnan muodossa tarvitaan hyvinvoinnin ja terveyden tueksi. Motorisen kehityksen kannalta lapselle on päivittäin annettava mahdollisuuksia harjoitella liikkumista. Puolitoistavuotiaan lapsen liikkuminen on pääsääntöisesti lapsen omaehtoista liikkumista osana arkipäivän toimintoja ja hoitotilanteita. Aikuisen tulee antaa lapselle tilaa ja aikaa liikkua. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 9–10.) Neuvoloissa pyritään selvittämään, liikkuvatko lapset oman kasvun, kehityksen ja terveytensä kannalta tarpeeksi. Laajoissa terveystarkastuksissa myös vanhempien liikkumista tulisi kartoittaa, ja tarvittaessa heille pitäisi antaa liikuntaneuvontaa. (Mäkinen, Borodulin, Tammelin & Alapappila 2011, 153.)

Javanainen-Levonen (2009, 28–29, 32, 64, 67–72) on väitöskirjassaan kuvannut liikuntaedistämistyötä osana terveydenhoitajien työkäytäntöä. Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena ja tulokset kerättiin terveydenhoitajilta (n=24) ryhmähaastatteluissa. Tutkimus osoitti, että kokeneet terveydenhoitajat lähestyivät varhaislapsuuden liikuntaa monipuolisesti ympäristön, perheen, luonnollisuuden sekä hyvinvoinnin ja terveyden näkökulmista. Liikunnan edistäminen lastenneuvolatyössä on parhaimmillaan arviointia, aktivointia, lasten ja koko perheen liikuntavalmiuksien ja -aktiivisuuden tukemista. Tutkimustulosten perusteella terveydenhoitajilla on runsaasti mahdollisuuksia edistää sekä lapsen että perheen liikkumista. Moni terveydenhoitaja ei ole koulutuksessaan kuitenkaan perehtynyt liikuntaan, minkä vuoksi heiltä saattavat puuttua valmiudet syvälliseen liikunnanedistämistyöhön. Lastenneuvolassa liikuntaan aktivoiva ja tukeva työ kaipaa kehittämistä. Myös terveydenhoitajat tarvitsisivat perus- ja täydennyskoulutukseensa liikuntaan liittyviä sisältöjä.

#### 2.3.4 Perheen hyvinvointi ja elinolot

Koti ja perhe ovat lapsen tärkeimpiä ja varhaisimpia kehitysympäristöjä. Vanhempien parisuhde heijastuu lapsen ja koko perheen hyvinvointiin. Vanhemmuuden ja parisuhteen teemoista onkin hyvä keskustella vastaanotolla. Parisuhde muuttuu vanhemmuuden myötä ja tuo arkeen uusia haasteita. Vanhemmuus toisaalta myös lujittaa parisuhdetta ja luo uutta yhteenkuuluvuutta. (Hyvärinen 2007, 358, 360.) Vanhemmuuden ja parisuhteen arvioinnissa hyvinä apuvälineinä toimivat vanhemmuuden ja parisuhteen roolikartat, jotka Varsinais-Suomen lastensuojelukuntayhtymän kehitystyön tuloksina ovat syntyneet vuosina 1999 ja 2003. (Ylitalo 2007, 449–459).

Lapsen hyvinvointiin ja terveyteen vaikuttaa myös perheen toimeentulo. Taloudellinen tilanne muuttuu lapsen synnyttyä, joten aihetta on tärkeä käsitellä myös terveystarkastuksissa. Köyhyyden, tulojen epävarmuuden ja työttömyyden on todettu vaikuttavan vanhempien parisuhteeseen ja voimavaroihin. Mahdolliset ongelmat heijastuvat lasten hyvinvointiin. Lapsiperheiden taloudellinen tilanne on viimeisen 15 vuoden aikana huonontunut. Köyhissä perheissä asui tilastojen mukaan enemmän lapsia vuonna 2009 kuin 1970-luvulla. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 66-67.)

Kansallisessa syntymäkohortti 1987 -tutkimuksessa seurattiin kaikkia kyseisenä vuonna Suomeen syntyneitä 60 069 lasta aina vauvaiästä vuoden 2008 loppuun. Tarkoituksena oli selvittää lapsuuden ja nuoruuden biologisia, sosiaalisia ja ympäristöön liittyviä tekijöitä sekä tarkastella niiden merkitystä seurattavien terveyteen ja hyvinvointiin. Tutkimus osoitti, että lapsuuden olosuhteet ja perhetilanne vaikuttavat monin tavoin nuoruusajan hyvinvointiin. Vanhempien mielenterveysongelmat lisäsivät lasten riskiä mielenterveysongelmille ja muille hyvinvointiongelmille. Myös vanhempien fyysinen sairaus lisäsi lasten hyvinvointiongelmia. Vanhempien sosioekonominen asema ja koulutus vaikuttivat lasten hyvinvointiin. Perheen taloudellisilla ongelmilla on merkittävä yhteys lasten myöhempiin hyvinvoinnin ongelmiin. Tulokset kertovat yli sukupolven ulottuvasta kehityksestä. Tuloksista löytyy yhteyksiä vanhempien ongelmien ja lasten vaikeuksien välillä. (Paananen, Ristikari, Merikukka, Rämö & Gissler 2012, 7, 26–28, 41.)

Lastenneuvolan tehtävänä on ohjata tapaturmien ehkäisyä. Tapaturmariskien tiedostaminen ja tunnistaminen ovat keskeisiä tapaturmien ehkäisyssä, ja niiden pohjalta voidaan tehdä muutoksia niin käyttäytymiseen kuin ympäristöönkin. (Markkula & Lounamaa 2011, 185.) Neuvonnan tulee perustua eri ikä- ja kehitysvaiheisiin. Läpikäytäviä teemoja ovat koti- ja lähiympäristö, turvalliset lastenhoitotavat, suositeltavat turvalaitteet ja ensiaputaitojen tärkeys. (Markkula & Öörni 2009, 72–75.)

Lapsi oppii kävelemään noin vuoden iässä. Taitojen kehittyessä lapsi alkaa juosta, kiipeillä, kurotella ja heitellä esineitä. (Mannerheimin lastensuojeluliiton [www-sivut](http://www.sivut) 2016.) Kodin turvallisuuteen onkin kiinnitettävä uudella tavalla huomiota lapsen alkaessa liikkua. Vaihe on haasteellinen tapaturmien ehkäisyn kannalta ja vaatii vanhemmilta aktiivista valvontaa. Pieni lapsi ei vielä pysty arvioimaan vaaranpaikkoja. Usein ikävaiheeseen kuuluukin vanhempien asettamien rajojen kokeileminen. Turvallisuuskasvatus alkaa tässä elämänvaiheessa. Motoristen taitojen oppiminen on tärkeää, ja niitä lapsen tulee saada harjoitella turvallisessa ympäristössä vanhempien ohjauksessa. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen [www-sivut](http://www.sivut) 2016.)

Ovaskainen (2014, 21–23, 26–27) on opinnäytetyössään tutkinut tapaturmien ottamista puheeksi Kuopion lastenneuvolassa. Kvalitatiivisen tutkimuksen aineisto kerättiin terveydenhoitajilta (n=7) yksilöhaastatteluina. Tuloksista ilmeni, että vanhemmat

ovat halukkaita puhumaan tapaturmien ehkäisystä. Terveystarkastajat kertoivat ottavansa tapaturmat puheeksi jollain tavalla terveystarkastuksissa. Toisinaan turvallisuusasioista keskusteleminen jää vastaajien mukaan kiireen takia. Terveystarkastajat ottivat vastausten mukaan eri ikä- ja kehitysvaiheet huomioon antaessaan ohjausta.

Järvinen ja Rinne (2009, 17–18, 23–25) ovat opinnäytetyössään selvittäneet vanhempien kokemuksia neuvolassa annetuista tapaturmien ehkäisemiseen liittyvästä tiedosta. Tutkimus oli kvalitatiivinen, ja sen aineisto kerättiin kyselylomakkeella eräissä Espoon ja Helsingin neuvoloissa lasten vanhemmilta (n=47). Tuloksista käy ilmi, että vanhemmista 51 prosenttia oli saanut tietoa tapaturmien ehkäisystä. Vastaajista 43 prosenttia oli jäänyt vaille tapaturmien ehkäisemistä käsittelevää ohjeistusta. Vastaajista 72 prosenttia oli kiinnostuneita saamaan lisätietoa tapaturmien ehkäisystä.

### 3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää vanhempien kokemuksia puolitoistavuotiaiden lasten laajoista terveystarkastuksista. Tavoitteena on saada tietoa siitä, miten laajoja terveystarkastuksia voitaisiin kehittää. Tutkimusaineisto kerätään kyselylomakkeilla lasten vanhemmilta. Rauman kaupunki on mukana tutkimuksen toteuttamisessa.

Opinnäytetyön tutkimuksen tarkoituksena on vastata seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

Mitä kokemuksia vanhemmillä on

1. lapsen liittyvien asioiden käsittelystä?
2. terveystottumuksiin liittyvien asioiden käsittelyssä?
3. terveysneuvonnasta?
4. perheeseen liittyvien asioiden käsittelystä?

## 4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 4.1 Tutkimusmenetelmä ja kyselylomakkeen laadinta

Tutkimuksessa hyödynnetään kvantitatiivista eli määrällistä tutkimustapaa, jossa tietoa tarkastellaan numeraalisesti (Vilkkä 2007, 14). Kvantitatiivinen tutkimus voidaan toteuttaa poikittaistutkimuksena keräten aineistoa kerran. Poikittaistutkimuksessa ei tarkastella samaa tutkimusilmiötä suhteessa ajalliseen etenemiseen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 56.) Aineisto kerätään kyselylomakkeella. Kysely soveltuu aineiston keräämiseen, jos tutkittavia on paljon ja kysymykset koskevat henkilökohtaisia asioita (Vilkkä 2007, 28.) Kysely mahdollistaa myös useamman asian tarkastelemisen samalla kertaa. Kyselymenetelmä on tehokas, sillä se säästää tutkijalta aikaa ja vaivaa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2009, 195.)

Kyselylomake (liite 4) on laadittu tätä tutkimusta varten. Kyselylomakkeen rakenteen laadinnassa on hyödynnetty Senni Mäkelän (2015) opinnäytetyön kyselylomaketta, jolla tutkittiin neljän kuukauden ikäisten lasten vanhempien kokemuksia laajoista terveystarkastuksista. Mäkelältä on saatu suullinen lupa kyselylomakkeen hyödyntämiseen. Kyselylomakkeen kysymysten laadinnassa on hyödynnetty Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen terveydenhoitajille laatimaa ohjeistusta sekä Hakulinen-Viitasen, Hietanen-Peltolan, Hastrupin, Wallinin ja Pelkosen laatimaa ohjeistusta laajoista terveystarkastuksista.

Kyselylomakkeessa käytetään skaaloihin eli asteikkoihin perustuvaa kysymystyyppiä. Vastaajalle esitetään väittämiä, joihin hän vastaa asettaen vastauksensa asteikolla sopivaan kohtaan. Strukturoitujen kysymysten vertailu on mielekästä, ja ne tuottavat yksiselitteisempiä vastauksia. (Hirsjärvi ym. 2009, 200–201.) Kyselylomakkeessa on kaksi vastausasteikkoa. Vasemmanpuoleisessa asteikossa kysytään, kuinka tärkeänä vastaaja pitää väittämän toteutumista ja oikeanpuoleisessa asteikossa kysytään, kuinka hyvin vastaajan mielestä väittäjä toteutui laajan terveystarkastuksen yhteydessä. Vastaaja ympyröi sopivimman vastausvaihtoehdon omaan kokemukseensa perustuen.

Kyselylomakkeessa on viisi osiota ja 41 kysymystä. Ensimmäisessä osiossa (kysymykset 1–8) kysytään taustatietoja. Toisessa osiossa (kysymykset 9–19) selvitetään lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyviä asioita. Kolmannessa osiossa (kysymykset 20–26) selvitetään terveysneuvontaan ja -ohjaukseen liittyviä asioita. Neljäs osio (kysymykset 27–34) liittyy perheen terveystottumuksiin. Viides osio (kysymykset 35–41) selvittää perheeseen ja elinympäristöön liittyviä asioita.

Mittarin luotettavuutta ja toimivuutta tulisi selvittää esitestauksella. Esitestaaminen on erityisen tärkeää, kun käytössä on uusi mittari. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 191.) Testaajia voivat olla asiantuntijat ja perusjoukkoon kuuluvat (Vilkkä 2007, 78). Ennen esitestausta opinnäytetyön laatija sai ohjaavalta opettajaltaan ohjeistusta kyselylomakkeen laatimiseen. Hän kehotti erottamaan kysymysten rivit toisistaan paremmin erottuvaksi värillä, ja sen opinnäytteen laatija teki ennen esitestausta.

Lomakkeen esitestaus tapahtui toukokuussa 2016 yhdellä puolitoistavuotiaan lapsen vanhemmalla. Opinnäytteen laatija antoi testaajalle kyselylomakkeen ja saatekirjeen (liite 3) ja pyysi alkuun arvioimaan ymmärtääkö vastaaja, miten lomakkeeseen vastataan. Tämän jälkeen esitestaaja vastasi kyselylomakkeen kysymyksiin. Esitestaaja antoi suullista palautetta kyselylomakkeen täyttämisen jälkeen. Hänestä kyselylomake oli selkeä ja ymmärrettävä.

Kyselylomakkeen vastaamiseen ei tulisi kulua yli 15 minuuttia (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 116). Esitestaaja koki, ettei kyselylomake ollut liian pitkä, eikä vastaamiseen kulunut liikaa aikaa. Muutamia numerovirheitä ja asetelullisia virheitä vastaaja huomasi, ja ne korjattiin. Esitestauksen suoritti vain yksi henkilö, koska rakenteeltaan samanlaista kyselylomaketta olivat opinnäytetöissään käyttäneet aiemmin jo Iida Lehtonen (2015) ja Senni Mäkelä (2015). Esitestaajaa ei voitu ottaa mukaan varsinaiseen tutkimusaineistoon, koska hän ei Rauman ulkopuolella asuvana kuulunut kohderyhmään. Opinnäytteen laatija sai myös terveydenhoitajan arvion kyselylomakkeesta. Terveydenhoitaja koki sisällön kattavaksi ja sopivaksi. Myös ohjaava opettaja hyväksyi kyselylomakkeen.



## 4.2 Tutkimuksen kohderyhmä ja aineistonkeruu

Tutkimuskäytännöt vaihtelevat eri organisaatioiden välillä, mutta yleensä tutkimusta varten haetaan lupa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 222). Raumalla tutkimuslupakäytänteenä on hakea tutkimuslupaa sosiaali- ja terveystieteiden virastolta, kun tutkitaan asiakkaita, potilaita, henkilökuntaa, asiakirjoja, tietojärjestelmiä, rekistereitä tai muita virastolle kuuluvia resursseja (Rauman kaupungin www-sivut 2016). Opinnäytetyön laatija haki lupaa tutkimusta varten Rauman sosiaali- ja terveystieteiden johtajalta, ja se myönnettiin 6. lokakuuta 2016 (liite 1). Tutkimusluvun saamisen jälkeen tekijä laati perhekeskuksen osastonhoitajan kanssa vielä kirjallisen sopimuksen opinnäytetyön tekemisestä. Tutkimusaineisto kerättiin Rauman Nortamonkadun perhekeskuksesta, jonka yksi osa on lastenneuvola. Opinnäytetyön kohderyhmää olivat puolitoistavuotiaan lapsen laajaan terveystarkastukseen osallistuneet vanhemmat (n=9).

Vastaajille laadittiin saatekirje (liite 3), jossa vastaajaa informoitiin tietojen käyttötarkoituksesta. Tarkoituksena oli, että tiedon avulla vastaaja pystyi tekemään päätöksen vastaamisesta tai vastaamatta jättämisestä. (Vilkkä 2007, 81.) Neuvolan terveydenhoitajille laadittiin myös saatekirje (liite 2), jossa kerrottiin tutkimuksen tarkoitus, ohjeistettiin aineistonkeruusta, lomakkeiden palauttamisesta ja aikataulusta.

Aineistonkeruu aloitettiin lokakuun lopulla 2016 tutkimusluvun saamisen jälkeen. Opinnäytteen laatija sopi osastonhoitajan kanssa saatekirjeiden, kyselylomakkeiden ja suljetun vastauslaatikon toimittamisesta. Kyselylomakkeiden jakamisen suhteen sovittiin, että se tehtäisiin terveystarkastuksen päätteeksi. Kyselylomakkeita vietiin neuvolaan yhteensä 50 kappaletta ja luvattiin tarvittaessa toimittaa lisää. Tutkimussuunnitelmassa oli kaavailtu, että aineistonkeruvaihe kestäisi kuukauden ajan. Vastausaikaa kuitenkin pidennettiin, kun neuvolasta joulukuun 2016 alussa kerrottiin, että vastauksia ei ollut juurikaan saatu. Aineistonkeruuta jatkettiin tammikuun kolmannelle viikolle asti. Tämän jälkeen aikataululliset syyt eivät sallineet vastausajan venyttämistä, vaikka vastauksia ei ollut tullut toivottua määrää. Lomakkeita jaettiin yhteensä 43 kappaletta ja täytettyjä lomakkeita palautettiin yhdeksän kappaletta.

### 4.3 Aineiston käsittely ja analyysi

Aineiston käsittely alkaa, kun kyselyllä kerätty aineisto on koossa. Tutkija tarkistaa lomakkeiden tiedot ja arvioi vastauksien laadun sekä poistaa asiattomasti täytetyt lomakkeet. Myös puutteellisesti täytetyt lomakkeet tulee poistaa. (Vilka 2007, 106.) Opinnäytetyön laatija kävi lävitse kaikki palautetut kyselylomakkeet, ja totesi ne huolellisesti täytetyiksi. Yhdestä lomakkeesta puuttui yksi vastaus, mutta se sisällytettiin tutkimukseen, koska vastaaja oli perustellut lomakkeelle, miksi jätti vastaamatta kysymykseen 39, jossa kysyttiin mahdollisten sisarusten kanssa toimeen tulemisesta. Perusteluna oli, ettei vastaajan lapsella ollut sisaruksia. Yhden lomakkeen esitietoihin vastaaja ei ollut ilmoittanut ikäänsä, mutta muuten hän oli vastannut huolellisesti kaikkiin kysymyksiin, joten lomake otettiin mukaan tutkimusaineistoon.

Tutkimusaineiston läpikäymisen jälkeen havaintoyksikön kaikki tiedot kirjataan ja tallennetaan taulukkoon eli havaintomatriisiin (Vilka 2007, 111). Havaintomatriisi tehtiin Microsoft Excel -järjestelmää hyödyntäen. Aineistoa kuvaillaan käyttämällä frekvenssejä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 132.) Kuvailemiseen on käytetty taulukoita ja kuvioita. Frekvenssit on kuvattu liitteessä (liite 4).

## 5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

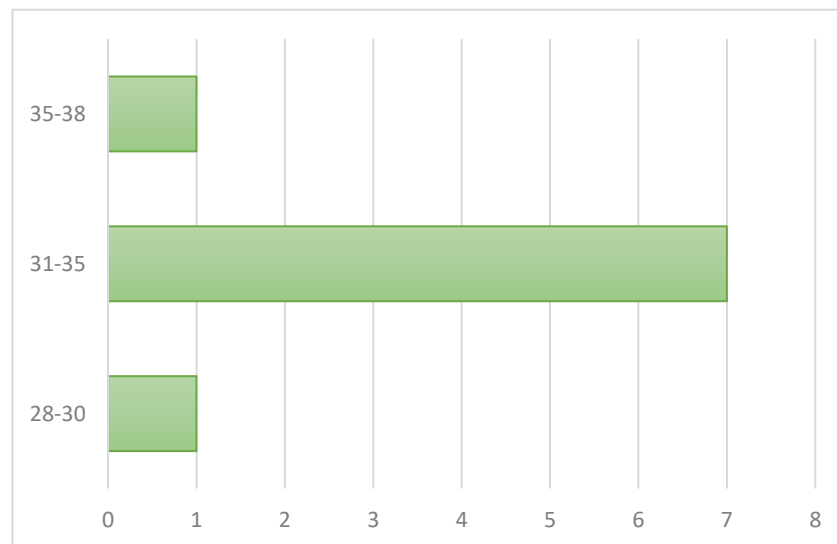
Tutkimuksen tarkoituksena oli kerätä tietoa vanhempien kokemuksia puolitoistavuotiaan lapsen laajasta terveystarkastuksesta. Tutkimusaineisto kerättiin Rauman kaupungin neuvolassa asioivien perheiden vanhemmilta kyselylomakkeella. Kyselylomakkeita toimitettiin neuvolaan yhteensä 50 kappaletta ja näistä 43 kappaletta jaettiin vanhemmille. Vastauksia palautui takaisin yhdeksän kappaletta. Vastausprosentiksi muodostui siis 21.

## 5.1 Vastaajien taustatiedot

Taustatiedoissa kysyttiin täyttääkö kyselyä lapsen äiti vai isä. Lisäksi tiedusteltiin ikää, elämäntilannetta ja lasten lukumäärää. Vastaajista seitsemän oli äitejä ja yksi isä. Yhteen lomakkeeseen oli merkitty täyttäjiksi äiti ja isä. Ohjeistuksessa terveydenhoitajia pyydettiin jakamaan lomake sekä lapsen äidille että isälle erikseen.

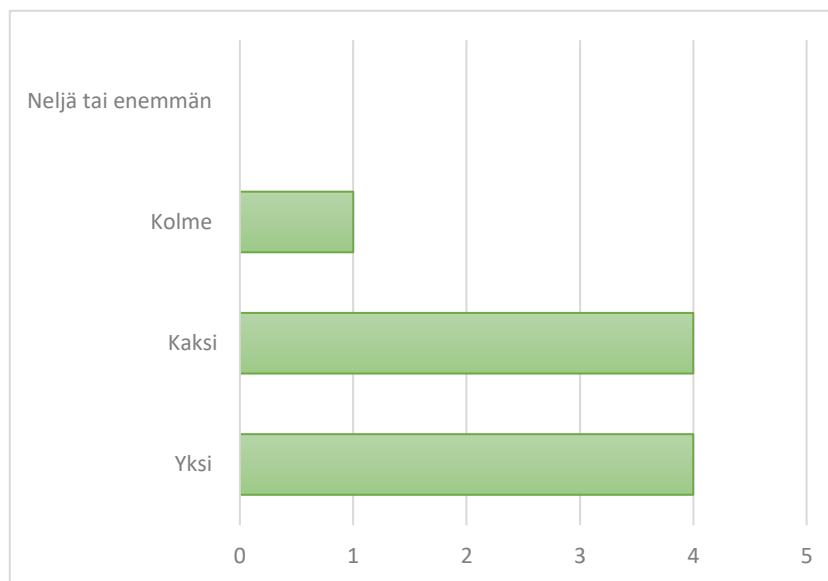
Vastaajien ikähaarukka oli 28–38 vuotta. Yksi vastaajista ei ollut ilmoittanut ikäänsä. Vastaajien ikien keskiarvo oli 33 vuotta. (Kuvio 1.)

Kuvio 1. Vastaajien ikäjakauma (n=8)



Kaikki vastaajat olivat joko avio- tai avoliitossa. Avioliitossa eli seitsemän vastaajaa. Kaksi vastaajista oli avoliitossa. Vastaajista suurimmalla osalla oli yksi tai kaksi lasta. Yhdellä vastaajista oli kolme lasta. (Kuvio 2.)

Kuvio 2. Lapsien lukumäärä (n=9)



Kyselylomakkeen alussa selvitettiin myös vanhemman näkemystä siitä, onko laajan terveystarkastuksen ajankohta sopiva lapsen ikään nähden, oliko tarkastukseen varattu riittävästi aikaa, oliko terveydenhoitajan tarkastus samana päivänä kuin lääkärin tarkastus ja olisiko vanhempi toivonut, että terveydenhoitajan ja lääkärin aika on samana päivänä vai eri päivinä. Kaikki vastaajat (n=9) olivat sitä mieltä, että ajankohta laajalle terveystarkastukselle oli sopiva. Riittävästi aikaa oli varattu seitsemän vastaajan mielestä, mutta kaksi vastaajaa koki ajan riittämättömäksi. Terveydenhoitajan tarkastus oli samana päivänä lääkärin ajan kanssa kuudella vastaajalla, mutta kaikki olisivat toivoneet terveydenhoitajan ja lääkärin vastaanottoajat samalle päivälle.

## 5.2 Lapsen kasvun ja kehityksen seuranta

Vanhemmilta kysyttiin, kuinka tärkeänä he pitävät lapsen kasvun ja kehityksen seuraamista ja kasvusta käytyä keskustelua. Lapsen pituuden, painon ja päänympäryksen mittaamista pidettiin kaikkien vastaajien mielestä erittäin tärkeänä (n=7) tai melko tärkeänä (n=2). Myös aiheista keskustelua pidettiin tärkeänä (n=9). Viisi vastaajaa piti erittäin tärkeänä näöstä ja kuulosta keskustelemista. Lapsen puheen kehityksen huomiointia pidettiin erittäin tärkeänä (n=7). Myös lapsen oman tahdon kehityksestä (n=9) ja siihen liittyvästä rajojen asettamisen tärkeydestä oli vastaajien mukaan tärkeä puhua (n=8). (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Vanhempien mielipiteet lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyvien asioiden tärkeydestä puolitoistavuotiaan lapsen laajassa terveystarkastuksessa.

Kuinka tärkeänä pidät lapsen kasvun ja kehityksen seuranta?	Erittäin tärkeää (lkm)	Melko tärkeää (lkm)	Ei kovin tärkeää (lkm)	Ei lainkaan tärkeää (lkm)
9a. Lapselta punnitaan paino (n=9)	7	2	0	0
10a. Lapselta mitataan pituus (n=9)	7	2	0	0
11a. Lapselta mitataan päänympäryys (n=9)	7	2	0	0
12a. Keskustellaan lapsen painosta (n=9)	5	4	0	0
13a. Keskustellaan lapsen pituudesta (n=9)	5	4	0	0
14a. Keskustellaan lapsen päänympäryksestä (n=9)	4	5	0	0
15a. Keskustellaan lapsen näöstä (n=9)	5	3	1	0
16a. Keskustellaan lapsen kuulosta (n=9)	5	2	2	0
17a. Keskustellaan vanhempien kanssa lapsen puheen kehityksestä (n=9)	7	2	0	0
18a. Keskustellaan lapsen oman tahdon kehittämisestä (n=9)	4	5	0	0
19a. Keskustellaan lapselle rajojen asettamisesta (n=9)	4	4	1	0

Vanhemmilta kysyttiin, kuinka hyvin kasvun ja kehityksen seuranta ja siihen liittyvä keskustelu toteutuivat neuvolakäynnillä. Kaikki vanhemmat kokivat, että painon, pituuden ja päänympäryksen mittaaminen toteutuivat erittäin hyvin tai melko hyvin (n=9). Myös painosta ja pituudesta keskustelu toteutui tarkastuksissa hyvin (n=9). Päänympäryksestä oli keskusteltu melkein jokaisella käynnillä, mutta kaksi vanhemmista vastasi, ettei päänympäryksestä keskustelua toteutunut lainkaan. Puheen kehityksestä keskustelu toteutui jokaisessa terveystarkastuksessa (n=9). Lapsen oman tahdon kehittämisestä oli vastaajista kuuden kanssa puhuttu. Kaksi vanhempaa vastasi, ettei oman tahdon kehityksestä ollut keskusteltu. Rajojen asettamisesta oli puhuttu erittäin hyvin tai melko hyvin kahdeksan vastaajan kanssa. Vastaajista osa ilmoitti, että rajojen asettamisesta oli keskusteltu melko huonosti (n=1) tai ei ollenkaan (n=3). (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Vanhempien kokemukset lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyvien asioiden toteutumisesta puolitoistavuotiaan lapsen laajassa terveystarkastuksessa.

Kuinka hyvin kasvun ja kehityksen seuranta toteutui neuvolakäynnillä?	Toteutui erittäin hyvin (lkm)	Toteutui melko hyvin (lkm)	Toteutui melko huonosti (lkm)	Ei toteutunut lainkaan (lkm)
9b. Lapselta punnitaan paino (n=9)	9	0	0	0
10b. Lapselta mitataan pituus (n=9)	9	0	0	0
11b. Lapselta mitataan päänympäryys (n=9)	9	0	0	0
12b. Keskustellaan lapsen painosta (n=9)	7	2	0	0
13b. Keskustellaan lapsen pituudesta (n=9)	7	2	0	0
14b. Keskustellaan lapsen päänympäryksestä (n=9)	6	1	0	2
15b. Keskustellaan lapsen näöstä (n=9)	5	2	1	1
16b. Keskustellaan lapsen kuulosta (n=9)	3	3	1	2
17b. Keskustellaan lapsen puheen kehityksestä (n=9)	6	3	0	0
18b. Keskustellaan lapsen oman tahdon kehittämisestä (n=9)	3	3	1	2
19b. Keskustellaan lapselle rajojen asettamisesta (n=9)	3	2	1	3

### 5.3 Terveysneuvonta

Vanhemmilta kysyttiin, kuinka tärkeänä he pitivät terveysneuvontaan liittyviä asioita. Vastaajat pitivät siisteyskasvatuksesta (pottaharjoittelu) puhumista tärkeänä (n=8). Lapsen tutinkäytöstä keskustelua piti erittäin tai melko tärkeänä kuusi vastaajaa. Kolme vastaajaa ei pitänyt aiheesta keskustelemista tärkeänä. Leikkimisestä keskustelua piti melko tärkeänä viisi vastajaa, kun taas kaksi vastaajista ei pitänyt aihetta koskevaa keskustelua kovin tärkeänä. Hoitojärjestelyistä keskustelua pidettiin erittäin tai melko tärkeänä (n=6). Kolme vastaajista ei kuitenkaan pitänyt aihetta kovin tärkeänä. Keskustelua lastenhoidon ja kotitöiden jakamisesta piti melko tärkeänä viisi vastaajaa. Mediankäytöstä keskusteleminen ei vastaajien mukaan ollut kovin tärkeää (n=4) tai lainkaan tärkeää (n=1). (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Vanhempien mielipiteet terveysneuvontaan liittyvien asioiden tärkeydestä puolitoistavuotiaan lapsen laajassa terveystarkastuksessa

Kuinka tärkeänä pidät terveysneuvontaan ja ohjaukseen liittyviä asioita?	Erittäin tärkeää (lkm)	Melko tärkeää (lkm)	Ei kovin tärkeää (lkm)	Ei lainkaan tärkeää (lkm)
20a. Keskustellaan lapsen tutin käytöstä (n=9)	2	4	1	2
21a. Keskustellaan lapsen leikkimisestä (n=9)	2	5	2	0
22a. Keskustellaan lapsen hoitojärjestelyistä (n=9)	2	4	3	0
23a. Keskustellaan lapsen siisteyskasvatuksesta (pottaharjoittelu) (n=9)	4	4	1	0
24a. Keskustellaan lapsen suun hoidosta (n=9)	4	3	2	0
25a. Keskustellaan lastenhoidon ja kotitöiden jakamisesta (n=9)	1	5	2	1
26a. Keskustellaan mediankäytöstä (n=9)	1	3	4	1

Vanhemmilta kysyttiin, miten hyvin keskustelu toteutui terveystarkastukseen kuuluvien aihealueiden osalta. Siisteyskasvatuksesta keskustelu oli toteutunut hyvin (n=8). Lapsen leikkimisestä, lasten hoitojärjestelyistä ja lapsen suunhoidosta oli keskusteltu erittäin tai melko hyvin. Kolme vastaajaa kertoi, ettei tutinkäytöstä ollut puhuttu lainkaan. Lastenhoidon ja kotitöiden osalta keskustelu oli toteutunut viiden kanssa erittäin hyvin tai melko hyvin, mutta neljä vastaajaa koki keskustelun toteutuneen melko huonosti. Mediankäyttöä käsittelevä keskustelu jakautui niin, että vastaajista neljä luonnehti keskustelun toteutuneen melko hyvin, kun taas viisi arvioi aiheita käsittelevän keskustelun melko huonoksi tai kertoi, ettei se toteutunut lainkaan. (Taulukko 4.)

Taulukko 4. Vanhempien kokemukset terveysneuvontaan liittyvien asioiden toteutumisesta puolitoistavuotiaan lapsen laajassa terveystarkastuksessa

Kuinka hyvin terveysneuvonnasta ja ohjauksesta keskustelu toteutus neuvolakäynnillä?	Toteutui erittäin hyvin (lkm)	Toteutui melko hyvin (lkm)	Toteutui melko huonosti (lkm)	Ei toteutunut lainkaan (lkm)
20b. Keskustellaan lapsen tutin käytöstä (n=9)	3	3	0	3
21b. Keskustellaan lapsen leikkimisestä (n=9)	2	5	2	0
22b. Keskustellaan lapsen hoitojärjestelyistä (n=9)	3	4	2	0
23b. Keskustellaan lapsen siisteyskasvatuksesta (pottaharjoittelu) (n=9)	4	4	1	0
24b. Keskustellaan lapsen suun hoidosta (n=9)	5	1	2	1
25b. Keskustellaan lastenhoidon ja kotitöiden jakamisesta (n=9)	2	3	4	0
26b. Keskustellaan mediankäytöstä (n=9)	0	4	2	3

#### 5.4 Terveystottumukset

Vanhemmilta kysyttiin, kuinka tärkeinä he pitivät terveystottumuksista keskustelua neuvolakäynnillä. Vastaajien mukaan nukkumiseen liittyvien asioiden käsittely on erittäin tärkeää (n=4) tai melko tärkeää (n=5). Keskustelu unen tärkeydestä koettiin myös tärkeäksi (n=8). Ruokatottumuksiin liittyvää keskustelua pidettiin tärkeänä (n=7). Myös lapsen D-vitamiininsaantiin liittyvä keskustelu koettiin tärkeäksi (n=9) ja koko perheen D-vitamiininsaantia käsittelevä keskustelu erittäin tärkeänä tai melko tärkeänä (n=6). Vastaajista viisi ei pitänyt kovin tärkeänä päihteistä ja tupakoinnista keskustelua. Liikuntatottumuksista keskustelu koettiin melko tärkeänä (n=5). (Taulukko 5.)



Taulukko 5. Vanhempien mielipiteet terveystottumuksiin liittyvien asioiden käsittelyn tärkeydestä puolitoistavuotiaan lapsen laajassa terveystarkastuksessa.

Kuinka tärkeänä pidät terveystottumuksiin liittyviä asioita?	Erittäin tärkeää (lkm)	Melko tärkeää (lkm)	Ei kovin tärkeää (lkm)	Ei lainkaan tärkeää (lkm)
27a. Keskustellaan nukkumiseen liittyvistä asioita (n=9)	4	5	0	0
28a. Keskustellaan unen tärkeydestä (n=9)	3	5	1	0
29a. Keskustellaan perheen ruokatottumuksista (n=9)	3	4	2	0
30a. Keskustellaan lapsen D-vitamiinin saannista (n=9)	2	7	0	0
31a. Keskustellaan perheen D-vitamiinin saannista (n=9)	1	5	2	1
32a. Keskustellaan vanhempien päihteidenkäytöstä (n=9)	1	3	5	0
33a. Keskustellaan tupakoinnista (n=9)	0	4	5	0
34a. Keskustellaan perheen liikuntatottumuksista (n=9)	1	5	3	0

Vanhemmilta kysyttiin, kuinka hyvin terveystottumusten käsittely toteutui käynnillä. Kaikki vanhemmat (n=9) olivat keskustelleet nukkumiseen liittyvistä asioista. Unen tärkeydestä oli puhuttu vähän vähemmän (n=7). Ruokatottumuksista ei kahden kanssa puhuttu lainkaan, mutta pääsääntöisesti aiheesta oli keskusteltu muiden vastaajien kanssa (n=7). Lapsen D-vitamiininsaantia koskeva keskustelu oli toteutunut joko erittäin tai melko hyvin (n=9). Perheen D-vitamiininsaannista oli keskusteltu melko huonosti tai ei ollenkaan (n=6). Päihteidenkäytöstä ja tupakoinnista oli jätetty keskustelematta neljän vastaajan kanssa. Perheen liikuntatottumuksia koskeva keskustelu oli toteutunut melko huonosti tai ei lainkaan seitsemän vastaajan kanssa. (Taulukko 6.)

Taulukko 6. Vanhempien kokemukset terveystottumuksiin liittyvien asioiden käsitte-  
lyn toteutumisesta puolitoistavuotiaan lapsen laajassa terveystarkastuksessa.

Kuinka hyvin terveystottumuksista keskus- telu toteutui neuvolakäynnillä?	Toteutui erit- tään hyvin (lkm)	Toteutui melko hyvin (lkm)	Toteutui melko huo- nosti (lkm)	Ei toteutunut lainkaan (lkm)
27b. Keskustellaan nukkumiseen liittyvistä asioita (n=9)	6	3	0	0
28b. Keskustellaan unen tärkeydestä (n=9)	2	5	1	1
29b. Keskustellaan perheen ruokatottu- muksista (n=9)	1	6	0	2
30b. Keskustellaan lapsen D-vitamiinin saannista (n=9)	6	3	0	0
31b. Keskustellaan perheen D-vitamiinin saannista (n=9)	1	2	3	3
32b. Keskustellaan vanhempien päih- teidenkäytöstä (n=9)	0	2	3	4
33b. Keskustellaan tupakoinnista (n=9)	0	2	3	4
34b. Keskustellaan perheen liikuntatottu- muksista (n=9)	1	1	3	4

### 5.5 Perheen hyvinvointi ja elinolot

Vanhemmilta kysyttiin, kuinka tärkeänä he pitävät perheeseen ja elinympäristöön liit-  
tyvistä asioista keskustelua. Voimavaroista keskustelua pidettiin erittäin tärkeänä  
(n=2) tai melko tärkeänä (n=7). Kodin ilmapiiristä keskustelua pidettiin erittäin tär-  
keänä tai melko tärkeänä (n=9). Keskustelua parisuhteesta pidettiin tärkeänä (n=7).  
Vastaajista neljä piti erittäin tärkeänä keskustelua tapaturmien ehkäisystä. Vastaajista  
kolme totesi, että aiheesta puhuminen on melko tärkeää, mutta kaksi ei kokenut aihetta  
kovin tärkeäksi. Tukiverkoston kartoittaminen koettiin pääsääntöisesti tärkeäksi  
(n=8). Taloudellisesta tilanteesta keskustelu jakoi vastaajat. Neljä piti sitä tärkeänä,  
viisi puolestaan ei kovin tärkeänä. (Taulukko 7.)

Taulukko 7. Vanhempien mielipiteet perheeseen ja elinympäristöön liittyvien asioiden käsittelyn tärkeydestä puolitoistavuotiaan lapsen laajassa terveystarkastuksessa.

Kuinka tärkeänä pidät perheeseen ja elinympäristöön liittyvistä asioista?	Erittäin tärkeää (lkm)	Melko tärkeää (lkm)	Ei kovin tärkeää (lkm)	Ei lainkaan tärkeää (lkm)
35a. Keskustellaan perheen voimavaroista voimavara lomakkeen avulla (n=9)	2	7	0	0
36a. Keskustellaan vanhempien parisuhteesta (n=9)	2	5	2	0
37a. Keskustellaan kodin ilmapiiristä (n=9)	2	7	0	0
38a. Keskustellaan tapaturmien ehkäisystä (n=9)	4	3	2	0
39a. Keskustellaan mahdollisten sisarusten kanssa toimeen tulemisesta (n=9)	2	5	1	1
40a. Keskustellaan perheen tukiverkostosta (n=9)	2	6	1	0
41a. Keskustellaan taloudellisesta tilanteesta (n=9)	0	4	5	0

Vanhemmilta kysyttiin, kuinka hyvin perheeseen ja elinympäristöön liittyvistä asioista keskustelu toteutui käynnillä. Voimavaroista keskustelu voimavaralomaketta hyödyntäen oli toteutunut erittäin hyvin (n=5) ja melko hyvin (n=3). Parisuhteesta keskustelu oli toteutunut kaikkien kanssa (n=9). Kodin ilmapiiristä oli suurimman osan kanssa keskusteltu (n=7). Perheen tukiverkosta oli myös kartoitettu hyvin (n=8). Tapaturmien ehkäisystä oli keskusteltu erittäin tai melko hyvin viiden kanssa, mutta yhden kanssa melko huonosti ja kolmen kanssa keskustelu ei toteutunut lainkaan. Perheen taloudellisesta tilanteesta oli keskusteltu viiden vanhemman kanssa, mutta neljän kanssa melko huonosti tai ei lainkaan. Sisarusten kanssa toimeen tulemisesta oli keskusteltu erittäin tai melko hyvin viiden kanssa, muutaman osalta melko huonosti (n=1) tai ei lainkaan (n=2). (Taulukko 8.)

Taulukko 8. Vanhempien kokemukset perheeseen ja elinympäristöön liittyvien asioiden käsittelyn toteutumisesta puolitoistavuotiaan lapsen laajassa terveystarkastuksessa.

Kuinka hyvin perheeseen ja elinympäristöön liittyvistä asioista keskustelu toteutui?	Toteutui erittäin hyvin (lkm)	Toteutui melko hyvin (lkm)	Toteutui melko huonosti (lkm)	Ei toteutunut lainkaan (lkm)
35b. Keskustellaan perheen voimavaroista voimavaralomakkeen avulla (n=9)	5	3	0	1
36b. Keskustellaan vanhempien parisuhteesta (n=9)	3	6	0	0
37b. Keskustellaan kodin ilmapiiristä (n=9)	2	5	1	1
38b. Keskustellaan tapaturmien ehkäisystä (n=9)	1	4	1	3
39b. Keskustellaan mahdollisten sisarusten kanssa toimeen tulemisesta (n=8)	1	4	1	2
40b. Keskustellaan perheen tukiverkostosta (n=9)	5	3	0	1
41b. Keskustellaan taloudellisesta tilanteesta (n=9)	0	5	1	3

## 6 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää vanhempien kokemuksia puolitoistavuotiaiden lasten laajoista terveystarkastuksista. Tavoitteena oli saada tietoa siitä, miten laajoja terveystarkastuksia voidaan kehittää. Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeella lasten vanhemmilta. Opinnäytetyön toteuttamisessa oli mukana Rauman kaupunki.

### 6.1 Tulosten tarkastelu

Tutkimukseen osallistui Rauman kaupungin lastenneuvolassa asioineita puolitoistavuotiaiden lasten vanhempia. Vastaajista seitsemän oli äitejä, yksi isä ja yhteen lomakkeeseen olivat vastanneet yhdessä äiti ja isä. Vastaajien keski-ikä oli 33 vuotta. Kaikki vastaajat olivat joko avio- tai avoliitossa.

Kaikkien vastanneiden mielestä ajankohta laajalle terveystarkastukselle lapsen ollessa puolitoistavuotias oli sopiva. Seitsemän vanhemmista piti terveystarkastuksen varattua aikaa riittävänä ja kahden mielestä aikaa ei ollut riittävästi. Tuloksista voidaan siis päätellä, että Raumalla puolitoistavuotiaan lapsen laajaan terveystarkastukseen varattu aika on riittävä. Honkasen (2015, 33) opinnäytetyössä esille puolestaan nousi, että tarkastuksiin ei ollut varattu riittävästi aikaa, ja vastaajat toivoivat Honkasen tutkimuksessa lisää keskustelua. Vastaanottoaikojen pituudessa saattaa siis olla alueellisia eroja.

Tuloksista ilmenee, että pääsääntöisesti Raumalla terveydenhoitajan ja lääkärin tarkastukset ovat samana päivänä. Vanhemmista kolmella terveydenhoitajan ja lääkärin tarkastus osui eri päiville. Kaikki vastaajat olisivat kuitenkin toivoneet tarkastukset samalle päivälle. Myös Honkasen (2015, 32) tulokset tätä koskien ovat samansuuntaisia. Terveydenhoitajien ja lääkäreiden ajan yhteensovittamiseen olisi siis hyvä pyrkiä.

Ensimmäisessä tutkimusongelmassa selvitettiin vanhempien kokemuksia lapsen kasvun ja kehityksen seurannasta ja toteutumisesta neuvolakäynnillä. Tutkimustuloksista kävi ilmi, että pituuden, painon ja päänympäryksen mittaamista pidetään tärkeänä. Myös niitä koskeva keskustelu koettiin tärkeäksi. Kaksi vanhemmista kertoi, että päänympäryksestä ei ollut keskusteltu lainkaan. Honkasen (2015, 33) opinnäytetyössä vanhempien kehittämisehdotuksena oli, että terveydenhoitajat muistaisivat paremmin kertoa, miksi joitain tutkimuksia tehdään. Vanhemmille olisi siis hyvä myös sanallisesti kommentoida mittaustuloksia, sillä se koetaan tärkeäksi.

Näöstä ja kuulosta keskustelua pidettiin pääsääntöisesti erittäin tärkeänä tai melko tärkeänä. Tarkastuksessa yhden vanhemman kanssa näöstä ei keskusteltu lainkaan. Terveydenhoitaja on saattanut tehdä tässä tapauksessa vain silmämääräisiä huomioita, mutta asiasta olisi hyvä kertoa myös vanhemmille. Kuulosta keskustelua kaksi vanhemmista ei pitänyt kovin tärkeänä, ja tähän saattaa vaikuttaa se, että he kokisivat itse huomaavansa mahdolliset kuulo-ongelmat. Kaksi vastaajista kertoi, ettei kuulosta keskusteltu lainkaan. Tähän saattaa vaikuttaa, se, että kuulon arviointi tapahtuu samalla, kun puhutaan lapsen puheen kehittymisestä. Tätä tukee myös LATE-tutkimus (2008, 21), jossa ilmeni, että 64 prosenttia terveydenhoitajista arvioi kuuloa puheenkehityksen avulla.

Puheenkehityksestä keskustelu toteutuikin kaikilla käynneillä, ja sitä pidettiin tulosten mukaan myös tärkeänä. Lapsen oman tahdon kehittymiseen ja rajojen asettamiseen liittyvää keskustelua pidettiin tärkeänä. Oman tahdon kehitysvaiheesta ei ollut kuitenkaan juteltu kahden vastaajan kanssa lainkaan. Rajojen asettamisesta ei puhuttu vastaanottokäynnillä kolmen vastaajan kanssa. Kyseisistä aiheista olisi kuitenkin hyvä puhua, koska ne saattavat tulla lapsen kehityksessä uutena asiana ja niihin reagoimiseen on hyvä saada tukea.

Toisena tutkimusongelmana selvitettiin vanhempien kokemuksia terveysneuvonnan tärkeydestä ja sen toteutumisesta neuvolakäynnillä. Kaikkia aihealueeseen kuuluvia aiheita pidettiin pääsääntöisesti tärkeinä. Tärkeimmiksi aihealueiksi koettiin lapsen siisteyskasvatus ja suunhoito. Aiheista keskustelu oli toteutunut suurimmalla osalla erittäin hyvin tai melko hyvin. Keskustelua tutinkäytöstä pidettiin pääsääntöisesti tärkeänä, mutta kaksi vastaajaa ei kokenut sitä lainkaan tärkeäksi. Yksi vanhemmista oli kirjoittanut lomakkeen reunaan, että lapsi ei käytä tuttia, mikä luonnollisesti vaikuttaa kokemukseen aiheen tärkeydestä.

Kokemus mediankäyttöön liittyvän keskustelun tärkeydestä jakautui vastaajien kesken. Neljä vastaajaa koki aiheen tärkeäksi, viisi vastaajaa ei kokenut sitä kovin tärkeänä tai lainkaan tärkeänä. Tulos on hieman ristiriidassa Mäkelän (2015, 40) opinnäytetyön kanssa, jossa suurin osa vastaajista piti keskustelua perheen mediankäytöstä tärkeänä. Mediankäytöstä oli keskusteltu melko huonosti tai ei lainkaan viiden vastaajan kanssa. Perheen mediankäytöstä olisi kuitenkin hyvä keskustella, koska mediakasvatusseura ry:n toteuttamassa Lasten mediabarometri -tutkimuksessa (2010, 18, 40) kävi ilmi, että mediankäyttö alkaa jo vauvaikäisenä. Noin puolet 0–2-vuotiaista katsoo vähintään kolmena päivänä viikossa televisiota. Tässä opinnäytetyössä tulosta mediankäytöstä saattaa selittää se, että vanhemmat eivät välttämättä pidä puolitoistavuotiaista lasta vielä mediankäyttäjänä, vaikka mediankäyttö kasvaakin. Vanhemmat eivät myöskään osaa ehkä mieltää esimerkiksi kirjankatselua tai äänitteiden kuuntelemista mediankäytöksi.

Kolmantena tutkimusongelmana selvitettiin vanhempien kokemuksia terveystottumusten käsittelyn tärkeydestä, ja sitä kuinka hyvin aihetta käsiteltiin neuvolakäynnillä. Nukkumiseen liittyvien asioiden käsittely oli kaikkien vastanneiden mielestä tärkeää,

ja siitä keskustelu olikin toteutunut hyvin kaikissa terveystarkastuksissa. Myös unen tärkeydestä keskustelu oli vanhempien mielestä tärkeää, ja siitä keskustelu oli myös suurimmalla osalla toteutunut. Saarenpää-Heikkinen ja Paavosen (2008, 1166) artikkelin mukaan terveydenhoitajien on tärkeää keskustella tarkastuksen aikana lapsen unirytmistä ja nukkumistottumuksista. Myös mahdollisten unihäiriöiden ja -ongelmien selvittäminen on tärkeää, koska ongelmat ovat yleisiä ja vaikuttavat merkittävästi vanhempien jaksamiseen.

Ruokatottumuksiin liittyvää keskustelua pidettiin tärkeänä, ja se toteutui käynneillä pääsääntöisesti hyvin. Kaksi vastaajista oli kokenut, ettei aiheesta keskusteltu lainkaan. Lapsen D-vitamiininsaannista oli kaikkien vastaajien kanssa keskusteltu. Se onkin hyvä, sillä LATE-tutkimuksesta (2010, 95) ilmeni, että mitä vanhemmaksi lapsi kasvoi, sitä heikommin D-vitamiinilisää annettiin päivittäin. Keskustelu perheen D-vitamiininsaannista oli suurimman osan kanssa toteutunut huonosti. Kyselytutkimus selvitettiin pimeiden talvikuukausien aikana, minkä voisi ajatella lisäävän terveydenhoitajan huomiota asiaa kohtaan. Keskusteluun perheen D-vitamiininsaannista tulisi siis jatkossa kiinnittää enemmän huomiota.

Keskustelusta vanhempien päihteidenkäytön suhteen vastaajat jakautuivat niihin, jotka pitivät keskustelua melko tärkeänä ja niihin, jotka eivät kokeneet siitä keskustelua kovinkaan tärkeänä. Tulokset ovat samansuuntaisia Mäkelän (2015, 42) tutkimustulosten kanssa. Suurimman osan kanssa päihteistä keskustelu oli toteutunut huonosti tai ei lainkaan. Asiaan saattaa vaikuttaa se, että siitä on keskusteltu aikaisemmassa laajassa terveystarkastuksessa. Edellinen laaja terveystarkastus on kuitenkin suoritettu lapsen ollessa neljän kuukauden ikäinen. Tuona aikana moni äiti on luopunut lapsen imettämistä, mikä saattaa vaikuttaa alkoholinkulutukseen. Tietoja siis pitäisi päivittää, koska perheen elämäntilanne on muuttunut ja alkoholinkulutuksen suhteen on saattanut tapahtua muutoksia.

Vanhempien tupakointia käsittelevän keskustelun suhteen tutkimustulokset olivat samanlaisia kuin muidenkin päihteiden osalta. Keskustelun vähäisyyttä tupakoinnin osalta saattaa selittää se, että terveydenhoitaja voi tietää, jos perheessä ei polteta.

Perheen liikuntatottumuksista ei ollut juurikaan vanhempien kanssa keskusteltu, mutta vastauksien mukaan aihe kuitenkin koettiin pääsääntöisesti melko tärkeäksi. Liikuntatottumuksista keskusteluun terveydenhoitajien tuleekin jatkossa kiinnittää enemmän huomiota.

Neljäntenä tutkimusongelmana selvitettiin vanhempien kokemuksia perheeseen ja elinympäristöön liittyvän keskustelun tärkeydestä sekä sitä, kuinka hyvin aiheesta keskusteleminen toteutui käynnillä. Keskustelua perheen voimavaroista voimavaralomakkeen avulla pidettiin tärkeänä, ja siitä keskustelu oli toteutunut hyvin. Myös keskustelu vanhempien parisuhteesta koettiin tärkeäksi, ja siitä oli kaikkien kanssa keskusteltu hyvin.

Tapaturmien ehkäisystä keskustelemista pidettiin pääsääntöisesti tärkeänä. Aiheesta oli kuitenkin juteltu vaihtelevasti. Viiden vastaajan kanssa aiheesta oli keskusteltu erittäin hyvin tai melko hyvin, mutta yhden kanssa keskustelu oli toteutunut melko huonosti ja kolmen kanssa ei lainkaan. Myös Mäkelän (2015, 41) opinnäytetyöstä käy ilmi, että tapaturmista keskustelua pidetään tärkeänä. Samansuuntaisia tuloksia tapaturmien käsittelystä ovat opinnäytetyössään saaneet myös Järvinen ja Rinne (2009, 23–24). Tapaturmien ehkäisystä olisi siis tärkeää keskustella laajassa terveystarkastuksessa.

Keskustelu perheen taloudellisesta tilanteesta oli vastaajien mukaan melko tärkeää tai ei kovinkaan tärkeää. Keskustelua aiheesta oli käyty joidenkin kanssa, mutta vastaajista kolme koki, että aihe oli täysin jätetty käsittelemättä. Kansallinen syntymäkortti 1987 -tutkimuksessa (Paananen ym. 2012, 26–28) käy ilmi, että perheen taloudellisilla ongelmilla on yhteys lasten myöhempisiin hyvinvointiongelmiin. Yhteyksiä löytyi vanhempien ongelmien ja lasten vaikeuksien välillä. Tulokset kertoivat yli sukupolven yltävästä prosesseista. Laajat terveystarkastukset ovat merkittävässä määrin juuri vaikuttamassa tähän kehitykseen. Vanhempien hyvinvointi on tärkeää huomioida, sillä vanhempia tukemalla tuetaan myös välillisesti lapsia.

Kyselylomakkeen esitiedoissa kysyttiin vastaajien lasten lukumäärää. Vastaajista neljällä oli yksi, neljällä kaksi ja yhdellä kolme lasta. Vastausten mukaan näyttää siltä, yhden lapsen vanhemmat pitivät kyselylomakkeen väittämiä erittäin tärkeänä tai



melko tärkeänä useammin kuin kahden tai kolmen lapsen vanhemmat. Vastaajista yksi kolmen lapsen äiti oli kaikkien useimmin arvioinut asioita ”ei kovin tärkeää” -kohtaan. Tähän saattaa vaikuttaa vanhempien aiempi tietämys, jota on saatu vanhempien lasten kautta.

Tutkimustuloksia tarkastelemalla huomaa myös, että vanhempien kanssa oli osattu keskustella erittäin hyvin tai melko hyvin niistä väittämistä, joita vanhemmat kokivat erittäin tärkeiksi tai melko tärkeiksi. Toisaalta taas vanhemmat, joilla oli ensimmäinen lapsi, olivat pitäneet melkein kaikkia väittämiä tärkeinä ja lomakkeita vertailemalla huomaa, ettei heidän kanssaan ollut ehditty keskustella kaikista asioista, koska he olivat antaneet eniten vastauksia kohtaan ”ei toteutunut lainkaan”. Tämä antaa viitteitä siitä, että ensimmäisen lapsen perheille tulisi varata enemmän aikaa laajaan terveys-tarkastukseen, koska lapsen kehityksen vaiheet tulevat uusina ja ensimmäistä kertaa eteen ja niihin joudutaan paneutumaan tarkastuksessa enemmän. Suurimalla osalla vastaajista oli tunne, että kaikkia asioista oli kuitenkin ehditty käsittelemään hyvin.

## 6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksessa pyritään luotettavuuteen jota pitää myös arvioida (Hirsijärvi ym. 2009, 231). Kvantitatiivisessa tutkimuksessa luotettavuutta arvioidaan validiteetin ja reliabiliteetin kautta. Validiteetilla tarkoitetaan sitä, onko tutkimuksessa mitattu suunniteltuja asioita. Reliabiliteetti tarkoittaa tutkimuksen tulosten pysyvyyttä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 189.) Tutkimustulosten pysyvyys ja tarkoituksenmukaisuus muodostavat tutkimuksen kokonaisluotettavuuden (Vilka 2007, 152).

Tutkimusaineisto kerättiin Rauman kaupungin neuvolassa asioivien perheiden vanhemmilta kyselylomakkeilla. Yhteensä lomakkeita toimitettiin neuvolaan 50 kappaletta ja niistä 43 kappaletta jaettiin vanhemmille. Vastauksia takaisin tuli yhdeksän kappaletta. Usein kyselytutkimuksessa vastaajia otoksesta saattaa olla vain 25–30 prosenttia riippuen tutkimusaiheesta ja kohderyhmästä. (Vilka 2007, 59.) Vastausprosentti tässä tutkimuksessa oli 21. Tutkimuksen osallistujien määrä sekä vastausprosentti jäivät erittäin pieniksi.

Kyselylomakkeiden jakoaikaa pidennettiin, jotta otosta olisi saatu suuremmaksi. Vastausprosentin alhaisuuteen voi olla monia syitä, esimerkiksi vanhempien kiire tai mielenkiinnon puute. Vastausprosentin ja vastausten alhainen määrä heikentävät merkittävästi tuloksen luotettavuutta. Tuloksia ei siis voi yleistää paikalliseen perusjoukkoon, vaan ne ovat sattumanvaraisia.

Onnistunut kysely on perusta laadukkaalle ja luotettavalla määrälliselle tutkimukselle (Vilkka 2007, 78). Mittarin sisältövaliditeetti on tutkimuksen luotettavuuden perusta. Väärin valittu mittari ei mittaa haluttua tutkimusilmiötä, vaikka muut tutkimuksen luotettavuuden osa-alueet olisivat kunnossa. Tutkimuksessa on hyvä käyttää testattuja ja standardoituja mittareita. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 190.) Tutkimusta varten laadittiin kyselylomake, jonka rakenne perustui aikaisemmissa tutkimuksissa käytettyihin lomakkeisiin. Kysytyt väitteet perustuivat kyselylomakkeessa teoriatietoon. Lomakkeessa oli lyhyt ja selkeä ohjeistus vastaamiseen.

Kyselylomakkeen luotettavuutta ja toimivuutta tulisi testata ennen varsinaista tutkimusta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 191). Tutkimuksen luotettavuutta lisättiin esitestauksella. Esitestaus suoritettiin ennen tutkimuksen varsinaista kyselyä. Testaajana oli yksi puolitoistavuotiaan lapsen vanhempi. Esitestaus suoritettiin vain yhdellä testaajalla, koska rakenteeltaan samanlaista kyselylomaketta oli käytetty jo aikaisemmissa tutkimuksissa. Myös terveydenhoitaja antoi palautteen lomakkeesta.

Kyselytutkimukseen liittyy heikkouksia. Vastaajien suhtautumisen vakavuusastetta ei voi varmasti tietää. Myöskään väärinymmärryksiä ei voi huomata. (Hirsijärvi 2009, 195.) Kyselylomakkeen mukana jaettiin saatekirje kaikille kyselyyn vastanneille ja kyselyä jakaneille terveydenhoitajille. Kyselylomakkeessa oli paljon kysymyksiä, mikä on saattanut vaikuttaa vastaajien motivaatioon.

### 6.3 Tutkimuksen eettiset lähtökohdat

Tieteellisen toiminnan keskeisenä lähtökohtana on tutkimuksen eettisyys. Tutkimusetiikan mukaisesti tutkijan tulee pyrkiä tarpeettomien haittojen ja epämukavuuksien

riskien minimoimiseen. Itsemääräämisoikeus on tutkimukseen osallistumisen lähtökohta. Osallistuminen pitää olla vapaaehtoista ja osallistujalla tulee olla mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksesta kaikissa vaiheissa. Osallistujan tulee myös tietää tutkimuksen luonne ja olla perillä siitä, miten tutkimustietoa säilytetään. Osallistujien pitää saada tietää myös tulosten julkaisemisesta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211, 218–219.) Kyselylomakkeen mukana osallistujat saivat saatekirjeen (liite 3), jossa kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteesta. Saatekirjeestä kävi myös ilmi, että kyselyyn vastataan nimettömänä ja lomakkeet käsitellään asianmukaisesti. Saatekirje oli kirjoitettu sanamuodoiltaan niin, että osallistuja ymmärtää sen perustuvan vapaaehtoisuuteen. Osallistujalla oli myös mahdollisuus kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta missä tahansa vaiheessa.

Tutkimuksessa pitää huomioida myös oikeudenmukaisuus. Tutkittavaksi valikoituvien tulee olla tasa-arvoisessa asemassa. Myös anonymiteetti on keskeinen huomioitava asia. Tutkimustietoa ei tule luovuttaa kenellekään ulkopuoliselle. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221.) Tämän tutkimuksen otanta rajoittui Raumalla asioiviin puolitoistavuotiaiden lasten vanhempiin, mutta otosjoukon osalta ei ketään rajattu pois vaan kaikki olivat tasa-arvoisessa asemassa. Osallistujat vastasivat anonyymisti ja vastaukset kerättiin suljettuun laatikkoon, jolloin kukaan ulkopuolinen ei päässyt käsittelemään lomakkeita.

Tutkimuskäytännöt vaihtelevat eri organisaatioiden välillä, mutta yleensä tutkimusta varten haetaan lupa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 222). Raumalla tutkimuslupakäytännönä on hakea tutkimuslupaa sosiaali- ja terveystieteiden virastolta, kun tutkitaan asiakkaita, potilaita, henkilökuntaa, asiakirjoja, tietojärjestelmiä, rekistereitä tai muuta virastolle kuuluvaa resurssia (Rauman kaupungin www-sivut 2016). Opinnäytetyön laatija toimi ohjeiden mukaisesti ja haki lupaa tätä tutkimusta varten Rauman sosiaali- ja terveystieteiden johtajalta. Tutkimusluvan myöntämisen jälkeen tekijä laati perhekeskuksen osastonhoitajan kanssa vielä kirjallisen sopimuksen opinnäytetyön tekemisestä.

#### 6.4 Jatkotutkimus- ja kehittämishaasteet

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä kyselylomakkeella tietoa vanhempien kokemuksista puolitoistavuotiaan lapsen laajasta terveystarkastuksesta Rauman lastenneuvolassa. Tavoitteena on tulosten julkaisemisen kautta saada tietoa siitä, miten puolitoistavuotiaan lapsen laajasta terveystarkastuksesta saadaan asiakaslähtöisempää.

Tämän tutkimuksen osalta vastausmäärä jäi hyvin pieneksi, minkä vuoksi tutkimus voitaisiin vielä toistaa Rauman lastenneuvolassa. Tutkimus voitaisiin toteuttaa myös toisella paikkakunnalla, koska tutkimuksia laajoista terveystarkastuksista vanhempien näkökulmasta ei ole juuri tehty, eikä puolitoistavuotiaan lapsen laajasta terveystarkastuksesta ole aikaisempia tutkimuksia. Tutkimuksen tulokset olivat pienen vastausmäärän takia hyvin sattumanvaraisia. Opinnäytetyön laatija päätteli kuitenkin tuloksista, että esikoisen vanhemmat tarvitsisivat terveystarkastukselle pidemmän vastaanottoajan. Tätä siis voisi lähteä tutkimaan niin vanhempien kuin terveydenhoitajienkin näkökulmasta.

## LÄHTEET

Aalto, M. & Mäki, P. 2011. AUDIT-kysely. P. Mäki, K. Wikström, T. Hakulinen-Viitanen & T. Laatikainen (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Tampere: Juvenes Print, 165–167.

Aaltonen A., Arpalahti I., Forsström V., Koskela P., Leivonen K., Sipilä R., Spets-Happonen S & Yli-Knuutila H. Neuvolaikäisten lasten suun terveyden edistäminen. Opas neuvoloille. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Suhat, suun terveydenhuollon kehittämishanke 2009. Viitattu 17.3.2016. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/120414/Suunterveys\\_neuvolaopas.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/120414/Suunterveys_neuvolaopas.pdf?sequence=1)

Aarnisalo, A. & Luostarinen, L. 2011. Kuulon tutkiminen. P. Mäki, K. Wikström, T. Hakulinen-Viitanen & T. Laatikainen (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Tampere: Juvenes Print, 73-79.

Arvo Ylppö www-sivut 2016. Viitattu 8.3.2016. <http://www.ylppo.fi/etusivu>

Asikainen, M. & Hannus, S. 2013. Varhainen puuttuminen tärkeää, älä anna puheen hämätä. Kielipolku 2, 18–20. Viitattu 6.4.2016. [https://issuu.com/strokery/docs/kielipolku\\_2\\_2013/18](https://issuu.com/strokery/docs/kielipolku_2_2013/18)

Erola, O., Sorje M. 2009. Kotikäynti terveydenhoitajan työmenetelmänä neuvolatyössä. AMK-opinnäytetyö. Pirkanmaan ammattikorkeakoulu. Viitattu 18.3.2016. [http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/2709/erola\\_outi\\_sorje\\_maria.pdf?sequence=1](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/2709/erola_outi_sorje_maria.pdf?sequence=1)

Hakala, M. 2007. Suun ja hampaiden terveyden edistäminen ja hoito. Teoksessa A. Armanto & P. Koistinen (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 247–258.

Hakulinen-Viitanen, T., Hietanen-Peltola, M., Hastrup, A., Wallin, M. & Pelkonen, M. 2012. Laaja terveystarkastus. Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.

Helenius, A. & Korhonen R. 2004. Leikin kehitys ja aikuisen tehtävät lasten ohjauksessa. Teoksessa, Leikin aika. Lastentarhanopettajaliiton julkaisu. Forssa: Painotalo Auranen. 6-8. Viitattu: 10.10. 2016. <file:///C:/Users/Outi/Downloads/Leikin+aika0.pdf>

Helldán, A., Helakorpi, S., Virtanen, S. & Uutela, A. 2013, Suomalaisen aikuiväestön terveystyytyminen ja terveys, kevät 2013. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Raportti 21/2013. Tampere: Juvenes Print Viitattu 24.10.2016. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110841/URN\\_ISBN\\_978-952-302-051-1.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110841/URN_ISBN_978-952-302-051-1.pdf?sequence=1)

Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 18. uud. p. Porvoo: Bookwell Oy

- Honkanen, E. 2015. Vanhempien saama tuki lastenneuvolan laajoissa terveystarkastuksissa. AMK-opinnäytetyö. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Viitattu 12.10.2016 [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/89328/Elisa\\_Honkanen.pdf.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/89328/Elisa_Honkanen.pdf.pdf?sequence=1)
- Honkanen, T. 2012. Laajat terveystarkastukset neuvolassa, terveydenhoitajien kokemuksia terveystarkastuksista. YAMK-opinnäytetyö. Metropolia ammattikorkeakoulu. Viitattu 8.3.2016. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2012112015746>
- Honkaranta, E. 2007. Lapsen sosioemotionaalisen kehityksen arvioiminen neuvolassa. Teoksessa A. Armanto & P. Koistinen (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 140-141.
- Hyvärinen, L. & Laitinen, A. 2011. Näön ja silmien tutkiminen. P. Mäki, K. Wikström, T. Hakulinen-Viitanen & T. Laatikainen (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Tampere: Juvenes Print, 51-69.
- Hyvärinen, S. Vanhemmuus ja parisuhde pikkulapsiperheessä. Teoksessa A. Aranton & p. Koistinen (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 354-360.
- Jaakkola, M. & Jaakkola, J. 2012. Passiivisen tupakoinnin terveyshaitat. Teema: Tupakka. Duodecim 128:1097–106. Viitattu 24.10.2016. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo10286.pdf>
- Javanainen-Levonen, T. 2009. Terveydenhoitajat liikunnanedistäjinä lastenneuvolatyössä. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 20.2.2017. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/21305/9789513936341.pdf?sequence=2>
- Järvinen, M. & Rinne E. 2009. Alle 1,5 vuotiaiden esikoisten vanhempien kokemuksia neuvolassa annetusta tapaturmien ehkäisemistiedosta. AMK-opinnäytetyö. Diak- etelä, Helsinki. Viitattu 1.4.2016. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/5122/Helsinki\\_Jarvinen\\_Rinne\\_2009.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/5122/Helsinki_Jarvinen_Rinne_2009.pdf?sequence=1)
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uud. p. Helsinki: Sanoma Pro.
- Lehtimaja, I. 2007. Lapsen kasvatus. Teoksessa A. Armanto & P. Koistinen (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 235-240.
- Lehtonen, I. 2015. Vanhempien kokemukset 4-vuotiaiden lasten laajoista terveystarkastuksista. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 27.1.2017. [https://theseus.fi/bitstream/handle/10024/100261/Lehtonen\\_Iida.pdf?sequence=1](https://theseus.fi/bitstream/handle/10024/100261/Lehtonen_Iida.pdf?sequence=1)
- Lindholm, M. 2007. Lastenneuvolatyön järjestelmä. Teoksessa A. Armanto & P. Koistinen (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 113-117.
- Mannerheimin lastensuojeluliiton www-sivut 2016. Viitattu 20.3.2016. <http://www.mll.fi>

- Mannerheimin lastensuojeluliitto, 2012. Media alle 3-vuotiaan arjessa: Opas ja keskusteluaineisto vanhemmille. Viitattu 10.10.2016. [http://mllfi.directo.fi/@Bin/15785671/MLL%20Mediankäyttö%20keskusteluopas\\_2108.pdf](http://mllfi.directo.fi/@Bin/15785671/MLL%20Mediankäyttö%20keskusteluopas_2108.pdf)
- Markkula, J., & Lounamaa, A., 2011. Tapaturmat. Teoksessa P. Mäki, K., Wikström, T. Hakulinen-Viitanen & T. Laatikainen (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Tampere: Juvenes Print, 185-189.
- Markkula, J. & Öörni E. (toim.) Turvallinen elämä lapsille ja nuorille. Kansallinen lasten ja nuorten tapatumien ehkäisyn ohjelma. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 27. 2009. Helsinki: Yliopistopaino. Viitattu 31.3.2016. <https://www.thl.fi/documents/10531/1449887/turvallinen.pdf/b7d7af7a-41ac-4d3f-81a4-cefe3d05ffac>
- Mediakasvatusseura, 2011. Lasten mediabarometri 2010: 0-8 vuotiaiden mediankäyttö Suomessa. Viitattu 10.10.2016. <http://www.mediakasvatus.fi/publications/ISBN978-952-99964-6-9.pdf>
- Mäkelä, S. 2015. Vanhempien kokemukset neljän kuukauden ikäisten lasten laajoista terveystarkastuksista. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 9.3.2016 [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/104917/Senni\\_Makela.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/104917/Senni_Makela.pdf?sequence=1)
- Mäki, P., Hakulinen-Viitanen, T., Kaikkonen, R., Koponen, P., Ovaskainen, M-L., Sippola, R., Virtanen, S., Laatikainen, T. & LATE-työryhmä. 2010. Lasten terveys – LATE-tutkimuksen perustulokset lapsen kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuympäristöstä. Helsinki: Yliopistopaino.
- Mäki, P., Laatikainen, T., Koponen, P., Hakulinen-Viitanen, T. & LATE-työryhmä. 2008. Lasten ja nuorten terveysseurannan kehittäminen. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja 28/2008. Helsinki: Yliopistopaino.
- Mäkinen, T., Borodulin, K., Tammelin, T. & Alapappila, A. 2011. Fyysinen aktiivisuus. P. Mäki, K. Wikström, T. Hakulinen-Viitanen & T. Laatikainen (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Tampere: Juvenes Print, 153-156.
- Ollila, H. & Heloma, A. 2011. Tupakointi. Teoksessa P. Mäki, K. Wikström, T. Hakulinen-Viitanen & T. Laatikainen (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Tampere: Juvenes Print, 173-178.
- Ovaskainen, H. 2014. 0-6-vuotiaiden lastentapaturmien ehkäisy ja niiden puheeksiottaminen neuvolassa. AMK-opinnäytetyö. Savonia-ammattikorkeakoulu. Viitattu 1.4.2016 [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/85530/Ovaskainen\\_Helena.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/85530/Ovaskainen_Helena.pdf?sequence=1)

Paananen, R., Ristikari, T., Merikukka, M., Rämö, A & Gissler M. Lasten ja nuorten hyvinvointi Kansallinen syntymäkohortti 1987 – tutkimusaineiston valossa. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos (THL). Raportti 52. 2012. Helsinki 2012. Viitattu 21.3.2016 [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/102984/THL\\_RAPO52\\_2012\\_web.pdf](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/102984/THL_RAPO52_2012_web.pdf)

Paavonen, J. & Saarenpää-Heikkilä O. 2011. Uni ja unihäiriöt. Teoksessa P. Mäki, K. Wikström, T. Hakulinen-Viitanen & T. Laatikainen (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa: Menetelmäkäsikirja. Tampere: Juvenes Print, 157-161.

Paavonen, J. & Saarenpää-Heikkilä O. 2008. Imeväisen uniongelmät. Duodecim 124: 1161-1167. Viitattu 11.10.2016. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo97247.pdf>.

Rauman Kaupungin www-sivut. 2017. Viitattu 31.1.2017 <https://www.rauma.fi/>

Salo, J., Mäki, P. & Dunkel, L. 2011. Kasvun seuranta. Teoksessa P. Mäki, K. Wikström, T. Hakulinen-Viitanen & T. Laatikainen (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa: Menetelmäkäsikirja. Tampere: Juvenes Print.

Salo, J., Dunkel, L., Pouta, A., Anttila-Bondestam, J., Hakulinen-Viitanen, T., Järvenpää, K., Kemppainen, E., Komulainen, J., Lagström, H., Mäki, P., Sankilampi, U. & Tapanainen, P. 2011 Lasten kasvunseurannan uudistaminen. Asiantuntijaryhmän raportti. Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen raportteja 49/2011. Tampere: Juvenes Print Viitattu 1.3.2016 [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80050/RAP049\\_2011.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80050/RAP049_2011.pdf?sequence=1)

Savinainen-Makkonen, T., Kunnari, S., Kaarlonen, M. & Kulovesi, T. 2007. Lapsen puheen, kielen ja kommunikoinnin kehitys ja häiriöt. Teoksessa A. Armanto & P. Koistinen (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 143-154

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. 2004. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004: 14 Viitattu 1.3.2016. <http://www.julkari.fi/handle/10024/114371>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2005. Varhaiskasvatuksen liikunnan suositukset. Helsinki: Yliopistopaino Oy. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:17 Viitattu 12.10.2016 <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72925/URN%3aNBN%3afi-fe201504225286.pdf?sequence=1>



Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto – asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet. Helsinki: Yliopistopaino. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:20. Viitattu 1.3.2016.

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112025/URN%3aNBN%3afe201504226745.pdf?sequence=1>

Talvia, S. 2011. Lihavuus lastenneuvolatyön haasteena - Terveydenhoitajien näkökulma. Pro gradu -tutkielma. Turun yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Viitattu 10.3.2016.

<https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/69921/gradu2011talvia.pdf?sequence=1>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. 2016. Viitattu 24.2.2016.

<https://www.thl.fi>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016. Syödään yhdessä –ruokasuositukset lapsiperheille. Tampere: Juvenes Print. Viitattu 11.10.2016

[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129744/KIDE26\\_FINAL\\_WEB.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129744/KIDE26_FINAL_WEB.pdf?sequence=1)

Terveyskirjaston www-sivut 2016. Viitattu 6.4.2016. <http://www.terveyskirjasto.fi>

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. 2011. 338/2011

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014. Terveyttä ruoasta, suomalaiset ravitsemussuositukset 2014. Helsinki: Juvenes Oy. Viitattu 11.10.2016.

[http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/images/vrn/2014/ravitsemussuositukset\\_2014\\_fi\\_web.pdf](http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/images/vrn/2014/ravitsemussuositukset_2014_fi_web.pdf)

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Helsinki: Tammi.

Wikström, K., Ovaskainen, M-L. & Virtanen, S. 2011. Ruokatottumukset. Teoksessa P. Mäki, K. Wikström, T. Hakulinen-Viitanen & T. Laatikainen (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Tampere: Juvenes Print.

Ylitalo, P. Vanhemmuuden ja parisuhteen roolikartat. Teoksessa A. Armanto & P. Koistinen (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 449-457.

RAUMAN KAUPUNKI  
Sosiaali- ja terveysvirasto  
Vs. sosiaali- ja terveysjohtaja

PÄÄTÖSPÖYTÄKIRJA  
6.10.2016

90/2016

Muut asiat  
/0//0

## Opinnäyte-/tutkimuslupahakemus

Tutkimuslupa myönnetään seuraavin ehdoin:

- tutkija sitoutuu tietojen käsittelyssä ja suojaamisessa noudattamaan henkilötietolain määräyksiä
- tutkimuksessa mahdollisesti syntyvät yksittäisten henkilöiden tietoja koskevat tutkimusrekisterit hävitetään tai arkistoidaan henkilötietolaissa edellytetyllä tavalla
- tutkimusraportista ei ole yksilöitävissä tutkimuksen piiriin tai otantaan kuulunutta henkilöä
- mahdollisesti tarvittaessa suostumusasiakirjassa tulee ilmetä ao henkilön lupa käyttää häntä koskevia tietoja, tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus ja henkilöiden mahdollisuus keskeyttää osallistuminen tutkimukseen heti niin halutessa.

Opinnäytetyö/tutkimus:


Vanhempien kokemukset puolitoistavuotiaan laajasta terveystarkastuksesta

Outi Suhonen, [REDACTED]

**Päätös** Hyväksyn tutkimuslupa-anomuksen.

**Liitteet** Hakemus

**Päätöksen allekirjoitus**

  
Marja-Leena Alho  
Vs. sosiaali- ja terveysjohtaja

**Pöytäkirja nähtävillä** 12.10.2016

**Tiedoksi** Hakija, yhteyshenkilö

**Tiedoksianto asianosaiselle**

Tämä päätös on [ x ] lähetetty tiedoksi mainituille Tämä päätös on [ ] annettu tiedoksi mainituille Päiväys 6.10.2016

Tiedoksiantaja

Terttu Grönvall

**Otto-oikeus Oikaisuvaatimusohjeet**

Päätös voidaan panna täytäntöön, ellei siihen käytetä kuntalain mukaista otto-oikeutta.

Oikaisuvaatimusviranomaisen  
Sosiaali- ja terveyslautakunta, PL 283, 26101 Rauma

Päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen. Oikaisuvaatimuksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen) sekä kunnan jäsen. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon viimeistään seitsemäntenä (7) päivänä päätöksen postituspäivän jälkeen. Kunnan jäsenen, joka ei ole asianosainen, katsotaan saaneen tiedon silloin, kun pöytäkirja on asetettu yleisesti nähtäväksi. Oikaisuvaatimuksesta on käytävä ilmi vaatimus perusteineen ja se on tekijän allekirjoitettava. Vaatimuksen voi toimittaa oikaisuvaatimusviranomaiselle postitse, henkilökohtaisesti tai lähetin välityksellä. Toimitustavasta riippumatta vaatimuksen on oltava oikaisuvaatimusviranomaisella ennen aukioloajan päättymistä viimeistään neljäntenätoista (14) päivänä päätöksen tiedoksisääntäpäivästä mainittua päivää lukuunottamatta.

## LIITE 2

Hyvä lastenneuvolan terveydenhoitaja!

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa terveydenhoitajaksi. Opintoihini kuuluu opinnäytetyön tekeminen ja työni tarkoituksena on selvittää vanhempien kokemuksia 18 kk ikäisten lasten laajoista terveystarkastuksista. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla 18 kk ikäisten lasten tarkastuksia voidaan kehittää.

Tutkimusaineisto kerätään tutkimusta varten laaditulla kyselylomakkeella. Kyselylomakkeet jaetaan neuvolakäynnin lopuksi vanhemmalle/vanhemmille ja häntä/heitä pyydetään täyttämään lomake. Täytetty lomake palautetaan suljetussa kirjekuoressa neuvolan odotustilassa sijaitsevaan palautelaatikkoon. Kyselylomakkeiden jakamiseen varataan aikaa noin kuukausi. Opinnäytetyöntekijä ottaa henkilökohtaisesti yhteyttä neuvolaan ja tiedustelee kyselylomakkeiden jakamisen tilannetta.

Kyselylomakkeiden jaossa tarvitsen Sinun apuasi. Pyydän, että jakaisit kyselylomakkeita vastaanotollasi käyville vanhemmille. Opinnäytetyötäni ohjaa lehtori Elina Lahinen. Mikäli Sinulla on kysyttävää tutkimuksesta, vastaan mielelläni kysymyksiisi.

Outi Suhonen

XXXXXXXXXXXX

[outi.suhonen@student.samk.fi](mailto:outi.suhonen@student.samk.fi)

## LIITE 3

HYVÄ VANHEMPI,

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa terveydenhoitajaksi. Teen opinnäytetyönäni tutkimuksen puolitoistavuotiaiden lasten laajoista terveystarkastuksista. Opin-  
näytetyöni tarkoituksena on selvittää vanhempien kokemuksia puolitoistavuotiaiden  
laajoista terveystarkastuksista. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka poh-  
jalta puolitoistavuotiaiden lasten laajoja terveystarkastuksia voidaan kehittää.

Toivoisin, että käyttäisit pienen hetken kysymyksiin vastaamiseen, jotta tutkimuksen  
tuloksista tulee mahdollisimman luotettavia ja hyödyllisiä. Juuri Sinun mielipiteesi on  
tärkeä. Kyselyyn vastataan nimettömänä ja lomakkeet käsitellään ehdottoman luotta-  
muksellisesti ja vastaukset tullaan hävittämään asianmukaisesti.

Tutkimusta ohjaa THM Elina Lahtinen Satakunnan ammattikorkeakoulusta ja tutki-  
mukselle on saatu lupa Rauman sosiaali- ja terveystieteiden keskuskeskuksesta. Jos sinulla on kysyttävää  
tutkimuksesta, vastaan mielelläni kysymyksiisi.

Kiitos etukäteen vastauksestasi!

Ystävällisin terveisin  
Outi Suhonen  
outi.suhonen@student.samk.fi



## KYSELYLOMAKE

## LIITE 4

## VANHEMPIEN KOKEMUKSIA PUOLITOISTAVUOTIAIDEN LASTEN LAAJASTA TERVEYSTARKASTUKSESTA

Ole hyvä ja vastaa kysymyksiin **ympyröimällä numero** tai **kirjoittamalla vastaus viivalle**

1. Tämän kyselylomakkeen täyttäjäksi on lapsen

1. Äiti

2. Isä

2. ikäsi on \_\_\_\_\_?

3. Oletko

1. Avioliitossa

3.eronnut

2. Avoliitossa

4.yksinhuoltaja

4. Montako lasta sinulla on?

1. Yksi

2. Kaksi

3. Kolme

4. Neljä tai enemmän

5. Oliko ajankohta laajalle terveystarkastukselle sopiva lapsen ollessa 1,5-vuotias?

1. Kyllä, ajankohta oli sopiva

2. Ei, terveystarkastus tuli liian pian edellisen jälkeen

3. Ei, edellisestä tarkastuksesta oli liian pitkä aika

6. Oliko laajaan terveystarkastukseen mielestänne varattu riittävästi aikaa?

1. Kyllä

2. Ei

7. Oliko terveydenhoitajan tarkastus samana päivänä kuin lääkärin tarkastus?

1. Kyllä

2. Ei

8. Olisitko toivonut, että terveydenhoitajan- ja lääkäri-aika on

1. samana päivänä

2. eri päivinä

Seuraavat väittämät koskevat puolitoistavuotiaan lapsen laajassa terveystarkastuksessa käytettyjä toimintatapoja. Vasemman puoleiseen asteikkoon vastataan, kuinka tärkeänä pidätte väittämän toteutumista ja oikean puoleiseen asteikkoon vastataan, kuinka hyvin mielestänne väittäjä toteutui tämän neuvolakäynnin yhteydessä. Ole hyvä ja **ympyröi** jokaisen väittämän kohdalla **molemmista asteikoista** sinulle sopivin vaihtoehto.

<b>Erit-täin-tär-keää</b>	<b>Melko tärkeää</b>	<b>Ei kovin tär-keää</b>	<b>Ei lain-kaan tär-keää</b>	<b>Lapsen liittyvät tutkimukset</b>	<b>To-teutui-erit-täin-hyvin</b>	<b>Toteu-tui-melko-hyvin</b>	<b>Toteu-tui-melko-huo-nosti</b>	<b>Ei to-teutu-nut lain-kaan</b>
<b>Lapselta mitataan/punnitaan</b>								
(n=7)	(n=2)	(n=0)	(n=0)	9. paino	(n=3)	(n=6)	(n=0)	(n=0)
(n=7)	(n=2)	(n=0)	(n=0)	10. pituus	(n=3)	(n=6)	(n=0)	(n=0)
(n=7)	(n=2)	(n=0)	(n=0)	11. päänympäryys	(n=3)	(n=6)	(n=0)	(n=0)
<b>Keskustellaan</b>								
(n=5)	(n=4)	(n=0)	(n=0)	12. painosta	(n=7)	(n=2)	(n=0)	(n=0)
(n=5)	(n=4)	(n=0)	(n=0)	13. pituudesta	(n=7)	(n=2)	(n=0)	(n=0)
(n=4)	(n=5)	(n=0)	(n=0)	14. päänympäryksestä	(n=6)	(n=1)	(n=0)	(n=2)
(n=5)	(n=3)	(n=1)	(n=0)	15. näöstä	(n=5)	(n=2)	(n=1)	(n=1)
(n=5)	(n=2)	(n=2)	(n=0)	16. kuulosta	(n=3)	(n=3)	(n=1)	(n=2)
(n=7)	(n=2)	(n=0)	(n=0)	17. lapsen puheen kehityksestä: tuottaminen/ymmärtäminen	(n=6)	(n=3)	(n=0)	(n=0)
(n=4)	(n=5)	(n=0)	(n=0)	18. lapsen oman tahdon kehittymisestä	(n=3)	(n=3)	(n=1)	(n=2)
(n=4)	(n=4)	(n=1)	(n=0)	19. rajojen asettamisesta	(n=3)	(n=2)	(n=1)	(n=3)

<b>Erittäin tärkeää</b>	<b>Melko tärkeää</b>	<b>Ei kovin tärkeää</b>	<b>Ei lainkaan tärkeää</b>	<b>Terveysneuvonta ja ohjaus</b>	<b>Toteutui erittäin hyvin</b>	<b>Toteutui melko hyvin</b>	<b>Toteutui melko huonosti</b>	<b>Ei toteutunut lainkaan</b>
<b>Keskustellaan</b>								
(n=2)	(n=4)	(n=1)	(n=2)	20. lapsen tutin käytöstä	(n=3)	(n=3)	(n=0)	(n=3)
(n=2)	(n=5)	(n=2)	(n=0)	21. lapsen leikkimisestä	(n=2)	(n=5)	(n=2)	(n=0)
(n=2)	(n=4)	(n=3)	(n=0)	22. lapsen hoitojärjestelyistä	(n=3)	(n=4)	(n=2)	(n=0)
(n=4)	(n=4)	(n=1)	(n=0)	23. lapsen siisteyskasvatuksesta (pottaharjoittelu)	(n=4)	(n=4)	(n=1)	(n=0)
(n=4)	(n=3)	(n=2)	(n=0)	24. lapsen suun hoidosta	(n=5)	(n=1)	(n=2)	(n=1)
(n=1)	(n=5)	(n=2)	(n=1)	25. lastenhoidon ja kotitöiden jakamisesta	(n=2)	(n=3)	(n=4)	(n=0)
(n=1)	(n=3)	(n=4)	(n=1)	26. perheen median käytöstä	(n=0)	(n=4)	(n=2)	(n=3)

<b>Erittäin tärkeää</b>	<b>Melko tärkeää</b>	<b>Ei kovin tärkeää</b>	<b>Ei lainkaan tärkeää</b>	<b>Terveystottumukset</b>	<b>Toteutui erittäin hyvin</b>	<b>Toteutui melko hyvin</b>	<b>Toteutui melko huonosti</b>	<b>Ei toteutunut lainkaan</b>
<b>Keskustellaan</b>								
(n=4)	(n=5)	(n=0)	(n=0)	27. nukkumiseen liittyvistä asioista	(n=6)	(n=3)	(n=0)	(n=0)
(n=3)	(n=5)	(n=1)	(n=0)	28. unen tärkeydestä	(n=2)	(n=5)	(n=1)	(n=1)
(n=3)	(n=4)	(n=2)	(n=0)	29. perheen ruokatottumuksista	(n=1)	(n=6)	(n=0)	(n=2)
(n=2)	(n=7)	(n=0)	(n=0)	30. lapsen D-vitamiinin saannista	(n=6)	(n=3)	(n=0)	(n=0)
(n=1)	(n=5)	(n=2)	(n=1)	31. perheen D-vitamiinin saannista	(n=1)	(n=2)	(n=3)	(n=3)
(n=1)	(n=3)	(n=5)	(n=0)	32. vanhempien päihteidenkäytöstä	(n=0)	(n=2)	(n=3)	(n=4)
(n=0)	(n=4)	(n=5)	(n=0)	33. vanhempien tupakoinnista	(n=0)	(n=2)	(n=3)	(n=4)
(n=1)	(n=5)	(n=3)	(n=0)	34. perheen liikuntatottumuksista	(n=1)	(n=1)	(n=3)	(n=4)



Erit- tän- tär- keää	Melko tär- keää	Ei ko- vin tär- keää	Ei lain- kaan tär- keää	Perheeseen ja elinympäris- töön liittyvät asiat	To- teu- tui erit- tän hyvin	To- teutui melko hyvin	To- teutui melko huo- nosti	Ei to- teutu- nut lain- kaan
<b>Keskustellaan</b>								
(n=2)	(n=7)	(n=0)	(n=0)	35. perheen voimavaroista lomakkeen avulla	(n=5)	(n=3)	(n=0)	(n=1)
(n=2)	(n=5)	(n=2)	(n=0)	36. vanhempien parisuhteesta	(n=3)	(n=6)	(n=0)	(n=0)
(n=2)	(n=7)	(n=0)	(n=0)	37. kodin ilmapiiristä	(n=2)	(n=5)	(n=1)	(n=1)
(n=4)	(n=3)	(n=2)	(n=0)	38. tapaturmien ehkäisystä	(n=1)	(n=4)	(n=1)	(n=3)
(n=2)	(n=5)	(n=1)	(n=1)	39. mahdollisten sisarusten kanssa toimeen tule- misesta	(n=1)	(n=4)	(n=1)	(n=2)
(n=2)	(n=6)	(n=1)	(n=0)	40. perheen tukiverkosta	(n=5)	(n=3)	(n=0)	(n=1)
(n=0)	(n=4)	(n=5)	(n=0)	41. perheen taloudellisesta tilanteesta	(n=0)	(n=5)	(n=1)	(n=3)

