

Krista Häivälä & Mari Leppälä

## **OON JO ISO TYTTÖ**

Case-harjoitus lastenneuvolan 5-vuotistarkastuksesta

# **OON JO ISO TYTTÖ**

Case-harjoitus lastenneuvolan 5-vuotistarkastuksesta

Krista Häivälä & Mari Leppälä  
Opinnäytetyö  
Kevät 2012  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Oulun seudun ammattikorkeakoulu

# TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto

---

Tekijät: Krista Häivälä & Mari Leppälä

Opinnäytetyön nimi: Oon jo iso tyttö – Case-harjoitus lastenneuvolan 5-vuotistarkastuksesta

Työn ohjaaja: Tiina Tervaskanto-Mäentausta

Kevät 2012

Sivumäärä: 41 + 3 liitesivua

---

Lasten ja nuorten ylipainoisuus on lisääntynyt viimeisten vuosikymmenten aikana. Ylipainoisuuden kehittymiseen ovat osaltaan olleet vaikuttamassa epäterveelliset ravitsemustottumukset ja liikunnan vähäisyys. Ylipaino vaikuttaa heikentävästi lasten terveyteen jopa aikuisikään saakka. Ylipainoisuuden ennaltaehkäisy ja hoito asettavat omat haasteensa terveysalan ammattilaisille. Terveydenhoitajilta vaaditaan parempaa osaamista tarttua tähän haasteeseen, ja siksi on tärkeää kehitellä ammatilliseen koulutukseen uusia oppimismenetelmiä, joiden avulla opiskelijat voivat harjoitella todentuntuisia tilanteita jo koulussa. Innopi-hanke, jossa kehitetään innovatiivisia oppimisympäristöjä yhteistyössä eri tahojen kanssa, tarjosi terveysalan opiskelijoille mahdollisuuden luoda uusia opetus- ja oppimismenetelmiä, kuten case-harjoituksia, opinnäytetyönään.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda terveydenhoitajaopiskelijoille case-harjoitus lastenneuvolan 5-vuotistarkastuksesta, jossa he voivat lisäksi perehtyä lasten ylipainoon ja sen hoitoon. Opettajat voivat hyödyntää case-harjoitusta opetuksessa ja opiskelijat voivat käyttää sitä itsenäisessä opiskelussa. Tavoitteena oli tuottaa aiheeltaan ajankohtainen case-harjoitus, joka saa opiskelijoiden mielenkiinnon heräämään. Halusimme opinnäytetyön kehittävän opiskelijoiden ammatillista kasvua ja antavan valmiuksia terveydenhoitajan työtä varten.

Case-harjoitus sisältää tehtävänannon ja kertomuksen 5-vuotiaasta Aadasta ja hänen perheestään, ennakkomateriaalia 5-vuotiaan lapsen kehityksestä ja neuvolan 5-vuotistarkastuksen sisällöstä, Aadan terveystiedot Effica-järjestelmässä ja Lene-tulokset sekä ohjeron opettajalle, jossa on eri toimintavaihtoehtoja. Case-harjoitus on sähköisessä muodossa, jolloin sitä on helppo käyttää sekä koulussa että kotona.

Sisällönohjaajalta sekä terveydenhoitajaopiskelijoilta saadun palautteen perusteella case on aiheeltaan ajankohtainen ja todenmukainen, ja se on hyödyllinen oppimisen ja ammattitaidon kehittymisen kannalta. Ensisijaisia hyödynsääjiä ovat terveydenhoitajaopiskelijat, jotka omalla osaamisellaan edistävät lapsiperheiden terveyttä tulevaisuudessa. Casea voidaan jatkossa hyödyntää myös muiden opiskelijoiden tarpeisiin laajentamalla casen sisältöä.

---

Asiasanat: lastenneuvola, neuvolan 5-vuotistarkastus, 5-vuotias lapsi, lasten ylipaino, case-harjoitus

# ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health Care, Option of Preventive Health Care

---

Authors: Krista Häivälä & Mari Leppälä

Title of Thesis: Case Example of Five-year-old Health Checkup in Child Welfare Centre

Supervisor: Tiina Tervaskanto-Mäentausta

Spring 2012

41 pages + 3 appendix pages

---

Overweight has become a serious health issue concerning adults and children in developed countries over the past decades. Health care systems face challenges when pre-venting overweight in population. The most worrying fact is that the number of over-weight children is increasing every year. Overweight has a negative effect on children's health and can lead to many of diseases and psychological problems. INNOPI Project was set up to develop innovative learning environments to improve professional education to respond to the challenges that health care professional face today. The project introduced the opportunity to create new teaching and learning methods e.g. case ex-amples.

The purpose of our project was to prepare a case example of a five-year-old health checkup in a child welfare centre for students of health care to practice a real life situation in class. The goal was to produce a case example that had a current topic and that would also raise students' interest. The case example was based on the outlines that were made during the planning period of the project. We gave an opportunity to our fellow public health nurse students to get to know the structure and contents of the case example and then collected written feedback from them about the topic of the case and its effectiveness.

The case example involves around children's overweight and its treatment. It includes instructions of solving the case, a story of 5 year old Aada and her family, Aada's health reports, information about a 5-year-old child's development and content of a visit in child welfare clinic and notes for the teachers.

The case example is published as PDF files. We succeeded in our goal to create an easy to use case example that has a current topic. It helps students to get more knowledge about a public health nurse's job description in child welfare centres.

The case example is meant to be used by teachers in a classroom or by students as an independent assignment. The main beneficiaries of the thesis are the students who work toward better health and welfare in families with children in the future. The content of the case example can be extended so that other students can use it in their studies as a learning tool.

---

Keywords: child welfare centre, public health nurse, children's overweight, case example

## SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ .....	3
ABSTRACT .....	4
1 JOHDANTO.....	6
2 PROJEKTIN SUUNNITTELU .....	9
2.1 Projektin päätehtävät .....	9
2.2 Projektioorganisaatio .....	10
3 5-VUOTIAS LASTENNEUVOLAN TERVEYSTARKASTUKSESSA .....	12
3.1 Terve 5-vuotias lapsi.....	12
3.2 Lastenneuvola lapsen kasvun ja kehityksen tukijana .....	14
3.2.1 Lastenneuvolatyötä ohjaavat periaatteet .....	16
3.2.2 Terveystarkastajan toimenkuva lastenneuvolassa.....	17
3.2.3 Moniammatillinen yhteistyö lapsiperheiden tukena .....	18
3.2.4 5-vuotiaan terveystarkastus neuvolassa .....	20
3.2.5 Leikki-ikäisen lapsen neurologinen arviointi Lene-menetelmällä.....	23
3.3 Leikki-ikäisen lapsen ylipainoisuuden arviointi .....	24
3.4 Case-perustainen oppiminen.....	27
4 CASE-HARJOITUKSEN TUOTTEISTAMINEN .....	28
4.1 Casen luonnostelu .....	28
4.2 Casen laatiminen.....	30
4.3 Projektin päättäminen .....	32
5 PROJEKTIN ARVIOINTI.....	33
5.1 Case-harjoituksen arviointi .....	33
5.2 Työskentelyprosessin arviointi .....	34
6 POHDINTA .....	36
LÄHTEET.....	38
LIITTEET .....	41

# 1 JOHDANTO

Lasten ylipainosta on tullut kehittyneiden maiden ongelma, jonka ratkaisemiseen ei ole helppoa tai yksinkertaista ratkaisua. Yleisesti on arvioitu, että maailman kaikista 5-17 vuoden ikäisistä lapsista 10 % on ylipainoisia ja heistä neljännes lihavia. Ympäristö ja perinnöllisyys vaikuttavat ylipainon kehitykseen, mutta suuri merkitys on myös ruokavalion epäterveellisyydellä ja vähäisellä liikkumisella. Ylipainoa seuraa usein lihavuus ja riski erilaisiin sairauksiin ja psykososiaalisiin terveysongelmiin kasvaa. (Gunnarson Mériaux, Berg & Hellström 2010, 14.) Koska yhä useampi lapsi kärsii ylipainoisuudesta, on sen ehkäisy yksi neuvolan keskeisistä terveydenedistämistehtävistä (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 221).

Haasteita väestön terveyden edistämässä ja sairauksien ennaltaehkäisyssä siis riittää. Siksi terveydenhoitajilta vaaditaan yhä parempaa ammattitaitoa tarttua näihin kansanterveydellisiin ongelmiin. Terveydenhoitajan ammatillisen osaamisen takaamiseksi on tärkeää kehittää ammatilliseen koulutukseen uusia oppimismenetelmiä, joiden avulla opiskelijat oppivat valmiudet astua työelämään koulutuksen päätyttyä. Osaamisen kannalta olisi hyvä, jos todentuntuisia tilanteita voisi harjoitella myös opiskeluaikana koulussa, ennen kuin opiskelija aloittaa käytännön harjoittelujaksot tai siirtyy työelämään. Opinnäytetyöllämme kehitämme terveydenhoitajakoulutukseen opetus- ja oppimismenetelmiä.

Idean opinnäytetyölle saimme Innopi-hankkeesta, jossa on mukana Oulun seudun ammattikorkeakoulun Sosiaali- ja terveysalan yksikkö yhteistyössä Oulun yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan, Oulun yliopistollisen sairaalan sekä Oulun kaupungin terveyskeskuksen kanssa. Innopi-hankkeen tarkoituksena on muuan muassa kehittää uusia oppimista aktivoivia opetus- ja ohjausmenetelmiä edistämään osaamista ja asiakkaiden parempaa palvelua. (Oamk 2009, hakupäivä 3.1.2011.) Innopi-hanke esiteltiin luokallemme syksyllä 2009, ja opiskelijoille annettiin mahdollisuus osallistua hankkeeseen kehittämällä uusia opetus- ja oppimismenetelmiä, kuten case-harjoituksia, opinnäytetyönään. Case-harjoitusten avulla hoitotyön opiskelijat voivat turvallisesti harjoitella todentuntuisia asiakastilanteita ja kehittää ongelmanratkaisukykyään.

Case-harjoituksen tekeminen opinnäytetyönä oli meistä todella kiinnostava. Lisäksi meitä miellytti ajatus siitä, että luomamme case tulisi opiskelijoiden oppimisen tueksi, ja pääsisimme sillä tavoin kehittämään terveydenhoitajaopintoja. Koska päädyimme case-harjoituksen luomiseen, oli opinnäytetyömme osaprojektina Innopi-hankkeessa. Syksyn 2009 aikana mietimme mahdollisia aiheita case-harjoitukseen ja päätimme tehdä case-harjoituksen lastenneuvolan 5-vuotistarkastuksesta, jossa ylipainoinen lapsi on neuvolakäynnillä. Valitsimme lastenneuvolan tarkastuksista 5-vuotistarkastuksen, koska se oli vielä tuolloin laajennettu terveystarkastus. Opinnäytetyömme kuitenkin kehittyi vähitellen siihen suuntaan, ettei lapsen terveystarkastuksen ollut välttämätöntä olla laajennettu tarkastus, joten säilytimme alkuperäisen aiheen, vaikka laajennettu terveystarkastus aikaistui 4 vuoden ikäisille uuden asetuksen mukaan.

Aihe kiinnosti meitä molempia, koska saatamme tulevaisuudessa työskennellä lastenneuvolassa ja halusimme syventää omaa osaamista lastenneuvolatyöstä. Halusimme myös perehtyä lasten ylipainoisuuteen, koska ylipainoisia lapsia tulee lastenneuvolan terveystarkastuksiin enenevässä määrin, ja tähän ongelmaan on syytä havahtua ja puuttua ajoissa. Lasten ylipainoisuuden ja lihavuuden hoidossa ennaltaehkäisyllä on suuri merkitys, ja siinä asiassa lastenneuvola on avainasemassa.

Projektin **tulostavoitteena** oli tehdä case lastenneuvolan 5-vuotistarkastuksesta. Opettajat voivat hyödyntää case-harjoitusta opetuksessa ja opiskelijat voivat käyttää sitä itsenäisen opiskelun välineenä. Casen avulla opiskelijat voivat harjoitella todentuntuisia asiakastilanteita ja siten syventyä terveydenhoitajan rooliin.

Projektin **laadullisena tavoitteena** oli tehdä selkeä, toimiva ja ajankohtainen case-harjoitus. Selkeä case-harjoitus on jäsenelty ja helppo-lukuinen ja se auttaa ylläpitämään opiskelijan motivaatiota, sillä opiskelija voi vaivattomasti edetä vaiheesta toiseen. Toimiva case on helppo ottaa käyttöön useissa eri tilanteissa ja sitä voidaan muokata ja päivittää tarpeen mukaan. Toimivuus takaa helpommin myös sen, että casea todella käytetään eikä se jää käyttämättömäksi. Aiheeltaan ajankohtainen case herättää helpommin opiskelijan mielenkiinnon ja varmistaa myös omalta osaltaan casen käytettävyyden.

Projektin **toiminnallisena tavoitteena** on kehittää terveydenhoitajaopintoja siten, että uusia opiskelumenetelmiä käytettäisiin enemmän, jolloin opiskelijoilla on paremmat mahdollisuudet hyödyntää opittuja tietoja ja taitoja ja soveltaa niitä yhteen. Case-harjoitusten opetuskäytön tavoitteena on myös parantaa opiskelijoiden oppimiskokemuksia ja näin motivoida heitä opiskeluun. Case-harjoituksen on vastattava mahdollisimman aitoa asiakastilannetta, jonka terveydenhoitaja kohtaa arjen työssä neuvolassa. Näin opiskelijoilla on paremmat edellytykset tulevaan terveydenhoitajan työhön. Toiminnallisena tavoitteena on myös lasten terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, sillä casen avulla opiskelijat saavat lisää sellaista tietopohjaa, joka auttaa heitä paremmin huomaamaan lapsen tilaan liittyviä poikkeavuuksia lapsen ollessa neuvolakäynnillä ja ohjata perhettä terveellisiin elämäntapoihin.

**Oppimistavoitteinamme** oli oman ammatillisen kasvun kehittäminen ja valmiuksien antaminen terveydenhoitajan työtä varten. Halusimme syventää tietojamme lastenneuvolatyöstä ja lasten ylipainosta ja sen hoidosta sekä oppia projektityöskentelyä. Harjoittelimme myös ryhmätyötaitoja, kuten toisen osapuolen mielipiteiden huomioonottamista, mutta toisaalta omien mielipiteiden esille tuomista sekä kompromissien tekemistä.

## 2 PROJEKTIN SUUNNITTELU

Projekti alkoi aiheen ideoinnilla syksyllä 2009. Saimme Innopi-hankkeelta vapaat kädet suunnitella ja toteuttaa case-harjoitus oman mielenkiinnon mukaan. Halusimme aiheen olevan ajankohtainen, mielekäs ja vahvasti terveydenhoitajan työhön liittyvä. Lastenneuvola-aiheinen case-harjoitus täytti nämä vaatimukset. Lisäksi projekti antoi meille mahdollisuuden käyttää omaa luovuutta ja kekseliäisyyttä casen suunnittelussa ja toteutuksessa.

### 2.1 Projektin päätehtävät

Projektin päätehtäviin kuuluivat ideointi ja aiheeseen perehtyminen, case-harjoituksen luonnostelu, laatiminen ja projektin päättäminen (liite 1).

Projektin ensimmäinen päätehtävä oli **ideointi ja aiheeseen perehtyminen**. Syksyllä 2009 ryhmällämme alkoi opinnäytetyön ideointiseminaarit, joiden tavoitteena oli löytää jokaiselle innostava aihe. Halusimme casen liittyvän jollakin tavoin lapsiin sekä terveydenhoitajan työhön, joten päätimme tehdä lastenneuvola-aiheisen case-harjoituksen terveydenhoitajaopiskelijoille. Sovimme opinnäytetyötä ohjaavan opettajan kanssa, että case tulee terveydenhoitajien opintojaksolle Lasta odottavan ja lapsiperheen terveydenhoitotyö. Valmistavassa seminaarissa perehdyimme case-harjoitukseen ja casen aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen. Meidän tuli selvittää muun muassa 5-vuotiaan lapsen terveystarkastus, 5-vuotiaan lapsen kehitysvaihe, lastenneuvolatoiminta sekä case-harjoituksen käyttäminen opetuksessa. Esitimme valmistavan seminaarityön toukokuussa 2010.

**Case-harjoituksen luonnostelu** alkoi hiljalleen syksyllä 2010 samalla, kun teimme projektisuunnitelmaa. Luonnostelimme aluksi casen rakenteen, mutta tässä vaiheessa emme vielä olleet rajanneet casen sisältöä. Sisällön luonnostelu alkoi tammikuussa 2011 projektisuunnitelman esittämisen jälkeen. Helmikuussa allekirjoitimme opinnäytetyön yhteistyösopimuksen. Sisällöstä hahmottelimme ensimmäisenä case-tarinaa, jonka pohjalta ajatukset casen päähenkilön Aadan taustasta ja ongelmista syntyivät. Suunnit-

telimme Aadan yhdeksi terveysongelmaksi ylipainoisuuden. Kävimme ohjauksessa huhtikuussa 2011 sisällönohjaaja Tiina Tervaskanto-Mäentaustan luona ja hän piti suunnittelemastamme sisällöstä.

**Case-harjoituksen laatiminen** alkoi loppukeväästä 2011. Silloin teimme caseen liittyvää ennakkomateriaalia. Kesän aikana opinnäytetyön tekeminen oli tauolla. Syksyllä 2011 opinnäytetyön työstäminen oli vähäisempää, koska toinen tekijöistä oli tuolloin ulkomaan vaihdossa. Toinen jatkoi kuitenkin casen rakentamista laatimalla terveystarkestustietoja Efficaa-järjestelmään ja aloitti loppuraportin kirjoittamista. Tammikuussa 2012 hyväksyimme lähes valmiin case-harjoituksen sisällönohjaajalla. Keväällä viimeistelimme casen ja keräsimme siitä vielä palautetta terveydenhoitajaopiskelijoilta. Palautteen keräämisellä varmistimme sen, että case harjoitus täyttäisi asettamamme laatukriteerit olemalla ajankohtainen, selkeä ja toimiva.

**Projektin päättäminen** sisältää loppuraportin laadinnan ja opinnäytetyön esittämisen sekä tuotteen luovuttamisen. Päätimme projektin huhtikuussa 2012.

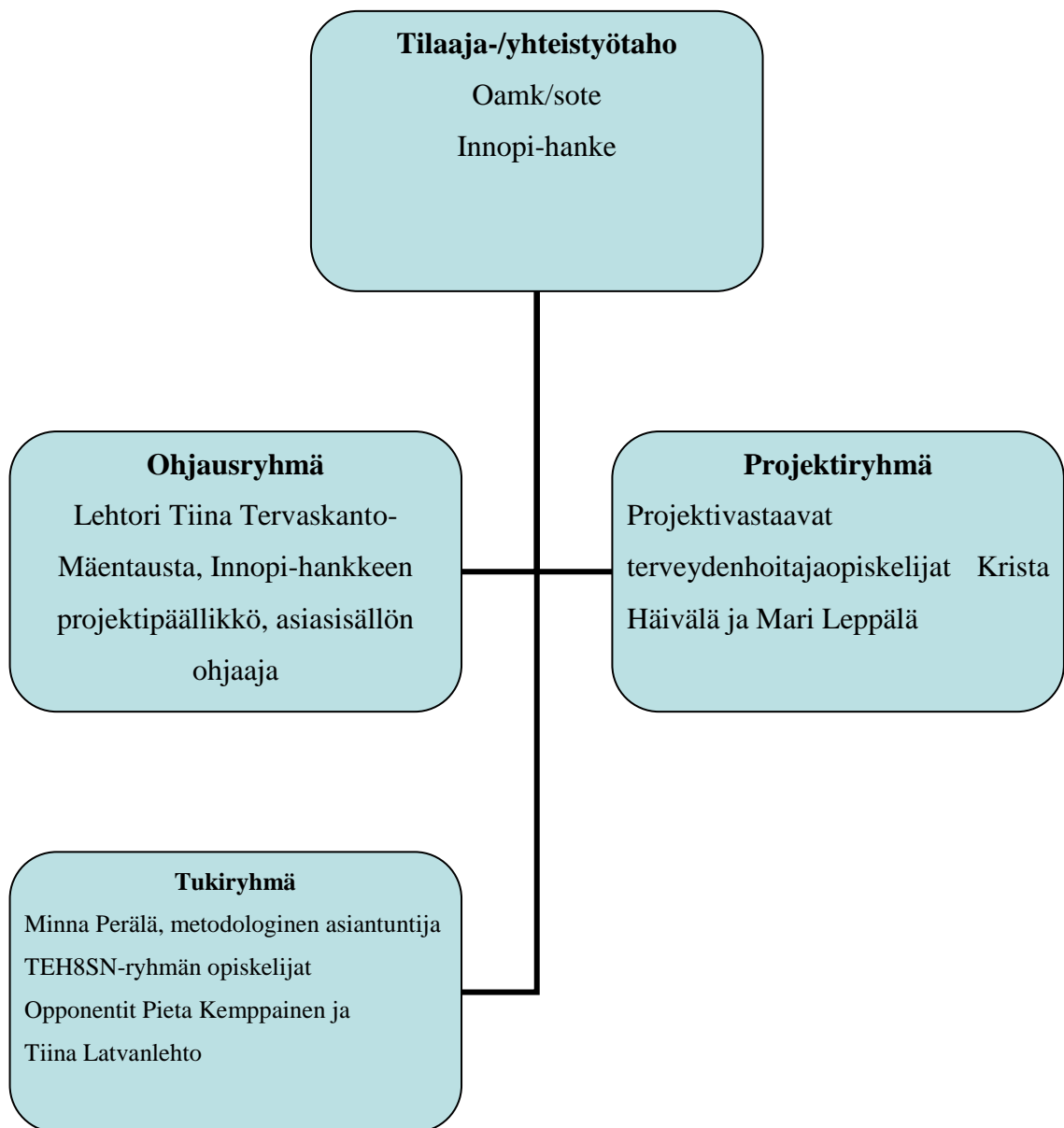
## 2.2 Projektioorganisaatio

Projektioorganisaatio muodostuu varsinaisesta projektioorganisaatiosta, ohjausryhmästä ja yhteistyökumppaneista. Eri osapuolten roolit ja vastuut on oltava selkeästi määriteltyjä. (Silfverberg 2007, 49.) Tämän opinnäytetyön projektioorganisaatioon (kuvio 1.) kuuluivat projektivastaavat Krista Häivälä ja Mari Leppälä. Molemmat vastasivat projektin suunnittelusta, toteutuksesta ja kirjallisista osioista.

Projektin ohjausryhmään kuului lehtori Tiina Tervaskanto-Mäentausta, joka on asiasällön ohjaaja ja Innopi-hankkeen projektipäällikkö. Projektin yhteistyökumppanina toimii Oulun seudun ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö, jonka opiskelijoiden ja opettajien käyttöön case-harjoitus tulee.

Tukihenkilöt ovat projektiryhmän ulkopuolisia asiantuntijoita, joilta ryhmä saa ohjausta ja neuvoja ratkaisuilleen. Tukihenkilöillä ei ole vastuuta projektin etenemisestä. (Maninen, Maunu & Läksy 1998, 25.) Tämän projektin tukihenkilöinä olivat opettaja Minna

Perälä, joka toimi opinnäytetyön metodologisena asiantuntijana sekä vertaisarvioijina toimivat opiskelijat Pieta Kemppainen ja Tiina Latvanlehto.



KUVIO 1. Projektioorganisaatio.

## **3 5-VUOTIAS LASTENNEUVOLAN TERVEYS- TARKASTUKSESSA**

### **3.1 Terve 5-vuotias lapsi**

Olemme käsitelleet terveen 5-vuotiaan lapsen kehitystä sosiaalisesta, motorisesta ja kognitiivisesta näkökulmasta. Lapsen sosiaalisella kehityksellä tarkoitetaan vuorovai-  
kutustaitoja ja valmiutta olla ryhmässä (Kronqvist & Pulkkinen 2007, 116). 5-vuotias  
lapsi on sosiaalinen ja viihtyy sekä leikkiveroideen että aikuisten seurassa. Tässä iässä  
mielikuvitus- ja roolileikit ovat mieluisia ja leikit suunnitellaan yhdessä muiden lasten  
kanssa. Viisivuotias osaa jo joustaa jonkin verran ja selviää ristiriitatilanteista yleensä  
ilman äärimmäisiä tunteenpurkauksia. Ristiriitatilanteissa opitaan vähitellen sopimusten  
tekoa ja samalla lapsi oppii arvioimaan omaa käyttäytymistään. (Lastenneuvola lapsi-  
perheiden tukena 2004, 153.) Viisivuotias ymmärtää useimmiten, mikä tuntuu toisesta  
pahalta, mutta voi silti toimia vielä itsekeskeisesti. Hän kuitenkin oppii taitoja toisen  
lohduttamiseen. (Vilén ym. 2006, 160.)

Viiden vuoden iässä lapsi kykenee toimimaan isoissa ryhmissä aikuisten riittävässä val-  
vonnassa ja alkaa ymmärtää myös sääntöjen luonnetta ja nauttia yhteisistä leikeistä. Hän  
osaa leikkiä pitkään yksinäänkin. Leikkiessään lapsi työstää samalla erilaisia vuorovai-  
kutustaitoja kuten äidin tai isän rooleja. (Vilén ym. 2006, 160, 163.)

Motorinen kehitys tarkoittaa yksinkertaisesti liikkeen kehitystä. Motoriset taidot voi-  
daan jakaa karkeamotorisiin ja hienomotorisiin taitoihin. Karkeamotoriset taidot voi-  
daan määritellä siten, että lapsi oppii hallitsemaan suuria lihasryhmiä ja koordinoimaan  
liikkumiseen tarvittavia lihastoimintoja, ja hienomotoriset taidot puolestaan ovat pienten  
lihasten hallintaa kuten kädentaitoja. (Kronqvist & Pulkkinen 2007, 79.)

5-vuotiaalla lapsella kaikki motorisen kehityksen perusvalmiudet ovat jo olemassa. Hän  
osaa muun muassa hiihtää, luistella, ajaa kaksipyöräisellä pyörällä, hyppiä molemmilla  
jaloilla erikseen, kiipeillä ja kävellä kapeaa viivaa pitkin. (Aaltonen, Ojanen, Sivén, Vi-  
hunen & Vilén 2004, 132.) 5-vuotias lapsi selviytyy hyvin myös päivittäisistä toimista

kuten pukeutumisesta ja syömisestä. (Armanto & Koistinen 2007, 167.) Tällaiset taidot ovat mahdollisia, koska liikkeiden sujuvuus ja yhdistely sekä tasapaino ovat kehittyneet tarpeeksi (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 153).

Hermansonin (2007, 145) mukaan hienomotoriikka eli käsien käyttö edellyttää silmien ja käden yhteistyötä. Viisivuotiaalla hienomotoriikka on varsin kehittynyttä. Lapsi nauttii askartelusta, ja osaa jo leikata saksilla ympyrän ja pujotella sujuvasti helmiä lankaan. Tämän ikäisellä vasen- tai oikeakätisyys on vakiintunut, ja kynäote on aikuismainen kolmisormiote eli peukalo-etusormi-keskisormiote. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 153). Viisivuotias on kiinnostunut piirtämisestä ja osaa piirtää tähden ja kolmion. Hän harjoittelee numeroiden ja kirjainten jäljentämistä ja osaa kirjoittaa oman nimensä. Ihmishahmon piirtäminen onnistuu siten, että siitä löytyvät pää, vartalo, raajat ja paljon yksityiskohtia. (Vilén ym. 2006, 142.)

”Kognitiivisella kehityksellä tarkoitetaan havaitsemiseen, muistiin, ajatteluun, kieleen ja oppimiseen liittyvää kehitystä” (Kronqvist & Pulkkinen 2007, 86). 5-vuotias lapsi on utelias ympäristönsä ja kiinnostunut ympärillä olevista tavaroista. Satujen ja musiikin kuuntelu on mielekästä puuhaa. Satujen avulla lapsen empaattisuus ja ymmärrys oikeasta ja väärästä kehittyy. Samalla sana- ja käsitevarasto kasvavat. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 153; Hermanson 2007, 40.)

Viisivuotiaana puhe pitäisi olla sujuvaa, mutta on hyvin tavallista, että r, s tai d puuttuu. Muiden äänteiden puuttuessa tai ollessa virheellisiä lapsi ohjataan puheterapeutille. Tässä iässä lapsi ymmärtää peruskäsitteitä ja kysymyslauseita sekä käyttää aikamuotoja. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 153.) Hän hallitsee sanojen taivuttamisen ja osaa kertoa tapahtumia ja tarinoita siten, että kuulija pysyy jutussa mukana, vaikka kielien käyttö liittyykin vielä konkreettisiin asioihin. Lapsi myös muistaa lyhyet ohjeet ja osaa yksinkertaisia laskuja sormien avulla. (Vilén ym. 2006, 146.)

Lapsi kykenee jo melko hyvin pitkäjänteiseen toimintaan ja jaksaa keskittyä erilaisten tehtävien tekemiseen. Lapsi osaa rakentaa palikoista mallin mukaisia kokonaisuuksia sekä verrata ja lajitella esineitä niiden ominaisuuksien perusteella. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 153.) Hän harjoittelee ryhmässä keskittymistä, osaa noudattaa ohjeita ja keskittyä erilaisiin peleihin ja leikkeihin (Armanto & Koistinen 2007, 167).

### **3.2 Lastenneuvola lapsen kasvun ja kehityksen tukijana**

Lastenneuvolan tärkein tehtävä on lasten ja heidän perheidensä terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä perheiden välisten terveyserojen kaventaminen. Lastenneuvolassa huomioidaan lapsen kokonaisvaltainen hoito eli lapsen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kasvua ja kehitystä seurataan ja edistetään sekä vanhempia tuetaan lapsilähtöisessä ja turvallisessa kasvatuksessa, lapsen hyvässä huolenpidossa sekä parisuhteen hoitamisessa. Lapsen kasvu ja kehitysympäristön sekä perheen elintapojen terveellisyyden edistäminen kuuluu myös lastenneuvolan tehtäviin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, hakupäivä 3.5.2010.)

Lastenneuvolassa terveys ymmärretään fyysisen terveyden, mielenterveyden, ihmisten välisten suhteiden ja elämänhallinnan kokonaisuutena. Terveyden edistäminen näkyy lastenneuvolassa toimintana, joka pyrkii lisäämään perheiden mahdollisuuksia vaikuttaa terveyteensä ja siihen liittyviin tekijöihin ja siten kohentaa perheen terveyttä. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 23.)

Perheen voimavaroihin kiinnitetään aktiivisesti huomiota neuvolassa. Voimavaroja suojaavat ja vahvistavat tekijät sekä perhettä kuormittavat tekijät ovat tärkeässä osassa tarkasteltaessa perheen hyvinvointia. Tärkeitä voimavaratekijöitä lapsen kannalta ovat muun muassa huolenpito, hyvä itsetunto, perheen sosiaaliset suhteet ja lapsilähtöinen kasvatustapa, sillä ne edistävät lapsen kasvua ja kehitystä. Voimavaratekijät myös suojaavat perheenjäseniä epäsuotuisilta vaikutuksilta, minkä takia neuvolalla on tärkeä tehtävä pyrkiä vahvistamaan vanhempien kykyjä toimia perheen hyväksi. Perheiden voimavarat eivät välttämättä aina riitä selviytymiseen, mistä voi aiheutua erinäisiä ongelmia. Neuvolan tehtäviin kuuluukin perheiden ongelmien ehkäisy ja huomattujen ongelmien pahenemisen ehkäisy. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 23.)

Neuvola on osaltaan edistämässä lapsiperheiden yhteenkuuluvuutta, perheiden keskinäistä yhteistyötä ja toistensa tukemista, sillä sen ja perheverkoston tehtäviin kuuluu vaikuttaa lapsiperheiden vertaistuen saantiin. Neuvola pystyy vaikuttamaan esimerkiksi järjestämällä vertaistukiryhmiä perheille. Perheiden avuntarve vaihtelee suuresti alueiden sisällä, osa perheistä pärjää neuvolasta saatavien peruspalveluiden ja varmistamisen

varassa hyvin, toiset sen sijaan tarvitsevat intensiivistä tukea. Neuvolapalvelujen tulee olla kohdennettuna perheiden tarpeen mukaan. Neuvolalla on siis tärkeä rooli terveyserojen kaventamisessa ja yhteiskunnallisesti oikeudenmukaisuutta lisäävässä työssä. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 24.) Neuvolatoimintaa säätelevän Valtioneuvoston asetuksen mukaan alle kouluikäisille tulee järjestää neuvolassa vähintään 15 määräraikaistarkastusta, joista viisi terveydenhoitaja tekee lääkärin kanssa. Näistä kolme on nk. laajaa terveystarkastusta. Laajaan terveystarkastukseen kuuluu koko perheen hyvinvoinnin arvioiminen ja vanhempien tuen tarpeen selvittäminen haastattelemalla vanhempia. (Neurolat 2009, hakupäivä 3.5.2010.) Päivähoidon ja esiopetuksen henkilökunnan arvio lapsen selviytymisestä päivähoitossa ja opetuksessa voidaan sisällyttää laajaan terveystarkastukseen vanhempien kirjallisella suostumuksella (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta 380/2009, 7§).

Tavalliseen terveystarkastukseen sisältyy lapsen kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin selvittäminen haastattelulla, kliinisillä tutkimuksilla ja tarpeen vaatiessa muilla keinoilla. Tarkastuksissa koko perhe huomioidaan ja heidän toivomukset ja mielipiteet tulee ottaa huomioon tarkastuksen yhteydessä. Tarkastusten ajankohta painottuu ensimmäiseen ikävuoteen, jolloin tehdään yhdeksän tarkastusta. Loput kuusi tarkastusta ovat lapsen ollessa 1-6 vuotta. Yksilöllisen tarpeen mukaan tarkastusten määrää suositellaan lisäämään. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta 380/2009, 6§.) Lapsen kehitysvaiheiden ja perheen tarpeiden mukainen terveysneuvonta on oleellinen osa tarkastusten sisältöä. Neuvolan tavoitteena on havaita mahdollisimman varhaisessa vaiheessa lapsiperheiden erityisen tuen tarpeet ja järjestää heille asianmukaista tukea ja apua. (Neurolat 2009, hakupäivä 3.5.2010.)

Neurolatyössä toteutetaan näyttöön perustuvaa hoitotyötä eli toimintatavat ja menetelmät perustuvat parhaaseen saatavilla olevaan tietoon. Neurolatyössä kaikki annettu tieto, näkemykset ja ehdotukset tulee olla perusteltavissa ajantasaisen tiedon avulla. Tämän takia tietojen ja taitojen päivittäminen on tärkeää. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 24.)

### 3.2.1 Lastenneuvolatyötä ohjaavat periaatteet

Lastenneuvolatyötä ohjaavia periaatteita ovat lapsen etu, perhekeskeisyys, yksilöllisyys ja asiakaslähtöisyys sekä vanhempien ja lasten kunnioittaminen ja asioiden esille ottaminen. Ensisijaisena tavoitteena lastenneuvolassa on turvata lapsen mahdollisimman suotuisa kehitys, hyvinvointi ja terveys eli lapsen etu menee aina myös vanhempien edun edelle. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 22–23.) Jos lapsen hyvinvointi on vaarassa, on terveydenhoitajalla velvollisuus puuttua hyvinvointia uhkaaviin tekijöihin (Armanto & Koistinen 2007, 118). Vanhemmat ovat kuitenkin merkittävässä roolissa lapsen hyvinvoinnin toteutumisessa, sillä lapsi ei voi hyvin, ellei koko perhe voi hyvin. Tämän takia on tärkeää tukea vanhempia lapsen kasvatuksessa ja sen tuomissa haasteissa. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 22–23.) Vanhemmuutta voidaan tukea vanhempien voimavarojen vahvistamisella erilaisin tukitoimin sekä opetus- ja ohjausmenetelmin (Armanto & Koistinen 2007, 118). Koko perhe on neuvolan asiakkaana ja he ovat oman tilanteensa parhaita asiantuntijoita. Perhekeskeisyys on siis voimakkaasti läsnä jokaisessa asiakassuhteessa. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 22–23.)

Jokainen perhe ja heidän tilanteensa on ainutlaatuinen, joten jokainen tapaaminen lähtee perheen tarpeista. Asiakkaan aktiivinen kuuntelu ja kaavamaisten ratkaisujen välttäminen luovat perustaa asiakaslähtöiselle toiminnalle. Jotta perheiden yksilöllinen ja asiakaslähtöinen hoito olisi mahdollista, tulee terveydenhoitajalla olla riittävä perheiden tuntemus sekä tilanneherkkyyttä ja hänen tulee kunnioittaa vanhempien päätöksentekoa ja oikeuksia. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 23.) Perhettä koskevat päätökset ja suunnitelmat tulisi tehdä yhteisymmärryksessä perheen kanssa. Perheen kuunteleminen ja arvostaminen korostuu perhekeskeisessä työtavassa. (Armanto & Koistinen 2007, 22.) Tärkeää on rakentaa luottamus terveydenhoitajan ja perheiden välille, jotta yhteistyö olisi mahdollista ja kaikille osapuolille hyödyllinen ja mielekäs. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 23.)

Perheiden elämäntilanteet ja ratkaisut ovat hyvin erilaisia eivätkä ne aina ole optimaalisia neuvolan ja terveyden edistämisen näkökulmasta. Asiakkaan toiminnalla voi olla epäsuotuisia seurauksia ja sen myötä sitä on mahdotonta hyväksyä. Tämä ei kuitenkaan

saa olla esteenä asiakkaan kuuntelemiselle ja hyväksymiselle ihmisenä eikä hienotunteisuudelle. Terveystenhoitajan tulee löytää sellaiset suhtautumis- ja toimintatavat, että asiakasta ei lähtökohtaisesti syyllistetä, moitita tai hylätä tunnetasolla. Vaikeat asiat on kuitenkin pystyttävä ottamaan esille, sillä lapsen etu on tärkein toimintaa ohjaava tekijä. Lähestyminen asiaan tulisi olla suora ja avoin ja asiasta tulisi keskustella asiakkaiden kanssa. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 23.)

Neuvolassa on mahdollisuus pitkäjänteiseen työhön, minkä myötä on mahdollista tukea perheitä vaikeissakin elämäntilanteissa. Toiminnan jatkuvuudesta ja saumattomuudesta onkin tärkeää pitää huolta neuvolatoiminnan järjestämisessä. Tämä korostuu varsinkin niiden perheiden kohdalla, joilla on vaikeita tilanteita elämässä. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 24.)

### **3.2.2 Terveystenhoitajan toimenkuva lastenneuvolassa**

Terveystenhoitaja on keskeisin työntekijä lastenneuvolassa ja hän on neuvolatyössä terveyden edistämisen ja perhehoitotyön asiantuntija. Hän myös vastaa toiminnan hoitotieteellisestä tasosta. Terveystenhoitaja tapaa oman alueensa perheitä lastenneuvolassa noudatetun työkäytännön ja perheiden tarpeiden mukaan noin 16-20 kertaa ennen lapsen kouluun menoa. Osa tapaamisista tehdään perheiden kotona kotikäynteinä. Lastenneuvolassa terveystenhoitajalle muodostuu kokonaisnäkemys asiakaskunnasta ja hän pystyy seuraamaan asiakaskunnassa tapahtuvia muutoksia ja hyödyntämään lapsiperheille tarkoitettuja palveluja kunnassa. Myös aloitteiden tekeminen ja tiedon välittäminen perheiden tilanteesta alueellaan kuuluu terveystenhoitajan työn yhteisöllisyyteen. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 32.)

Lapset ja perheet käyvät terveystenhoitajan luona terveystapaamisissa, joissa tehdään lapsen kasvun ja kehityksen seulontatutkimuksia, annetaan rokotukset, sekä ohjataan ja tuetaan perhettä arjen asioissa ja annetaan tarvittavaa neuvontaa (Armanto & Koistinen 2007, 118). Työote terveystenhoitajalla on voimavaralähtöinen ja perhekeskeinen ja siten myös koko perheen terveyttä edistävä. Työhön kuuluu perheen voimavarojen sekä parisuhteen ja vanhemmuuden vahvistaminen muun muassa kasvatusneuvonnan ja perheen elin- ja elämäntapojen tarkastelun kautta. Työhön sisältyy myös asiakaslähtöinen

terveysneuvonta monipuolisin ja yksilöllisin menetelmin. Terveydenhoitajan asiantuntemus on koko perheen käytettävissä. Terveydenhoitajan työn lähtökohtana on muodostaa luottamuksellinen yhteistyösuhde perheiden kanssa lapsen ja perheen terveyden edellytysten lujittamiseksi. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 32.)

Terveydenhoitaja huolehtii perheen ja lapsen hoidon kokonaisuudesta ja jatkuvuudesta (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 33). Tässä apuna on se, että sama terveydenhoitaja jatkaa asiakassuhdetta perheen kanssa äitiysneuvolasta lastenneuvolaan (Armento & Koistinen 2007, 118). Hoidon kokonaisuuden ja jatkuvuuden kannalta on tärkeää muun muassa huolehtia siitä, että terveydenhoitaja on helposti tavoitettavissa ja että saman perheen lapset ovat saman terveydenhoitajan seurannassa. Terveydenhoitaja neuvottelee perheen kanssa lapsen käyttämien muiden terveys- ja sosiaalipalvelujen koordinoinnista ja jatkuvuudesta. Terveydenhoitajan tehtäviin kuuluu myös ryhmien vetäminen itsenäisesti tai moniammatillisen tiimin kanssa. Hänen tehtäviinsä kuuluu tiedottaa ryhmätoiminnasta ja olla tietoinen kokoontumisten asiasisällöstä, vaikka hän ei itse osallistuisikaan ryhmän pitämiseen. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 33.)

### **3.2.3 Moniammatillinen yhteistyö lapsiperheiden tukena**

Terveydenhoitaja tekee lastenneuvolassa yhteistyötä lääkärin kanssa ja he muodostavat yhdessä neuvolatoiminnan ydintyöparin, mutta toimivaan neuvolatyöryhmään tarvitaan myös muuta moniammatillista osaamista (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 32). Työryhmässä toimivat erityistyöntekijät, kuten psykologit, fysioterapeutit, toimintaterapeutit, ravitsemusterapeutit, puheterapeutit ja suun hoidon henkilöstö. Terveydenhoitajalla ja lääkärillä tulee olla kunnissa mahdollisuus konsultoida kyseisiä ammattihenkilöitä tarvittaessa ja yleensä lapsi tai koko perhe ohjataan heidän luokseen terveydenhoitajan tai lääkärin toimesta. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 24, 32; Hermanson 2008.) Moniammatillisen työryhmän jäsenille on keskeistä jakaa samat arvot ja päämäärät. Tärkeää on myös se, että työryhmän jäsenet tapaavat toisiaan ja toimivat tilanteen mukaan yhdessä. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 24.) Moniammatillisen työryhmän työskentelyssä pyritään huomioimaan asiakkaan kokonaisuus ja käsittelemään tapausta asiakaslähtöisesti. Eri asiantuntijat tuovat omat tiedot ja taidot

muiden hyödynnettäväksi ja oman asiantuntijuutensa avuksi ongelmien ratkaisuun. Työryhmän tavoitteena on rakentaa tapauskohtainen yhteinen tavoite ja pyrkiä luomaan yhteinen käsitys tarvittavista toimenpiteistä tai ongelman ratkaisusta. (Moniammatillinen yhteistyö 2005, 14.)

Neuvolan perusseurannan ohella muiden työntekijöiden tutkimuksien ja tuen tarve arvioidaan neuvolakäynneillä. Terveystenhoitaja arvioi yhdessä perheen kanssa antaako lapsen terveys ja hyvinvointi tai perheessä tapahtuvat mahdolliset muuttuvat tilanteet aiheutta ottaa yhteyttä myös muihin työntekijöihin. Terveystenhoitajalla on tärkeä tehtävä tunnistaa tuen tarve varhaisessa vaiheessa ja puuttua tilanteeseen. Jos terveystenhoitajalla ilmenee huoli lapsen kasvussa, kehityksessä tai käyttäytymisessä, on hänen vastuulla arvioida jatkotutkimusten ja –toimenpiteiden tarpeellisuus. Työryhmä on yksi tukiväylä ongelmatilanteissa terveystenhoitajantyössä ja terveystenhoitajalla tulee olla mahdollisuus neuvotella työryhmän kanssa tarpeen tullen. Terveystenhoitajan yhteistyöhakuisuus ja muiden asiantuntemuksen käyttäminen auttavat erityistä tukea tarvitsevaa perhettä. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 32.)

Neuvolassa lääkäri on terveystenhoitajan lisäksi ainoa ammattilainen, jonka perheet tapaavat kasvotusten. Sen takia perheen yksilöllisessä kohtaamisessa lääkärin työpanoksella on tärkeä merkitys neuvolatyön onnistumiselle. Lääkärin tehtävänä on kehityksen ja sairauksien seulonta sekä terveystenhoitajan tekemien kehityspoikkeamien tulkinta ja jatkotoimenpiteiden suunnittelu yhdessä perheen kanssa. Lääkärin tulisi omalta osaltaan myös huolehtia perheiden tukemisesta, yksilöllisestä terveyden edistämisestä ja terveyskasvatuksesta, jotta neuvolatyö olisi perheiden edun mukaista. Neuvolapalvelujen suunnittelu, arviointi ja kehittäminen sekä moniammatillinen yhteistyö kuuluvat lääkärin toimenkuvaan neuvolassa. Neuvolapalvelujen laatua lisääviä tekijöitä ovat lääkärin ja terveystenhoitajan hyvä yhteistyö sekä selkeä työnjako. Jotta yhteistyö sujuisi avoimesti ja mutkattomasti, tulisi terveystenhoitajan ja lääkärin sopia määräaikaistarkastusten työnjaosta sekä mahdollistaa keskinäiset tapaamiset keskustelua ja konsultaatiota varten. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 33–34.)

Perheiden tilanne ja lasten käyttäytyminen voivat aiheuttaa huolta neuvolassa. Tämän takia perhetilanteen tarkempi selvittäminen varhaisessa vaiheessa on tärkeää. Luontevasti ja matalalla kynnyksellä järjestävä tuki ja keskusteluapu perheen kotona ovat par-

haita ja nopeimpia vaihtoehtoja. Osassa neuvoloista on saatu hyviä tuloksia, kun perheytyö on kytketty läheiseen yhteistyöhön lastenneuvoloiden ja päiväkotien kanssa. Perheytyöntekijän mukana mahdollistuvat toistuvat ja pitkäkestoiset kotikäynnit perheissä, joiden perhetilanne vaatii pitempää selvittelyä ja jotka tarvitsevat tukea. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 35.)

### **3.2.4 5-vuotiaan terveystarkastus neuvolassa**

Lastenneuvolan määräaikaistarkastukset perustuvat valtakunnallisiin suosituksiin (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 118). Määräaikaistarkastusten tarkoitus on seurata ja tukea lasten fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kasvua ja kehitystä. Näiden tarkastusten yhteydessä seulotaan kaikista lapsista mahdollisia poikkeamia ja sairauden oireita. (Armanto & Koistinen 2007, 114.)

Viimeistään 5-vuotistarkastuksessa pitää havaita lapselta sellaiset neurologiset ongelmat, jotka saattaisivat myöhemmin esimerkiksi aiheuttaa oppimisvaikeuksia koulussa (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 152). 5-vuotistarkastus oli laajennettu terveystarkastus vuoden 2010 loppuun. 1.1.2011 lähtien laajennettu terveystarkastus on pitänyt tehdä lapsille jo 4-vuotiaana (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 380/2009 2:9.3 §). Riitta Valtonen (2009, 55) on tutkinut kehityksen ongelmien päällekkäisyyttä ja jatkuvuutta 4-6-vuotiailla ja ongelmien yhteyttä koulusuoriutumiseen Lene-arvioinnin avulla. Tutkimustulosten mukaan koulun alkuvaiheessa havaitut oppimisen ongelmat ovat hyvin ennakoitavissa jo 4-vuotiailta lapsilta, ja tukitoimet voitaisiin silloin aloittaa aikaisemmin (Valtonen 2009, 55).

Lastenneuvolaoppaan (2004, 153) suosituksen mukaan 5-vuotistarkastuksessa terveydenhoitaja keskusteleo vanhempien kanssa, antaa yleistä terveystarkastusta, mittaa ja punnitsee lapsen ja teettää lapsella kehitystasotehtäviä. Kehitystasotehtäviä voidaan tehdä myös päivähoitossa, sillä päivähoitajilla on usein hyvä käsitys lapsen tilanteesta. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 153.)

### 3.2.4.1 Perheen terveyden edistäminen

Vanhempien kanssa keskusteltavia, olennaisia aiheita on paljon. Niitä voivat olla vanhempien terveys ja jaksaminen, heidän työtilanteensa ja työnjako kotona, parisuhde, arkirutiinit, päihteenkäyttö jne. Terveystenhoitaja voi kartoittaa myös perheen sosiaalista tukiverkostoa. Vanhemmat voivat kertoa omia havaintojaan lapsesta, esimerkiksi leikeistä tai käyttäytymisestä, sekä nostaa esille lapsen mahdolliset terveysongelmat tai univaikeudet. Lapsella saattaa olla mahdollisesti yökastelua, joka on viiden vuoden iässä vielä varsin tavallista. Vanhemmat voivat kertoa oman käsityksensä lapsen tunne-elämästä kuten peloista, arkuudesta ja aggressiivisuudesta, sekä lapsen omatoimisuudesta, keskittymiskyvystä ja päivähoitojärjestelyistä. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 141–142, 154.) Terveystenhoitajan kannattaa kysyä myös sellaisista seikoista, joita vanhempi ei ehkä syystä tai toisesta nosta esiin, mutta jotka voivat silti olla merkityksellisiä perheen ja lapsen hyvinvoinnin kannalta.

Tärkeitä juteltavia asioita ovat lisäksi lapsen terveellinen ruokavalio, perheen ruokailutottumukset ja onko lapsella ruokarajoitteita tai erikoisruokavaliota. Terveystenhoitaja voi kysyä myös lapsen liikuntatottumuksista, onko hänellä mieluista liikuntamuotoa ja kannustavatko vanhemmat lasta liikkumaan. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 141–142, 154.)

Terveysterveystuontaa on muun muassa keskustelu lapsen kehitysvaiheesta. Vanhempien kanssa puhutaan lapsen terveellisestä ruokavaliosta, hampaiden harjauksesta, fluorihammastahnan ja ksylitolin käytöstä sekä D-vitamiinilisän antamisesta. Vanhempien kanssa voidaan keskustella läsnäolon, juttelun ja yhteisen ajan merkityksestä lapselle. On hyvä puhua myös kieltojen ja rajojen asettamisesta liittyen esimerkiksi television katseluun ja tietokoneen käyttöön. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 142, 154.)

### 3.2.4.2 5-vuotistarkastuksen seulonnat ja tutkimukset

Lapsen kasvun ja kehityksen arvioinnissa käytetään erilaisia arviointimenetelmiä paikakunnasta riippuen. Neuvolat voivat esimerkiksi käyttää lapsen neurologisen kehityksen seurantaan Lene-menetelmää, joka on leikki-ikäisen lapsen neurologinen arviointimenetelmä. (Armanto & Koistinen 2007, 118–119.) Kaikki kehityksen osa-alueet (karkea- ja hienomotoriikka, vuorovaikutustaidot ja tarkkaavaisuus, puhe ja kieli, visuaalinen hahmottaminen) tulee arvioida jollakin tavalla. Siitä, mitä seulontakriteerejä ja menetelmiä lapsen kasvun ja kehityksen arviointiin käytetään, sovitaan yhdessä alueen psykologin, puheterapeutin, fysioterapeutin ja toimintaterapeutin kanssa. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 154.)

Viisivuotistarkastuksen aikana terveydenhoitaja saa yleisvaikutelman lapsesta tehdesään hänen kanssaan erilaisia tutkimuksia ja testejä. Lapselta mitataan pituus, paino ja päänympäryys. Näkö ja kuulo tutkitaan. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 154–155.) 5-vuotiaalta kuulo tutkitaan audiometrillä 20 dB:llä (Mäki, Wikström, Hakulinen-Viitanen & Laatikainen 2011, 76). Tarkastuksen aikana tarkkaillaan myös lapsen mahdollisia poikkeavia, tahattomia liikkeitä, kuten säpsähdyksiä ja vapinaa (Valtonen, Mustonen & työryhmä 2003, 28).

Karkeamotoriikan osalta lapsen liikkeiden tulisi olla sujuvia. Lapselta tulisi onnistua varpailta kävely viivaa pitkin vähintään 5 metrin matkan ja yhdellä jalalla seisominen vähintään 10 sekunnin ajan (oikea ja vasen jalka). Yhdellä jalalla hyppiminen rytmikkäästi ja joustavin hyyein tulisi onnistua vähintään 10 kertaa (oikea ja vasen jalka). Lapsen kanssa heitellään myös hernepussia 2 metrin etäisyydeltä. Lapsen tulisi saada hernepussi kiinni 6-10 kertaa, molemmin käsin ja kädet selvästi irti vartalosta. (Valtonen ym. 2003, 26–27.)

Hienomotoriikan (silmän ja käden yhteistyön) arvioimiseksi lapsen tulisi leikata saksilla ympyrä ja jäljentää 5-6 mallikuvioita oikein. Lisäksi lapsen tulisi kyetä pujottelemaan helmiä muovilankaan, 5-6 helmeä minuutissa. Lapsen visuaalisen hahmottamista tutkitaan siten, että lapsi rakentaa 2 palikkarakennelmaa mallinmukaisesti. (Valtonen ym. 2003, 29–30.)

5-vuotistarkastuksessa havainnoidaan myös lapsen tarkkaavaisuutta, vuorovaikutustaitoja ja motivaatiota. Viisivuotias kykenee aktiiviseen vuorovaikutukseen ja huomioi siinä toisen osapuolen. Hän on utelias ja jaksaa keskittyä tehtäviin noin 25–30 minuutiksi sekä etenee niissä. Lapsen käyttäytyminen on ikätasoista ja tunne-elämä on vakaata. (Valtonen ym. 2003, 28.)

Lapsen puheen ja kielen valmiuksia voidaan tutkia Lumiukko-testillä. Siinä arvioidaan lapsen kertovaa puhetta, kielen ymmärtämistä, lausemuistia ja auditiivista sarjamuistia. Lumiukko-testin avulla saadaan tietoa lisäksi lapsen puhemotoriikan sujuvuudesta ja aikamuotojen hallinnasta. Samalla tutkitaan, miten lapsi ymmärtää toimintaohjeita ja hallitsee värejä ja käsitteitä. (Vilén, Vihunen, Vartiainen, Sivén, Neuvonen & Kurvinen 2006, 175.)

Jos lapsi ei selviydy seulontatehtävistä, hän voi olla väsynyt tai uhmakas tai syynä voi olla jokin muu tilapäinen tekijä. Harkinnan mukaan voidaan järjestää uusintakäynti, jolloin seulontatehtäviä voidaan tehdä uudelleen. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 129.) Yleisenä sääntönä on kuitenkin pidettävä, että tehtävien tekeminen on lapsesta mukavaa ja mielenkiintoista. Jos näin ei ole, on syytä epäillä jonkin vaivaavan lasta. Syynä voi olla esimerkiksi lasta vaivaava vessahätä tai sairaus. (Valtonen ym. 2003, 8.)

### **3.2.5 Leikki-ikäisen lapsen neurologinen arviointi Lene-menetelmällä**

Lene eli Leikki-ikäisen lapsen neurologinen arvio on neuvoloiden käyttöön suunniteltu lapsen neurologisen kehityksen arviointimenetelmä. Se on tarkoitettu 2,5-3-, 4-, 5- ja 6-vuotiaiden lasten arviointiin. (Valtonen, Mustonen & työryhmä 2003.) Lene-menetelmän tavoitteena on löytää sellaiset kehitykselliset ongelmat, jotka voivat aiheuttaa oppimisvaikeuksia kouluiässä, mahdollisimman varhain. Koska kehityksen ja oppimisen vaikeudet ovat usein pitkäkestoisia ja uhkaavat lapsen kokonaiskehitystä, on tärkeää, että tuen tarve tunnistetaan. (Mäki ym. 2011, 85.)

Kussakin ikäryhmässä Lene huomioi lapsen neurologisen kehityksen keskeiset osa-alueet. Osiot eri ikäryhmissä ovat hieman erilaiset, vaikka tutkimuksen rakenne on pääosin samanlainen. 5-vuotiaan lapsen osiot ovat näkö- ja kuulohavainto, karkeamotoriikka, koordinaatiokokeet, poikkeavat liikkeet, tarkkaavaisuus/motivoituminen/käyttäytyminen, silmän ja käden yhteistyö, visuaalinen hahmotaminen sekä Lumiukko-testillä tutkittavat osiot puheen tuottaminen, puheen ymmärtäminen, kuullun hahmotus ja kuulomuisti. (Valtonen ym. 2003, 6.)

Tutkittavilta kehityksen osa-alueilta muodostetaan kokonaisarviot seuraavanlaisesti: 0 = normaali kehitys, 1 = lievä viive/epäily viiveestä ja 2 = selvä viive/poikkeavuus. Kokonaisarvion muodostamiseen on tarkat ohjeet Lenen käsikirjassa. Selvä poikkeavuus eli arvo 2 minkä tahansa osa-alueen kokonaisarviossa on suositus tarkempiin tutkimuksiin. Riippuen kehityksen osa-alueesta, yksittäinen selvä poikkeavuus ei välttämättä vaadi jatkotutkimuksia, jos kehitys kaikilla muilla osa-alueilla on iänmukaista. Joskus kyseessä saattaa olla vain lapsen harjaantumattomuus ja silloin ohjeet kehityksen alueen tukemisesta riittävät. Mutta jos selvä poikkeavuus on aistitoimintojen alueella, se vaatii aina tarkemmat tutkimukset ja lievä poikkeavuus uusintatutkimusta. (Mäki ym. 2011, 85–86.)

Tulosten arviointi vaatii aina yksilöllistä harkintaa. Lenen antama käsitys lapsen neurologisen kehityksen kokonaistilanteesta on aina vain arvio, eikä se ei voi suoraan ohjata lasta tarkempiin tutkimuksiin tai tukitoimiin, sillä ongelmien merkitys ja haitta yksittäisellä lapsella riippuu monista tekijöistä. (Mäki ym. 2011, 86.) Lenen avulla vakavien ongelmien erottelu ja lieviin ongelmiin puuttuminen helpottuu varhaisessa vaiheessa (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 166).

### **3.3 Leikki-ikäisen lapsen ylipainoisuuden arviointi**

Lasten ja nuorten ylipaino ja lihavuus on muodostunut merkittäväksi kansanterveydelliseksi ongelmaksi. Noin joka kymmenes leikki- ja alakouluikäisistä lapsista on ylipainoinen, vastaavasti yläkouluikäisten joukossa ylipainoisia on noin neljäsosa. (Mäki, Hakulinen-Viitanen, Kaikkonen, Koponen, Ovaskainen, Sippola, Virtanen, Laatikainen & LATE-työryhmä 2010, 6.) Lasten ylipainon ehkäisy ja seulonta on yksi lastenneuvo-

lan keskeisimmistä terveydenedistämistehtävistä, sillä ylipainoisuus aiheuttaa merkittävän riskin myöhemmälle terveydelle. (Armanto & Koistinen 2007, 287-288.)

Lapsen ylipainoisuuden määrittelyyn käytetään kasvukäyriä. Ylipainon ja lihavuuden diagnoosi perustuu pituuden ja painon mittaamiseen sekä pituuspainon määrittämiseen. Pituuspaino tarkoittaa painoa suhteessa samaa sukupuolta olevien samanpituisten lasten keskipainoon. Lapsi määritellään ylipainoiseksi silloin, kun alle kouluikäisen pituuspaino on 10–20 % ja kouluikäisen 20–40 %. Lihavuus määritellään tilaksi, jossa alle kouluikäisen pituuspaino on yli 20 % ja kouluikäisen yli 40 %. (Duodecim 2005, hakupäivä 3.10.2011.) Vaikka ylipainon ja lihavuuden käsitteet erotetaan lääketieteellisesti, suositellaan arkikielessä käytettäväksi ylipaino-sanaa, sillä se koetaan vähemmän leimaavaksi (Lapsi, perhe ja ruoka 2004, 178). Lapsen lihomiseen tulee puuttua, jos pituuspaino lisääntyy jatkuvasti, on yli 30 % tai pituuspaino lisääntyy yli 10 prosenttiyksikköä vuodessa (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 221).

Ylipainon taustatekijöitä voivat olla perinnölliset, psyykkiset, sosiaaliset tai elämäntapoihin liittyvät tekijät. Perinnölliset syyt eivät kuitenkaan yleensä selitä ylipainoa, vaan tärkeämmiksi syiksi nousevat ympäristötekijät. (Lapsi, perhe ja ruoka 2004, 178.)

Lapsilla painoa kertyy usein 3-4-vuotiaana ja koulun alkaessa. Terveystieteellisessä ensisijainen vastuu alle kouluikäisen lapsen ylipainon ehkäisyssä ja hoidossa on lastenneuvolalla. Varhainen puuttuminen lapsen painonnousuun on helpompaa kuin lihavuuden hoito. (Lapsi, perhe ja ruoka 2004, 178.) Mitä pidempään lapsi on ylipainoinen, sitä suuremmalla todennäköisyydellä hän on sitä myös aikuisena (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 221.)

Lihavuus vaikuttaa yleisesti lapsen kasvuun ja kehitykseen. Ikätovereihin verrattuna lihavuuden lapsi kasvaa ja kehittyy nopeammin lihavuuden stimuloimassa kasvua. Lihavuus vaikuttaa myös murrosiän alkamiseen, aikaistaen sitä tyttöillä ja viivästyttää pojilla. Lapsuusiän lihavuus voi altistaa koulukiusaamiselle ja pahimmillaan seurauksena voi olla lapsen sosiaalinen eristäytyminen. Lihavuus voi heikentää lapsen itsetuntoa ja vaikeuttaa eri liikuntaharrastuksia. Lihavuus aiheuttaa vaaraa myös fyysiselle terveydelle, sillä se lisää riskiä sairastua muun muassa tyypin 2 diabetekseen, metaboliseen oireyhtymään, nivelsairauksiin, rasvamaksaan ja se nostattaa myös verenpainetta. Lapsuusiän

lihavuus on usein pysyvää ja jatkuu aikuisuuteen, mikä lisää haasteita tulevaisuudessa. (Rajantie, Mertsola & Heikinheimo 2010, 153.)

Jos lapsi neuvolakäynnillä todetaan ylipainoiseksi tai lihavaksi, terveydenhoitajan kannattaa yhdessä vanhempien kanssa tarkastella lapsen painon kehitystä kasvukäyristä. On hyvä tiedustella vanhempien omaa käsitystä lapsen painonnousun syistä ja siitä, mitä se merkitsee lapsen ja perheen elämässä. (Armanto & Koistinen 2007, 289.) Sairauksien poissulkemiseksi on varmistuttava siitä, että suhteellinen pituus ei samanaikaisesti laske. Ylipainon kehittyttyä suhteellinen pituus tavallisesti suurenee tai pysyy ennallaan, mutta jos suhteellinen pituus laskee, voi se viitata endokrinologiseen tai perinnölliseen sairauteen. Ylipainoiselta lapselta mitataan myös verenpaine. Lapsen vanhemmilta on hyvä selvittää, esiintyykö muilla perheessä tai suvussa ylipainoa, sydän- ja verisuonisairauksia, tyypin 2 diabetesta tai rasva-aineenvaihdunnan häiriöitä. Jos kasvukäyrä ja anamneesi antavat siihen aihetta, olisi aiheellista ottaa myös verikokeita. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 221.)

Lastenneuvolakäynnillä tulisi olla luontevaa keskustella vanhempien kanssa lapsen iänmukaisesta ravitsemuksesta ja koko perheen terveyttä edistävästä ruoka- ja liikuntatottumuksista. (Armanto & Koistinen 2007, 288.) Perheen arkiruokailu, aktiivinen elämäntapa ja vuorovaikutustaidot ovat merkittäviä tekijöitä lasten ylipainon ehkäisyssä. Kasvuun voidaan vaikuttaa positiivisesti monipuolisella, säännöllisellä ja tarpeen mukaisella syömisellä sekä arkeen liitetyllä liikunnalla. Lapsen passiivisia harrastuksia, kuten tv:n katselua ja tietokoneella pelaamista kannattaa rajoittaa ja päivittäistä liikuntaa lisätä esimerkiksi antamalla lapsen itse kävellä ja kannustamalla häntä liikunnallisiin leikkeihin. (Lapsi, perhe ja ruoka 2004, 179, 181.)

Alle kouluikäisen lapsen ylipainoon puututtaessa voidaan kiinnittää huomio perheen arjen sujumiseen. Yhdessä vanhempien kanssa olisi hyvä miettiä, miten lapselle voidaan taata säännöllinen päivä- ja ruokailurytmi ja mahdollisuus monipuoliseen liikkumiseen sekä minkälaiset resurssit heillä on arjen elintapamuutoksiin. (Lapsi, perhe ja ruoka 2004, 179.) Ohjauksessa tulee ottaa huomioon perhe- ja voimavarakeskeisyys. Alle kouluikäisen lapsen ylipainoon puututtaessa vanhemmilla on vastuu lapsen ravitsemuksesta ja liikkumisesta, ja siksi on tärkeää miettiä tavoitteita yhdessä perheen kanssa. Perhettä voi motivoida enemmän pienet, konkreettiset ja helposti saavutettavat tavoit-

teet. Lisäksi kiinnitetään huomiota perheen olemassa oleviin voimavaroihin, jotka auttavat muuttamaan elämäntapoja, ja tuetaan niitä. Jokaisen perheen elintavoista löytyy jotakin hyvää, josta voi antaa positiivista palautetta. (Armanto & Koistinen 2007, 290.)

### **3.4 Case-perustainen oppiminen**

Case on kuvaus todellisesta tai todentuntuisesta tilanteesta, joita työntekijät kohtaavat työelämässä. Casen avulla opiskelija voi asettua kuvitteellisesti tilanteeseen, missä hän on päätöksentekijä ja ongelmanratkaisija. Case on usein koottu siten, että tilannekuvauksessa tai kertomuksessa on enemmän tietoa kuin ongelman tai haasteen ratkaisemiseksi on tarpeen. Tämä pakottaa opiskelijan erottamaan olennaisen tiedon epäolennaisen joukosta. Toisaalta case ei kuitenkaan tarjoa kaikkea lukijan haluamaa tietoa, sillä todellisessa tilanteessakaan kaikkea tietoa on harvoin saatavilla. Case pakottaa opiskelijan myös tunnistamaan ongelman ja määrittämään siihen johtaneet taustat ja osatekijät. Casen avulla opiskelija harjoittelee muodostamaan erilaisia toimintasuunnitelmia ja tekemään päätöksiä sekä punnitsemaan vaihto-ehojen eri puolia, etuja ja haittoja, ja vastoinkäymisiä toteutuksessa. (Sulkanen 2006, 6.)

Case-harjoitusten opetuskäytön tavoitteena on parantaa opiskelijoiden oppimiskokemuksia ja näin motivoida heitä opiskeluun. Terveystieteiden työntekijöiden kannalta on tärkeää oppia kohtaamaan uusia ja erilaisia tilanteita ja toimimaan niissä. Case-harjoitusten myötä opiskelija pystyy kehittämään analysointitaitoja tunnistamalla ongelman ja analysoimalla sitä sekä etsimällä siihen realistisia ratkaisuja. Case-harjoitukset opettavat myös kriittistä ajattelua. Niillä voidaan myös edistää ryhmässä oppimista ja harjoitella työskentelemään tiimissä. Case-harjoituksissa luodaan vuorovaikutustilanteita, jotka kehittävät kuuntelemisen taitoa ja muiden ymmärtämistä. Case-harjoitukset luovat opiskelijalle turvallisen tilanteen harjoitella ongelmanratkaisua ja päätöksentekoa sekä niiden avulla opiskelija pääsee testaamaan selviytymistä erilaisista tilanteista omiin tietoihin ja taitoihin perustuen. (Sulkanen 2006, 10-11.)

## 4 CASE-HARJOITUKSEN TUOTTEISTAMINEN

Ideoinnin ja aiheeseen perehtymisen jälkeen siirryimme luonnostelevaan case-harjoituksen sisältöä ja rakennetta. Luonnosteluvaiheessa tuli ottaa huomioon caselle asetetut laadulliset tavoitteet, joita olivat selkeys, toimivuus ja ajankohtaisuus. Nämä ohjasivat casen valmistamiseen liittyvää päätöksentekoa.

### 4.1 Casen luonnostelu

Luonnosteluvaihe alkaa, kun tuotteen tekijät ovat päättäneet, minkälainen tuote aiotaan suunnitella ja valmistaa. Luonnosteluvaiheessa on mietittävä, mitkä tekijät ovat olennaisia ja mitkä näkökohdat tulee ottaa huomioon tuotteen valmistamisessa. Tärkeää on hahmottaa aluksi se, kenelle tuotetta tehdään, sillä se määrää osaksi valmistuvan tuotteen ulkoasun ja sisällön. Tuotteen luonnostelussa tulee selvittää myös, mitkä ovat tuotteen tavoitteet lyhyellä ja pitkällä tähtäimellä, mikä tarkoitus tuotteella on. Asiassällöt tulee myös miettiä. Hyvä on myös pohtia, mitä tuotteen käyttäminen edellyttää käyttäjältä ja ympäristöltä, jossa tuotetta käytetään. (Jämsä & Manninen 2000, 43, 51-52.)

Case-harjoituksen valmistamisen takana oli teoria case-perustaisesta oppimisesta ja opetuksesta. Aloitimme casen luonnostelun syksyllä 2010 rakenteen suunnittelulla. Pohdimme, mitkä osiot olisivat olennaisia case-harjoitukselle. Halusimme välttää sen, että casen materiaali kasvaisi liian laajaksi, jolloin casen toimivuus käytännössä kärsisi. Päätimme, että case tulisi sisältämään tehtävänannon opiskelijalle sekä tarinan casen päähenkilöstä ja hänen perheestään (liite 2), päähenkilön Effica-tiedot ja Lene-tulokset, ohjeron opettajan käyttöön sekä ennakkomateriaalia opiskelijoille 5-vuotiaan lapsen kehitysvaiheesta ja neuvolan 5-vuotistarkastuksen sisällöstä sekä lasten ylipainosta.

Opiskelija aloittaa case-harjoitukseen tutustumisen lukemalla ensin tehtävänannon. Sen jälkeen hän lukee tarinan Aadasta ja tarvittaessa perehtyy ennakkomateriaaliin. Sitten opiskelija siirtyy lapsen Effica-tietojen ja Lene-tulosten tutkimiseen. Havaintojensa

pohjalta opiskelijan tulee laatia toimintasuunnitelma. Opettajan ohjeistuksesta löytyy asioita, jotka tulee ottaa huomioon perheen neuvonnassa ja ohjauksessa sekä jatkohoito. Kehittelimme päähenkilöksi 5-vuotiaan, ylipainoisen Aada-tytön, joka on keski-ikäisten vanhempiansa ainut lapsi. Aada on luonteeltaan temperamenttinen ja vanhemmat taipuvat helposti hänen tahtoonsa. Koko perheeltä puuttuu säännölliset liikuntatottumukset. Aada on päiväkodissa, mutta vapaa-ajalla hänellä ei ole leikkikavereita. Perhe on muuttanut paikkakunnalle Aadan ollessa melkein 4-vuotias. Tarinassa Aada on isänsä kanssa neuvolassa ja kaikki tutkimukset ja kehitystasotehtävät on saatu tehtyä. Opiskelijan on tehtävä havaintoja annettujen terveystietojen perusteella ja laadittava toimintasuunnitelma.

Ajankohtaiseksi casen tekee se, että lasten ylipaino ja lihavuus on kasvava ongelma nyky-yhteiskunnassa. Neuvola ja terveydenhoitaja ovat avainasemassa lihavuuden ehkäisyssä ja hoidossa, jonka takia terveydenhoitajaopiskelijoiden on tärkeää valmistautua näihin tilanteisiin jo opiskeluaikana. Ajankohtaisella aiheella halusimme varmistaa sen, että opiskelijan mielenkiinto herää casea kohtaan. Emme halunneet keskittyä pelkästään ylipaino-ongelmaan, vaan halusimme tuoda mukaan myös pienempiä yksityiskohtia. Kehittelimme Aadalle karkeamotoriikan ongelmia sekä jonkinasteisia käytösongelmia päiväkotiin.

Terveystarkastuksessa ylipainoinen lapsi karkeamotorisine ongelmineen vastaa mielestämme hyvin todellisuutta. Haasteellisuutta lisää se, että terveystarkastukseen tulleen lapsen päiväkodista on annettu palautetta lapsen käytösongelmista muita lapsia kohtaan. Tilanteet terveydenhoitajan vastaanotolla eivät useinkaan ole yksiselitteisiä, vaan usein monimutkaisia ja moniammatillista yhteistyötä vaativia, joihin ei ole selvää vastausta tai toimintatapaa. Kävimme esittämässä luonnoksen case-harjoituksesta Innopi-hankkeen projektipäällikön ja sisällönohjaajan Tiina Tervaskanto-Mäentaustan luona. Hän piti aiheetta ajankohtaisena ja todenmukaisena ja kannusti kehittämään casea eteenpäin.

Luonnostelimme Effic-järjestelmään Aadan kasvutiedot, joista selviää hänen olevan ylipainoinen. Kasvutietojen luonnostelussa meillä oli apuna todellisuudessakin ylipainoisen lapsen neuvolakortti. Neuvolakortin tietoja muokkaamalla loimme todenmukaisen kasvukäyrän Aadalle. Luonnostelimme Aadalle myös rokotustiedot sekä kuulon seulonta- ja näkölehdet. Nämä ovat casen ratkaisemiseen liittyvää epäoleellista tietoa,

mutta opiskelijan on itse tehtävä havaintoja ja arvioitava, mitä hän niistä tarvitsee. Casessa Aada oli muuttanut paikkakunnalle lähellä neljän vuoden ikää, joten päätimme, että Aadan tiedoista puuttuu neuvolakäyntien tekstit sekä tiedot kuulon seulonnasta ja näöntarkastuksesta ennen 4-vuotisneuvolaa. Koimme kuitenkin tärkeäksi laittaa kasvu- ja rokotustiedot syntymästä lähtien. Usein neuvolassa juuri nämä tiedot tallennetaan tietokoneelle paikkakunnalle muuttaneiden lasten kohdalla kasvun kokonaistilanteen hahmottamiseksi ja rokotustietojen ajantasaisuuden vuoksi. Rokotustiedoissa käytimme lähteenä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Lasten ja nuorten rokotusohjelmaa. Kuulon seulonnan ja näöntarkastuksen lähteenä on ollut Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa – menetelmäkäsikirja. Neuvolakäyntien tekstit hahmottelimme itse. Tekstien suunnittelu oli meille helppoa, koska kummallakin opinnäytetyön tekijällä oli juuri takanaan harjoittelujakso lastenneuvolassa.

Lene-tietoihin valitsimme 5-vuotiaan tutkimus – lomakkeen, mallikuvioiden jäljentämisspaperit, ympyrän leikkaamisen ja Lumiukko-testin, joka on 5-vuotiaan puheseula. Hahmottelimme myös ennakkomateriaalien asiasisältöä. Meistä oli tärkeää valita 5-vuotistarkastuksen sisältö ennakkomateriaaliksi, koska casea ratkaiseva opiskelija ei välttämättä ole vielä suorittanut käytännön harjoittelua lastenneuvolassa tai haluaa muuten vain kerrata 5-vuotistarkastukseen liittyviä asioita. Samasta syystä valitsimme myös 5-vuotiaan lapsen kehitysvaiheen ennakkomateriaaliksi. Lapsen kehitysvaiheeseen sisällytimme sosiaalisen, motorisen ja kognitiivisen kehityksen. Lisäksi halusimme antaa yleistietoa lasten ylipainosta, kuten sen toteaminen, syyt, seuraukset, ennaltaehkäisy ja neuvonta.

## **4.2 Casen laatiminen**

Luonnosteluvaiheessa on tehty päätökset siitä, miten tuote rakennetaan. Valitut ratkaisuvaihtoehdot, rajaukset ja periaatteet ohjaavat sen jälkeen tuotteen laatimista. (Jämsä & Manninen 2000, 54.) Aloimme laatia case-harjoitusta keväällä 2011. Kirjoitimme valmiiksi luonnostelemamme tehtävänannon ja tarinan Aadasta. Tehtävänannosta teimme selkeän ja lyhyen, jotta opiskelijan on helppo hahmottaa kokonaiskuva casesta.

Seuraavana vuorossa oli ennakkomateriaalin kirjoittaminen suunnitelmien pohjalta. 5-vuotiaan lapsen kehitysvaihe kirjoitettiin, kuten olimme suunnitelleet. Se sisältää kaiken oleellisimman 5-vuotiaan sosiaalisesta, motorisesta ja kognitiivisesta kehityksestä. Lastenneuvolan 5-vuotistarkastuksesta kertovassa materiaalissa tuomme esille terveydenhoitajan ensisijaisia tehtäviä eli keskustelun vanhempien kanssa, yleisen terveystarkastuksen, lapsen mittaamisen ja punnitsemisen sekä kehitystasotehtävien teettämisen. Olemme käyneet materiaalissa läpi Lene-menetelmän 5-vuotiaalle suunnattuja tutkimuksia. Perehdyimme Lene-menetelmään, koska se on keskeinen apuväline lastenneuvolan 5-vuotistarkastuksessa. Case-harjoituksemme pohjautuu osittain Aadan Lenestä saatuihin tuloksiin ja havaintoihin. Casen avulla opiskelijat voivat tutustua Lenen käyttöön ja arvioida lapsen neurologista kehitystä Lenestä saatujen tulosten avulla. Lasten ylipainosta ja lihavuudesta kertovan ennakkomateriaalin jätimme pois, koska se olisi paljastanut casen ongelman. Tarkoituksena on, että opiskelijat huomaavat lapsen ylipainon Effica-tiedoissa olevan kasvukäyrän perusteella.

Effica-tiedot olimme saaneet lopulliseen muotoonsa jo luonnosteluvaiheessa, ainoastaan neuvolakäyntitekstit puuttuivat. Olimme hahmotelleet niitä osittain ja tässä vaiheessa kirjoitimme ne valmiiksi Effica-järjestelmään Terveystarkastuslehdelle. Kirjoitimme neuvolatekstit sellaisiksi kuin terveydenhoitaja olisi ne oikeassa työelämässä kirjoittanut, jotta ne olisivat mahdollisimman realistisia. Tulostimme valmiit Effica-sivut, skansimme ne tietokoneelle ja muutimme pdf-muotoon. Koska Effica-tiedot on muutettu pdf-muotoon, ei casen käyttö ole sidottu atk-luokkaan ja tietokoneisiin, joissa on Effica-järjestelmä vaan sitä voidaan käyttää kaikilla tietokoneilla. Tämä lisää tuotteen toimivuutta.

Kävimme lähes valmiin casen kanssa sisällönohjaaja Tiina Tervaskanto-Mäentaustan luona, jolta saimme positiivista ja rohkaisevaa palautetta casen rakenteesta ja sisällöstä. Caseen ei tarvinnut tehdä muutoksia ja saimme keskittyä case-harjoituksen viimeistelyyn. Casesta puuttuivat vielä kuvat ja Lene-paperit, jotka Aada olisi tehnyt terveystarkastuksessa. Kuvitimme itse ennakkomateriaalin ja opettajan ohjeet. Tehtävänäntoon ja tarinaan saimme valokuvat tuttavasta 5-vuotiaasta lapsesta. Lene-tehtävistä valitsimme casea varten 5-vuotiaan tekemät mallikuvien jäljentämispaperit, ympyrän leikkaamisen, Lumiukko-puheseulan ja tutkimuslomakkeen. Piirsimme mallikuvat itse jäljentäen 5-vuotiaan piirustustyyliä ja täytimme tutkimuslomakkeen Aadan tuloksilla.

Jäljensimme Aadan leikkaaman ympyrän ääriviivat piirtämällä ja selvennyksen vuoksi kirjoitimme siitä huomautuksen kuvion viereen. Päätimme skannata kaikki caseen liittyvä materiaali tietokoneelle ja muuttaa pdf-muotoon, jotta kaikki materiaali olisi yhtenäistä.

Valmis case on sähköisessä muodossa omana kansionaan. Sen alta löytyy 5 pdf-tiedostoa: 1. Aloita tästä, joka sisältää tehtävänannon ja tarinan Aadasta, 2. Ennakkomateriaali, 3. Efficia-sivut, 4. Lene-tulokset ja 5. Ohjerunko opettajalle. Aluksi osa pdf-tiedostoista oli omilla alakansioissaan. Halusimme terveydenhoitajaopiskelijoiden mielipiteitä casen toimivuudesta. He tutustuivat caseen ja antoivat palautetta siitä, että erilliset kansiot ovat hankalat eikä casen vaiheesta toiseen eteneminen ole sujuvaa. Lisäksi jos casea haluttaisiin käyttää paperiversiona, olisi tulostus aikaa vievää useiden tiedostojen takia. Saadun palautteen perusteella yhdistimme pdf-tiedostoja ja jätimme alakansiot pois. Näin saimme selkiytettyä case-harjoitusta ja lisättyä sen toimivuutta. Sähköisessä muodossa oleva case takaa tuotteen helppokäyttöisyyden, mutta se on myös kätevää tulostaa paperiversioksi, jos tietokoneita ei ole käytettävissä. Sähköinen muoto mahdollistaa myös casen päivityksen.

### **4.3 Projektin päättäminen**

Case-harjoitus valmistui huhtikuussa 2012. Olimme kirjoittaneet loppuraporttia casen luomisen ohella, ja se valmistui samoihin aikoihin casen kanssa. Huhtikuussa myös luovutimme case-harjoituksen sisällönhojaaja Tiina Tervaskanto-Mäentaustalle ja esitimme opinnäytetyömme. Case liitettiin opintojaksolle Lasta odottavan ja lapsiperheen terveydenhoitotyö.

## 5 PROJEKTIN ARVIOINTI

Tuotteen tekijät ja käyttäjät ovat avainasemassa tuotteen laadun arvioinnissa. Kaikki ovat kiinnostuneita siitä, vastaako tuote suunniteltua tarkoitusta ja onko se käyttökelpoinen. Tekijöiden tavoitteena on se, että tuotteen käyttäjät ovat tyytyväisiä tuotteeseen ja negatiivisen palautteen määrä on pientä. Tekijät myös tavoittelevat sitä, että tuote olisi valmiissa muodossaan riittävä eikä korjaustarvetta heti olisi havaittavissa. Tuotteen pitää vastata nykyaikaa ja olla kilpailukykyinen muihin samanlaisiin tuotteisiin verrattuna. Käyttäjä tutkii tuotetta henkilökohtaisesta näkökulmasta. Tuotteen tulisi vastata käyttäjän tarpeita ja hänen tulisi olla tyytyväinen siihen, mitä tuote pystyy hänelle tarjoamaan. (Jämsä & Manninen 2000, 127.)

### 5.1 Case-harjoituksen arviointi

Projektin tuloksena syntyi tavoitteen mukaisesti case-harjoitus terveydenhoitajaopiskelijoille lastenneuvolan 5-vuotistarkastuksesta. Case painottaa terveystarkastuksen lisäksi ylipainoisen lapsen ja hänen perheensä kohtaamisesta. Mielestämme aiheen valinta on onnistunut. Erään palautteen mukaan mielenkiinnon casea kohtaan herättää Aadan liikuntatottumukset, ruutuaika ja ikäisensä seuran puute. Ylipaino, ruutuaika ja liikkumattomuus jokaisessa ikäluokassa ovat yleistymässä, joten aihe pohjautuu todellisiin ongelmiin. Terveydenhoitajalla on tulevaisuudessa suuria haasteita ylipainon ennaltaehkäisyssä. Opiskelija voi casen avulla harjoitella muun muassa lapsen ylipainon ja koko perheen ravitsemuksen puheeksiottoa, joka on terveydenhoitajan työssä yksi haastavimmista asioista. Kun casea käytetään ryhmäopetuksessa, opiskelijat voivat toistensa kanssa harjoitella vuorovaikutustaitoja ja pohtia erilaisia ohjausmenetelmiä. Casen ratkaisemisessa opiskelija joutuu yhdistämään erilaisia tietoja lapsesta ja hänen perheestä kokonaistilanteen hahmottamiseksi. Terveydenhoitajan työssä on tärkeää nähdä kokonaiskuva asiakkaan tilanteesta eikä tarttua vain yksittäisiin asioihin.

Projektin alussa ei vastaavia tuotteita eli case-harjoituksia ollut vielä käytössä terveydenhoitotyön opetuksessa. Innopi-hankkeen myötä useat terveydenhoitajaopiskelijat tuottivat opinnäytetyönään eriaiheisia case-harjoituksia, jotka kohdistuivat terveyden-

hoitajan työn eri osa-alueisiin ja ikäryhmiin. Toistaiseksi case-harjoituksia lastenneuvolaan liittyen ei meidän työn lisäksi ole muita, joten meidän tuottama case pärjää muiden case-harjoitusten joukossa ainutlaatuisuudellaan ja kilpailukykyisyydellään.

Case-harjoituksen yhdeksi laadulliseksi tavoitteeksi olemme asettaneet toimivuuden. Sähköisessä muodossa olevaa case-harjoitusta voidaan käyttää sekä koulussa että kotona oppimisen välineenä ja sitä on helppo muokata ja päivittää. Palautteessa annettujen muutosehdotusten myötä saimme muokattua casesta toimivan paketin. Mielestämme saimme tehtyä case-harjoituksesta selkeän kokonaisuuden rajaamalla sisältöä. Ennakkomateriaaliin on valittu tärkeimmät asiat, joita opiskelija haluaa mahdollisesti palauttaa mieleensä ennen ratkaisemista. Lisäksi ennakkomateriaalin asiat on pyritty tiivistämään ytimekkääksi. Casen taustatiedoissa tulee kuitenkin olemaan ylimääräistä tietoa, mikä antaa opiskelijalle haastetta löytää joukosta olennaisen, ratkaisuun tarvittavan tiedon. Palautteen mukaan teoriatietoa on sopivasti tehtävän tueksi. Palautteesta käy myös ilmi, että casen ulkoasua pidettiin selkeänä. Ennakkomateriaalin fonttikoko ja kappalejako olivat miellyttäviä lukea.

Halusimme case-harjoituksesta houkuttelevan ja mielenkiintoisen näköisen. Myös sisällönohjaaja kaipasi casen kuvittamista jollakin keinoin. Päätimme laittaa valokuvia 5-vuotiaasta lapsesta casen tehtävänantoon ja tarinaan ja kuvittaa itse piirtämällä ennakkomateriaalin sivuja ja ohjerunkoa. Näin casea on miellyttävämpi käydä läpi eikä opiskelijan mielenkiinto sammuu harmaaseen materiaaliin. Terveystoimittajatoimittajat pitivät valokuvia ja piirroksia hyvänä lisänä. Heidän mielestään ne herättävät mielenkiintoa ja piristävät yleisvaikutelmaa. Jämsän & Mannisen (2000, 104) mukaan, kun tuote on kokonaisuudeltaan esteettinen, se vetää tuotteen mahdollisen käyttäjän mielenkiinnon puoleensa ja hän käyttää mielellään aikaa tuotteeseen tutustumiseen. Käyttäjän tulee saada tuotteesta myönteinen käsitys, jotta hän olisi motivoitunut saavuttamaan tavoitteet, joihin alun perin tuotteen kehittämisellä on pyritty.

## **5.2 Työskentelyprosessin arviointi**

Opinnäytetyömme alkoi syksyllä 2009 ja prosessi kesti lähes 2,5 vuotta päättyen keväällä 2012 opinnäytetyön esittämiseen. Projektisuunnitelmavaiheessa teimme aikatau-

lun ja määrittelimme projektin tehtävät. Työskentely eteni päätehtävien mukaan, mutta alun perin suunnittelemamme aikataulu ei pitänyt vaan viivästyi. Opinnäytetyön teko-prosessi sujui hyvin, mutta olisimme voineet suunnitella ajankäytön paremmin. Opinnäytetyön teko oli jaksottaista ja välillä oli pitkiäkin kausia, jolloin sen valmistuminen ei edennyt ollenkaan. Emme olleet mielestämme tarpeeksi aktiivisia keväällä 2011, jolloin olisimme mahdollisesti saaneet case-harjoituksen valmiiksi. Tämä olisi vähentänyt työtä projektin loppuvaiheessa. Syksyllä 2011 toinen tekijöistä oli prosessin aikana ulkomaan vaihdossa, jolloin opinnäytetyön tekeminen oli myös vähäistä. Tammikuussa 2012 aikataulu oli hyvin tiivis, koska halusimme saada opinnäytetyön valmiiksi hyvissä ajoin ennen kevättä. Kummallakin meistä oli talven aikana paljon opiskeluun liittyviä projekteja sekä käytännön harjoitteluja, jotka veivät myös paljon aikaa. Opinnäytetyön viimeistely vei yllättävän paljon aikaa ja työtä riitti runsaasti vielä huhtikuun ajaksi.

Tehokkaampi ajankäyttö olisi poistanut kiirettä ja opinnäytetyön valmistumiseen liittyvää stressiä. Loppuraportin kirjoittamisen aikana huomasimme, että oli vaikeaa muistaa tarkasti, miten etenimme prosessin aikana ja milloin mitäkin tapahtui. Päiväkirjan pitämisestä olisi kirjoitusvaiheessa ollut hyötyä, jotta asiat eivät olisi olleet muistin varassa.

Oppimista edistäviin tavoitteisiin olimme asettaneet oman tiedon syventämisen lastenneuvolasta ja terveystarkastuksista. Näihin asioihin olemme opinnäytetyöprosessin aikana perehtyneet paljon, ja se on auttanut ammatillisen kasvun kehittämisessä. Olemme saaneet opinnäytetyön tekemisen aikana valmiuksia terveydenhoitajan työtä varten. Halusimme myös oppia projektityöskentelyä, joka oli kummallekin uutta. Opimme projektityöskentelyn eri vaiheita, aikataulutuksen tärkeyttä ja tuotteen valmistusta. Opimme työskentelemään tiiminä ja huomioimaan toisen mielipiteet sekä tekemään kompromisseja.

## 6 POHDINTA

Case-harjoituksen ensisijaiset hyödynsaajat ovat Oulun seudun ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijat, jotka pystyvät casen avulla saavuttamaan paremmin opiskelijoille asetettuja tavoitteita, kuten ohjausosaamisen kehittämistä ja kokonaisvaltaista asiakkaan huomioimista. Terveydenhoitajan ammatillisen osaamisen takaamiseksi on tärkeää kehitellä ammatilliseen koulutukseen uusia opetus- ja oppimismenetelmiä, joiden avulla opiskelijoilla on paremmat valmiudet astua työelämään koulutuksen päätyttyä. Case-harjoituksen luomisella olemme pyrkineet vastaamaan tähän tarpeeseen.

Hyödynsaajia ovat myös neuvolassa asioivat lapset ja heidän perheensä. Lapsiperheet ovat usein arjen erilaisten vaatimusten puristuksessa ja perheiden terveelliset elämäntavat saattavat jäädä toissijaisiksi kiireiden keskellä. Lapsi omaksuu helposti perheen elämäntavat ja ne seuraavat häntä usein aikuisikään saakka. Perheet tarvitsevat yhä enemmän tukea ja ohjausta muun muassa ravitsemukseen ja liikuntaan liittyvissä asioissa, ja oiva tilaisuus tällaiselle terveydenedistämistyölle on perheen ollessa neuvolakäynnillä. On tärkeää ennaltaehkäistä terveysongelmia ja puuttua ajoissa terveyteen haitallisesti vaikuttaviin elintapoihin. Casen avulla opiskelijat saavat harjoitella ylipainoisen lapsen ja hänen perheensä elämäntapaohjausta ja pohtia eri keinoja siihen.

Yhteistyö opinnäytetyön tekemisessä oli sujuvaa eikä ongelmia esiintynyt. Molemmat ottivat vastuuta projektin toteutuksesta ja yhteisen päämäärän saavuttamisesta. Olemme hyvin tyytyväisiä siihen, että teimme opinnäytetyötä kahdestaan. Prosessin aikana saimme jakaa ajatuksia ja mielipiteitä. Lisäksi yritimme kannustaa toisiamme kiireiden keskellä, kun motivaatio opinnäytetyötä kohtaan välillä heikkeni. Kummallakin meistä oli luottamus siihen, että opinnäytetyö valmistuu hyvissä ajoin ennen ammattiin valmistumista, vaikka suunniteltu aikataulu ei pitänyt kukaan. Tämä varmasti vaikutti työskentelyprosessin onnistumiseen. Yhteistyö sisällönohjaajan kanssa sujui myös hyvin. Meillä oli samansuuntaiset ajatukset casen aiheesta ja kokonaisuudesta. Saimme häneltä positiivista palautetta ja kannustusta, joka motivoi meitä viemään työskentelyprosessia eteenpäin.

Opinnäytetyö aloitettiin varhaisessa vaiheessa opiskelua ja sen työstäminen kulki koko ajan muiden opintojen rinnalla. Tehokkuutta työntekoon olisi tuonut selkeästi vain opinnäytetyön tekemiseen varattu aika opintosuunnitelmassa ja lukkoon lyöty esittämispäivämäärä. Huomasimme, että kun opinnäytetyötä tehdään koko ajan muiden opintojen rinnalla, pitkitti se meidän tapauksessamme työn valmistumista ja pitkään keskeneräisenä ollut työ heikensi motivaatiota sen tekemistä kohtaan.

Opinnäytetyössä perehdyimme tarkasti 5-vuotiaan lapsen neuvolatarkastuksen sisältöön sekä terveydenhoitajan rooliin tarkastuksessa ja yleisesti neuvolassa. Tämä osaltaan auttoi meitä ymmärtämään terveydenhoitajan tärkeyden lasten ja perheiden hyvinvoinnin edistäjänä. Käsitksemme myös havainnoinnin ja kokonaisuuden hahmottamisen tärkeydestä vankistui. Opinnäytetyöprosessin aikana korostui se, kuinka merkittävää toisen tuki on työn teossa. Vaikka terveydenhoitajan työ on paljon yksintyöskentelyä, on tärkeää saada erilaisia näkökulmia pohdittaviin asioihin ja apua ongelmatilanteisiin toiselta ammattilaiselta. Työntekijällä tulee olla tiedossa ainakin yksi ihminen, jonka puoleen kääntyä, kun pulmalliset tilanteet eivät ratkea oman tiedon ja taidon voimin. Opinnäytetyö opetti myös suunnitelmallisuuden tärkeyden. Omaan työn tekoa tulee osata suunnitella, jotta päästään tavoiteltuun päämäärään. Terveydenhoitajan on pystyttävä suunnittelemaan ajankäyttönsä niin, että säädösten mukaiset tarkastukset ja muut tehtävät tulee tehtyä vaaditussa ajassa. Terveydenhoitajan pitää kuitenkin pystyä tunnistamaan omat resurssit ja hahmottamaan sen, mikä työmäärä on mahdollista toteuttaa omalla panoksella.

Jatkossa case-harjoitusta voisi kehittää monin eri tavoin. Terveydenopiskelijat voisivat harjoitella lähetteen kirjoittamista fysioterapiaan, jonka jälkeen fysioterapiaopiskelijat tekisivät kuntoutussuunnitelman Aadalle. Lisäksi Aadalle voisi kehitellä vaikea-asteisimpiä motoriikan ongelmia, mikä antaisi lisää haastetta fysioterapiaopiskelijoille. Kun uudet kasvukäyrät tulevat käyttöön, voitaisiin ne siirtää casen materiaaliksi. Casea voi myös laajentaa tekemällä perheen tiedoista lisää materiaalia. Asiakkaaksi voitaisiin laittaa esimerkiksi äiti tai isä, ja kehittää heillekin terveystoimintaa. Silloin casea voitaisiin hyödyntää jollakin toisella opintojaksolla. Lisäksi case-harjoitusten toimivuutta hoitotyön opetuskäytössä voitaisiin tutkia, sekä sitä, miten case-harjoitusten ratkaiseminen parantaa terveydenhoitajien ammattitaitoa.

## LÄHTEET

Aaltonen, M., Ojanen, Tuula., Sivén, T., Vihunen, T., & Vilén, R. 2004. Lapsen aika. Helsinki: WSOY oppimateriaalit.

Armanto, A., & Koistinen, P. 2007. Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi.

Duodecim. 2005. Käypä hoito: lihavuus (lapset). Sisäinen lähde. Hakupäivä 3.10.2011  
[http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p\\_haku=lasten%20lihavuus](http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_haku=lasten%20lihavuus)

Gunnarsson Mériaux, B., Berg, M., Hellström, A. 2010. Everyday experiences of life, body and well-being in children with overweight. Institute of Health and Care Sciences, The Sahlgrenska Academy at University of Gothenburg, Arvid Wallgrens Backe, Göteborg, Sweden. Hakupäivä 27.1.2012  
<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=2b15049a-ce7a-4e07-8f5b-b2194dbdde3f%40sessionmgr110&vid=5&hid=106>

Hermanson, E. 2007. Lapsiperheen oma kirja: terveys syntymästä kouluikään. Helsinki: Duodecim.

Hermanson, E 2008. Äitiys- ja lastenneuvola. Duodecim. Hakupäivä 3.5.2010  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=lok00086](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lok00086)

Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Vantaa: Tammi.

Kronqvist, E. & Pulkkinen, M. 2007. Kehityspsykologia: matkalla muutokseen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.

Lapsi, perhe ja ruoka: imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. 2004. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö.

Lastenneuvola lapsiperheiden tukena: opas työntekijöille. 2004. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Manninen, E., Maunu, K. & Läksy, M-L. 1998. Opinnäytetyötä tehden ammattitaitoon: ohjeita ja ideoita opinnäytetyöhön. Oulu: Oulun seudun ammattikorkeakoulu.

Mäki, P., Hakulinen-Viitanen, T., Kaikkonen, R., Koponen, P., Ovaskainen, M-L., Sippola, R., Virtanen, R., Laatikainen, T. & LATE-työryhmä. 2010. Lasten terveys: LATE-tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuympäristöstä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. 2011. Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa: menetelmäkäsikirja. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Neurolat 2009. Sosiaali- ja terveysministeriö Hakupäivä 3.5.2010.  
[http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/terveyspalvelut/perusterveydenhuolto/neurolat](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/perusterveydenhuolto/neurolat)

Oamk. 2009. Innovatiiviset oppimisympäristöt. Hakupäivä 3.1.2011,  
<http://www.oamk.fi/hankkeet/innopi/>

Rajantie, J., Mertsola, J. & Heikinheimo, M. 2010. Lastentaudit. Helsinki: Duodecim.

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi. Helsinki: Edita.

Sulkanen, L. 2006. Case-menetelmä ja sen vaikutus opettamiseen ja oppimiseen. Tampere: Tampereen yliopistopaino.

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 28.5.2009/380

Valtonen, R. 2009. Kehityksen ja oppimisen ongelmien varhainen tunnistaminen Lene-arvioinnin avulla: kehityksen ongelmien päällekkäisyys ja jatkuvuus 4-6-vuotiailla sekä ongelmien yhteys kouluasuoriutumiseen. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Valtonen, R., Mustonen, K. & työryhmä. 2003. Lene: leikki-ikäisen lapsen neurologinen arvio. Jyväskylä: Niilo Mäki Instituutti.

Vilén, M., Vihunen, Vartiainen, Sivén, Neuvonen & Kurvinen. 2006. Lapsuus: erityinen elämänvaihe. Helsinki: WSOY oppimateriaalit.

# LIITTEET

- LIITE 1      Tehtäväluettelo  
LIITE 2      Tehtävänanto ja tarina Aadasta



## TEHTÄVÄLUETTELO

Laatija  
Krista Häivälä & Mari Leppälä

Päiväys 12/4 2012

Projekti Oon jo iso tyttö - Case-harjoitus neuvolan 5-vuotistarkastuksesta

Nro	Tehtävän nimi	Alku pvm	Loppu pvm	Suunn. tunnit	Toteut. tunnit	Vastuu/ suorittaja
1	Aiheen ideointi	9/09	12/09	50	40	
1.1	Neuvottelut aiheesta	9/09	11/09	40	30	
1.2	Aiheen päättäminen	11/09	12/09	10	10	
2	Aiheeseen perehtyminen	1/10	5/10	200	190	
2.1	Tiedonhankinta	1/10	4/10	90	90	
2.2	Valm. seminaariin kirjoittaminen	2/10	5/10	90	80	
2.3	Valm. seminaarin esittäminen, korjaaminen, hyväksyttäminen	5/10	6/10	20	20	
3	Projektin suunnittelu	9/10	4/11	130	120	
3.1	Perehtyminen projektisuunnitteluun	2/10	4/10	40	30	
3.2	Projektisuunnitelman kirjoittaminen	11/10	2/11	70	70	
3.3	Projektisuunnitelman esittäminen, korjaaminen, hyväksyttäminen	1/11	4/11	20	20	
4	Case-harjoituksen luonnostelu	11/10	4/11	110	110	
4.1	Rakenteen luonnostelu	11/10	3/11	52	50	
4.2	Sisällön luonnostelu	1/11	4/11	50	55	
4.3	Luonnoksen näyttäminen sisällönohjajalle	4/11	4/11	8	5	
5	Case-harjoituksen laatiminen	5/11	1/12	110	130	
5.1	Ennakkomateriaalin laatiminen	5/11	9/11	50	60	
5.2	Effica-tietojen laatiminen	10/11	1/12	20	30	
5.3	Casen viimeistely	1/12	1/12	40	40	
6	Projektin päättäminen	10/11	4/12	100	110	
6.1	Loppuraportin kirjoittaminen	10/11	3/12	80	90	
6.2	Loppuraportin esittäminen, korjaaminen, hyväksyttäminen	4/12	4/12	20	20	
				Yht. 700 h	Yht. 700 h	

## **Tervetuloa casen pariin!**

Olet aloittamassa case-esimerkin ratkaisemista. Aiheena on 5-vuotias lapsi neuvolan terveystarkastuksessa. Voit ratkaista casen itsenäisesti tai pohtia sitä yhdessä ryhmän kanssa. Tehtävän avulla voit astua terveydenhoitajan rooliin ja kohdata tilanteita, joihin mahdollisesti törmäät myös työelämässä.

Case alkaa tarinalla Aadasta ja hänen perheestään. Perehdy Aadan terveystietoihin. Terveydenhoitajalla on jäänyt kirjaaminen kesken. Sinun tehtävänäsi on pohtia Aadan ja perheen tilannetta ja laatia toimintasuunnitelma. Jos neuvolan 5-vuotistarkastuksen sisältö tai 5-vuotiaan lapsen kehitys ei ole tuoreessa muistissa, voit palauttaa ne mieleen ennakkomateriaalin avulla.

Oppimisen iloa!

## ”Oon jo iso tyttö...”

Aada Virtanen on 5-vuotias tyttö, joka on vanhempiansa ainoa lapsi. Aadaa odotettiin pitkään ja hartaasti, ja lopulta hän syntyi vanhempien ollessa 38- ja 40-vuotiaita. Tyttö on vanhempiansa silmäterä ja temperamenttinen lapsi, jonka tahtoon vanhemmat helposti myöntyvät.

Aadan äiti on kiinteistövälittäjä ja tekee epäsäännöllistä työaikaa. Isä toimii myyntipäällikkönä kodinkoneliikkeessä. Aada on arkipäivisin päiväkodissa ja viihtyy siellä hyvin. Myös isovanhemmat osallistuvat hänen hoitoon.

Virtasten perheellä on tapana käydä kerran viikossa ulkona syömässä. Toisinaan he tekevät yhdessä pieniä kävelylenkkejä ja käyvät lähipuistossa. Lisäksi Aada tykkää pelata isänsä kanssa videopelejä. Lähipiirissä ei juuri-kaan ole samanikäisiä lapsia, eikä Aada näe vapaa-ajalla päiväkotikavereitaan. Perhe muutti paikkakunnalle, kun Aada oli melkein neljän vuoden vanha.

Nyt Aada on isänsä kanssa neuvolan 5-vuotistarkastuksessa, ja kaikki tutkimukset ja kehitystasotehtävät on saatu tehtyä. Tarkastele Efficatietojen avulla Aadan 5-vuotistarkastuksen tuloksia ja aikaisempia kehitystietoja. Halutessasi voit perehtyä myös ennakkomateriaaliin.

Mitä havaitset?

Miten toimisit tällaisessa tilanteessa?

Laadi toimintasuunnitelma.