



Ohje leikki-ikäisen kasvun mittauksesta ja kasvukäyrien käyttämisestä hoitotyön opiskelijoille

Marleena Masalin & Milla Tuomisto

2025 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Ohje leikki-ikäisen kasvun mittauksesta ja kasvukäyrien käyttämisestä hoitotyön opiskelijoille

Marleena Masalin & Milla Tuomisto
Sairaanhoitaja (AMK)
Terveystenhoitaja (AMK)
Opinnäytetyö
Kesäkuu 2025

Marleena Masalin, Milla Tuomisto

Ohje leikki-ikäisen kasvun mittauksesta ja kasvukäyrien käyttämisestä hoitotyön opiskelijoille

Vuosi

2025

Sivumäärä

38

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa ohjeita leikki-ikäisen kasvun mittauksesta ja kasvukäyrien käyttämisestä hoitotyön opiskelijoille. Opinnäytetyön tavoitteena oli antaa valmiuksia hoitotyön opiskelijoille lapsen mittaamiseen ja kasvukäyrien käyttöön liittyen. Opinnäytetyön työelämäkumppanina toimi Laurea-ammattikorkeakoulu. Kehittämissyhteistyönä tuotettiin kirjallisia ohjeita hoitotyön opiskelijoiden ydinosaamisen työpajaan liittyen opintojaksoon ”Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö”.

Ohjeet tuotettiin kerättyyn tietoperustaan nojaten. Käytetty tietoperusta oli ajankohtaista ja tutkittua. Ohjeita tehtiin yhteensä kolme. Niissä käsitellään pituuden, painon ja päänympäryksen mittaamista sekä kasvukäyrän käyttämistä ja kasvun poikkeamiin reagoimista. Ohjeet ovat sähköisessä muodossa, mutta niitä voi tulostaa A4-kokoisiksi ohjeiksi, jotka vastaavat työpajan käyttötarkoitusta. Ohjeiden tekoon käytettiin Canva-sovellusta, joka on ilmainen graafisen suunnittelun verkkotyökalu.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, joka on tutkimuksellisen kehittämistyön muoto. Toiminnallisessa opinnäytetyössä osoitettiin ammatillista asiantuntijuutta ohjeiden sekä raportin avulla. Raportti ja ohjeet luotiin tutkimuksellisen kehittämisen keinoin. Palautetta ohjeista kerättiin hoitotyön opiskelijoilta palautelomakkeen avulla. Lomakkeeseen vastanneiden palautteet huomioitiin, kun ohjeet muokattiin lopulliseen versioon. Opinnäytetyön tuotosta eli ohjeita arvioitiin ja jatkokehitettiin yhteistyössä sekä toimeksiantajan että kohderyhmän kanssa.

Palautelomakkeen keskeisimpänä tuloksena ilmeni, että ohjeet valmistavat opiskelijoita kaikkien vastaajien mielestä lapsen, nuoren ja perheen hoitotyön opintojakson työpajaan. Ohjeet olivat palautteiden mukaan myös selkeitä, sekä visuaalisesti miellyttäviä kaikkien vastaajien mielestä. Palautekyselyn vastauksissa ainoana kehitysideana ilmeni otsikoiden informatiivisuuden lisääminen, jota toimeksiantaja puolsi, ja tarvittavat muutokset tehtiin ennen ohjeiden julkaisemista.

Kehitysideana nousi ajatus ohjeista liittyen vauvan ja taaperoiden kasvun mittaukseen ja kasvukäyrien käyttämiseen. Vauvojen ja taaperoi-ikäisten mittaaminen eroaa myös konkreettisesti niin välineistön kuin mittaamistekniikankin suhteen. Lasten kasvun mittaamiseen liittyviä ohjeita tulisi niin oppilaitoksissa kuin toimipisteissäkin päivittää aika ajoin, jotta yhtenäiset mittauskäytännöt varmistaisivat lasten kasvun poikkeamien havaitsemisen.

Asiasanat: leikki-ikäinen, kasvu, kasvukäyrä, ohje

Marleena Masalin, Milla Tuomisto

Instructions for nursing students on measuring the growth of a preschool-aged child by using growth curves

Year

2025

Pages

38

The purpose of this thesis was to produce instructions for nursing students on measuring the growth of a preschool-aged child as well as using growth curves. The aim of this thesis was to provide capabilities of nursing students regarding growth measurements for children and for using the growth curves. The collaborator of this thesis was Laurea University of Applied Sciences. As a developmental cooperation the purpose was to produce written instructions for nursing students involved in core competence workshops for the following curriculum; "Child, youth and family nursing".

The instructions were produced based on empirical data. The used data was current and researched. A total of three instructions were made. The instructions showcase how to measure the height, weight and head circumference. Furthermore, the instructions explain how to use growth curves and how to react to growth deviations. The instructions were made by a free online graphics designing application namely Canva-app, Therefore, the instructions have been made in electronic format. However, the instructions are printable in A4 for the sole purpose of having them available for use for the students in the workshops.

The thesis was carried out as a functional thesis, which is a form of exploratory development. In a functional thesis vocational qualifications were expressed with the help of the instructions and a report. The report and the instructions were created via the methods of exploratory development. Feedback from the instructions was gathered from nursing students with the help of a feedback form. The feedback from the form was acknowledged as the instructions were edited to final version. The output of the thesis, which means the instructions, were evaluated and improved with co-operation of the collaborator and target group.

The central result of the feedback form was that all respondents claimed that the instructions prepared students for child, youth and family nursing workshops. The instructions were explicit, and visually pleasant according to all respondents. The only idea for development in the feedback form was to add more informative headings. The collaborator agreed and all the necessary improvements were made before publishing the instructions.

An idea for development emerged regarding instructions for babies` and toddlers` growth measuring and the use of the growth curves. Babies` and toddlers` measuring differ in a concrete way due to the equipment and measuring techniques. There should be updates at regular intervals regarding children`s growth measuring instructions, hence consistent measuring practices to ensure and detect children`s growth deviations.

Keywords: preschool-aged, growth, growth curves, instruction

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Keskeiset käsitteet	7
2.1	Leikki-ikäisen fyysinen kasvu	7
2.1.1	Kasvuun vaikuttavat tekijät	8
2.1.2	Pituuskasvun ja painonkehityksen poikkeamiin liittyvät oireet.....	9
2.1.3	Päänympäryksen poikkeamiin liittyvät oireet.....	11
2.2	Leikki-ikäisen lapsen mittaaminen.....	12
2.2.1	Leikki-ikäisen lapsen pituuden mittaaminen	12
2.2.2	Leikki-ikäisen lapsen painon mittaaminen.....	12
2.2.3	Leikki-ikäisen lapsen päänympäryksen mittaaminen	12
2.3	Kasvukäyrät	13
2.3.1	Pituuskäyrät ja niiden käyttö	14
2.3.2	Painokäyrät ja niiden käyttö	15
2.3.3	Päänympäryskäyrät ja niiden käyttö	17
2.4	Hoitotyön opiskelija	18
2.4.1	Sairaanhoitajaopiskelija	18
2.4.2	Terveystenhoitajaopiskelija	19
2.5	Kirjallinen ohje	19
3	Opinnäytetyön työelämäkumppani	20
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	21
5	Opinnäytetyöprosessi	21
5.1	Toiminnallinen opinnäytetyö.....	21
5.2	Ohjeiden suunnittelu ja toteutus	22
5.3	Ohjeiden arviointi.....	23
6	Pohdinta.....	26
6.1	Opinnäytetyön eettisyys	26
6.2	Opinnäytetyön luotettavuus	27
6.3	Ohjeiden tarkastelu	28
6.4	Kehittämissuositukset ja jatkotutkimusaiheet.....	29
	Lähteet	30
	Liitteet.....	34

1 Johdanto

Leikki-ikäisen lapsen kasvun mittaus, kasvukäyrät ja niiden tarkastelu ovat tärkeitä työkaluja niin sairaanhoitajan, kuin terveydenhoitajan työkuvassa. Luotettavat kasvukäyrät edellyttävät oikeaoppisesti mitattuja painoa, pituutta ja päänympärystä. Mittaukset on suoritettava säännöllisesti ja mittausmenetelmien tulee olla luotettavia sekä johdonmukaisia. (Lasten kasvun seurannan uudistaminen 2011, 4.)

Kasvun mittaamisen vaihtelevat käytänteet voivat johtaa virheellisiin mittaustuloksiin. Esimerkiksi jos päänympäryksen, tai pituuden mittaamisessa ei poisteta mittausta haittaavia hiuskampauksia, tai -koristeita, ei voida saada luotettavaa tulosta, sillä ne tuovat ylimääräisiä senttejä tulokseen. (Salo, Mäki & Dunkel 2021; Immonen, Leikola & Ronkainen 2023.)

Suurin osa suomalaislapsista käy vanhempien kanssa säännöllisesti ikäkausitarkastuksissa, joka mahdollistaa vahvan terveyden edistämisen, sairauksien ehkäisyn ja perheiden tukemisen. Jokaisessa ikäkausitarkastuksessa tarkastetaan lapsen pituus, paino ja päänympäry. Neuvolan keskeisiä tehtäviä ovat tiedon tarjoaminen lastenhoidosta, ravitsemuksesta, kasvatuksesta ja terveellisestä elämästä. (Hermanson & Paavilainen 2023).

Lasten kasvun säännöllinen seuranta on hyvä työkalu havaita lapsuusiän sairauksia jo niiden vähäoireisissa vaiheissa. Lisäksi kasvun seuraaminen auttaa ennakoimaan terveysriskejä ja puuttumaan esimerkiksi ylipainoon ennen sen kehittymistä lihavuudeksi. Painon seulonta osoittautuu selvästi haasteellisemmaksi kuin pituuden, sillä normaalin painon kehitystä on vaikea määritellä tarkasti. Tämän vuoksi on nojattava yhdessä sovittuihin rajoihin poikkeavalle painolle. (Saari & Sankilampi 2016.)

Kasvukäyrien tarkoituksena on seuloa poikkeavuuksia. Kasvukäyrät auttavat ammattilaista arvioimaan, onko tarvetta lisätutkimuksille, tai kasvukontrollille. Krautsukin (2018) artikkelissa Ylellä kerrotaan, että vanhemmat ovat ahdistuneet kasvukäyrien näyttämisestä ja niistä keskustelemisesta. Vanhemmat ovat tunteneet paineita, ja kokeneet, että lapsen täytyisi olla tietyn kokoinen. Ylimääräiset kasvukontrollit aiheuttavat vanhemmissa erilaisia tuntemuksia, kuten ahdistusta tai ärsytystä. Artikkelin mukaan vanhemmat myös vertailevat lasten kasvukäyriä. Tärkeintä on kuitenkin lapsen yksilöllisen kasvun johdonmukaisuus ja sallituille poikkeaville mittaustuloksille on olemassa seulontasäännöt (Jääskeläinen 2025).

Lasten kasvussa tapahtuu muutoksia pitkän ajan myötä, kun elinympäristö kehittyy. Tästä syystä kasvukäyriä on tärkeää päivittää säännöllisesti. Jos kasvussa tapahtuneita muutoksia, kuten väestön pituuden kasvua, ei oteta huomioon, voi seurauksena olla virhetulkintoja. Virhetulkintoissa lyhytkasvuiset lapset saatetaan tulkita normaalimittaisiksi ja normaalimittaiset

taas pitkäkasvuisiksi. Lisäksi vanhentuneita kasvukäyriä käyttäessä tyttöjen Turnerin oireyhtymä, joka aiheuttaa lyhytkasvuisuutta, voisi jäädä kokonaan huomaamatta. (Saari & Sankilampi 2016.)

Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä yhteistyössä Laurea-ammattikorkeakoulun kanssa. Teoriataustan lisäksi tuotettiin kirjallisia ohjeita Laurean hoitotyön opiskelijoille. Ohjeita on tarkoituksena käyttää valmentavana opetusmateriaalina Laurean perusvaiheen opintojaksolla ”Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö”. Ohjeet tuotettiin Canva-verkkotyökalulla, jonka avulla pystyttiin luomaan visuaalisesti selkeät ja saavutettavat ohjeistukset lapsen kasvun mittaamiseen ja kasvukäyrien käytöstä käytännön hoitotyössä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa ohjeita leikki-ikäisen kasvun mittauksesta ja kasvukäyrien käyttämisestä hoitotyön opiskelijoille. Opinnäytetyön tavoitteena oli antaa valmiuksia hoitotyön opiskelijoille lapsen mittamiseen ja kasvukäyrien käyttöön liittyen.

2 Keskeiset käsitteet

2.1 Leikki-ikäisen fyysinen kasvu

Leikki-ikäinen lapsi on iältään 3-6 vuotta (Korhonen 2021). Lapsen kasvu ja kehitys etenevät yksilöllisesti, eikä lapsen kasvua ja kehitystä ole suotavaa verrata toisen lapsen kehitykseen. Perintötekijät vaikuttavat merkittävästi sekä tulevaan pituuteen että kasvuun liittyvään tahtiin. Lisäksi elinolosuhteet ja tietyt hormonit osallistuvat kasvun säätelyyn. Näihin hormoneihin kuuluu insuliini, kortisoli, kasvuhormoni ja kilpirauhashormonit. Myös hyvällä ravitsemuksella ja turvallisella ympäristöllä on merkitys lapsen kasvuun ja kehitykseen, jolloin lapsi kasvaa ja kehittyy sekä hormonaalisten, että ympäristöolosuhteiden avulla. (Peate & Gormley-Fleming 2015, 644; Niinikoski & Saari 2023; Saari 2023.)

Lapsen kasvua ja kehitystä seurataan lastenneuvolassa. Lastenneuvolan tehtävänä on sen lisäksi edistää koko perheen terveyttä ja hyvinvointia. Neuvolassa pyritään myös havainnoimaan perheiden erityisen tuen tarpeet mahdollisimman aikaisessa vaiheessa, sekä järjestämään tarvittava tuki. Lapset saavat myös neuvolassa kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluvat rokotukset. Leikki-ikässä neuvolatarkastuksia tehdään kolmen, neljän, viiden ja kuuden vuoden ikäisenä. Neljän vuoden ikäisen lapsen terveystarkastus on laaja tarkastus, johon kuuluu terveydenhoitajan lisäksi myös lääkärin tarkastus. Laajaan terveystarkastukseen kutsutaan molemmat vanhemmat ja tarkoituksena on selvittää vanhempien ja mahdollisen varhaiskasvatuksen näkemykset lapsen terveydestä ja kehityksestä. Terveydenhoitaja ja lääkäri arvioivat lapsen kehitystä, terveydentilaa ja hyvinvoinnin lisäksi perheen hyvinvointia. Näiden lisäksi kartoitetaan myös vanhempien mahdollista tuen tarvetta. (THL 2025.)

Lapsen kasvu jakautuu kolmeen vaiheeseen: alkukasvuun, lapsuuden kasvuvaiheeseen ja murrosiän kasvuun. Jokaista vaihetta säätelee hieman eri tekijät. Alkukasvu alkaa hedelmöityshetkestä ja jatkuu syntymän jälkeen noin kolmanteen ikävuoteen saakka. Ensimmäisen elinvuoden aikana ravitsemus on tärkein kasvuun vaikuttava tekijä, ja sen häiriöt ovat yleisin syy poikkeavaan kasvuun imeväisiässä. Kilpirauhashormoni on myös välttämätön koko syntymän jälkeiselle kasvulle. Noin 6-9 kuukauden iässä alkukasvun kanssa alkaa osittain päällekkäin lapsuuden kasvuvaihe. Lapsuuden kasvun käynnistää ja ylläpitää kasvuhormoni, ja tämä kasvu jatkuu aikuispituuden saavuttamiseen asti. (Niinikoski & Saari 2023; Saari 2023.)

Leikki-ikä alkaessa lapsen fyysinen kasvu hidastuu verrattuna alkukasvuun, mutta jatkuu edelleen tasaisena. Fyysinen kasvu kattaa lapsen painon, pituuden ja päänympäryksen kehityksen. Leikki-ikäisen lapsen paino lisääntyy noin kolme kiloa vuodessa, ja pituus kasvaa 5-10 senttimetriä. Kasvun seurannassa korostetaan erityisesti sitä, että lapsen kasvu etenee tasaisesti hänen yksilöllisellä kasvukäyrällään. (Ojaniemi 2024; Mannerheimin lastensuojeluliitto 2024.)

Pään kasvua seurataan syntymästä seitsemänteen vuoteen asti, jolloin suurin osa pään kasvusta on jo tapahtunut, eikä seurannalle ole aihetta jatkossa. Päännympäryksen kasvu on nopeinta ensimmäisten kahden elinvuoden aikana. Kallon luut ovat auki imeväisiässä, joka näkyy erityisesti ensimmäisen vuoden aikana päännympäryksen kiihtyneenä kasvuna. Kasvu on keskimäärin yli 10 senttimetriä ja on useimmiten perinnöllisten tekijöiden säätelemää. (Saari 2023; Sigurdardottir, Lang & Barron 2024; Jääskeläinen 2025.)

2.1.1 Kasvuun vaikuttavat tekijät

Lapsuuden kasvu on vahvasti kasvuhormonin ja tyroksiinin säätelemää ja tyypillisesti suhteellisen tasaista. Kasvuhormoni erittyy aivolisäkkeestä hypotalaamisen, sekä tätä korkeamman säätelyn vaikutuksesta. (Jääskeläinen 2025.)

Riittävä uni ja lepo tukevat lapsen kasvua ja kehitystä (Aivoliitto 2025). Leikki-ikäiset lapset nukkuvat noin 10-13 tuntia vuorokaudessa, josta yöunta tästä on noin 10 tuntia. Syvän unen määrä kasvaa tässä vaiheessa hieman, mutta muita merkittäviä muutoksia leikki-ikäisen uneen liittyen ei enää tapahdu. Lapsen yöunen määrä alkaa hiljalleen vakiintua ja päiväunet jäävät pois yleensä 3-5-vuotiaana, mutta osa lapsista tarvitsee päiväunia vielä tätä pidempäänkin. (THL 2023.) Kehityksen kannalta uni on tärkeää. Unen aikana erittyy kasvulle välttämättömiä hormoneja, jotka edistävät lapsen kasvua. Uni tukee päivällä opittujen asioiden ja taitojen oppimista ja muistiin painamista. (Aivoliitto 2025.) Jokaisessa neuvolan terveystarkastuksessa kysytään lapsen unen määrästä ja laadusta. Tukea annetaan säännöllisiin iltarutiineihin ja mahdollisiin uniongelmiin. (THL 2025.)

Monipuolinen, sekä säännöllinen ruokailu edistää lapsen normaalia kasvua (THL 2019, 91). Maailmassa yleisin syy poikkeavalle kasvulle on aliravitsemus (Ojaniemi 2024). Aliravitsemus vaikuttaa lapsen kasvuun ja kehitykseen, johtaen esimerkiksi hidastuneeseen kasvuun ja kognitiivisiin puutteisiin (Al-Zubeidi, van Zuuren & Barron 2024). Lapset voivat suhtautua ruokaan yksilöllisesti; osa on kokeilunhaluisia ja uteliaita, kun taas toiset voivat olla varauksellisia tai aristelevat uusia makuja ja ruokia. Makuaisti alkaa kehittyä jo varhain ja lapsen on tärkeää opetella syömään jo alusta asti terveellisesti ja monipuolisesti, jolloin lapsi omaksuu laajat makutottumukset jatkossakin. (THL 2019, 78-79.)

Lastenneuvolassa ravitsemukseen liittyviä asioita kysytään jokaisessa terveystarkastuksessa ja niihin annetaan tarvittavaa tukea. 2-3-vuotiaiden lasten tarkastuksissa pääteemana on tutustua uusiin ruokiin yhdessä, tarjota monipuolisesti erilaisia ruoka-aineita ja muistuttaa nirsoilun luonnollisuudesta siinä ikävaiheessa. (THL 2019, 119.) Noin 2-3-vuotiaalle lapselle saattaa kehittyä neofobia, joka tarkoittaa varautuneisuutta uusia ruokia ja makuja kohtaan. Tällöin uusiin makuihin totuttelemisessa tärkeää on toistojen säännöllisyys ja määrä. On arvioitu, että lapsi tarvitsee noin 10-15 maistamiskertaa tottuakseen uuteen ruokaan tai makuun. Ruokahalu ja energiantarve vaihtelee lapsella päivittäin, sekä kausittain. Näihin vaikuttaa kasvunopeus, päivärytmi, ulkoilu, uni, sekä yleinen terveydentila. Leikki-ikäisen lapsen nirsoilu, tai syömispulmat liittyvät tyypillisesti lapsen normaaliin kasvuun ja itsenäistymisen kehitykseen. (THL 2019, 78-79.)

4-vuotiaiden tarkastuksessa lapsen terveyden edistämisen pääteemana on keskittyä perheen ruokarytmiin ja välipalojen terveellisyyteen. Tarkastuksessa kartoitetaan janojuomien, makeisten ja hammasterveyden tilaa. 5-6-vuotiaiden tarkastuksissa pääteemana on puolestaan lapsen kannustaminen pieniin itsenäisiin ruoanvalmistushetkiin, selvittää omatoimisuus ruokailussa ja kartoittaa esikoulun ja perheen aterioita. (THL 2019, 119.)

Leikki-ikäisten lasten päivään täytyisi sisältyä suositusten mukaisesti vähintään kolme tuntia liikuntaa. Kevyt liikunta sisältää keinumista, kävelyä, pallonheittoa ja tasapainoilua. Reipas ulkoilu sisältää retket metsässä, potku- tai polkupyöräilyä, sekä luistelua. Vauhdikas fyysinen aktiivisuus sisältyy kiipeilystä, hippaleikeistä, uinnista, trampoliinilla hyppeystä ja hiihdosta. Päivittäisen liikunnan lisäksi riittävän unen saanti ja terveellinen ruokavalio ovat lapsen ensisijaisia tukipilareita tukemaan kokonaisvaltaista hyvinvointia ja terveyden edistämistä. (OKM 2016, 13-14.)

2.1.2 Pituuskasvun ja painonkehityksen poikkeamiin liittyvät oireet

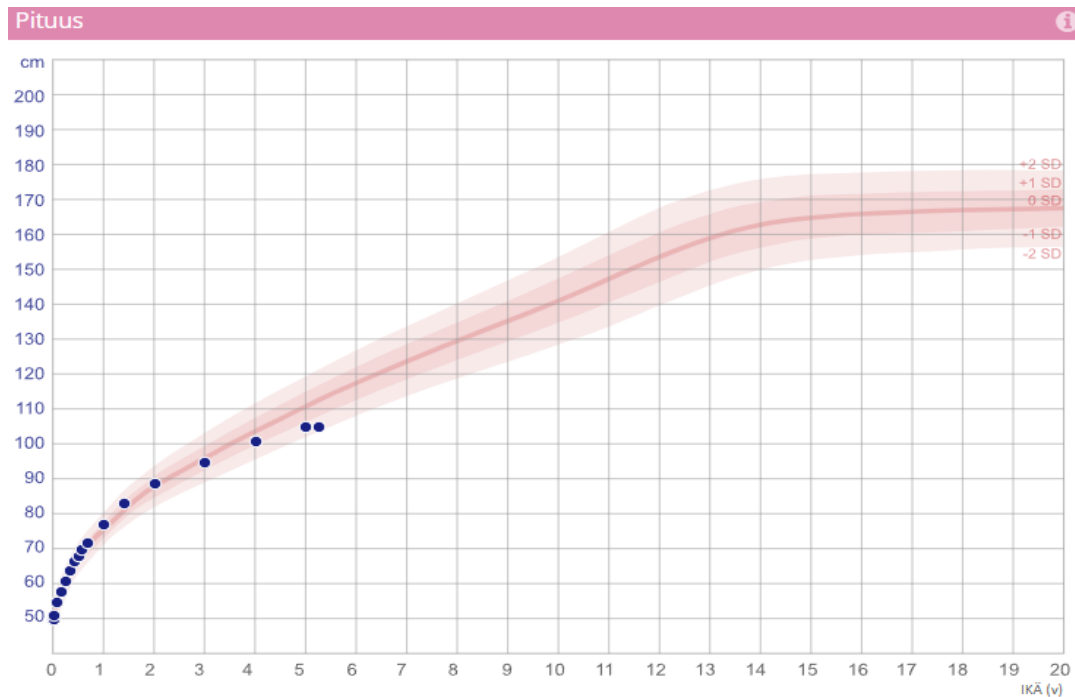
Mikäli kasvukäyräohjelmisto hälyttää, tai kasvu taittuu selkeästi kasvukäyrällä, tulee aina tarkastaa, että pituuden mittausta on tehty ja kirjattu oikeaoppisesti. Jos pituuskasvun poikkeama

on todellinen ja siihen liittyy myös sairauden oireita tai kasvussa on selkeä usean mittauksen varmentama muutos, lääkärin on syytä tutkia ja selvittää lapsen tilannetta välittömästi. (Salo ym. 2021.)

Lasten kilpirauhassairaudet ovat melko harvinaisia, mutta varhainen diagnoosi ja hoito ovat ensisijaisen tärkeitä. Kilpirauhasen vajaatoiminta voi olla syynä hidastuneeseen pituuskasvuun ja painonnousuun, kun taas kilpirauhasen liikatoiminta voi olla päinvastaisesti syynä kiihtyneeseen pituuskasvuun ja laihtumiseen. Hoitamattomana synnynnäinen kilpirauhasen vajaatoiminta voi johtaa pysyvään kasvuhäiriöön. (Kilpirauhasliitto 2025.) Konkreettiset oireet näkyvät lapsella väsymyksenä, paleluna, ummetuksena ja kipuna kaulalla. (Salo, Mäki & Dunkel 2023.)

Hidastuneena pituuskasvuna ja poikkeavana laihtuutena tai huonona painonkehityksenä näytetään mm. puutteellinen ravitsemus, psykososiaaliset ongelmat ja lääkitys, kuten esimerkiksi glukokortikoidit. Poikkeavan nopeaa kasvua aiheuttavat sairaudet ja suureen tai pieneen suhteelliseen pituuteen johtavat syndroomat ovat harvinaisia. (Salo ym. 2021).

Myös erilaiset imeytymishäiriöt vaikuttavat lapsen kasvuun, kuten esimerkiksi keliakia. (Salo ym. 2021). Keliakiaa voidaan diagnosoida myös lapsilla, sillä se voi puhjeta missä iässä tahansa. Keliakian kehittymiseen tarvitaan perinnöllinen alttius sekä gluteenia, eli vehnää, ohraa tai ruista sisältävä ruokavalio. (Keliakialiitto 2025.) Lapsilla keliakian yleisimpiä oireita ovat vatsavaivat ja pituuskasvun hidastuminen (Savilahti, Kolho, Westerholm-Ormio, Verkasalo 2010; Ebach, van Zuuren, Barron 2025). Usein jo ennen diagnoosia suurimmalla osalla lapsista kasvu on ollut hidastunut (Saari & Sankilampi 2016; Kuva 1). Useimmiten tyttöjen pituuskasvussa on havaittavissa muutoksia jo kaksi vuotta ennen diagnoosia ja pojilla noin vuosi ennen diagnoosia (Saari, Harju, Mäkitie, Saha, Dunkel, Sankilampi 2015).



Kuva 1: Kasvuseulan sivustolta simuloitu tytön pituuskäyrä, jossa todetaan keliakia 5-vuotiaana. Pituuskasvussa on nähtävissä muutos jo kaksi vuotta ennen diagnoosia. (mukailten Kasvuseula 2025.)

2.1.3 Päänymfäryksen poikkeamiin liittyvät oireet

Pienipäisyys, eli mikrokefalia, voi liittyä erilaisiin synnynnäisiin aivojen kehityshäiriöihin tai syndroomiin, tai olla perinnöllinen ominaispiirre. Hidastuvan päänkasvun syynä voi olla myös kallon poikkeava rakenne tai siihen voi liittyä neurometabolisia sairauksia. (Immonen ym. 2023.)

Isopäisyys, eli makrokefalia, voi olla perinnöllinen ominaisuus tai liittyä erilaisiin oireyhtymiin. Kiihtyvän päänkasvun syynä voi olla neurometabolinen sairaus tai aivoselkäydinnesteen kierron estyminen, joka voi aiheutua esimerkiksi aivokasvaimesta. Jos lapsella esiintyy päänkasvun kiihtymisen lisäksi karsastusta, kiireellinen lähete lastentautien poliklinikalle on aiheellinen. (Immonen ym. 2023.)

2.2 Leikki-ikäisen lapsen mittaaminen

2.2.1 Leikki-ikäisen lapsen pituuden mittaaminen

Pituus mitataan jokaisessa lastenneuvolan terveystarkastuksessa, ja aina tarvittaessa. Leikki-ikäinen lapsen pituus mitataan seinään kiinnitettävällä, tai tukevasti jaloilla seisovaa pituusmittaa käyttäen. Mittaustulosta vääristävät tekijät, kuten hiuskoristeet ja -kampaukset poistetaan mittauksen ajaksi. (Salo ym. 2021.)

Pituuden mittaamisen aikana lapsi seisoo suorana paljain jaloin, selkä suorana seinää vasten ja katse suoraan eteenpäin olkapäiden ollessa rentoina. Mittaustulos tulkitaan lapsen uloshengityksen jälkeen. Tulos luetaan viimeisestä täydellisestä millimetristä. Tulosta ei saa pyöristää. Pituus kirjataan yhden desimaalin tarkkuudella senttimetreinä. (Salo ym. 2021.)

2.2.2 Leikki-ikäisen lapsen painon mittaaminen

Paino mitataan jokaisessa lastenneuvolan terveystarkastuksessa, ja aina tarvittaessa. Mittaukseen käytetään vaakaa, jonka tulee täyttää terveydenhuollossa käytettäville vaa'oilta ja lääkinällisille laitteille laaditut vaatimukset. Vaaka täytyy huoltaa ja kalibroida valmistajan ohjeiden mukaisesti. (Salo ym. 2023.)

Leikki-ikäiset lapset punnitaan lattialle sijoitettavalla vaa'alla. Lapsella voi olla päällään kevyt alusasus. Mittaustulosta tulkitessa lapsen täytyy seisoa keskellä vaakaa, painon ollessa tasanaisesti molemmilla jaloilla. Tulos merkitään kilogrammoina. Alle 10 kilogrammaa painavat kirjataan kahden desimaalin tarkkuudella ja yli 10 kilogrammaa painavat kirjataan yhden desimaalin tarkkuudella. (Salo ym. 2023.)

2.2.3 Leikki-ikäisen lapsen päänympäryksen mittaaminen

Päänympäryys mitataan jokaisessa lastenneuvolan terveystarkastuksessa, ja aina tarvittaessa. Lisäksi pään muotoa tarkastellaan. Päänympärystä mitataan kouluikään saakka. Päänympäryksen mittauksessa käytetään metallista tai muovista venymätöntä mittanauhaa. Mikäli käytössä on muovinen mittanauha, se uusitaan puolivuositain. Mittaustulokseen vaikuttavat tekijät, kuten hiuskorut ja -kampaukset poistetaan mittauksen ajaksi. (Immonen, Leikola & Ronkainen 2023.)

Päänympäryys mitataan silmien ja korvien yläpuolelta kallon suurimmasta ympäryksestä samalla tarkistaen, että mittanauha on suorassa. Mittaustulos tulkitaan 1 millimetrin tarkkuudella ja kirjataan senttimetreinä yhden desimaalin tarkkuudella. (Immonen ym. 2023.)

2.3 Kasvukäyrät

Lapsen kasvua arvioidaan kasvukäyrillä, jota täydennetään ja tulkitaan jokaisessa neuvolan ja kouluterveydenhuollon tarkastuksessa, tarvittaessa myös sairausvastaanotolla. Kasvun seurannan ja arvioinnin tavoite on todeta kasvuun vaikuttavat häiriöt ja sairaudet mahdollisimman varhain. (Salo ym. 2021; Ojaniemi 2024.)

Tuoreimmat suomalaiset kasvukäyrästöt valmistuivat vuonna 2010-2011. Lapsen pituus, paino ja päänympäryys arvioidaan suhteessa suomalaiseen kasvustandardiin. Uusimmat kasvuseulat ovat integroitu sähköisiin kasvukäyräohjelmiin. Aiemmin käytössä olleet suomalaisten lasten kasvukäyrät pohjautuivat vuosina 1954-1972 syntyneiden lasten kasvutietoihin. Jos lapsi on toisesta maasta kotoisin, tulisi ensisijaisesti käyttää lähtömaan kasvukäyriä, mutta käytännön syistä usein käytetään silti suomalaisia kasvukäyriä. (Lasten kasvun seurannan uudistaminen 2011, 3; Ojaniemi 2024; Jääskeläinen 2025.)

Perusedellytykset luotettavalle kasvun mittaamiselle ovat kunnolliset välineet ja oikeaoppinen mittaustekniikka. Tulkinnassa täytyy huomioida lapsen etninen tausta. Kasvun seurannan taustatietoihin kuuluu etnisen taustan lisäksi raskauden kesto, lapsen syntymämitat, biologisen äidin ja isän pituus, sekä tiedot perheenjäsenten kasvutavasta. Lisäksi selvitetään äidin menarkeikä, isän kasvutapa ja kypsymsaikataulu, koska perimä vaikuttaa kasvuun. (Lasten kasvun seurannan uudistaminen 2011, 7; Ojaniemi 2024; Jääskeläinen 2025.)

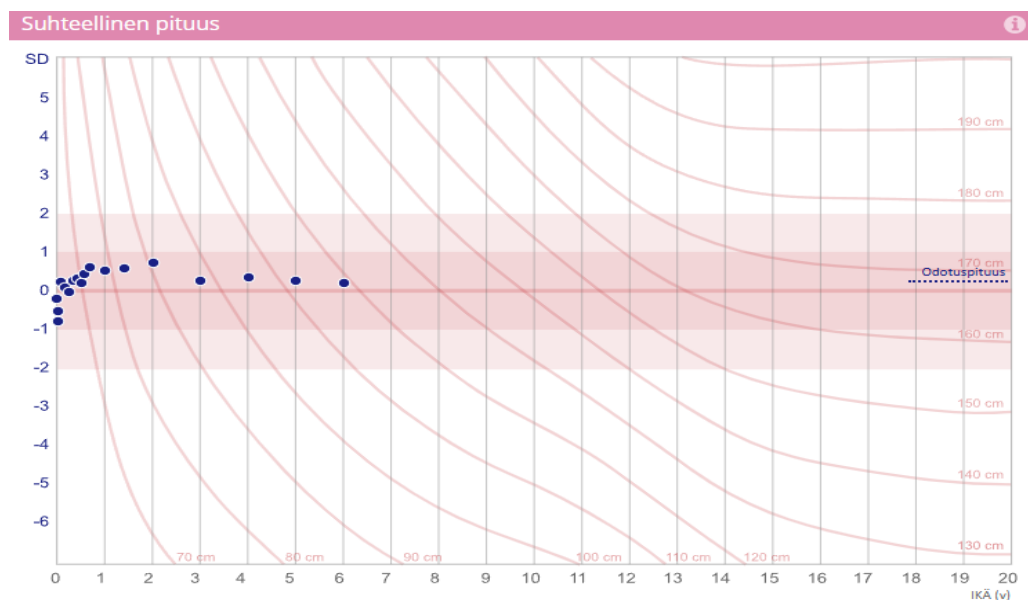
Kasvukäyrien arvo SD-asteikolla kuvaa sitä, kuinka paljon yksittäinen havainto poikkeaa keskiarvosta. Jos lapsen pituus on 0 SD, se on keskimääräinen. Käyrässä ikävuodet menevät vaakatasossa ja mittaustulokset pystytasossa. Olennaista normaalin kasvun tulkinnalle on kasvukäyrän johdonmukaisuus. (Ojaniemi 2024.)

Mikäli mittaustulos viittaisi kasvun taittumiseen, on tärkeää ensin varmistaa mittaustulos ja sen kirjaaminen oikein. On kuitenkin huomioitava, että usean mittauksen vahvistama poikkeama kasvussa vaatii selvittämistä ja lapsen terveydentilan arviointia. Pituuden ja painon poikkeamat samanaikaisesti voivat viitata sairauteen, varsinkin silloin, kun kasvussa näyttyy ristioire. Ristioire näkyy pituuskasvun hidastumisena ja painon nousuna, tai päinvastoin. Mikäli kasvun poikkeamaan liittyy sairauden oireita, lääkärin arvio on tehtävä kiireellisesti. (Ojaniemi 2024.)

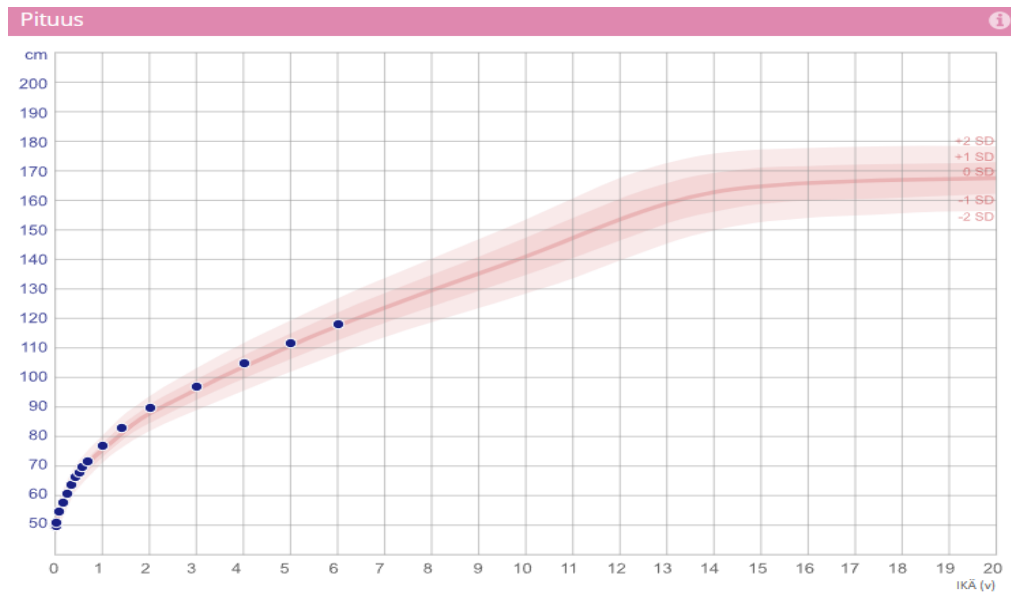
2.3.1 Pituuskäyrät ja niiden käyttö

Perimän vaikuttaessa lapsen kasvuun, pituuskasvua arvioidaan suhteessa odotuspituuteen, jossa huomioidaan äidin, sekä isän loppupituus (Kuva 2). Pituutta arvioidaan lapsen suhteellisenä pituutena, joka ilmaisee, miten paljon lapsen pituus poikkeaa standardideviaatioina (SD-score, SDS) samanikäisten ja samaa sukupuolta olevien perusterveiden, normaalipainoisten lasten keskipituudesta (Kuva 3). Keskimittaisella lapsella suhteellinen pituus on 0 SD. Keskimääräistä pidemmällä lapsella suhteellinen pituus on positiivinen ja keskimääräistä lyhyemmällä lapsella suhteellinen pituus on negatiivinen. 68 % perusterveistä, sekä normaalipainoisista lapsista sijoittuvat -1 - +1 SD välille, ja 95 % sijoittuvat -2 - +2 SD välille. (Salo ym. 2021; Ojaniemi 2024; Jääskeläinen 2025.)

Mikäli odotuspituutta ei ole saatavilla, lapsen pituutta arvioidaan suhteessa väestön keskipituuteen. Pituuskäyrän taittuminen ei siis välttämättä viittaa kasvunopeuden hidastumiseen tai nopeutumiseen, vaan voi johtua keskimääräisestä poikkeavasta kasvurytmistä. Kasvutapa on periytyvä ominaisuus ja pituuskasvun tarkastelussa tärkeää on huomioida myös silmämääräinen arvio. Mikäli kasvuseulasäännöt rikkoutuisivat, automaattinen kasvuseulaohjelma hälyttää käytännön työssä. (Salo ym. 2021; Ojaniemi 2024; Jääskeläinen 2025.)



Kuva 2: Kasvuseulan sivustolta simuloitu perusterveen tytön odotuspituus syntymästä 6-vuotiaaseen saakka. Äidin pituus on simuloitu olevan 165 cm ja isän olevan 185 cm. (mukaillen Kasvuseula 2025.)

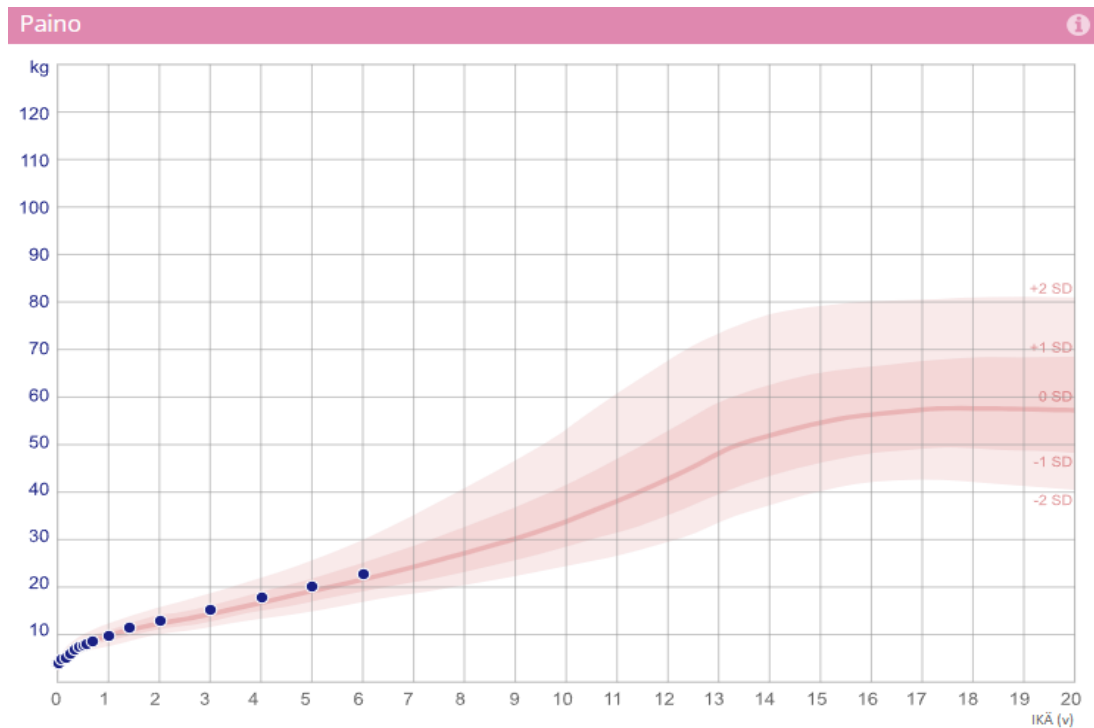


Kuva 3: Kasvuseulan sivustolta simuloitu perusterveen tytön pituuskäyrä syntymästä 6-vuotiaaseen saakka (mukaihen Kasvuseula 2025).

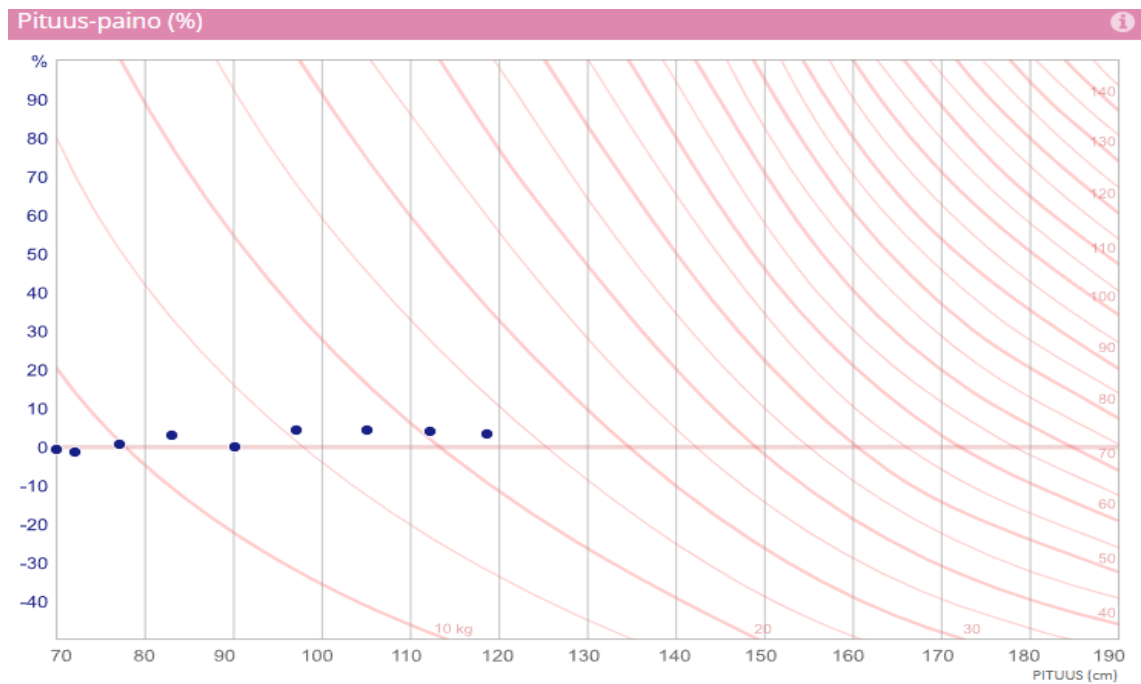
2.3.2 Painokäyrät ja niiden käyttö

Painon seurannan tavoitteena on sairauksien diagnosoinnin ja ravitsemuksen riittävyyden arvioinnin lisäksi ehkäistä elimistön lisääntyvän rasvakudoksen määrään kohdistuvia terveydellisiä ja sosiaalisia ongelmia. Lapsuuden aikainen ylipaino ei ole itsenäinen riskitekijä sydän- ja verisuonisairauksille, tai tyyppin 2 diabetekseen, mutta lapsuuden aikaisella ylipainolla on taipumus jatkua aikuisikään asti. (Salo ym. 2023.)

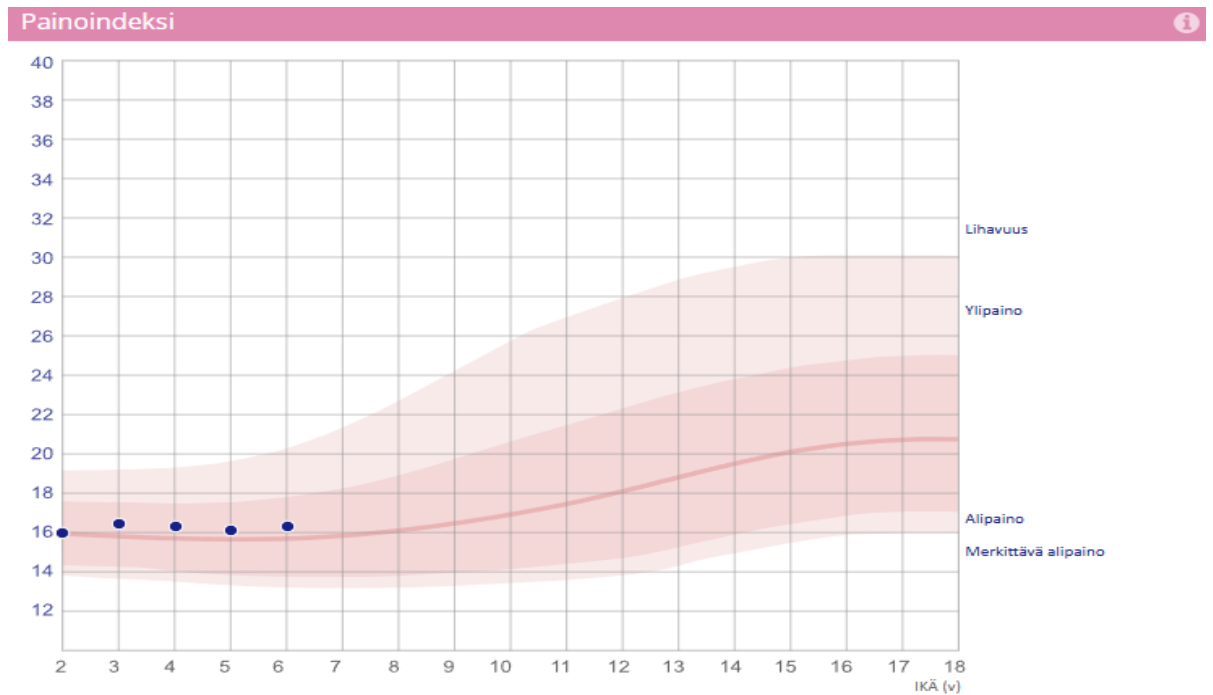
Leikki-ikäisillä lapsilla painoa voi tulkita sekä pituuspainon, että ikä- ja sukupuolispesifisen painoindeksin avulla. Lapsen BMI saadaan jakamalla paino pituuden neliöllä. Painoindeksin muutosta tulkitaan suhteutettuna SD-yksikköihin. (Ojaniemi 2024; Kuva 4; Kuva 5; Kuva 6.)



Kuva 4: Kasvuseulan sivustolta simuloitu perusterveen tytön painokäyrä syntymästä 6-vuotiaaseen saakka (mukaihen Kasvuseula 2025).



Kuva 5: Kasvuseulan sivustolta simuloitu perusterveen tytön pituuspaino prosenttikäyrä syntymästä 6-vuotiaaseen saakka (mukaihen Kasvuseula 2025).

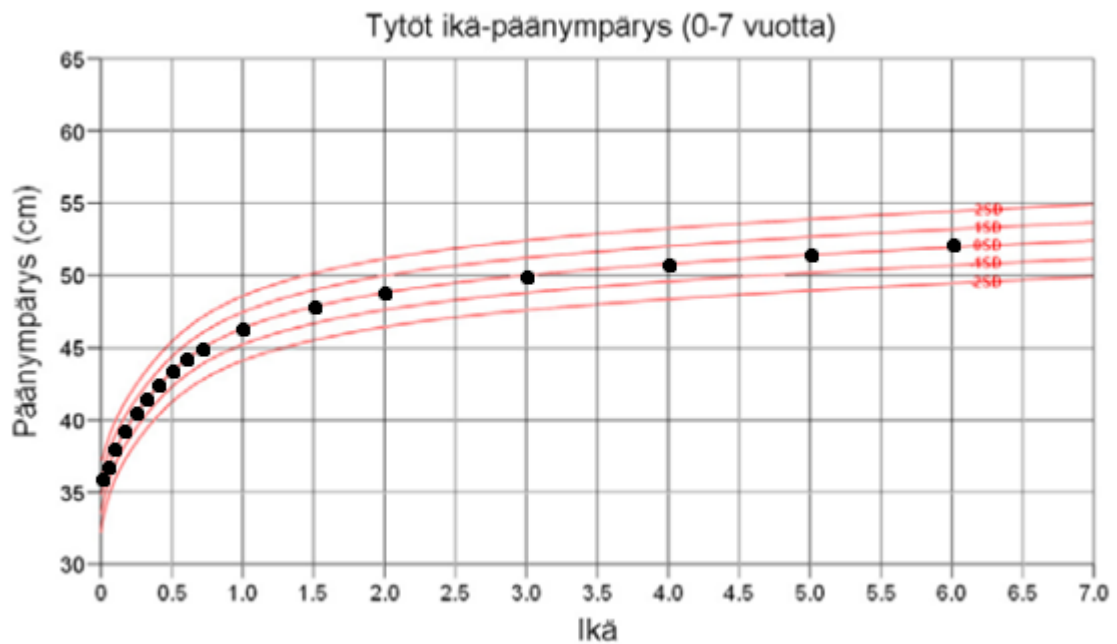


Kuva 6: Kasvuseulan sivustolta simuloitu perusterveen tytön painoindeksi, jota kasvuseulaohjelma lähtee laskemaan 2-vuotiaasta lähtien (mukaiillen Kasvuseula 2025).

2.3.3 Päänympäryskäyrät ja niiden käyttö

Tyypillisesti lapsen pään kasvu seuraa pituuden kasvua yhdensuuntaisesti. Suurin osa lapsen päänympäryksen kasvusta tapahtuu kahtena ensimmäisenä ikävuotena (Kuva 7). Päänympäryksen seuranta on tärkeää, sillä synnynnäiset ja vastasyntyneisyyskauteen liittyvät ongelmat näyttäytyvät päänympäryksen seurannassa tyypillisesti lapsen ensimmäisenä elinvuotena. (Immonen & Leikola 2022.)

Kriteereitä lastentautien poliklinikalle lähettämiseen poikkeavan pään kasvun vuoksi on useita; mikäli pään kasvu kiihtyy, tai taittuu 1 SD pituuskasvuun verrattuna, tai mikäli pään kasvu poikkeaa pituuskasvusta yli 2 SD, vaikka mitään selkeää kiihtymiseen, tai taittumiseen ei olisi havaittavissa. On myös olennaista havainnoida lapsen päätä poikkeavilta ulkonäköpiirteiltä tai mikäli lapsen kehitys olisi viiveistä, tai poikkeavaa. Kriteerit lähettämislle täyttyy myös silloin, jos päänympäryskäyrä kasvaa +/- 3 SD käyrällä. (Immonen & Leikola 2022.) Nämä arvot viittaavat makrokefaliaan, eli pään kasvun kiihtymiseen, tai mikrokefaliaan, eli pään kasvun hidastumiseen (Immonen & Leikola 2022; Sigurdardottir, van Zuuren & Valentine 2023; Sigurdardottir ym. 2024).



Kuva 7: Simuloitu perusterveen tytön päännympäryskäyrä (mukaillen Lasten kasvunseurannan uudistaminen 2011, 27).

2.4 Hoitotyön opiskelija

2.4.1 Sairaanhoidajaopiskelija

Sairaanhoidajakoulutuksen tarkoituksena on tuottaa osaavia hoitotyön ammattilaisia, jotka voivat vastata työelämän vaatimuksiin. Koulutusohjelma sisältää 180 opintopistettä pakollista ydinosaa sekä 30 opintopistettä täydentävää osaamista. Sairaanhoidajan ydinosaan (180 opintopistettä) sisältyy asiakaslähtöisen hoitotyön perusteet, terveyden edistäminen ja kansansairauksien hoitotyö, päätöksenteko kliinisessä hoitotyössä, osallisuutta ja hyvinvointia tukeva hoitotyö elämänkulun eri vaiheissa, uudistuvat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut sekä vakavasti sairaan potilaan hoitotyö. Täydentävän osaamisen opinnot opiskelija saa valita itsenäisesti sen mukaan minkä osa-alueen opintoja opiskelija haluaa syventää. Sairaanhoidajakoulutuksesta yli kolmasosa koostuu käytännön harjoittelusta, joka toteutetaan EU-direktiivin säätelemissä sosiaali- ja terveysalan ympäristöissä. Sairaanhoidajaksi voi opiskella päivä-, tai monimuoto-opintoina. (Laurea 2025a.)

Sairaanhoidajan tehtävänä on asiantuntevasti toteuttaa ja kehittää terveyttä tukevaa hoitotyötä, joka kattaa sairauden ehkäisyn, parantamisen ja kuntoutuksen yhteiskunnassa. Sairaanhoidaja osaa käyttää hoitotieteellistä tietoa hoitotyön eri vaiheissa, kuten suunnittelussa, toteutuksessa, arvioinnissa ja kehittämisessä. Hoitotyön asiantuntemus edellyttää

sairaanhoitajalta monipuolista tietopohjaa, joka sisältää muun muassa lääketieteen ja farmakologian ajankohtaisen tiedon sekä yhteiskunta- ja käyttäytymistieteiden teoreettisen osaamisen. Sairaanhoitaja työskentelee erilaisten elämäntilanteiden omaavien yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen parissa. Sairaanhoitaja tukee eri-ikäisiä ihmisiä ja heidän läheisiään sairauden, vammautumisen ja kuoleman kohtaamisessa elämän eri vaiheissa. Sairaanhoitaja hoitaa ja huolehtii myös saattohoidossa olevista potilaista ja tukee heidän läheisiään. (Opintopolku 2025a.)

2.4.2 Terveydenhoitajaopiskelija

Terveydenhoitajakoulutus sisältää Laureassa ydinosaamisen ja täydentävän osaamisen opinnot. Ydinosaamisen opinnot ovat yhteensä 210 opintopistettä, jotka kattavat tutkinnon osaamisvaatimukset, niiden ollen pakollisia. Täydentävän osaamisen opinnot ovat yhteensä 30 opintopistettä, jossa opiskelija voi täydentää omaa osaamista omien työhaaveiden mukaisesti. Koulutuksessa noin yksi kolmasosa on kliinistä työskentelyä eri harjoitteluissa. Terveydenhoitaja on hoitotyön, erityisesti terveydenhoitotyön, terveyden edistämisen ja kansanterveys-työn asiantuntija. Tämä asiantuntijuus kattaa elämän kaikki eri vaiheet. Terveydenhoitajaopiskelijana ohjataan asiakkaita, sekä asiakasryhmiä terveyden edistämisen ja sairauden ennaltaehkäisyn tiimoilta. (Laurea 2025b; Opintopolku 2025b.)

Koulutus on kaksoistutkinto, jonka aikana suoritetaan terveydenhoitajan ja sairaanhoitajan ammattikorkeakoulututkinnot. Yleissairaanhoidosta vastaavan sairaanhoitajan opinnot koostuvat 180 opintopisteestä, jonka jälkeen siirrytään terveydenhoitajatyön ammattiopintoihin, niiden koostuen 60 opintopisteestä. Tutkinnon opetusmuodot ovat päivä- ja monimuoto-opinnot. Tutkinnon suorittamisen jälkeen voi työskennellä Valviran laillistamana terveydenhuollon ammattihenkilönä. (Laurea 2025b; Opintopolku 2025b.)

2.5 Kirjallinen ohje

Hyvässä kirjallisessa ohjeessa on selkeä rakenne ja teksti on otsikoitu pää- ja alaotsikoilla. Ohjeessa tulisi kertoa mitä ohje pitää sisällään ja kenelle ohje on tarkoitettu. Eteneminen tulee olla johdonmukaista ja otsikointi selkeää. Pääotsikko kertoo lukijalle, mitä asiaa kyseinen ohje käsittelee ja väliotsikot auttavat lukijaa hahmottamaan tekstin sisältöä. (Hyvärinen 2005.)

Otsikointi on tärkeää myös ohjeen kirjoittajan kannalta. Kun kirjoittaja katsoo otsikoita, on tällöin helpompi hahmottaa, jos jokin tärkeä asia on jäänyt puuttumaan. Väliotsikoita ei kuitenkaan kannata olla liikaa. A-4 pituiseen ohjeeseen alaotsikoiden lukumäärä on hyvä pitää

alle viidessä. Jokaisen alaotsikon alle tulee kirjoittaa ainakin kaksi kappaletta. Jos ohje on pidempi kuin muutama sivu, sen olisi hyvä sisältää sekä sisällysluettelo että hakemisto. Lukijan on helpompi hahmottaa ohjeen rakenne sisällysluettelon avulla, ja hakemiston avulla taas mahdollistuu tietyn tiedon etsiminen helposti. (Pyhälähti 2002; Torkkola, Heikkinen, & Tiainen 2002, Hyvä potilasohje; Hyvärinen 2005; Sarkkinen 2021.)

Hyvässä ohjeessa tulee tiedon olla tiivistettyä ja pitää sisällään vain kaikista tärkeimmät asiat. Kaikki ylimääräinen tulee karsia pois ohjetta kirjoittaessa (Sarkkinen 2021). Kirjoittajan on hyvä huomioida, että kaikki tärkeät vaiheet tulee kuitenkin kirjattua ohjeeseen, vaikka ne olisivat kirjoittajalle jo tuttuja. Kielen tulee olla selkeää ja ymmärrettävää. Monimutkaisten ohjeiden ja sanojen käyttöä tulisi välttää, sillä lukijalla ei välttämättä ole osaamista tekniseen kieleen, joten arkikieli on oikea valinta. Ohjeen oikeinkirjoituksesta tulee huolehtia. Huolimattomasti kirjoitettu teksti voi herättää lukijassa ärtymystä ja epäilyksiä kirjoittajan ammattitaidosta. (Torkkola, Heikkinen, & Tiainen 2002, Hyvä potilasohje.)

Hyvä ohje pitää sisällään myös kuvia tai esimerkiksi kaavioita. Näiden avulla ohjeesta tulee selkeämpi ja lukijan voi olla helpompi hahmottaa asiat visuaalisesti. Lukijan tulee tietää tarkalleen mitä hänen kuuluu tehdä ja missä järjestyksessä. Näin ollen ohje tulee kirjoittaa niin, ettei lukijalla ole tulkinnanvaraa ohjeesta. Valmis ohje on hyvä testata tulevalle käyttäjällä ja pyytää siitä palautetta. Ohjeen testaus auttaa huomaamaan mahdolliset epäkohdat. Saa-dun palautteen avulla ohjetta on vielä hyvä päivittää ja viimeistellä. (Torkkola, Heikkinen, & Tiainen 2002, Hyvä potilasohje; Sarkkinen 2021.)

3 Opinnäytetyön työelämäkumppani

Laurea-ammattikorkeakoulu aloitti toimintansa vuonna 1991. Toiminta alkoi Vantaan ammattikorkeakouluna, tämän jälkeen Espoon-Vantaan ammattikorkeakouluna, kunnes vuodesta 2001 nimeksi tuli Laurea-ammattikorkeakoulu. Laurea-ammattikorkeakoulu on Uudellamaalla kuudella kampuksella toimiva ammattikorkeakoulu. Kampukset sijaitsevat Hyvinkäällä, Leppävaarassa, Lohjalla, Otaniemessä, Porvoossa sekä Tikkurilassa. (Laurea 2025c; Laurea 2025d.)

Laureassa opiskelee noin 10 000 opiskelijaa (2023), alumneja on yli 36 000 (2023). Laurea työllistää noin 680 henkilöä. Laurea ammattikorkeakoulun koulutusalat ovat liiketalous, sosi-aali- ja terveysala sekä matkailu-, ravitsemis- ja talousala. (Laurea 2025e.)

Laurean toiminnan arvoperustan muodostaa avoimuus, vaikuttavuus ja vastuullisuus. Laurean palvelulupaus on ”Me Laureassa olemme juuri sinua varten”. Tämä tarkoittaa Laurean tekemää lupausta opiskelijoille hyvästä oppimisesta sekä yhteistyökumppaneille lupausta sitoutumisesta ja yhdessä kehittämisestä. (Laurea 2025f.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa ohjeita leikki-ikäisen kasvun mittauksesta ja kasvukäyrien käyttämisestä hoitotyön opiskelijoille. Opinnäytetyön tavoitteena oli antaa valmiuksia hoitotyön opiskelijoille lapsen mittaamiseen ja kasvukäyrien käyttöön liittyen.

5 Opinnäytetyöprosessi

5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tavoitteena on luoda ammatillinen tuotos, joka vastaa kohderyhmän tai toimintaympäristön tarpeita. Se on tutkimuksellisen kehittämistyön muoto ja yleinen opinnäytetyötyyppi ammattikorkeakouluissa. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tuotoksen ja raportin avulla osoitetaan ammatillista asiantuntijuutta, joka on kehitetty tutkimuksellisesti ja kehittämisnäkökulmasta. Tuotos voi olla esimerkiksi käytännöllinen esine tai tapahtuma. (Kostamo, Airaksinen & Vilka 2022, luku 1.1.)

Vaikka tutkimus ei suoranaisesti määrittele kehittämistä, sen ajattelutapa ja menetelmät tukevat ammatillista kehittämistä. Asiantuntijuuteen perustuva tai asiantuntijuutta kehittävä ammatillinen menettely on aina systemaattista, harkittua, perusteltua ja tarkasti dokumentoitua. Tämän vuoksi kehittämisprosessin aikana on tärkeää kerätä, analysoida ja dokumentoida perusteellisesti kaikki ratkaisuksi kootut aineistot. Yhteisten neuvottelujen pohjalta luodaan tuotos, joka vastaa suoraan ammatillisessa käytännössä tunnistettuihin tarpeisiin. Opinnäytetyön tulee ylittää pelkkä vanhan materiaalin päivittäminen. (Kostamo ym. 2022, luku 1.1.)

Toiminnallinen opinnäytetyö on kehittämistyö, jonka alkuvaiheessa määritellään tavoitteet, suunnitellaan toimeksianto, valitaan kehittämismenetelmät ja aikataulutetaan työskentely vaiheittain. Samalla suunnitellaan, miten opinnäytetyön tuotos tai tuotokset tarkastellaan ja miten palautetta hankitaan. Tietoperustan lähteet kartoitetaan ja jäsenellään, tuoden esiin keskeiset käsitteet, aiemman tutkimuksen ja asiantuntijatiedon. Opinnäytetyön tekijä tuo kehittämistyöhön oman asiantuntijuutensa ja opintojen aikana kertyneen osaamisensa. Opinnäytetyössä yhdistyvät teoria ja asiantuntijatieto käytännön kokemukseen sekä olemassa oleviin toimintatapoihin, joiden pohjalta kehittämistyön menetelmien avulla kerätään uutta tietoa. (Kostamo ym. 2022, luku 1.1.)

Toiminnallinen opinnäytetyö toteutetaan kehittämis- ja tutkimuslähtöisellä lähestymistavalla, noudattaen kehittämisprosessin periaatteita. Prosessi sisältää kirjoittamisen kaikissa vaiheissaan, joka tukee asiantuntijuuden kehittymistä kehittämisprojektin aikana. (Kostamo ym. 2022, luku 1.1.)

Toiminnallinen opinnäytetyö sopi tämän opinnäytetyön lähestymistavaksi, koska tässä opinnäytetyössä nimenomaan luodaan ammatillinen tuotos, jolla pyritään vastaamaan toimintaympäristön ja kohderyhmän tarpeisiin. Tuotokseksi tässä opinnäytetyössä muodostuivat ohjeet leikki-ikäisen lapsen kasvun mittaamisesta ja kasvukäyrien käytöstä. Sairaanhoidaja- ja terveydenhoitajakoulutuksen ydinopintoihin sisältyy lasten, nuorten ja perheiden hoitotyön opintojakso, johon kuuluu oleellisena osana lapsen oikeaoppinen mittaaminen. Tutkimuksellinen lähestymistapa oli toiminnallinen, mikä mahdollisti käytännönläheisen tuotoksen kehittämisen, jonka tavoitteena on tukea hoitotyön opiskelijoiden osaamista lapsen mittaukseen liittyen.

5.2 Ohjeiden suunnittelu ja toteutus

Toiminnallisen opinnäytetyön suunnittelussa määritellään aluksi opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus, sekä toteutustapa. Aikataulu suunnitellaan vaiheittain, mikä mahdollistaa työskentelyn samanaikaisen arvioinnin ja kehittämisen. Toiminnallisen opinnäytetyön perusteisiin ja aiheeseen liittyvään tietoperustaan perehdytään laajasti opinnäytetyöprosessin aikana. Tietoperusta perustuu keskeisiin käsitteisiin, aiempaan tutkittuun tietoon, sekä asiantuntijatietoon. Lisäksi tarvitaan myös tietoa ja tukea työelämäkumppanilta työskentelyyn. Työskentely edellyttää lisäksi työelämäkumppanilta saatavaa tietoa ja tukea. (Kostamo ym. 2022, luku 1.2.)

Toiminnallinen opinnäytetyö toteutetaan edistävällä otteella. Tietoperusta toimii opinnäytetyön taustateorianana, jolla lähdetään rakentamaan opinnäytetyötä. Tietoperustan sisältäessä ammatillista tietoa osoittaa sen, miten opinnäytetyössä lähestytään ammatillisesti aiheeseen, alan ammatilliseen käytäntöön ja sen rakentamiseen. Toiminnallisen opinnäytetyön toteutuksella näytetään, miten opittua ammatillista teoriatietoa ja käsitteitä yhdistetään ammatillisiin käytäntöihin. Tämä johtaa perustelluiden käytäntöjen kehittävien ratkaisujen luomiseen. (Kostamo ym. 2022, luku 3.1.)

Suunnitelmavaihe toteutettiin yhteistyössä Laurea-ammattikorkeakoulun kanssa heidän toiveitaan ja tarpeitaan kuunnellen. Yhteistyössä sovellettiin yhteiskehittämisen menetelmää dialogisen vuorovaikutuksen avulla. Opinnäytetyö suunniteltiin visuaalisesti saavutettavilla kirjallisilla ohjeilla sekä teoriataustalla ammatilliseen tietoon nojaten. Opinnäytetyön suunnitelmavaiheelle laadittiin tarkka ja jäsenneilty aikataulu.

Ohjeiden tarkoituksena oli valmentaa hoitotyön opiskelijoita Laurean ydinosamisen opintoihin kuuluvaan työpajaan, jossa harjoitellaan leikki-ikäisen kasvun mittausta ja kasvukäyrien käyttämistä. Ohjeet toteutettiin Canva-sovelluksella, joka on ilmainen graafisen suunnittelun

verkkotyökalu. Ohjeet tulostetaan paperiseksi ohjeeksi, jota hyödynnetään työpajatyöskentelyssä. Aiheen harjoittelu, tai ohjeen käyttäminen ei vaadi opiskelijoilta omia älylaitteita.

Sähköisessä muodossa tuotetut ohjeet ovat tulostettavissa kolmelle A4 paperille siten, että jokainen ohje on yhden sivun mittainen. (Liite 2; Liite 3; Liite 4). Leikki-ikäisen kasvun mittauksen ohjeeseen sisältyy ytimekkäästi tietoa pituuden, painon ja päänympäryksen mittaamisesta. Jokaisesta mittauksesta on laadittu havainnollistava kuva, jossa tuodaan esiin mittauksen kannalta olennaisimmat asiat. Kasvukäyrien havainnollistamisessa käytettiin apuna mukailien Kasvuseulan sivustoja (Kasvuseula 2025). Sivuston avulla simuloitiin perusterveen tytön kasvukäyrä vauvasta leikki-ikään asti. Kasvukäyriin liittyen painotettiin tiivistetysti niiden käytännön tulkintaa sekä yleisimpiä poikkeavien tulosten taustalla olevia tekijöitä.

5.3 Ohjeiden arviointi

Toiminnallisessa opinnäytetyössä edellytetään tiedon keräystä ja analysointia kehittämistyön tueksi kehittämisen kohteelta. Kehittämistyö tehdään yhdessä työelämäkumppanin kanssa sovitun tarpeeseen ja ympäristöön, josta on löydetty kehittämistarvetta. Opinnäytetyöprosessissa olennaista on aktivoida myös kohderyhmää. Kohderyhmän aktiivisuutta tarvitaan, jotta voidaan yhdessä tutkia prosessin aikana kehittyntä tietoa. (Kostamo ym. 2022, luku 1.1.) Palautteen kerääminen kohderyhmältä on kiinteä osa toiminnallista opinnäytetyöprosessia. (Kostamo ym. 2022, luku 5.2).

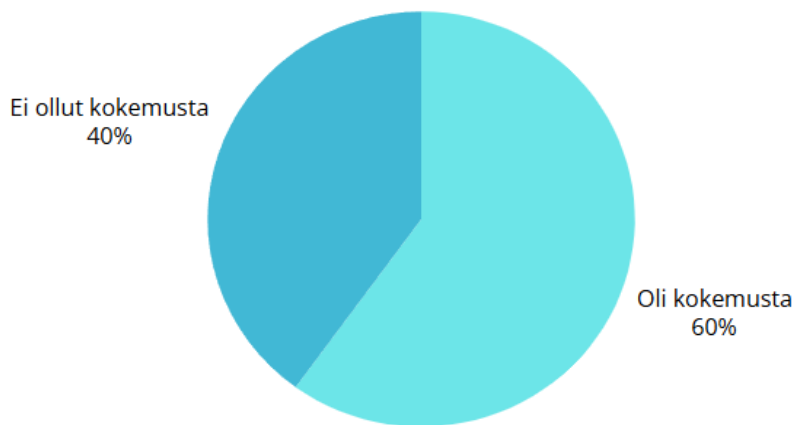
Palautteenkeruutavan, kuten kyselylomakkeen käytännöllisyyteen tulee ottaa kantaa (Vilka 2025, luku 7.) Kyselylomake on haastattelua kannattavampi palautteenkeruutapa siitä näkökulmasta, että kyselylomake tavoittaa vastaajan paremmin, kuin haastattelija. Kyselylomake koetaan yleisesti ottaen helppona, sillä lomakkeiden käyttö on yleistynyt ja ihmiset ovat totuneet niiden käyttöön. Lisäksi kyselylomakkeen yksi tärkeimmistä hyödyistä on se, että siitä saavaa aineistoa pystyy käsitellä nopeasti ja saada tilastollista analyysiä. (Hirsjärvi & Hurme 2022, luku 3.2.) Kysely on hyvä pitää lyhyenä, sillä liian pitkä kysely tukahduttaa vastaamishalun. Jotkin lomakehaastattelut voivat pitää sisällään myös avoimia kysymyksiä (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006a). Tietosuoja- ja tietoturvakohdat tulee huomioida ja kysymykset tuottaa niin, että vastaajat voivat luottaa tietojensa väärinkäytön riskin minimoitumiseen (Tietoarkisto 2025).

Opinnäytetyötä arvioitiin säännöllisesti sekä tekijöiden että työelämäkumppanin toimesta. Prosessissa olennaista oli myös kerätä palautetta ohjeen kohderyhmältä, joka tässä tapauksessa oli hoitotyön opiskelijat. Palaute kerättiin Google Forms -lomakkeella (Liite 1).

Kyselylomake laadittiin niin, että se oli tiivis ja selkeä sisällöltään. Lomakkeessa hyödynnettiin strukturoituja kysymyksiä, joissa sekä kysymykset että vastausvaihtoehdot olivat ennalta määriteltynä. Palautelomake sisälsi strukturoitujen kysymysten lisäksi avoimen kysymyksen, joka tarjosi vastaajille mahdollisuuden antaa palautetta ja kehittämissuhteita, joita voitiin hyödyntää opinnäytetyön jatkokehittämisessä. Myös tietosuojaan liittyvää näkökulmaa kunnioittaen lomake kehitettiin siten, että vastaajien anonymiteetti säilytettiin.

Palautekyselyyn vastasi sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoita, joilla oli jo kokemusta lapsen, nuoren ja perheen hoitotyön työpajasta. Palautekyselyyn saatiin 10 vastausta, mikä todettiin riittäväksi ja hyväksi vastausmääräksi myös työelämäkumppanin toimesta. Kyselyssä oli yhteensä neljä suljettua kysymystä, joiden vastausvaihtoehdot olivat kyllä, tai ei. Yhdessä kysymyksessä sai vastata kyllä, ei tai muu, mitä?

60 % vastaajista oli aikaisempaa kokemusta kasvukäyristä ja lapsen mittaamisesta, kun taas 40 %:lla ei ollut kokemusta edellä mainituista (Kuvio 1). Kaikki vastanneista kokivat, että tehdyt ohjeet antaisivat valmiuksia toimia lapsen, nuoren ja perheen hoitotyön työpajassa (Kuvio 2). Kaikki vastanneista kokivat myös, että ohjeet olivat selkeitä, sekä visuaalisesti miellyttäviä (Kuvio 3). Opinnäytetyöprosessiin kuuluvassa seminaariesityksessä työelämäkumppani puolsi sitä, että ohjeet tulevat hoitotyön työpajaan käyttöön opetusmateriaaliksi.



Kuvio 1: Vastanneiden hoitotyön opiskelijoiden aikaisempi kokemus leikki-ikäisten kasvun mittauksesta ja kasvukäyrien käyttämisestä.



Kuvio 2: Hoitotyön opiskelijoiden vastaukset koskien ohjeiden antamia valmiuksia toimia lasten, nuoren ja perheen hoitotyön työpajassa.



Kuvio 3: Hoitotyön opiskelijoiden vastaukset koskien ohjeiden selkeyttä ja visuaalista miellyttävyyttä.

Avoimessa kysymyksessä pyydettiin vastaajia antamaan kehitysehdotuksia. Ainoana kehitysideana ehdotettiin ohjeiden otsikoiden informatiivisuuden lisäämistä, jota myös työelämäkumppani puolsi ja tämä myös toteutettiin. Palautteissa keuhuttiin erityisesti ohjeiden selkeyttä ja ytimekkyyttä. Leikki-ikäisen lapsen mittauksia ja kasvukäyriä käyttänyt vastaaja oli saanut ohjeesta myös uutta käytännön tietoa, joka oli koettu hyvänä asiana. Myös työelämäkumppanilta tuli hyvää palautetta ohjeiden selkeydestä, eikä asiavirheitä löytynyt. Erityisen hyväksi koettiin simuloitua kasvukäyriä.

6 Pohdinta

6.1 Opinnäytetyön eettisyys

Eettisesti hyväksyttävä ja uskottava opinnäytetyö edellyttää hyvän tieteellisen käytännön tapoja. Peruseriaatteita sille ovat eurooppalaisen tutkimuseettisen ohjeiden mukaisesti luotettavuus, rehellisyys, arvostus, sekä vastuunkanto. (TENK 2023, 12.) Tieteen etiikka edellyttää huomion kiinnittämistä vaikutuksiin kohderyhmässä, johon opinnäytetyön aihe liittyy, varmistuen, ettei tutkittavien terveyttä ja turvallisuutta vaaranneta. Eettisyyden kannalta on tärkeää osoittaa arvostusta niin kollegoita, kuin tutkittavia henkilöitä kohtaan. (TENK 2023, 12; TENK 2024; Hakala 2024, Laadullisen tutkimuksen luotettavuudesta ja eettisyydestä; Allea 2025.)

Tieteellisessä toiminnassa, kuten opinnäytetyössä, vilppi jaotellaan Suomessa kansainvälisen käytännön mukaan kolmeen alaluokkaan, joita kutsutaan sepittämiseksi, vääristelyksi ja plagioinniksi. Sepittäminen tarkoittaa sitä, että tutkimusraportissa kuvattuja havaintoja ei ole joko tehty tai tulokset on keksitty. Vääristelyssä löydöksiä muokataan tarkoituksellisesti niin, että niihin perustuvat tulokset muuttuvat. Tuloksia voidaan vääristellä poimimalla niitä tai jättämällä esittämättä perimmäisiä tietoja. Plagioinnilla tarkoitetaan luvaton lainaamista, jolloin toisten tekemää produktia tai tutkimusideoita käytetään ilman lupaa, tai viittausta. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006b; TENK 2023, 16-17.)

Opinnäytetyössä olennaista on selvittää luvat, suostumukset ja ennakoarvioida eettisyyttä. Aineistoja ja lähteitä käytetään ja säilytetään asiallisesti, sekä yleisesti kunnioitetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. (TENK 2023; Hakala 2024, Laadullisen tutkimuksen luotettavuudesta...) Hyvän tieteellisen käytännön lisäksi opinnäytetyöprosessissa kunnioitetaan sairaanhoitajien eettisiä ohjeita. Sairaanhoitajien eettisessä ohjeessa (2021) mainitaan, että sairaanhoitajat huolehtivat ammatin sisällön syventämisestä, koulutuksen kehittämisestä sekä tieteellisyyden edistämisestä.

Ohjeiden tekoon käytetään havainnoivia kuvia lapsen mittaamiseen liittyen. Kun kyse on lapsen kuvaamisesta, on tärkeää huolehtia molempien huoltajien lupa. Olennaista on myös selvittää aikuisille ja lapselle, mihin tarkoitukseen lapsen kuvia ollaan käyttämässä. Kuvaustilanteeseen on hyvä mahdollistaa lapselle tuttu aikuinen tai huoltaja, jotta lapsi tuntee olonsa turvallisiksi. Lapselle ei saa aiheuttaa kuvilla vahinkoa, eikä lasta saa vaarantaa väkivallan uhalle, kiusaamiselle tai syrjinnälle. (Ojala 2011, 5.)

Ohjeisiin saatiin kuvat opinnäytetyön tekijän lapsesta ja suostumus saatiin lapselta, sekä molemmilta huoltajilta. Kuvaustilanteessa mukana oli lapsen molemmat huoltajat ja turvallinen ilmapiiri huomioitiin. Ohjeiden tekemisellä ei aiheutettu lapselle vahinkoa, eikä lasta saatettu alttiiksi väkivallan uhalle, kiusaamiselle tai syrjinnälle. Ohjeita ei julkaista sähköisesti

siten, että lapsen kasvot olisivat tunnistettavissa, vaan ammattikorkeakoulun lehtorit sitoutuivat siihen, että heille luovutetut alkuperäiset ohjeet ovat ainoastaan tulostettuina opiskelijoiden nähtävillä.

Ohjeiden teossa huomioitiin saavutettavuus. Ohjeissa käytettiin maltillisesti värejä ja tekstin fontti katsottiin selkeäksi. Palautteen keräämistä varten tehty arviointilomake (liite 1.) oli täysin anonyymisti tehty, jolloin ei säilytetty kenenkään vastaajien omia henkilöllisiä tietoja. Kerätyt arviointilomakkeet on hävitetty asianmukaisesti, kun niistä saadut tulokset on raportoitu. Tälle opinnäytetyölle ei tarvittu erillistä tutkimuslupaa.

6.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Toiminnallisessa opinnäytetyössä luotettavuus perustuu teoretiedossa käytettyjen lähteiden luotettavuuteen. Tästä johtuen toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuudessa voidaan käyttää samoja luotettavuuden kriteerejä kuin laadullisessa tutkimuksessa. Luotettavuuden arviointi on olennainen osa opinnäytetyötä, sillä sille on määritelty tietyt normit ja arvot, joita sen tulisi noudattaa. Opinnäytetyön luotettavuutta voidaan tarkastella kolmen keskeisen termin kautta. Näihin termeihin kuuluvat uskottavuus, luotettavuus ja eettisyys. Uskottavuus viittaa siihen, miten opinnäytetyön lukijat luottavat, että aineisto on kerätty asiallisesti ja tulkittu huolellisesti. Luotettavuus viittaa siihen, että opinnäytetyön tekijä esittää vakuuttavat ja perusteelliset selitykset, jotka osoittavat hänen ammattitaitonsa lukijalle. Eettisyys viittaa siihen, että opinnäytetyön tekijä on noudattanut eettisiä käytäntöjä opinnäytetyöprosessin aikana. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006c; Puusa & Juuti 2020, luku V; Hakala 2024, Laadullisen tutkimuksen luotettavuudesta...)

Opinnäytetyön on oltava uskottava alusta alkaen, ja kaikkien valintojen, rajausten, käsitteiden ja muiden tekijöiden tulee olla johdonmukaisia opinnäytetyön tehtävän kannalta. Mitä selkeämmin, havainnollisemmin ja yksityiskohtaisemmin tekijä kuvaa opinnäytetyönsä eri vaiheet, sitä helpommin tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida. Kirjallisessa raportissa on tärkeää, että keskeiset vaiheet kerrotaan tarpeeksi seikkaperäisesti oikeissa kohdissa. Raportoinnin luotettavuus velvoittaa myös kirjoittajan omia kykyjä. Tärkeää on perusteellisuus sekä käytettävien käsitteiden että löydösten pohjalta syntyvien käsitteiden käytössä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006c; Puusa & Juuti 2020, luku 12; Hakala 2024, Laadullisen tutkimuksen luotettavuudesta...)

Opinnäytetyön uskottavuus perustuu hyvän tieteellisen käytännön noudattamiseen. Sen mukaisia toimintatapoja ovat rehellisyys, huolellisuus sekä tarkkuus. Luotettavuuden osalta keskeinen vaihe on aineiston keruu. Kun tekijä tutkii kohdeilmiötä perusteellisesti ja ottaa huomioon eri näkökohdat koko opinnäytetyöprosessin ajan, opinnäytetyön koherenssi ja

luotettavuus paranevat. Aineiston hankinnassa luotettavuus voidaan varmistaa myös sillä, että samasta tutkimuskohteesta kerätään useita aineistoja. Tällöin niiden löydöksiä voidaan vertailla keskenään. Opinnäytetyöprosessiin kuuluu ulkopuolinen arviointi ja arvioijan antama palaute on keskeinen osa opinnäytetyöprosessia. Tämä ilmenee erityisesti opinnäytetöiden arviointikäytännöissä. Oman työn itsearviointi ja sen saattaminen julkisen palautteen piiriin vahvistavat opinnäytetyön luotettavuutta. Tutkimuseettisten ohjeiden tavoitteena on estää tieteellinen epärehellisyys. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006b; Hyvärinen & Vuokila-Oikkonen 2020; Puusa & Juuti 2020, luku 12.)

Tämän opinnäytetyön luotettavuutta vahvistaa teoriataustassa käytetyt monipuoliset, suomalaisen terveydenhuoltoon liittyvät ajantasaiset lähteet. Useita lähteitä hyödynnettiin saman tiedon hankkimiseksi. Opinnäytetyön ohjeista ja raportista tehtiin selkeät ja mahdollisimman yksityiskohtaiset. Opinnäytetyöprosessin ajan noudatettiin myös eettisiä periaatteita. Koska tehdyt ohjeet ovat tarkoitettu työelämäkumppanille koulutuskäyttöön, niiden sisältö tuli nojata vahvasti tutkittuun tietoon. Virheellisen tiedon tai väärin käytänteiden päätyminen ohjeisiin vältettiin käyttämällä suomalaisille terveydenhuollon ammattilaisille tarkoitettua tietoa.

6.3 Ohjeiden tarkastelu

Opinnäytetyön aihe valittiin sillä perusteella, että hoitotyön opiskelijat saivat ajankohtaista tietoa mittaustavoista ja siihen liittyvästä teoriasta. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, sillä tarkoitus oli kehittää opintojaksoon kuuluvaa opintomateriaalia erityisesti kehittämisenäkökulmasta (Kostamo ym. 2022, luku 1.1).

Tietoperusta oli tavoitteiden mukaisesti ajankohtaista ja tutkittua. Tietoperusta sisälsi pääasiassa Kustannus Oy Duodecimin tarjoamaa tietoa, joka on terveydenhuollon ammattilaisten työn ja oppimisen tueksi tarkoitettu (Duodecim 2025). Tämän lisäksi opinnäytetyön tietoperustassa käytettiin kansallisia ruoka-, uni- ja liikuntasuosituksia. Opinnäytetyössä huomioitiin hyvän tieteellisen käytännön tavat muun muassa kunnioittamalla muiden töitä ja viittaamalla muiden julkaisuihin asianmukaisesti (TENK 2023, 14).

Opinnäytetyöprosessi eteni sujuvasti, ja viestintä työelämäkumppanin kanssa hoidettiin pääasiassa sähköpostitse. Ammatillinen asiantuntijuus kehittyi selkeästi prosessin aikana, mikä on keskeistä opinnäytetyön laatimisessa (Kostamo ym. 2022, luku 1.1).

Hyvän ohjeen laatimisessa noudatettiin Torkkolan, Heikkisen ja Tiaisen (2002) sekä Sarkkisen (2021) ohjeistuksia. Näiden mukaan hyvässä ohjeessa tuli olla havainnollistavia kuvia tai esimerkiksi kaavioita. Tämän mukaisesti sisällytettiin ohjeisiin kuvia ja kasvukäyräesimerkkejä.

Selkeää ja ymmärrettävää kieltä käytettiin sekä huolehdittiin oikeinkirjoituksesta, kuten Torkkola ym. (2002) painottavat, sillä nämä ovat heidän mukaansa hyvän ohjeen perusedellytyksiä. Lisäksi Sarkkinen (2021) korostaa, että ohjeen tulee olla tiivis ja ytimekäs. Tästä syystä kaikki ylimääräinen sisältö karsittiin ja pidettiin teksti lyhyenä.

Torkkolan, Heikkisen ja Tiaisen (2002) mukaan valmis ohjeistus tulisi testata kohderyhmällä ja tarvittaessa muokata palautteen pohjalta. Tämän periaatteen mukaisesti annettiin hoitotyön opiskelijoiden sekä työelämäkumppanin testata ohjeet ja antaa niistä palautetta. Saadun palautteen perusteella ohjeet viimeisteltiin lopulliseen muotoonsa.

6.4 Kehittämisehdotus ja jatkotutkimusaiheet

Kehittämisehdotuksena nousi ajatus luoda ohjeet vauvojen ja taaperoiden mittauksiin sekä kasvukäyrien käyttöön, koska mittaustavat pituuden ja painon osalta poikkeavat toisistaan. Näin työpajassa hoitotyön opiskelijoiden olisi mahdollista visuaalisesti havainnoida, miten eri ikäisten lasten mittaukset ja kasvukäyrät eroavat toisistaan. Lasten kasvun mittaamiseen liittyviä ohjeita tulisi niin oppilaitoksissa kuin toimipisteissäkin päivittää säännöllisin väliajoin, jotta yhtenäiset mittauskäytännöt varmistaisivat lasten kasvun poikkeamien havaitsemisen.

Lähteet

Aivoliitto. 2025. Uni eri ikäkausissa. Kansallinen aivoterveysohjelma. Viitattu 12.3.2025. <https://www.aivoliitto.fi/kansallinennaivoterveysohjelma/uni-teemavuosi-2024/lapset-ja-nuoret-ja-uni/>

Allea. 2025. Research integrity and research ethics. Viitattu 6.2.2025. <https://allea.org/research-integrity-and-research-ethics/>

Al-Zubeidi, D., van Zuuren, E. & Barron, S. 2024. Evaluation of Malnutrition in Children. DynaMed. Viitattu 12.3.2025. <https://www.dynamed.com/evaluation/evaluation-of-malnutrition-in-children#DESCRIPTION>

Duodecim. 2025. Viitattu 9.5.2025. <https://www.duodecim.fi/>

Ebach, D., van Zuuren, E. & Barron, S. 2025. Celiac Disease in Children. DynaMed. Viitattu 13.3.2025. <https://www.dynamed.com/condition/celiac-disease-in-children>

Hakala, J. 2024. Laadullisen tutkimuksen luotettavuudesta ja eettisyydestä. Laadullisen tutkimuksen ABC. E-kirja. Helsinki: Gaudeamus.

Hermanson, E. & Paavilainen, E. 2023. Neuvolan tehtävä on edistää lapsen ja perheen hyvinvointia. Lastentaudit. Oppiportti. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 9.5.2025. <https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/lta00708>

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2022. Tutkimushaastattelu. E-kirja. Helsinki: Gaudeamus.

Hyväri, S. & Vuokila-Oikkonen, P. 2020. Osallistavan ja tutkivan kehittämisen opas 2.0. Tutkimus- ja kehittämistyön luotettavuus. LibGuides. Diak. Viitattu 16.2.2025. <https://libguides.diak.fi/c.php?g=670543&p=4760642>

Hyvärinen, R. 2005. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2005;121(16):1769-73. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Viitattu 3.2.2025. <https://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo95167.pdf>

Immonen, T. & Leikola, J. 2022. Lapsen pään kasvu. Terveysportti. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 12.3.2025. <https://www.terveysportti.fi/apps/dna/ltk/article/ykt01319>

Immonen, T., Leikola, J. & Ronkainen, A. 2023. Päänympäryksen kasvu ja kallonmuodon poikkeavuudet. NEUKO-tietokanta. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 9.5.2025. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00104?toc=1112237>

Jääskeläinen, J. 2025. Lapsen somaattinen kasvu ja kehitys. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Oppiportti. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 11.2.2025. <https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/ljn00461>

Kasvuseula. 2025. Teknologian tutkimuskeskus VTT Oy. Viitattu 12.3.2025. <https://www.kasvuseula.fi/>

Keliakialiitto 2025. Keliakia lapsella ja nuorella. Viitattu 10.3.2025. <https://www.keliakialiitto.fi/keliakia/lapsi-nuori/>

Kilpirauhasliitto 2025. Lasten ja nuorten kilpirauhas sairaudet. Viitattu 10.3.2025. <https://kilpirauhasliitto.fi/sairaudet/kilpirauhas-sairaudet/lasten-kilpirauhas-sairaudet/>

- Korhonen, L. 2021. Kasvu ja kehitys eri-ikäkausina. Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 31.1.2025. <https://www.terveyskirjasto.fi/pla00018>
- Kostamo, P., Airaksinen, T. & Vilka, H. 2022. Kirjoita itsesi asiantuntijaksi. E-kirja. Helsinki: Art House Oy
- Krautsuk, S. 2018. Äidit ja isät ahdistuvat lastensa kasvukäyristä - moni ei enää halua nähdä niitä: ”Lapsen pitäisi olla tietyn kokoinen”. Yle. Viitattu 18.2.2025. <https://yle.fi/a/3-10269272>
- Laurea. 2025a. Sairaanhoidajakoulutus. Viitattu 29.1.2025. <https://www.laurea.fi/koulutus/sosiaali--ja-terveysala/sairaanhoidaja-amk/>
- Laurea. 2025b. Terveystenhoitajakoulutus. Viitattu 1.2.2025. <https://www.laurea.fi/koulutus/sosiaali--ja-terveysala/terveydenhoitaja/>
- Laurea. 2025c. Laurean tarina. Viitattu 29.1.2025. <https://www.laurea.fi/tietoa-meista/organisaationa/#tarina>
- Laurea 2025d. Kampukset. Viitattu 16.2.2025. <https://www.laurea.fi/tietoa-meista/kampukset/>
- Laurea 2025e. Laurean organisaationa. Viitattu 13.2.2025. <https://www.laurea.fi/tietoa-meista/organisaationa/#perustietoja>
- Laurea 2025f. Palvelulupaus. Viitattu 13.2.2025. <https://www.laurea.fi/tietoa-meista/korkeakouluna/palvelulupaus/>
- Mannerheimin lastensuojeluliitto 2024. Lapsen kasvu ja kehitys. Viitattu 4.2.2025. <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/>
- Niinikoski, H. & Saari, A. 2023. Kasvun hormonaalinen säätely. Lastentaudit. Oppiportti. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 16.2.2025. <https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/lta00713>
- Ojala, U. 2011. Opas lasten haastattelijoille ja kuvaajille. Lastensuojelun Keskusliitto, Journalistiliitto, Aikakauslehtien Liitto. Viitattu 9.5.2025. https://www.lskl.fi/wp-content/uploads/Opas_lasten_haastattelijoille_ja_kuvaajille.pdf
- Ojaniemi, M. 2024. Lapsen normaali ja poikkeava kasvu. Terveysportti. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 21.1.2025. <https://www.terveysportti.fi/apps/dna/ltk/article/ykt00673>
- Opetus- ja kulttuuriministeriö. 2016. Iloa, leikkiä ja yhdessä tekemistä - varhaisvuosien fyysisen aktiivisuuden suositukset. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2016:21. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75405/OKM21.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Opintopolku. 2025a. Sairaanhoidaja (AMK). Viitattu 28.1.2025. <https://opintopolku.fi/konfo/fi/koulutus/1.2.246.562.13.00000000000000000249>
- Opintopolku. 2025b. Terveystenhoitaja (AMK). Viitattu 1.2.2025. <https://opintopolku.fi/konfo/fi/koulutus/1.2.246.562.13.00000000000000000247>
- Peate, I. & Gormley-Fleming, E. 2015. Fundamentals of Children’s Anatomy and Physiology. Hoboken, New Jersey: Wiley-Blackwell.
- Puusa, A. & Juuti, P. 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gaudeamus.

- Pyhälähti, M. 2002. Käyttö- ja kokoamisohjeet - haaste tekstintekijälle. Kielikello. Viitattu 3.2.2025. <https://kielikello.fi/kaytto-ja-kokoamisohjeet-haaste-tekstintekijalle/>
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006a. Strukturoitu ja puolistrukturoitu haastattelu. KvaliMOTV - Menetelmä-opetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaristo. Viitattu 11.3.2025. https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_3.html
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006b. Viralliset ohjeet. KvaliMOTV - Menetelmä-opetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaristo. Viitattu 17.2.2025 https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_1_1.html
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006c. Tutkimuksen luotettavuus ja arviointi. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaristo. Viitattu 17.2.2025. https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_3.html
- Saari, A. 2023. Lapsen ja nuoren normaali kasvu ja sen arviointi. Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 10.2.2025. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01329>
- Saari, A., Harju, S., Mäkitie, O., Saha, M., Dunkel, L. & Sankilampi, U. 2015. Systematic Growth Monitoring for the Early Detection of Celiac Disease in Children. JAMA Pediatrics. Viitattu 10.3.2025. <https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/2174571>
- Saari, A. & Sankilampi, U. 2016. Suomi on lasten kasvunseurannan edelläkävijä - onko hyödyistä näyttöä? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2016;132(6):505-13. Viitattu 11.3.2025. <https://www.duodecimlehti.fi/duo13039>
- Sairaanhoitajat. 2025. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Viitattu 13.2.2025. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Sairaanhoitajien-eettiset-ohjeet.pdf>
- Salo, J., Mäki, P. & Dunkel, L. 2021. Pituuskasvun seuranta. NEUKO-tietokanta. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 21.1.2025. <https://www.terveysportti.fi/apps/dna/ltk/article/nla00023>
- Salo, J., Mäki, P. & Dunkel, L. 2023. Painon seuranta lapsilla ja nuorilla. NEUKO-tietokanta. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 12.3.2025. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00035?toc=1112237>
- Sarkkinen, M. 2021. Millainen on hyvä ohje? Kahdeksan vinkkiä ohjeiden tekemiseen työpaikalla. Työterveyslaitos. Viitattu 3.2.2025. <https://www.ttl.fi/tyopiste/millainen-on-hyva-ohje-kahdeksan-vinkkia-ohjeiden-tekemiseen-tyopaikalla>
- Savilahti, E., Kolho, K-L., Westerholm-Ormio, M. & Verkasalo, M. 2010. Clinics of coeliac disease in children in the 2000s. Acta Paediatrica 99/7. Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons Ltd
- Sigurdardottir, L., Lang, E. & Barron, S. 2024. Macrocephaly in Children - Approach to the Patient. DynaMed. Viitattu 12.3.2025. <https://www.dynamed.com/approach-to/macrocephaly-in-children-approach-to-the-patient#GUID-CFF314FC-76A1-43C8-86F4-42876DEB98FF>
- Sigurdardottir, L., van Zuuren, E. & Valentine, S. 2023. Microcephaly - Approach to the Patient. DynaMed. Viitattu 12.3.2025. <https://www.dynamed.com/approach-to/microcephaly-approach-to-the-patient#GUID-3D963841-F3AA-4A72-A21B-B320BDFDC037>
- Tietoaristo. 2025. Kyselylomakkeen laatiminen. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampereen yliopisto. Viitattu 13.2.2025. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/kyselylomake/laatiminen/>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011. Lasten kasvunseurannan uudistaminen. Asiantuntijaryhmän raportti 49/2011. Viitattu 11.2.2025. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80050/RAP049_2011.pdf

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Syödään yhdessä -ruokasuositukset lapsiperheille. Viitattu 11.2.2025. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137459/URN_ISBN_978-952-343-254-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2023. Leikki-ikäisen uni 2-6 vuoden iässä. Viitattu 11.2.2025. <https://thl.fi/aiheet/lapset-nuoret-ja-perheet/hyvinvointi-ja-terveys/lapsen-uni/leikki-ikaisen-uni-2-6-vuoden-iassa>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2025. Lastenneuvola. Viitattu 9.5.2025. <https://thl.fi/aiheet/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/aitiys-ja-lastenneuvola/lastenneuvola>

Torkkola, S., Heikkinen, H., & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. E-kirja. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023. Viitattu 6.2.2025. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2024. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Viitattu 6.2.2025. <https://tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>

Vilka, H. 2025. Tutki ja kehitä. E-kirja. Jyväskylä: Santalahti-kustannus.

Liitteet

Liite 1: Palautekysely	35
Liite 2: Ohje pituuden mittauksesta.....	36
Liite 3: Ohje painon mittauksesta	37
Liite 4: Ohje päänympäryksen mittauksesta	38

Liite 1: Palautekysely

Palautekysely

Olemme sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoita Laurea-ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on tuottaa ohje leikki-ikäisen kasvun mittauksesta ja kasvukäyrien käyttämisestä hoitotyön opiskelijoille. Opinnäytetyön tavoitteena on edistää hoitotyön opiskelijoiden osaamista lapsen mittaamiseen ja kasvukäyrien käyttöön liittyen.

Kyselymme koostuu viidestä pakollisesta kysymyksestä, ja yhdestä avoimesta palautekysymyksestä. Kyselyyn vastataan täysin anonyymisti. Vastaukset ovat rajoitettu nähtäväksi ainoastaan opinnäytetyötä tekeville.

Tämän palautekyselyn avulla toivoisimme mahdollisimman paljon palautetta ohjeistamme, jotta voisimme kehittää ohjeita palautteenannon mukaisesti.

* Pakollinen kysymys

Onko Sinulla aiempaa kokemusta leikki-ikäisen lapsen kasvun mittaamisesta? *

- Kyllä
 Ei

Onko Sinulla aiempaa kokemusta kasvukäyrien käyttämisestä? †

- Kyllä
 Ei

Antaisiko ohjeet mielestäsi valmiuksia toimia lapsen, nuoren ja perheen hoitotyön * työpajassa?

- Kyllä
 Ei
 Muu: _____

Oliko ohjeet mielestäsi selkeitä sisällöltään? *

- Kyllä
 Ei

Oliko ohjeet mielestäsi visuaalisesti miellyttäviä? *

- Kyllä
 Ei

Onko Sinulla mielessäsi palautetta, tai muutosehdotuksia ohjeisiin liittyen?

Oma vastauksesi _____

Liite 2: Ohje pituuden mittauksesta

Leikki-ikäisen lapsen pituuden mittaaminen ja seuranta

**LAU
REA**

Pituus mitataan seinään kiinnitettävällä, tai tukevasti jaloilla seisovaa pituusmittaa käyttäen.

Olennaista on varmistaa, että pituusmitta on venymätön. Laitteet tarkistetaan säännöllisesti.

(Salo, Mäki & Dunkel 2021.)

Pituus mitataan lapsen ollessa paljain jaloin, selkä suorana seinää vasten ja katse suoraan eteenpäin.

Huomioi, että jalat ovat suorina, kantapäät yhdessä, sekä olkapäät ovat rentoina.

Mittaustulosta häiritsevät tekijät, kuten hiuskorut, tai -kampaukset tulee poistaa. Tulos tulkitaan uloshengityksen jälkeen. (Salo ym. 2021.)



Kuva 1: Pituuden mittaaminen

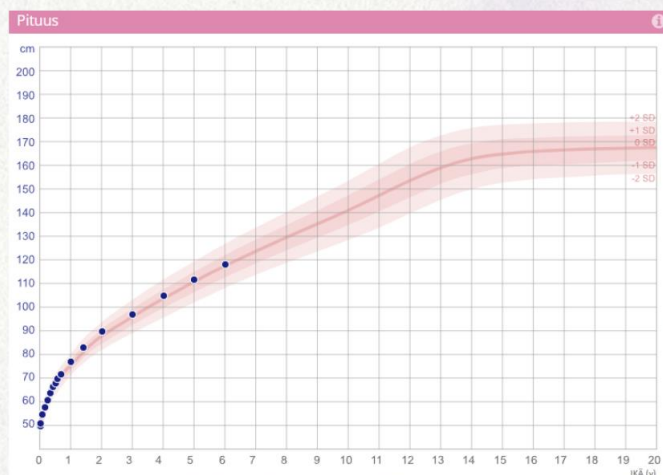
Kasvun taittuminen näkyy suhteellisen pituuden muutoksena.

Mikäli paino on taittunut vastakkaiseen suuntaan pituuden kanssa, voi tämä viitata hankittuun, mahdollisesti hoidettavissa olevaan sairauteen.

Mikäli pituuskasvu poikkeaa, suositellaan vähintään tihennettyjä kasvukontroleja. Jos kasvun poikkeamaan liittyy sairauden oireita, lääkärin konsultaatio on tehtävä pikimmiten. (Salo ym. 2021.)

Hidastuneen pituuden kasvun syynä voi olla mm. endokrinologinen sairaus, puutteellinen ravitsemus, imeytymishäiriö, psykososiaaliset ongelmat tai lääkitys.

Kiihtyneeseen pituuskasvuun liittyy usein kehon poikkeavat mittasuhteet. Nopeaa kasvua aiheuttavat sairaudet ovat harvinaisia. (Salo ym. 2021.)



Kuva 2: Simuloitu 6-vuotiaan perusterveen tytön pituuden kehitys (mukaillen Kasvuseula 2025).

SD-yksikkö tarkoittaa iän ja sukupuolen mukaista keskiarvoa (Ojaniemi 2024). Kasvu etenee tasaisesti 0 SD-käyrällä, eli lapsi on keskimittainen. Käyrissä näkyvät siniset ympyrät ovat lapsen mittaustuloksia.

Lähteet

Kasvuseula. 2025. Teknologian tutkimuskeskus VTT Oy. Viitattu 5.3.2025. <https://www.kasvuseula.fi/>

Salo, J., Mäki, P. & Dunkel, L. 2021. Pituuskasvun seuranta NEUKO-tietokanta. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 5.3.2025. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00023?toc=1112237>

Liite 3: Ohje painon mittauksesta

Leikki-ikäisen lapsen painon mittaaminen ja seuranta

LAUREA

Vaa'an tulee täyttää terveydenhuollossa käytettäville vaa'oilte, sekä lääkinällisille laitteille laaditut vaatimukset. Vaaka huolletaan ja kalibroidaan valmistajan ohjeiden mukaisesti. (Salo, Mäki & Dunkel 2023.)

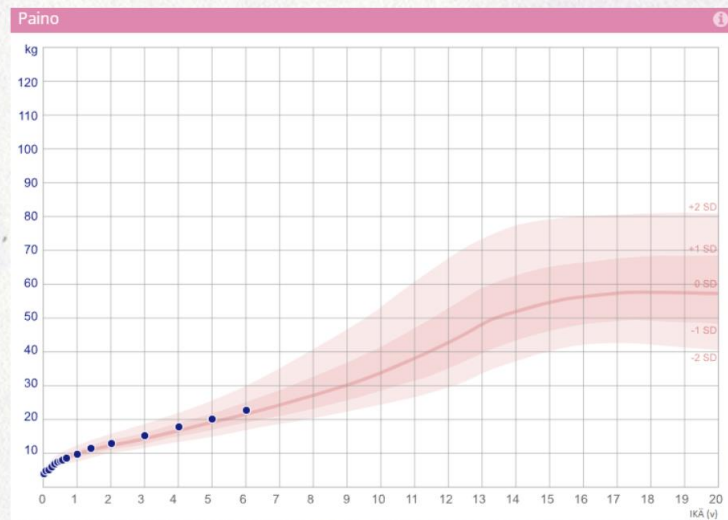
Leikki-ikäinen lapsi punnitaan lattialle sijoitettavalla henkilövaa'alla keskellä vaaka seisoen, painon ollessa molemmilla jaloilla tasaisesti. Lapsella voi olla kevyt alusasu päällä. (Salo ym. 2023.)



Kuva 1: Painon mittaaminen

Painon nousun syynä on tyyppillisesti liiallinen energiansaanti suhteessa kulutukseen. Sairaudet tai lääkkeet ovat harvinaisia lihomisen syytä, mutta pituuskasvun hidastuessa ja vaikeasti lihovien, sekä oireilevien lasten kohdalla niiden mahdollisuus on selvitettävä. (Salo ym. 2023.)

Painon laskun, tai huonon painonkehityksen syynä voi olla puutteellinen ravitsemus, psykososiaaliset ongelmat, imetymishäiriöt, kilpirauhasen liikatoiminta, syömishäiriö, tai mikä tahansa perussairaus. (Salo ym. 2023.)



Kuva 2: Simuloitu 6-vuotiaan perusterveen tytön painokäyrä (mukailten Kasvuseula 2025).

SD-yksikkö tarkoittaa iän ja sukupuolen mukaista keskiarvoa (Ojaniemi 2024). Kasvu etenee tasaisesti 0 SD-käyrällä, eli lapsi on keskimittainen. Käyrässä näkyvät siniset ympyrät ovat lapsen mittaustuloksia.

Lähteet

Kasvuseula. 2025. Teknologian tutkimuskeskus VTT Oy. Viitattu 5.3.2025. <https://www.kasvuseula.fi/>
 Ojaniemi, M. 2024. Lapsen normaali ja poikkeava kasvu. Terveysportti. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 5.3.2025. <https://www.terveysportti.fi/apps/dna/ltk/article/ykt00673>
 Salo, J., Mäki, P. & Dunkel, L. 2023. Painon seuranta lapsilla ja nuorilla. NEUKO-tietokanta. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 5.3.2025. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00035?toc=1112237>

Liite 4: Ohje päänympäryksen mittauksesta

Leikki-ikäisen lapsen päänympäryksen mittaaminen ja seuranta



Päänympärystä mitataan venymättömällä mittanauhalla. Muoviset mittanauhat tulisi uudistaa 6 kuukauden välein. (Immonen, Leikola & Ronkainen 2023.)

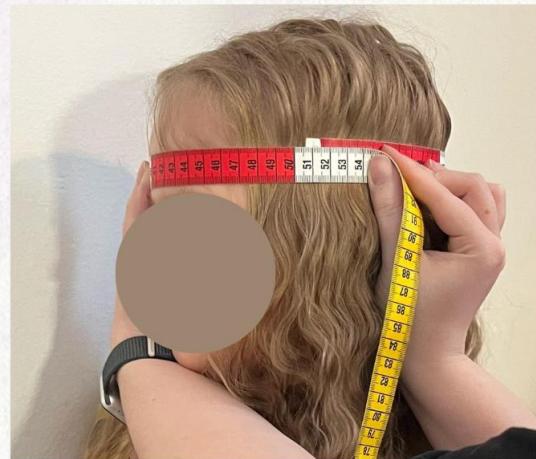
Lapsen päänympäryks mitataan silmien ja korvien yläpuolelta kallon suurimmasta ympäryksestä. Huomioi, että mittanauha on suorassa linjassa ja mittausta häiritsevät tekijät on poistettu, kuten hiuskorut, tai -kampaukset. (Immonen ym. 2023.)

Päänympäryks kasvaa tyypillisesti yhdensuuntaisesti pituuden kanssa. (Immonen ym. 2023).

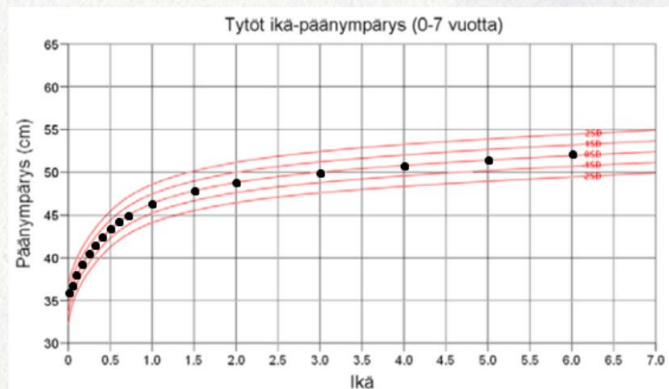
Kiihtyvän pään kasvun syynä voi olla aivoselkäydinnesteen kierron estyminen, sen takaisinimeytymisen estyminen tai neurometabolinen sairaus (Immonen ym. 2023).

Pään kasvun hidastumiseen syynä voi olla normaalivaihtelu, kallon poikkeava rakenne tai saumojen luutumisen ennenaikaisesti (Immonen ym. 2023).

Mikäli päänympäryksen mittaustulos poikkeaa useammasta mittausrityksestä huolimatta, suositellaan kontrollikäyntiä tai lääkärin konsultointia pikimmiten (Immonen ym. 2023).



Kuva 1: Päänympäryksen mittaaminen



Kuva 2: Tyttöjen päänympäryskäyrästä simuloitu perusterveen 6-vuotiaan tytön käyrä (mukaillen Lasten kasvunseurannan uudistaminen 2011, 27).

Kasvu etenee johdonmukaisesti 0 SD -käyrällä. SD-yksikkö tarkoittaa iän ja sukupuolen mukaista keskiarvoa (Ojaniemi 2024).

Lähteet

Immonen, T., Leikola, J. & Ronkainen, A-M. 2023. Päänympäryksen kasvu ja kallonmuodon poikkeavuudet. NEUKO-tietokanta. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 5.3.2025. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00104?toc=1112237>
 Kasvuseula. 2025. Teknologian tutkimuskeskus VTT Oy. Viitattu 5.3.2025. <https://www.kasvuseula.fi/>
 Ojaniemi, M. 2024. Lapsen normaali ja poikkeava kasvu. Terveysportti. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 5.3.2025. <https://www.terveysportti.fi/apps/dna/ltk/article/ykt00673>
 Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2011. Lasten kasvunseurannan uudistaminen. Asiantuntija-ryhmän raportti 49/2011. Viitattu 5.3.2025. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80050/RAP049_2011.pdf