

Riikka Kälkäjä & Reetta Stenudd

## **AAVA NEUVOLASSA**

Kuvitettu opaskirjanen 4-vuotiaalle lapselle laajasta terveystarkastuksesta

## **AAVA NEUVOLASSA**

Kuvitettu opaskirjanen 4-vuotiaalle lapselle laajasta terveystarkastuksesta

Riikka Kälkäjä & Reetta Stenudd  
Opinnäytetyö  
Kevät 2018  
Hoitotyön tutkinto-ohjelma  
Terveystarkastaja  
Oulun ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön tutkinto-ohjelma, Terveydenhoitaja

---

Tekijät: Riikka Kälkäjä ja Reetta Stenudd

Opinnäytetyön nimi: Aava neuvolassa -Kuvitettu opaskirjanen 4-vuotiaalle lapselle laajasta terveystarkastuksesta

Työn ohjaaja: Yliopettaja, TtT Hilikka Honkanen ja Lehtori, FM Tuula Koski

Työn valmistuslukuksi ja -vuosi: Kevät 2018

Sivumäärä: 36+4

---

Lapsen valmistelu etukäteen toimenpiteisiin on olennainen osa lapsen hoitotyötä. Kun lapsi on tietoinen hoidostaan, mahdolliset pelot lievittyvät ja lapsi suhtautuu myönteisesti hoitoon. Lapsen valmistelu toimii parhaiten silloin, kun menetelmäksi valittu tapa kiinnostaa lasta. Lapsille paljon käytettyjä menetelmiä ovat erilaiset toimenpiteistä kertovat kuvitetut informaatiokirjaset. Kirjasten vahvuus on siinä, että lapsi voi itse säätää tiedon omaksumisen vauhtia, ja lehtistä voidaan lukea hänelle aina uudelleen.

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa opaskirjanen 4-vuotiaalle lapselle laajasta terveystarkastuksesta. Kirjasessa käydään läpi lapsentasoisesti terveystarkastuksessa tehtäviä toimenpiteitä. Opaskirjanen on kirjoitettu tarinamuotoon, jotta lapsi ymmärtää luetun. Se on kuvitettu mustavalkoisin piirroskuvin, joten lapsi voi itse värittää kuvat.

Opaskirjasen tavoitteena oli, että lapset saavat tietoa terveystarkastuksesta sekä terveydenhoitajat ja vanhemmat lisävälineen kertoa lapsille tarkastuksesta. Pitkällä aikavälillä tavoitteena on saada lapset tietoisemmiksi terveystarkastuksien sisällöstä. Opinnäytetyön aihe tuli meiltä itseltämme ja muovautui ohjaavan opettajan ehdotuksesta. Opaskirjanen toteutettiin yhteistyössä Oulun ammattikorkeakoulun kanssa.

Lähetimme oppaan arvioitavaksi Kaakkurin neuvolaan sekä Oulun keskusneuvolaan, ja saimme erittäin hyödyllisiä kehittämissuhteita sekä muuta palautetta. Neuvolassa työskentelevillä terveydenhoitajilla on käytännön kokemusta nelivuotiaista, joten palaute oli hyvin käyttökelpoista. Syntyneitä tuotteita voivat hyödyntää esimerkiksi alan ammattilaiset ja opiskelijat sekä neljävuotiaiden lasten vanhemmat.

Projektin vaiheisiin kuuluivat aiheeseen perehtyminen, projektisuunnitelman laadinta, tietoperustan kirjoittaminen, käsikirjoituksen tekeminen, opaskirjasen piirroskuvien piirtäminen ja niiden yhdistäminen tekstiin sekä loppuraportin kirjoittaminen. Tietoperustassamme kävimme läpi neljävuotiaan kehitystasoa eri osa-alueilla, 4-vuotiaan laajan terveystarkastuksen sisältöä sekä lapsen ohjaamista. Opinnäytetyön raportiosiossa kerroimme projektin toteutuksesta ja lopuksi arvioimme sen onnistumista.

Opinnäytetyötämme voisi jatkossa hyödyntää tekemällä opaskirjasia muillekin kohderyhmille, esimerkiksi 1. luokan laajaa terveystarkastusta varten. Myös opaskirjasen kääntäminen englanniksi voisi olla tarpeellista englanninkielisten asiakkaiden tiedonsaannin turvaamiseksi.

---

Asiasanat: laaja terveystarkastus, lapsen ohjaaminen, leikki-ikä, opaskirjanen

## ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences

Degree programme in Nursing and Health Care, Option of Public Health Nurse

---

Authors: Riikka Kälkäjä and Reetta Stenudd

Title of thesis: Aava in the child health centre – A guidebook for 4-years-old children about the extensive health checkups

Supervisors: Principal lecturer, PhD Hilikka Honkanen and Senior Lecturer, M.A. Tuula Koski

Term and year when the thesis was submitted: spring in 2018      Number of pages: 36+4

---

Preparing kids for treatment is a fundamental part of children's care. Knowing about the treatment procedure can ease the children's fears towards the treatment and also make the children more compliant. This can be done more efficiently by choosing a method that the children are interested in. Informational booklets with pictures about treatments are often used with children. Children can read the booklet with their parents over and over again.

The main purpose of the thesis is to make a guidebook for 4-years-old children about their extensive health checkups. In the thesis we process the treatments and exercises that children have to go through in health clinic. The informational booklet has been written in a story format to make it easier for children to understand. It has been illustrated with black and white drawing to allow the children to colour the pictures.

The aim of the informational booklet are that children get information about physical examination and public health nurses and parents get a tool to tell children about examination. A long-term aim is that children learn about the contents of the physical examinations. The idea of this thesis was brought up by us and was later developed as a result of discussions between our lecturer and us. The informational booklet was made in cooperation with Oulu university of Applied sciences.

We sent the informational booklet to Kaakkuri health clinic and to Central health clinic in Oulu for assessment. The public health nurses of health clinics have lots of experience about 4-year-olds, so the feedback we received was very reliable and useful. Thanks to the feedback we know that the informational contents of this booklet is up to date. This booklet can be utilized by healthcare professionals and students as well as the 4-year-olds' parents.

This project included orientating to the subject, composing a scheme of the project, writing the theoretical base for the thesis, doing a handwrit of the booklet and drawing and writing the report of the thesis. In the theoretical base of the thesis we explain 4-year-old's developmental stage in physical, mental and social areas. We also explain the contents of the physical examination and how to instruct the children. In the thesis report we tell about how this project was executed. Finally we will estimate how we managed in this project.

In the future our booklet can be developed to answer the needs of primary schools etc. Booklet could be translated to English so the english-speaking families can get the same information.

---

Keywords: health checkups, instuction of a child, play age/preschooler

## SISÄLLYS

1	PROJEKTIN TAUSTA JA TARKOITUS .....	6
2	4-VUOTIAAN LAPSEN KEHITYSTASO .....	7
2.1	Fyysinen kehitys .....	7
2.2	Neurologis-kognitiivinen kehitys.....	8
2.3	Psykososiaalinen kehitys .....	9
3	LAAJA TERVEYSTARKASTUS .....	11
3.1	Fyysisen kasvun ja kehityksen seuranta .....	12
3.1.1	Pituuden seuranta.....	12
3.1.2	Painon seuranta .....	13
3.1.3	Päänympäryksen seuranta.....	14
3.2	Näön ja kuulon seuranta .....	14
3.3	Verenpaineen seuranta.....	15
3.4	Neurologis-kognitiivisen kehityksen arviointi .....	16
3.5	Psykososiaalisen kehityksen arviointi .....	17
3.6	Perheen hyvinvoinnin ja terveystottumusten kartoittaminen.....	18
3.7	Rokotukset .....	19
3.8	Lääkärintarkastus .....	19
4	4-VUOTIAAN VALMISTAMINEN LAAJAAN TERVEYSTARKASTUKSEEN .....	21
4.1	Lapsen valmistamisen periaatteet .....	21
4.2	Lapsen kirjallinen ohjaaminen .....	21
5	PROJEKTIN TOTEUTUS.....	23
5.1	Projektin tavoitteet ja tulokset.....	23
5.2	Projektiorganisaatio .....	23
5.3	Projektin vaiheet .....	24
5.4	Opaskirjaseen suunnittelu ja toteutus .....	25
5.4.1	Suunnitelma opaskirjaseen sisällöstä .....	25
5.4.2	Opaskirjaseen laatukriteerit.....	26
6	PROJEKTIN ARVIOINTI.....	28
6.1	Projektin tulosten arviointi .....	28
6.1.1	Opaskirjaseen laadun arviointi .....	28
6.1.2	Oppaan hyödyntäminen ja jatkokehittämishaasteet.....	30
6.2	Projektitoiminnan ja oman oppimisen arviointi.....	30
	LÄHTEET .....	33
	LIITTEET .....	36

# 1 PROJEKTIN TAUSTA JA TARKOITUS

Lapsen valmistaminen on keskeinen osa hoidon ja tutkimuksen onnistumista ja luotettavuutta. Valmistaminen alkaa jo ennen toimenpiteeseen tuloa. On tärkeää turvata lapsen oikeus saada ikänsä ja kehitystasonsa mukaista tietoa ja ohjausta toimenpiteestä. Lasten tiedonsaantioikeutta turvaa Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785 §7). Laki painottaa terveydenhuollon vastuuta ohjeiden muuttamisesta lapselle ymmärrettävään muotoon. Lasten oikeuksien sopimuksen pohjalta tehdyt eurooppalaiset standardit sairaalassa oleville lapsille painottavat tiedon esittämistä lapselle suullisesti, audiovisuaalisesti ja kirjallisesti (Hiitola 2004, 132-133).

Koemme lapsen ohjaamisen tärkeäksi, joten saimme idean tehdä neuvolaan kuvitetun opaskirjan 4-vuotiaan laajasta terveystarkastuksesta. Valitsimme opaskirjasemme aiheeksi laajan terveystarkastuksen, koska sen tarkoitus on selvittää kokonaisvaltaisesti lapsen kehitystä ja terveyttä ja tämä onnistuu vain hyvässä yhteistyössä lapsen kanssa. Lasta valmistamalla tutkimusten luotettavuus ja onnistuminen lisääntyvät. Ikäluokista valitsimme 4-vuotiaan, koska heille tehdään terveystarkastuksessa paljon tutkimuksia ja he ovat jo sen ikäisiä, että ymmärtävät omasta hoidostaan. Projektille on tarvetta, koska lapsille suunnattua opaskirjasta ei ole ennestään olemassa. Sitä tarvitaan lisäämään 4-vuotiaiden lasten tietoisuutta laajan terveystarkastuksen sisällöstä ja poistamaan näin mahdollisia ennakkoluuloja ja pelkoja kyseistä tarkastusta kohtaan.

Perehdymme opinnäytetyön tietoperustassa neljävuotiaan kehitystason kolmeen eri osa-alueeseen, fyysiseen, neurologis-kognitiiviseen ja psykososiaaliseen kehitykseen. Käymme läpi myös lapsen ohjaamista sekä laajan terveystarkastuksen sisältöä. Opaskirjanen on tarkoitus antaa lapselle ennen 4-vuotiaan laajaa terveystarkastusta. Kuvitamme oppaan itse piirroskuvilla. Opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat laaja terveystarkastus, leikki-ikä ja lapsen ohjaaminen.

## 2 4-VUOTIAAN LAPSEN KEHITYSTASO

Lapsuus voidaan jakaa kasvun ja kehityksen mukaan ikäkausiksi monin erin tavoin. 2-6-vuotiaat luokitellaan leikki-ikäisiksi. 4-vuotias sijoitetaan myöhempään leikki-ikään. (Ojanen, Ritmala, Sivén, Vihunen & Vilén 2013, 120.) Tarkastelemme 4-vuotiaan kehitystä kolmella eri osa-alueella, joita ovat fyysinen, neurologis-kognitiivinen ja psykososiaalinen kehitys. Valitsimme nämä osa-alueet Terveystarvosten ja hyvinvoinnin laitoksen julkaiseman Menetelmäkäsikirjan mallin mukaan (Terveystarvosten lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa -Menetelmäkäsikirja 2011, viitattu 12.4.2016).

### 2.1 Fyysinen kehitys

Leikki-ikässä fyysinen kasvu on enimmäkseen solujen määrän ja koon kasvua. Neljävuotiaan kasvu on melko tasaista, paino lisääntyy vuodessa noin 3 kiloa ja pituus 5-10 senttimetriä. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2016a, viitattu 31.3.2016.) Lapsen fyysiseen kasvuun vaikuttavat eniten perintötekijät, eli vanhempien pituus. Lisäksi fyysiseen kasvuun vaikuttavat elinympäristö, kuten ravinto ja virikkeet. Myös eri vuodenaajat vaikuttavat fyysiseen kasvuun, kesällä auringonvalo vaikuttaa hormonitoimintaan kiihdyttäen lapsen kasvua. Ruumiinosten keskinäiset suhteet muuttuvat eri ikävaiheissa. (Ojanen ym. 2013, 120-122.)

Motorinen kehitys on liikkeiden kehitystä, joka jaetaan karkea- ja hienomotoriikkaan. Motoriseen kehitykseen vaikuttavat keskushermoston, luuston ja lihasten kasvuvauhti, mutta myös ympäristön virikkeet, lapsen persoonallisuus sekä motivaatio liikkumiseen. (Ojanen ym. 2013, 123, 128-129.)

Neljävuotiaalla karkeamotoristen liikkeiden yhdistäminen alkaa onnistua ja liikkeisiin tulee sujuvuutta sekä nopeutta. Myös tasapainon hallinta kehittyy entisestään. Lapsen kävely on sujuvaa ja symmetristä, käsissä on myötäliikkeitä. Jalkaterässä on normaali kävelyliike ja jalkaterä pysyy suorana eteenpäin kävellessä. Suuntatietoisuus säilyy, vaikka lapsi katselisi ympärilleen. 4-vuotias kykenee kävelemään varpaillaan vähintään neljän metrin matkan sekä seisomaan yhdellä jalalla vähintään viiden sekunnin ajan. Neljävuotias osaa hypätä nilkan korkeudelle asetetun narun yli tasajalkaa sekä heittää palloa. (Valtonen, Mustonen & työryhmä 2003, 18-19.)

4-vuotiaan hienomotorisia taitoja ovat saksilla leikkaaminen viivaa pitkin ja helmien pujottelu naruun. Lisäksi neljävuotias osaa rakentaa sillan kolmesta palikasta sekä jäljentää piirtämällä yksinkertaisia mallikuvioita kuten risti, neliö ja ympyrä. (Valtonen ym. 2003, 22-23.)

## 2.2 Neurologis-kognitiivinen kehitys

Neurologisessa kehityksessä on hyvin tavallista taitojen ilmenemisjärjestyksen ja saavuttamisajan kohdan laaja yksilöllinen vaihtelu. Yleensä ilmoitetaan yläikäraja, johon mennessä suurin osa normaalisti kehittyvistä lapsista oppii tietyn taidon. Lapsen normaali neurologinen kehitys on yleissuunnaltaan koko ajan etenevää. Tämän kehityksen etenemisen perustana on lapsen yksilöllisten ominaisuuksien sekä henkisen ja fyysisen kasvuympäristön vuorovaikutus. Neurologinen kehitys säätelee näön, kuulon, kielellisten taitojen, sosiaalisen vuorovaikutuksen, leikin, karkeamotoristen taitojen, hienomotoiikan ja omatoimisuustaitojen kehitystä. (Pihko, Haataja & Rantala 2014, 21-30.)

Kognitiivinen kehitys on havaitsemiseen, muistiin, kieleen, ajatteluun ja oppimiseen liittyvää kehitystä. Lapsen kognitiivista kehitystä säätelevät sekä ympäristö että perimä. Lapsi hakee myös itse jatkuvasti uusia oppimiskokemuksia. 4-vuotias lapsi kyselee paljon ja haluaa oppia jatkuvasti uusia asioita maailmasta. "Miksi" ja "milloin" -kysymykset ovat tässä iässä hyvin tavallisia. (Vilén, Vihunen, Vartiainen, Sivén, Neuvonen & Kurvinen 2006, 144-146.) Tämä kyselykausi on lapselle tehokas keino hankkia ja prosessoida häntä kiinnostavaa tietoa (Pihko ym. 2014, 24).

4-vuotias opettelee laskemaan lukumääriä ja kykenee käyttämään leikeissään monipuolisesti omaa mielikuvitustaan. Lapsi hallitsee jo joitakin tuhansia sanoja ja kykenee puhumaan 5 - 6 sanan lauseita. (Vilén ym. 2006, 144-146.) 3-4 -vuotiaat lapset yhdistelevät jo muutamia tapahtumia pieneksi tarinaksi. He käyttävät adjektiiveja ja käsitteitä sekä omaksuvat suomen kielen taivutusmuotoja tehokkaasti. 3 - 4 -vuotiailla voi ilmetä muutaman kuukauden mittaisia sujumattomuuskausia, joka näkyy änkytystyyppisenä sanojen tai tavujen toistona. (Armanto & Koistinen 2007, 147.) 4-vuotias lapsi osaa noudattaa kaksiosaisia ohjeita sekä ymmärtää yksinkertaisia kysymyksiä ja osaa vastata niihin sanallisesti. Lisäksi lapsi osaa nimetä ainakin kolme väriä sekä laskea kolmeen esi-  
neiden avulla. 4-vuotias osaa syödä ja pukea itse. Hän osaa huolehtia myös puhtaudestaan jonkin verran sekä pysyä kuivana. (Valtonen ym. 2003, 21-22, 24).



## 2.3 Psykososiaalinen kehitys

Psykososiaalinen kehitys jaetaan persoonallisuuden ja tunne-elämän kehitykseen sekä sosiaali- seen kehitykseen. Persoonallisuudella tarkoitetaan pysyviä ominaisuuksia, jotka nousevat esille vuorovaikutuksessa muihin ihmisiin. Persoonallisuuden kehityksen perustana toimii lapsen tempe- ramentti, mutta myös ympäristötekijät, kuten varhainen vuorovaikutus, vaikuttavat. Persoonallisuus- den kehityksen katsotaan olevan prosessi, jossa lapsi etsii omaa minäänsä. (Kronqvist & Pulkkinen 2007, 91.) Minän löytäminen edellyttää lapsen voimavarojen kartoittamista, itsetunnon, itsearvos- tuksen ja oman paikan löytämistä. Persoonallisuus muuttuu ja kehittyy koko ihmiselämän ajan. (Ojanen ym. 2013, 145.)

4-vuotias lapsi innostuu helposti asioista, on utelias, touhukas ja usein huomaavainen toisia koh- taan. Neljävuotias saattaa olla ihastunut vastakkaista sukupuolta olevaan vanhempaansa ja tuntee mustasukkaisuutta toiselle vanhemmalle tai heidän suhteelleen. Neljävuotias kaipaa vielä paljon hellyyttä ja hoivaa, vaikka haluaakin välillä pärjätä itse. Neljävuotiaan mielikuvitus saattaa aiheuttaa lapselle pelkoja. Lapsi saattaa pahoittaa mielensä herkästi. On tärkeää, että lapsi saa näyttää kaikki tunteensa ja saa niihin tukea ja lohdutusta vanhemmiltaan. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2016b, viitattu 31.3.2016.)

Sosiaalinen kehitys pitää sisällään vuorovaikutukseen liittyvät tunteet, kyvyn liittyä erilaisiin sosiaa- lisiin ryhmiin sekä empatiakyvyn. Sosiaalinen kehitys on yhteydessä persoonallisuuden ja tunne- elämän kehityksen kanssa. Lapsi kehittyy sosiaalisesti olemalla vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa. Vaikka sosiaalinen kehitys jatkuu koko ihmiselämän ajan, saadaan siihen perustaidot jo lapsuudessa. (Kronqvist ym. 2007, 116.)

Ensimmäisellä luottamussuhteen syntymisellä omiin vanhempiin on suuri vaikutus myöhempään vuorovaikutustaitoihin ja ihmissuhteiden syntymiseen. Jos lapsen tarpeisiin vastataan, oppii hän hahmottamaan itseään suhteessa muihin ihmisiin. Lapsi oppii sosiaalisia taitoja malleista, joita esi- merkiksi hänen vanhempansa ja sisaruksensa näyttävät. (Ojanen ym. 2013, 166-167.)

Lapsi ottaa luonnostaan kontaktia toisiin lapsiin. Lapset oppivat keskinäisessä vuorovaikutuksessa sosiaalisia taitoja, kuuntelemaan muita ja toimimaan tasavertaisesti ryhmässä. (Ojanen ym. 2013, 166-167.) Leikki on lapselle keino opetella sosiaalisia suhteitaan, mutta on erittäin tärkeää myös

esimerkiksi puheen kehityksen kannalta. Leikki kehittyy lapsen kasvaessa. Leikin kehittyminen vaatii puheen ja ajattelun kehittymistä ja toisaalta vahvistaa niitä. (Kronqvist ym. 2007, 118-120.)

Neljävuotiaana lapsen oletetaan olevan vastavuoroinen vuorovaikutustilanteessa ja kykenevän ottamaan normaalin katsekontaktin. Lapsen leikeissä ei ole erityistä päämäärää ja hän on kiinnostunut enemmän leikkikavereistaan kuin itse toiminnasta. (Valtonen ym. 2003, 20, 23.) Neljävuotias osaa leikkiä jo jonkin aikaa kahdestaan tai pienessä ryhmässä, mutta ei kykene vielä ratkaisemaan ristiriitatilanteita itsenäisesti. Neljävuotias on erityisen kiinnostunut roolityyppisistä leikeistä. (Ojanen ym. 2013, 168-170.)

### 3 LAAJA TERVEYSTARKASTUS

Neuvolatoimintaa, koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa sekä lasten ja nuorten ehkäisevää suun terveydenhuoltoa koskevan asetuksen mukaan kuntien on järjestettävä kuntalaisille määräaikaiset terveystarkastukset, joista neljä äitiys- ja lastenneuvolatoiminnan ja kolme kouluterveydenhuollon terveystarkastusta ovat laajoja terveystarkastuksia. Terveystarkastuksissa selvitetään tarkastettavan ikävaiheen mukaista kasvua, kehitystä ja hyvinvointia. Selvitystä tehdään haastattelemalla, kliinisillä tutkimuksilla ja tarpeen mukaan muilla menetelmillä. Alle kouluikäisen lapsen laaja terveystarkastus sisältää vanhempien haastattelun sekä perheen hyvinvoinnin kartoittamisen niiltä osin kuin se on välttämätöntä lapsen terveydenhoidon toteuttamiseksi. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011 2.5§-10§.)

Laaja terveystarkastus tarjoaa vanhemmille mahdollisuuden keskustella koko perheen terveydestä ja hyvinvoinnista sekä mahdollisesta tuen tarpeesta. Sen ansiosta perheet saavat tukea entistä varhemmin ja laaja-alaisemmin. Lisäksi mahdollinen jatkohoitoon ohjaaminen tapahtuu oikea-aikaisesti. Laajan terveystarkastuksen kehittämisen perusta on ennaltaehkäisevä ja asiakaslähtöinen toiminta. (THL 2012, viitattu 12.4.2016.)

4-vuotiaan laajaan terveystarkastukseen osallistuvat sekä terveydenhoitaja että lääkäri. Lääkärintarkastus voidaan suorittaa terveydenhoitajan tekemän tarkastuksen yhteydessä tai omana erillisenä vastaanottonaan. Terveydenhoitaja voi osallistua myös lääkärintarkastukseen. (THL 2015, viitattu 5.4.2016.)

4-vuotiaan terveystarkastuksessa tehdään arvio kaikista lapsen terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä. Arvio tehdään yhteistyössä lääkärin, terveydenhoitajan ja perheen kanssa. Tarvittaessa yhteistyötä tehdään myös muiden perheen kanssa työskentelevien ammattilaisten kanssa. On kuitenkin hyvä huomioida esimerkiksi Lene-tutkimuksen tekemiseen varattava rauhallinen aika ja ympäristö, joka ei välttämättä toteudu yhteisvastaanotolla. (THL 2015, viitattu 5.4.2016.)

Laajan terveystarkastuksen aikana havainnoidaan lapsen yleisvointia sekä lapsen ja vanhempien välistä vuorovaikutusta. 4-vuotiaan laajassa terveystarkastuksessa fyysistä kasvua mitataan painon, pituuden ja päänympäryksen avulla. Aisteista tarkastetaan näkö sekä tarvittaessa kuulo. Neurologis-kognitiivista kehitystä arvioidaan Lene- ja lukivalmiudet -tutkimuksilla ja psyykkistä ja sosiaalista kehittymistä LAPS-lomakkeen ja kaverisuhteista kysymisen avulla. Tarvittaessa psyykkisen kehityksen arvioimiseen voidaan käyttää myös Vahvuudet ja vaikeudet-kyselyä. (THL 2015, viitattu 5.4.2016.)

Nelivuotistarkastuksessa mitataan myös verenpaine ja kysellään terveystottumuksista ja hyvinvoinnista. Tähän kuuluu myös vanhempien hyvinvoinnin sekä lapsen kasvuympäristön kartoittaminen. Tarkastuksessa on tärkeää kiinnittää huomiota mahdolliseen ylipainoon ja antaa tarvittaessa ravitsemus- ja liikuntaneuvontaa. Neljävuotiaana annetaan myös yksi rokote. (THL 2015, viitattu 5.4.2016.)

Laajan terveystarkastuksen päätteeksi tehdään kokonaisarvio lapsen terveydestä ja kehityksestä, jonka tekemiseen osallistuvat lääkärin ja terveydenhoitajan lisäksi lapsi itse ja hänen vanhempansa. Yhteenvedon pohjalta tehdään hyvinvointi- ja terveyssuunnitelma, jossa käy ilmi jatkotutkimusten, tuen ja hoidon tarve, tavoitteet ja järjestettävä tuki. (THL 2015, viitattu 5.4.2016.)

### **3.1 Fyysisen kasvun ja kehityksen seuranta**

Lastenneuvolatyön keskeinen tehtävä ja tärkeä osa ennaltaehkäisevää terveydenhuoltoa on lasten kasvun seuranta. Seurannan tavoitteena on kasvuun vaikuttavien häiriöiden varhainen tunnistaminen ja väestön terveystietojen kerääminen. Lapsen kasvu suhteutetaan luotettavaan vertailuaineistoon, joka Suomessa on kasvustandardi. Standardi kuvaa samanikäisten, ihanteellisissa oloissa elävien, terveiden lasten kasvua. Tähän vertaamalla voidaan havaita poikkeamat ja muutokset lapsen odotetussa kasvussa. Jotta tulokset olisivat luotettavia ja vertailukelpoisia, on mittausmenetelmien oltava yhdenmukaisia ja mittausten säännöllisesti toteutettuja. (THL 2012, viitattu 12.4.2016.)

#### **3.1.1 Pituuden seuranta**

Lapsen pituus arvioidaan suhteellisena pituutena, eli miten paljon pituus poikkeaa standardideviaatioina samaa sukupuolta olevien, terveiden, samanikäisten ja normaalipainoisten lasten keskipituudesta. Keskimittaisella lapsella suhteellinen pituus on 0 SD. Keskimääräistä pidemmällä lapsella

se on positiivinen ja keskimääräistä lyhyemmällä negatiivinen. Lapsen kasvu on yksilöllistä, mutta hyvinvoiva ja terve lapsi kasvaa johdonmukaisesti. Johdonmukaisen lyhyt- tai pitkäkasvuisuuden takana on tavallisimmin vanhemmilta peritty pieni tai suuri loppupituus, jonka ilmeneminen kasvukäyrillä voi korostua. (Tutkimusryhmä & Aihio Tmi Häyhä 2010-2015, viitattu 5.4.2016.)

Kun pituusikäyrää tarkastellaan, on tärkeää huomata mahdollinen kasvun taittuminen, koska se voi olla merkki hankitusta, mahdollisesti hoidettavissa olevasta sairaudesta. Tämä pätee erityisesti silloin, kun paino on taittunut vastakkaiseen suuntaan pituuteen nähden. Kasvun taittuminen keskimittaan päin ei ole yhtä huolestuttavaa kuin taittuminen keskimittasta poispäin. Syynä hidastuneeseen pituuskasvuun voi olla esimerkiksi puutteellinen ravitsemus, lääkitys, endokrinologinen sairaus tai imeytymishäiriö. Nopeutunutta pituuskasvua aiheuttavat oireyhtymät ovat harvinaisia. (Tutkimusryhmä & Aihio Tmi Häyhä 2010-2015, viitattu 5.4.2016.)

Pituusseulan tavoitteena on löytää lapset, jotka tarvitsevat kasvun suhteen jatkoseurantaa. Seulasäännöt arvioivat lapsen suhteellista ikäkohtaista pituutta, suhteellisen pituuden poikkeamista odotuspituudesta ja suhteellisen pituuden muutosta. (Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa -Menetelmäkäsikirja 2011, 18-22.) Mitä kauemmas keskiarvosta mittaus sijoittuu, sitä todennäköisempää on, että lapsi kasvaa epänormaalisti (Tutkimusryhmä & Aihio Tmi Häyhä 2010-2015, viitattu 5.4.2016). b00

### **3.1.2 Painon seuranta**

Lasten painon seurannan tavoitteena on arvioida ravinnon riittävyttä, diagnosoida mahdolliset sairaudet ja ennaltaehkäistä rasvakudoksen lisääntymistä ja siitä johtuvia terveydellisiä ja sosiaalisia ongelmia. Painoseulonnan tavoitteena on löytää ne lapset, joiden kasvun seuraaminen vaatii lisäselvittelyjä. Painoa arvioidaan painoindeksin avulla, jota tarkastellaan kasvukäyrästä kasvuseulaohjelmalla. Käytännössä ohjelma antaa ilmoituksen, mikäli kasvuseuloissa on jotain poikkeavaa. (Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa -Menetelmäkäsikirja 2011, 25-29.)

Kun lapsen paino nousee poikkeavasti, myös pituuskasvu kiihtyy yleensä hieman. Poikkeavaa on, jos pituuskasvu hidastuu painonnousun yhteydessä. Jos taas lapsen painonkehitys on huono, myös pituuskasvu hidastuu. Painonmuutos keskimittasta poispäin on huolestuttavampaa kuin muu-

tos keskimittaan päin. Huonon painonkehityksen syitä voivat olla puutteellinen ravitseminen, psykososiaaliset ongelmat, imeytymis- tai syömishäiriö tai periaatteessa mikä tahansa yleissairaus. Mahdollisten sairauksien selvittely painon laskiessa on siis tarpeen. Painon poikkeava nousu, lihominen, johtuu yleensä liiallisesta energiansaannista suhteessa sen kulutukseen. Sairauden tai lääkkeiden aiheuttama lihominen on harvinaista, mutta se pitää poissulkea erityisesti silloin, kuin lapsi lihoo mutta pituuskasvu hidastuu ja lapsi oireilee voimakkaasti. Kasvuseulan hälyttäessä tulee aina varmistaa, että paino ja pituus on kirjattu oikein. Kasvun poikkeavuutta on tarkkailtava tiheillä kasvukontrolleilla ja tarvittavia jatkotoimenpiteitä arvioitava yhdessä lääkärin kanssa. (Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa -Menetelmäkäsikirja 2011, 25-29.)

### **3.1.3 Päännympäryksen seuranta**

Päännympäryys mitataan kaikissa lastenneuvolan määräaikaissä tarkastuksessa aina kouluikään asti, vaikka sen seuranta onkin tärkeintä ensimmäisten elinkuukausien aikana. Päännympäryksen mittaamisen tarkoituksena on löytää poikkeavuudet, jotka vaativat jatkotoimenpiteitä. Leikki-ikäisen päännympäryys kasvaa noin yhden senttimetrin vuodessa, yleensä yhdensuuntaisesti pituuskasvun kanssa. (Armanto ym. 2007, 126-.) Mittatulos mitataan millimetrin tarkkuudella. Jatkotutkimukset tulevat kyseeseen, jos päännympäryys poikkeaa pituuskasvusta  $\pm 2$  SD-yksikköä, tai pään kasvu kiihtyy tai hidastuu suhteessa pituuskasvuun yli 1 SD-yksikköä. (Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa -Menetelmäkäsikirja 2011, 30-32.)

## **3.2 Näön ja kuulon seuranta**

Silmissä ja näöntarkkuudessa voi esiintyä muutoksia missä tahansa kehitysvaiheessa. Mitä aikaisemmin muutos ilmaantuu, sitä enemmän sillä voi olla vaikutusta lapsen kehitykseen. Määräaikaisterveystarkastuksissa seulotaan karsastusta, amblyopiaa eli toiminnallista heikkonäköisyyttä, näkövammaisuutta ja erilaisia silmäsairauksia. Lapsen näköä tutkiessa on tärkeää kuunnella vanhempien mielipiteitä lapsen näöstä, sillä monet silmähäiriöt ovat aluksi vain ajoittaisia, eivätkä siksi ole todettavissa vastaanottokäynnin aikana. Näkö on varhaisen vuorovaikutuksen keskeinen kanava, joten vuorovaikutuksen poiketessa normaalista, olisi hyvä tutkia lapsen silmät ja näkö. (Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa -Menetelmäkäsikirja 2011, 51-67.)

4-vuotiaalle tehtäviä näön tutkimuksia ovat lähinäön ja kaukonäön tarkkuuden tutkiminen, Hirschbergin lamppukoe ja suora peittokoe. Lähinäön alue on lapsilla tärkeämpi kuin kaukonäön. Lähi- ja

kaukonäköä tutkitaan toiminnallisen heikkonäköisyyden, merkittävien taittovirheiden ja näköön vaikuttavien sairauksien varalta. Hirschbergin lamppukokeella tutkitaan mahdollista karsastusta eli silmien liikkeiden yhteistoiminnan häiriötä. Karsastus voi olla merkki silmäsaudesta ja voi aiheuttaa toiminnallista heikkonäköisyyttä, jos sitä ei hoideta ajoissa. Suoralla peittokokeella tutkitaan lapsen katseen kohdentamista ja mahdollista karsastusta, joka ei ole tullut esille Hirschbergin lamppukokeessa. Silmien ulkonäkö tarkastetaan jokaisen vastaanottokäynnin yhteydessä. Siinä katsotaan silmämääräisesti, että silmät ovat normaalinnäköiset ja suorat ja että lapsi katselee luontevasti. Kynälampulla valaisemalla voidaan tutkia mustuaisten muoto ja niiden reagointi valoon. Lisäksi lapsen katsekontaktia tarkkaillaan jokaisen lastenneuvolakäynnin yhteydessä. (Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa -Menetelmäkäsikirja 2011, 51-67.)

Kuulo on kommunikaation kannalta ihmisen tärkein aisti. Kuulohäiriö on tärkeä tunnistaa varhaisessa vaiheessa lapsen puheen, tunne-elämän, kommunikaation, liikunnallisen ja älyllisen kehityksen turvaamiseksi. 4-vuotiaan kuulon tutkimisessa tärkeässä osassa on vanhempien haastattelu lapsen kuulontarkkuudesta. Mikäli lapsella epäillään ongelmia kuulossa, neurologis-kognitiivisessa tai psyykkisessä kehityksessä, lapselle voidaan tehdä audiometritutkimus (THL 2015, viitattu 5.4.2016). Audiometritutkimuksessa tarkoituksena on löytää lievät, keskivaikkeat ja toispuoleiset kuuloviat. Myös riskiryhmään kuuluvilla lapsilla kuulontutkimukset ovat tärkeässä osassa. (Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa -Menetelmäkäsikirja 2011, 73-74, 76.)

### **3.3 Verenpaineen seuranta**

Lapsilla verenpaineen kohoaminen on harvinaista, ja yleensä sekundaarista eli seurausta esimerkiksi munuaiskudoksen tai umpieritysrauhasen sairauksista. Primaarinen hypertensio on lapsuudessa harvinainen. Sen mahdollinen kehittyminen alkaa jo kuitenkin lapsuudessa, joten verenpainetta mitataan jo nelivuotistarkastuksessa. (Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa -Menetelmäkäsikirja 2011, 43, 48-49.)

Jos lapsella on korkea verenpaine, tulisi mittaus kontrolloida noin kahden viikon kuluessa. Tällöin pitäisi kartoittaa myös ainakin vanhempien verenpainetausta sekä lapsen elintavat. Lapsi on ohjattava neuvolalääkärille, mikäli verenpainet ovat toistuvasti yli seulontarajojen. Seulontaraja 4-vuotiaalla on 115/75 mmHg. Mikäli verenpainetasot ovat lähellä seulontarajoja mutta eivät kuitenkaan

ylitä niitä, tulisi paineet kontrolloida vuosittain. (Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa -Menetelmäkäsikirja 2011, 43, 48-49.)

### 3.4 Neurologis-kognitiivisen kehityksen arviointi

Lapsen neurologisen kehityksen arvioimisessa on tavoitteena löytää lapset, joilla on oppimisvaikeuksien riski, kehityksen häiriöitä tai kehityksen viivettä. Tällaiset lapset tarvitsevat tarkempia tutkimuksia ja tukitoimia. Tavoitteena on myös löytää vaikeasti havaittavat poikkeamat normaalikehityksestä. (Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa -Menetelmäkäsikirja 2011, 81.) 4-vuotiaan neurologis-kognitiivista kehitystä arvioidaan leikki-ikäisen lapsen neurologisen kehityksen arviointimenetelmällä, Lenellä ja Lukivalmiudet-menetelmällä (LUKIVA). Lenen suorittaa terveydenhoitaja, lääkäri tai molemmat yhdessä. Lukivalmiudet-menetelmä liittyy Leneen, vaikka onkin erillinen kokonaisuus. Sen voi tehdä LUKIVA-menetelmään perehtynyt ja kouluttautunut terveydenhoitaja. (THL 2015, viitattu 12.4.2016.)

Lenen tavoitteena on havaita mahdollisimman varhain sellaiset kehitykselliset ongelmat, jotka voivat myöhemmin kouluiässä aiheuttaa oppimisvaikeuksia. Tällaiset vaikeudet ovat yleensä pitkäkestoisia ja uhkaavat lapsen kokonaiskehitystä. Ongelmat motoriikassa, kielenkehityksessä, tarkkaavaisuudessa ja hahmotuksessa leviävät helposti tunne-elämän ja käyttäytymisen alueille, jos lapsen tuen tarvetta ei havaita. Varhaisella tuen antamisella voidaan ennaltaehkäistä ongelmien kasaantumista ja vaikuttaa lapsen kehitykseen myönteisesti. Lene sisältää karkeamotoriikan, näkö- ja kuulohavainnon, vuorovaikutuksen, tarkkaavaisuuden, puheen tuottamisen, puheen ja käsitteiden ymmärtämisen, kuullun hahmottamisen, silmän ja käden yhteistyön, lukivalmiuksien, omatoimisuuden, leikin sekä visuaalisen hahmottamisen arviot. Arvioinnissa käytetään määrällistä ja laadullista arviointia. Lisäksi joillakin osa-alueilla käytetään apuna vanhemmilta tai päivähoidosta saatavaa tietoa. Lene-tutkimustilanteessa tutkija havainnoi lasta, pyytää häntä tekemään erilaisia tehtäviä, tekee lapselle tutkimuksia ja haastattelee vanhempia käyttäen mahdollisuuksien mukaan kyselylomakkeita. Arviointimenetelmä on kehittynyt tutkimustyön tuloksena, joten siinä on tärkeää, että arvio tehdään kokonaan noudattaen tarkasti käsikirjan ohjeita. (Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa -Menetelmä-käsikirja 2011, 85-87.)

Lukemisen ja kirjoittamisen vaikeus eli dysleksia on yleisin oppimisvaikeus. On tärkeää oppia hyvä lukutaito, koska myöhempi oppiminen rakentuu suurelta osin luku- ja kirjoitustaidon varaan. LUKIVA-menetelmä sisällytetään usein osaksi 4-vuotiaan laajaa terveystarkastusta. Siinä lapsi tekee



kaksi tehtävää; kirjaintuntemuksen ja nimeämissujuvuuden taitojen arviointitehtävät. Lisäksi lapsen vanhemmilta tiedustellaan lukivaikeuksien esiintymistä lähisuvussa. LUKIVA-menetelmän avulla arvioidaan lapsen lukemista edeltäviä taitoja eli lukivalmiuksia. Menetelmää käyttäen lasketaan jokaiselle lapselle lukivalmiusindeksi, joka kertoo lapsen lukivalmiuksien tilan arviointihetkellä. (Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa -Menetelmäkäsikirja 2011, 93.)

### 3.5 Psykososiaalisen kehityksen arviointi

Neuvolan tehtäviin kuuluu myös lapsen psykososiaalisen terveyden ja kehityksen arviointi, jotta mahdollista tukea voidaan antaa mahdollisimman varhain. Psykososiaalista kehitystä arvioitaessa on otettava huomioon lapsi eri toimintaympäristöissä. Usean eri tietolähteen kuuleminen lisää arvioinnin luotettavuutta sekä tuo tietoa siitä, missä mahdolliset ongelmat ilmenevät. Kun lasta päästään tukemaan psyykkisessä kehityksessä jo varhain, autetaan samalla muissa kehityshaasteissa kuten oppimisessa ja ihmissuhdetaidoissa. (Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa -Menetelmäkäsikirja 2011, 108-114.)

Kehitystä voidaan kartoittaa Lapsen psykososiaalisen terveyden arviointimenetelmällä, LAPS-lomakkeella. Arvioinnin tekee joko lääkäri tai lääkäri ja terveydenhoitaja yhdessä. Lomakkeella on kysymyksiä lapsen kehitystasosta, toimintakyvystä eri ympäristöissä, oireista, perheen toimintakyvystä ja vanhempien huolista lapseen liittyen. Vastaukset pisteytetään ja niiden avulla tehdään arvio lapsen psykososiaalisesta terveydestä ja mahdollisista jatkotoimenpiteistä. (Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa -Menetelmäkäsikirja 2011, 108-114.)

Psykososiaalista kehitystä voidaan tarvittaessa arvioida myös Vahvuudet ja vaikeudet-kyselyllä. Sillä saadaan tietoa lapsen käyttäytymisestä, tunne-elämän oireista, yliaktiivisuudesta tai tarkkaavaisuuden oireista sekä kaverisuhteiden ongelmista. Nelivuotistarkastuksessa kysely tehdään lapsen vanhemmille. Mikäli huoli lapsen tilanteesta herää, on selvitettävä, millaista tukea lapsi tarvitsee. Hoidon suunnitteluun ja toteutukseen kootaan lapsen tukiverkoston. (Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa -Menetelmäkäsikirja 2011, 108-114.)

Lapsen sosiaalista kehitystä ja tunne-elämää voidaan myös kartoittaa havainnoimalla leikkiä. Leikkiä voidaan arvioida haastatteleamalla vanhempia tai joskus havainnoimalla lasta odotushuoneessa. Leikkiminen auttaa lasta käsittelemään tunteitaan. Turvallisesti vanhempiinsa kiinnittynyt lapsi leikkii monipuolisemmin kuin lapsi, jolla on ongelmia kiintymyssuhteessaan. (Armanto ym. 2007, 140-

141.) Sosiaalisesti normaalisti kehittyvät lapset seuraavat leikeissäänkin kehitysvaiheita, jotka voidaan yhdistää tiettyyn ikävaiheeseen. Neljävuotias leikkii yleensä roolityyppisiä leikkejä, jonka edellytyksenä on, että lapsi osaa leikkiä toisten lasten kanssa. (Kronqvist ym. 2007, 119-120.)

### **3.6 Perheen hyvinvoinnin ja terveystottumusten kartoittaminen**

Kaikissa terveystarkastuksissa, erityisesti laajoissa, on tärkeää kartoittaa myös lapsen ja perheen hyvinvointia ja terveystottumuksia. Terveystottumusten kartoittamiseen kuuluvat uneen, ruokaan, D-vitamiinilisään, liikuntaan, suun terveyteen ja seksuaaliterveyteen liittyvät kysymykset. (THL 2015, viitattu 12.4.2016.)

Tarkastuksessa kysytään lapsen unirytmistä ja nukkumistavoista, sekä kartoitetaan mahdolliset unihäiriöt ja tuen tarve. Ruokatottumuksista arvioidaan ravinnon monipuolisuutta ja ruokailurytmiä. Tarvittaessa annetaan ohjausta ja opaslehtisiä. Ruokailutottumusten yhteydessä on tärkeää kysellä myös D-vitamiinilisän käytöstä, jota suositellaan käytettäväksi ympäri vuoden. (THL 2015, viitattu 12.4.2016.)

Vanhempia haastatteleamalla arvioidaan lapsen fyysistä aktiivisuutta. Tämä voidaan ottaa osana motoriikan kehityksen arviointia. Fyysisestä aktiivisuudesta arvioidaan liikunnan riittävyttä ja sen laatua. Leikki-ikäisen olisi hyvä harrastaa monipuolisesti eri tavoin kuormittavia liikuntamuotoja. Lisäksi nelivuotistarkastuksessa kysytään myös vanhempien liikkumistottumuksia. Suun terveyteen liittyvissä asioissa neuvolan tehtävä on antaa tietoa suun terveydestä ja siihen vaikuttavista tekijöistä, esimerkiksi janojuomien valinnasta, ksylitolituotteiden käytöstä ja säännöllisestä ateriaritmistä. Tarkastuksessa voidaan tarkistaa myös lapsen yläetuhampaiden puhtaus ja lähettää tarvittaessa hammashoitolaan. (THL 2015, viitattu 12.4.2016.)

Terveystarkastuksen aikana on hyvä kysellä ja tehdä havaintoja myös lapsen mahdollisesta oireilusta. Tarkastuksessa selvitetään, esiintyykö lapsella epätavallisen usein pää- tai vatsakipuja, levottomuutta, keskittymisvaikeuksia tai jännittyneisyyttä. Näin saadaan tietoon mahdolliset kehitykselliset ongelmat, sairaudet ja stressitilanteet ja niihin voidaan puuttua mahdollisimman varhain. Lapsen seksuaalisen kehityksen tukeminen terveystarkastuksessa tapahtuu keskustelemalla lapsen vanhempien kanssa. Tarkastuksessa vanhempia autetaan kiinnittämään huomiota lapsen seksuaalisen kehityksen tukemiseen muun kehityksen rinnalla. (THL 2015, viitattu 12.4.2016.)

Kaverisuhteet ja kiusaaminen otetaan myös puheeksi terveystarkastuksessa. Kartoittaminen tapahtuu avoimen keskustelun avulla, jolloin lapselle annetaan mahdollisuus puhua kokemuksistaan. Lapselta voidaan esimerkiksi kysyä, onko hänellä ystäviä, onko päiväkotiin kiva mennä tai onko häntä kiusattu. Jos havaitaan, ettei lapsella ole ystäviä tai häntä kiusataan, tulee tähän puuttua keskustelemalla vanhempien kanssa ja tarvittaessa ryhtyä jatkotoimenpiteisiin. (Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa -Menetelmäkäsikirja 2011, 134-136.)

Vanhemmilta kysytään tarkastuksesta lapsen perheestä ja elinympäristöstä. Kartoitettavia asioita ovat perheen voimavarat, tukiverkostot, vanhempien parisuhde ja kodin ilmapiiri sekä sisarukset. Perheen hyvinvointia kartoitetaan kyselemällä, mutta myös havainnoimalla vuorovaikutusta ja yleistä ilmapiiriä. Terveystarkastuksessa kartoitetaan myös vanhempien päihteiden käyttöä AUDIT-kyselyllä sekä kyselemällä tupakoinnista ja huumeista. (THL 2015, viitattu 12.4.2016.)

### **3.7 Rokotukset**

Rokottaminen on edullinen, merkittävä ja tuloksekas terveyden edistämisen menetelmä. Tartuntalain (583/86 13:11§) mukaan kunnan on järjestettävä yleisiä vapaaehtoisia rokotuksia ja terveystarkastuksia tartuntatautiin ehkäisemiseksi. Rokottaessa lapselle annetaan tautia aiheuttavaa mikrobia tai sen osaa niin, että elimistöön syntyy taudinaiheuttajaa vastaan aktiivinen immunitetti ilman riskiä sairastua tautiin. (Armanto ym. 2007, 181, 188.)

4-vuotiaalle annettava rokotus on yleisen rokotusohjelman mukaan DTaP-IPV, joka sisältää rokotteen kurkkumätää, jäykkäkouristusta, solutonta hinkuyskää ja poliota vastaan (Armanto ym. 2007, 181, 188). Tartuntatautiasetuksen (786/86 2§) mukaan kurkkumätä ja polio ovat yleisvaarallisia tartuntatauteja. Hinkuyskä luokitellaan ilmoitettavaksi tartuntataudiksi.

### **3.8 Lääkärintarkastus**

4-vuotiaan lääkärintarkastuksessa käydään läpi terveydenhoitajan tekemien tutkimusten tulokset. Näitä ovat kasvu, näkö, kuulo, verenpaine, lapsen neurologinen kehitys sekä psyykinen ja sosiaalinen kehitys. Lääkäri arvioi lapsen olemusta ja vuorovaikutusta muiden ihmisten kanssa. Hän kuuntelee lapsen sydänäänet, mittaa sykkeen ja tarkastaa ihon siisteyden. Lääkäri palpoo vatsan resistenssien ja tyrien varalta. Pojilta hän tarkastaa myös kivekset. (THL 2015, viitattu 12.4.2016.)

Lääkäri tutkii korvat ja kuulon, mikäli kuulossa tai kielenkehityksessä on jotain poikkeavuutta. Hän arvioi lapsen psykososiaalista kehitystä LAPS-lomakkeen avulla ja tutkii haastattelemalla mahdollista lapsen kaltoinkohtelua. Lääkäri voi suorittaa lapsen neurologisen kehityksen arvioinnin, mutta jos terveydenhoitaja suorittaa sen, lääkäri suunnittelee oman tutkimuksensa terveydenhoitajan tekemien Lene-tutkimuslöydösten perusteella. (THL 2015, viitattu 12.4.2016.)

## **4 4-VUOTIAAN VALMISTAMINEN LAAJAAN TERVEYSTARKASTUKSEEN**

### **4.1 Lapsen valmistamisen periaatteet**

Lapsen valmistaminen on keskeinen osa hoidon ja tutkimuksen onnistumista ja luotettavuutta. Valmistaminen alkaa jo ennen toimenpiteeseen tuloa. Tärkeää on turvata lapsen oikeus saada ikänsä ja kehitystasonsa mukaista tietoa ja ohjausta toimenpiteestä. Lasten tiedonsaantioikeutta turvaa Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785 §7). Laki painottaa terveydenhuollon vastuuta ohjeiden muuttamisesta lapselle ymmärrettäväksi. Lapsen kehitystaso määrää tiedon määrän rajaamisen. Lasten oikeuksia puolustavat myös eurooppalaiset standardit sairaalassa oleville lapsille, jotka on tehty Lasten oikeuksien sopimuksen pohjalta. Se painottaa edellisten lisäksi tiedon esittämistä suullisesti, audiovisuaalisesti ja kirjallisesti. Tietoa tulee tukea havainnollistamalla, leikillä tai muilla esityksillä. (Hiitola 2004, 132-133.)

Valmistamisella on lapselle psyykinen merkitys. Valmistamisella helpotetaan mahdollista toimenpiteiden lapselle aiheuttamaa stressiä. Hyvin suunniteltu valmistaminen huomioi lapsen iän, kehitystason ja aiemmat kokemukset toimenpiteistä. Valmistaminen toimii parhaiten silloin, kun menetelmäksi valittu tapa kiinnostaa lasta. Lapsille paljon käytettyjä menetelmiä ovat erilaiset informaatiokirjaset toimenpiteistä. Kirjasten vahvuus on siinä, että lapsi voi itse säätää tiedon omaksumisen vauhtia, ja lehtistä voidaan lukea hänelle aina uudelleen. (Hiitola 2004, 134-135, 140.)

### **4.2 Lapsen kirjallinen ohjaaminen**

Tieto esitetään lapselle mahdollisimman konkreettisesti, sillä se on tärkeää lapsen kognitiivisten taitojen takia. Lapsen valmistaminen toimenpiteisiin perustuu oppimiseen. Oppiminen on tehokainta silloin, kun asiaa käsitellään multisensorisesti eli monien aistien kautta. (Hiitola 2000, 92.) Ohjekirjasesta lapsi voi kuunnella toimenpiteistä vanhempien lukemana, mutta myös tutustua itse toimenpiteisiin kuvituksen avulla. Ohjekirjasen luku yhdessä vanhempien kanssa antaa lapselle myös mahdollisuuden kysyä toimenpiteistä. Hyvään valmistamiseen kuuluu vuorovaikutus aikuisen kanssa (Hiitola 2000, 90).

McGee kirjoittaa artikkelissaan *Children's book about being in the hospital* (2017, viitattu 24.8.2017), että lukemalla lapsille kirjoja, joissa kerrotaan sairaalakäynnistä, voidaan lievittää pelkoja ja tehdä käynnistä lapselle mielenkiintoinen seikkailu. Lisäksi lapselle tulisi kertoa mitä päivän aikana tapahtuu ja onko vanhempi lapsen seurassa toimenpiteiden aikana. Lapselle tulisi kertoa, että pelon tunteet ovat hyväksyttäviä ja häntä tulisi kannustaa puhumaan pelon syistä sekä yrittää lieventää niitä. Tätä voidaan soveltaa myös neuvolamaailmaan.

Toimenpiteen faktoista tarinan avulla kertomalla lapsi voi käsitellä vaikeita ja pelottaviakin asioita. Tarina antaa tietoa, mutta jättää tilaa myös lapsen mielikuvitukselle. Tarinan kieli tulee olla ymmärrettävää, eikä liian yksityiskohtaista. Tarinassa on hyvä olla hahmo tai ihminen, johon lapsi voi samaistua. Tarinan avulla lapsi selviytyy paremmin todellisuudesta, koska siinä vaikeudet voitetaan ja tarina päättyy onnellisesti. (Karjalahti 2015, 22-24.) Lapsi voi tarinoiden avulla kohdata pelottavat toimenpiteet kuvitteellisena. Tämä valmistaa häntä oikeaan toimenpiteeseen. (Loiri & Juholin 1998, 52-54.)

Tarinan rinnalla tarvitaan kuvitusta korostamaan tietoa. Viesti saadaan parhaiten perille juuri kuvan ja tekstin yhteisvaikutuksesta. Kuvan tehtävä on selittää asioita, joita tekstissä käsitellään. Asiayhteys määrittelee, millaisia kuvia kuvituksessa käytetään. (Loiri & Juholin 1998, 52-54.) Lapselle kirjoitetun opaskirjasen kuvituksen on oltava lapselle suunnattua ja lasta kiinnostavaa. Leikki-ikäiselle lapselle suunnatussa opaskirjasessa kuvituksen merkitys korostuu, sillä sen ikäinen lapsi osaa katsoa kuvia, muttei yleensä lukea tarinaa.

Martsola ja Mäkelä-Rönholm kertovat kirjassaan *Lapsilta kielletty -kuinka suojella lasta mediatraumatilta* (2006, 18-21) seitsemän harhaa lapsista ja mediasta. Seitsemäntenä harhana he mainitsevat, että vanhemmat sekoittavat helposti kuvamateriaalin ja luetun tekstin vaikutukset lapsiin. Satuja kuunnellessaan ja lukiessaan lapsi muodostaa oman mielikuvan tarinasta käyttäen vaistonvaraisesti itseään suojaavia psyyken puolustusmekanismeja. Lapsi luo mieleensä kehitystasonsa mukaiset kuvat, eikä tuota itselleen kestävämpiä mielikuvia. Valmistu visuaalista kuvamateriaalia katsoessaan lapsen psyyke on suojaamattomampi. Tämän vuoksi juuri kirjallinen materiaali on lapselle turvallisempi.

## 5 PROJEKTIN TOTEUTUS

### 5.1 Projektin tavoitteet ja tulokset

Projektin tavoite täsmennetään hyödynsaajien ja valitun toimintamallin mukaan. Niillä kuvataan, millaisiin muutoksiin nykytilanteeseen verrattuna pyritään. (Silfverberg 2016, 40.)

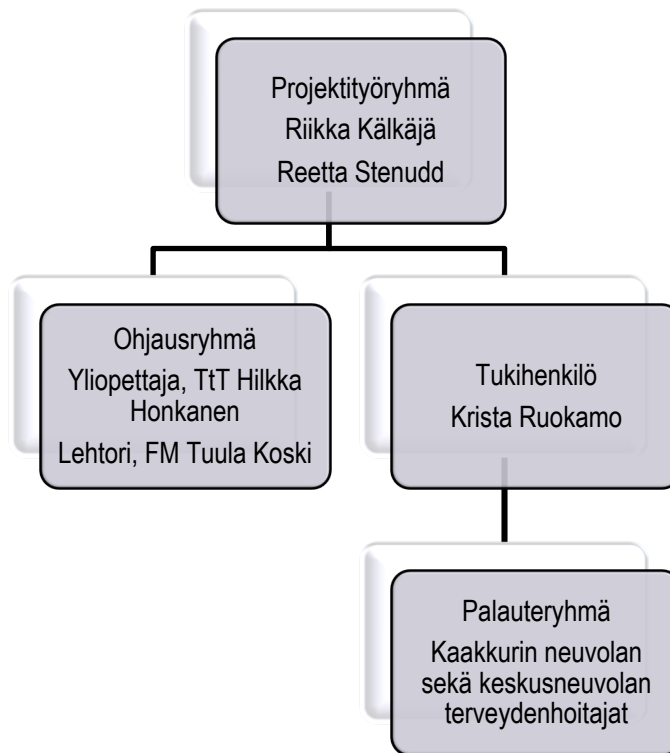
Projektin tavoite on tuottaa kuvitettu opaskirjanen 4-vuotiaalle lapselle, joka annetaan hänelle ennen laajaa terveystarkastusta. Oppaan tavoitteena on, että lapset saavat tietoa terveystarkastuksesta, ja voivat näin valmistautua siihen. Lyhyen aikavälin toiminnallinen tavoite on, että terveydenhoitajat ja vanhemmat saavat lisäväliseen kertoa lapsille laajasta terveystarkastuksesta. Pitkän aikavälin toiminnallinen tavoite taas on saada lapset tietoisemmiksi terveystarkastusten sisällöstä.

Laatutavoitteena on saada kirjasesta ymmärrettävä, monipuolinen, lapsilähtöinen ja hyödyllinen tuote, jota voidaan käyttää neuvoloissa. Välitön oppimistavoitteemme on saada tietoa laajasta terveystarkastuksesta, sen eri toimenpiteistä ja niiden tarkoituksesta sekä lapsen ohjaamisesta. Pitkän aikavälin oppimistavoitteemme on osata myöhemmin työelämässä terveydenhoitajana suorittaa terveystarkastukset teorian tietoihin pohjautuen ja ohjata lasta ammattimaisesti.

### 5.2 Projektioorganisaatio

Projektilla on oltava selkeä organisaatio, joka koostuu yleensä ohjaus/johtoryhmästä, varsinaisesta projektioorganisaatiosta sekä yhteistyökumppaneista. Organisaatiossa eri osapuolten vastuut ja roolit pitää olla selkeästi määritelty. (Silfverberg 2016, 50.)

Projektiryhmän muodostavat projektipäälliköt Riikka Kälkäjä sekä Reetta Stenudd, jotka opiskelevat Oulun ammattikorkeakoulussa terveydenhoitajiksi. Vastuu on jaettu niin, että kaikki projektin osa-alueet tehdään yhdessä, lukuun ottamatta kuvitusta, jonka Riikka Kälkäjä toteuttaa. Ohjausryhmään kuuluvat yliopettaja Hilka Honkanen sekä lehtori Tuula Koski, jolta saamme apua erityisesti kuvitukseen ja tarinan kirjoittamiseen. Tukihenkilönä toimii vertaisarvioija Krista Ruokamo. Teemme loppuvaiheessa yhteistyötä Kaakkurin neuvolan sekä Oulun keskusneuvolan kanssa, kun pyydämme heiltä palautetta ja kehitysehdotuksia oppaan sisältöön liittyen. (Kuvio 1.)



Kuvio 1. Projektioorganisaatio

### 5.3 Projektin vaiheet

Projektin työsuunnitelmassa kuvataan toimenpiteet, jotka on tehtävä tuotosten aikaansaamiseksi. Toimenpiteet tulisi määritellä melko yleisellä tasolla. Nämä toimenpiteet vastaavat kysymykseen ”Mitä projektissa tehdään?”. Eri työvaiheet aikataulutetaan ja jaetaan tarvittaessa tarkempiin työvaiheisiin. (Silfverberg 2016, 44.)

Aloitimme projektin toteuttamisen perehtymällä 4-vuotiaan lapsen kehitystasoon, jotta osasimme tehdä kirjasen tekstit tarpeeksi ymmärrettäviksi. Lisäksi etsimme tietoa lastenkirjojen kuvittamisesta saadaksemme kuvista leikki-ikäiselle sopivia ja heitä miellyttäviä. Rajasimme terveystarkastuksesta keskeisimmät ja tärkeimmät toimenpiteet, jottei kirjasesta tule liian sekava ja pitkävetäinen. Seuraavaksi kirjoitimme käsikirjoituksen. Sen jälkeen Riikka piirsi kuvituskuvat, jotka tukevat tekstiä ja oppimista.

Kuvien piirtämisen jälkeen teksti ja kuvat yhdistettiin niin, että muodostui yhtenäinen kirjanen. Teimme kirjasesta nettiversion, jossa sivut etenevät järjestyksessä sekä tulostettavan version, josta tulostamisen jälkeen voi taitella kirjasen.



Suoritimme kirjasen laadunvalvonnan jakamalla kirjasta Oulun kaupungin terveydenhoitajille ja pyytämällä heiltä palautetta siitä. Lopuksi kirjoitimme opinnäytetyöllemme raportin. Pidämme kaikki tekijänoikeudet tuotteeseen itsellämme. Annamme kuitenkin kaikille neuvoloille sekä Oulun ammattikorkeakoululle oikeudet tuotteen käyttöön. Suunnitelmana on saada opaskirjanen sähköiseen muotoon Oulun omahoidon sivuille, josta vanhemmat voivat sen tulostaa lapselleen.

## **5.4 Opaskirjasen suunnittelu ja toteutus**

### **5.4.1 Suunnitelma opaskirjasen sisällöstä**

Oppaan alkuun kirjoitetaan vanhemmalle-osio, joka sisältää tietoa oppaan tarkoituksesta ja kohde-ryhmästä. Se on tärkeä kertoa, jotta lukija ymmärtää, miksi opasta kannattaa lukea lapselle. Kirjoitamme opaskirjasen tarinamuotoon, jossa seikkailee 4-vuotias lapsi, Aava. Tarina alkaa siitä, että esittelemme hahmon, jotta kirjasta lukeva lapsi voi samaistua siihen. Seuraavaksi kirjasen lapsi saa kutsukirjeen neljävuotiaan laajaan terveystarkastukseen, ja kysyy äidiltään, mitä tarkastuksessa tehdään ja miksi. Äiti alkaa kertoa tarkastuksesta, jolloin kirjasen lapsi ikään kuin hyppää kuvitelmissaan tulevaan terveystarkastukseen.

Ensin hän saapuu terveystarkastukseen ja mukava terveydenhoitaja ottaa hänet vastaan. On tärkeä antaa lapselle terveydenhoitajasta positiivinen kuva, jotta hän tuntee voivansa luottaa tähän. Kirjasen lapsella kulkee koko seikkailun ajan nalle mukana. Näin lukija näkee, että tarkastukseen voi ottaa jonkun oman turvaelun mukaan. Se toimii eräänlaisena tutuna ja turvallisena asiana kaiken uuden keskellä. Lisäksi äiti on lapsen mukana koko seikkailun ajan. Terveystarkastuksen toimenpiteistä ajattelimme esitellä kirjasessa näön ja kuulon tutkimisen, pituuden ja painon mittaamisen, Lenen ja rokottamisen. Kirjaseen ei kannata sisällyttää liikaa asioita, jottei siitä tule liian sekava ja pitkäväteinen.

Näön ja kuulon tutkiminen sekä pituuden ja painon mittaaminen ovat kirjasessa mukana siksi, että lapsi huomaa siellä tehtävän myös hyvin yksinkertaisia ja ehkä edellisestä tarkastuksesta tuttujakin toimenpiteitä. Kirjasen lapsella ilmenee näön tutkimisessa, että hänen näkönsä on huonontunut edellisestäkerrasta, joten hänet ohjataan silmälääkärille ja hän tulee saamaan silmälasit. Ajattelimme, että on hyvä sisällyttää näin kirjaseen tieto, että terveystarkastuksissa on tärkeä käydä, jotta saadaan mm. tällainen näön huononeminen selville ja voidaan auttaa lasta ilmi tulleissa ongelmissa.

Lene on myös hyvä esitellä kirjasessa, sillä se on lapselle uusi asia. On tärkeä valmistaa lasta etukäteen Lene-tutkimukseen, jotta se onnistuisi mahdollisimman sujuvasti ja luotettavasti. Lene-tutkimuksen yhteydessä mainitaan myös lääkärintarkastus, sillä lääkäri voi osallistua Lene-tutkimuksen tekoon. Kirjasessa lääkäri kuuntelee lapselta sydänäänet, koska lääkärintarkastuksen yhteyteen kuuluu sydänäänten kuuntelu.

Rokotus on olennaista käsitellä kirjasessa, sillä se on toimenpide, jota monet lapset saattavat etukäteen jännittää ja jopa pelätä. Rokottamisesta pyritään antamaan mahdollisimman harmiton ja luonnollinen kuva niin, että lapsi ymmärtäisi, ettei sitä tarvitse pelätä. Kirjasen terveydenhoitaja voisi mahdollisesti rokottaa ensin lapsen mukana ollutta nallea, jotta lapsi näkee, kuinka nopea ja pieni toimenpide rokottaminen loppujen lopuksi on.

Tarkastuksen lopuksi terveydenhoitaja kehuu, kuinka reippaasti lapsi ja nalle ovat olleet terveystarkastuksessa. Hän voisi myös mahdollisesti antaa lapselle ja nallelle palkinnon, esimerkiksi tarran. Kirjasen lopuksi lapsi palaa nykyhetkeen ja alkaa innolla odottaa tulevaa terveystarkastusta. Näin halutaan antaa kirjasta lukevalle lapselle positiivinen kuva tulevasta terveystarkastuksesta. Kun lapsi menee kirjasessa äidin kertomana mielikuvissaan tulevaan terveystarkastukseen, toimii se eräänlaisena emotionaalisen koukkuna lukijalle.

Käytämme menetelmänä sekä sanallista että kuvallista ohjaamista. Koska 4-vuotiaat eivät yleensä osaa lukea, heidän vanhempansa voivat lukea tarinan heille. Näin kokemus on lapsille audiovisuaalinen, joka sopii heille hyvin. Opaskirjasen kuvien on tarkoitus olla kertovia, mutta mahdollisimman pelkistettyjä. Vain osa kuvasta on väritetty, joten lapsi voi täydentää kuvia omilla mielikuvillaan tai halutessaan jopa värittämällä.

#### **5.4.2 Opaskirjasen laatukriteerit**

Laatutavoitteiden saavuttamiseksi opaskirjasen tulee noudattaa hyvän kirjallisen ohjeen laatukriteereitä. Ohjeen on tärkeä olla asiakkaalle sopiva sekä hänen tietojensa ja tarpeidensa mukainen. Kirjallisen ohjeen tulisi olla sekä sisällöltään että kieliasultaan sopivaa ja ymmärrettävää. Huonosti ymmärrettävä kirjallinen ohje saattaa heikentää muuten hyvää ohjausta. Jos ohje on kirjoitettu vaikeaselkoisesti, asiakas saattaa ymmärtää sen väärin, joka saattaa tarkoitusten vastaisesti lisätä

asiakkaan pelkoja ja huolestuneisuutta. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johnasson, Hirvonen & Renfors 2007, 124-125.)

Hyvin suunniteltu, tehokas, oikein suunnattu ja asiakkaan oppimiskyvyn huomioiva kirjanen on hyvä itseopiskelun väline. Hyvässä kirjallisessa ohjeessa ilmoitetaan, mikä on ohjeen tarkoitus ja kenelle se on tarkoitettu. Opetettavan asian sisältö olisi hyvä esittää vain pääkohdittain, jotta tietoa ei olisi liikaa. Ohjausmateriaalin sisällön tulisi olla tarkkaa ja ajantasaista. (Sama, 125-126.)

Ymmärrettävässä kirjallisessa ohjeessa on oltava selkeästi luettava kirjasintyyppi, riittävä kirjasinkoko sekä selkeä tekstin asettelu ja jaottelu. Rakenteellisesti tekstikappaleissa pyritään esittämään vain yksi asia kappaletta kohden ja kappaleen pääasia sijoitetaan heti ensimmäiseen virkkeeseen. Tekstistä on saatava heti yhdellä silmäyksellä käsitys siitä, mitä se sisältää. Kielen on oltava selkeää, ja sanojen ja termien yksiselitteisiä, konkreettisia ja tuttuja. Sanojen ja virkkeiden tulisi olla melko lyhyitä. Ohjeessa kannattaa käyttää mieluummin aktiivi- kuin passiivimuotoa. (Sama, 127.)

Kirjallisen ohjeen sanoman ymmärrettävyyttä voidaan lisätä erilaisin kuvin, kaavioin, kuvioin ja taulukoin. Niiden on kuitenkin oltava tarkkoja, objektiivisia, ymmärrettäviä ja mielenkiintoa herättäviä. Lisäksi ohjeen väriytykseen ja kokoon kannattaa kiinnittää huomiota. (Sama, 127.)

## 6 PROJEKTIN ARVIOINTI

### 6.1 Projektin tulosten arviointi

Välittömien tavoitteiden saavuttamiseksi on aikaansaattava konkreettisia tuotoksia. Tällaisia ovat esimerkiksi toimintamallit, koulutusohjelmat ja markkinointimateriaalit, joiden tuottamisesta hanke on vastuussa. Tuotokset ovat tekemisen konkreettisia väli- tai lopputuloksia. (Silfverberg 2016, 42.)

#### 6.1.1 Opaskirjaseen laadun arviointi

Opinnäytetyön tuotoksena syntyi opaskirjaseen 4-vuotiaalle laajasta terveystarkastuksesta. Kirjaseen kuvat ja teksti on suunnattu 4-vuotiaan tasolle sopiviksi. Teksti on selkokielistä ja kuvat yksinkertaisia. Opaskirjaseen kuvat on piirretty itse, joka tekee niistä persoonallisia ja mielenkiintoa herättäviä. Neljävuotiaita lapsia on hyvin eri kehitysvaiheessa olevia, joten kirjaseen haasteena olikin suunnata se kaikille neljävuotiaalle sopiviksi. Lapsi voi merkitä kirjaseen oman nimensä, painonsa ja pituutensa. Näin kirjaseesta tulee lapselle tärkeämpi ja henkilökohtaisempi.

Kuvien väritystä mietimme useaan otteeseen. Aluksi ajattelimme, että kuvista väritetään vain osa, kunnes päädyimme siihen, että kuvista tulee mustavalkoisia. Ohjaavan opettajan palautteen jälkeen päädyimme kuitenkin lisäämään kansilehden ja takasivun kuviin pieniä värillisiä yksityiskohtia, jolloin lapsi voi värittää loput itse haluamallaan väreillä. Värit tekevätkin kirjaseesta enemmän lapsille suunnatun. Kirjaseen tulostaminen mustavalkoisena onnistuu ilman, että kuvitus juuri muuttuu. Kirjaseen sisältöä yksinkertaistimme joiltakin osin suunnitelmasta poiketen. Esimerkiksi kutsukirjeen saamisen jätimme pois. Sen sijaan, että lapsi olisi ohjattu kirjaseessa silmälääkärille, muutimme kohdan niin, että äiti ainoastaan kertoo lapselleen, mitä tapahtuu, jos hän ei näe kunnolla.

Arvioimme kirjaseen luotettavuutta ja 4-vuotiaan ikätasoon soveltuvuutta käymällä sen ensin läpi suomen kielen lehtorin Tuula Kosken kanssa. Hän kommentoi kirjaseen sisältöä ja ulkonäköä sekä antoi kehitysideoita siihen, jotka toteutimme. Sen jälkeen lähetimme sen arvioitavaksi Kaakkurin sekä keskusneuvolan terveydenhoitajille. Vertaisarvioijat antoivat palautetta opinnäytetyön esityksen yhteydessä.

Kun opaskirjanen oli omasta mielestämme valmis, lähetimme sen arvioitavaksi Kaakkurin neuvolan terveydenhoitajille. Saimme sieltä erittäin laadukasta palautetta opaskirjasestamme ja teimme kirjaseen vielä pieniä muutoksia niiden mukaan. Saimme heiltä idean, että kirjasta voitaisiin jakaa omahoidon lisäksi myös päiväkodissa. Kaakkurin terveydenhoitajat ehdottivat muutaman sanamuodon muuttamista erityyliseksi. Esimerkiksi, kun alkuperäisessä opaskirjasessa puhumme palikoilla leikkimisestä, he ehdottivat sen muuttamista palikoilla rakentamiseksi. Rakentaminen onkin kuvaavampi ja kertovampi sana. Lisäksi joitain sanoja ja lyhyitä lauseita jäi pois, jotta teksti on yksinkertaisempaa ja tarina lähempänä neuvolamaailmaa. Kerroimme kirjassa, että neuvoläkäynnillä käy myös lääkäri, jonka he ehdottivat muuttamaan sanamuotoon: ”Neurolatarkastukseen kuuluu myös lääkärikäynti”, sillä lääkärintarkastus on eri päivänä. Alkuperäisen kirjaseen tekstissä Aava saa tarran, koska on niin reipas tyttö. Kaakkurin neuvolan terveydenhoitajat ehdottivat ottamaan lauseen loppuosan pois, koska kaikki lapset saavat tarran, olivat he reippaasti tai eivät. Terveydenhoitajat antoivat myös palautetta, että kuvat ovat selkeitä, tarina mukava ja lopetus hieno.

Korjausten jälkeen lähetimme opaskirjaseen keskusneuvolaan, ja kysyimme, voiko oppaan laittaa Omahoito-sivulle. Terveydenhoitajat halusivat vielä joitakin muutoksia kirjaseen. Pyysimme muutosehdotuksia kirjallisena. He ehdottivat sivunumeroiden lisäämistä, mutta koimme sen teknisesti haastavaksi kirjaseen kuvien takia. Saimme myös palautetta kuvien toistumisesta, mutta emme nähneet aiheelliseksi muuttaa kuvia, koska kuvien rajauksissa ja suunnassa oli kuitenkin eroavaisuuksia. Joitakin sanamuotoja muutimme heidän ehdotuksestaan.

Opaskirjaseen alussa Aava menee terveydenhoitajan huoneeseen äidin ja Lennin kanssa. Keskusneuvolan palautteessa terveydenhoitajat ehdottivat, että tarinaa muutettaisiin niin, että Aava menisi alussa yksin terveydenhoitajan luokse tekemään tehtäviä ja juttelemaan. Koemme kuitenkin, että tämä voisi olla lapselle pelottavampaa kuin se, että lapsi jää yksin vasta myöhemmin ja saa äidin kanssa tutustua ensin tilanteeseen. Neljävuotiaalle lapselle pelkoa aiheuttaa esimerkiksi itsensä määräämisoikeuden menettäminen, intimitetin uhka ja kipu. Itsemääräämisoikeuden menetys tarkoittaa, että lapsi ei saa päättää hoitoaan koskevista asioista. Koskemattomuus ja oma keho ovat pienelle lapselle tärkeitä ja heillä on vaikea antaa muiden tutkia ja koskea itseään. (Lindström 2004, 431- 432.) Tämän vuoksi se, että lapsi saa halutessaan mennä ensin huoneeseen äidin kanssa, antaa myös lapselle kokemuksen päättää hoidostaan.

Opaskirjasessa Aava kysyy äidiltään, mitä tapahtuu, jos hän ei näe kunnolla. Kirjasessa kuvataan lapsen ajatuksen kulkua tilanteessa. Keskusneuvolan palautteen mukaan tämä kohta meni liian paljon jatkotutkimuksiin. Koemme kuitenkin, että tämä kohta tuo kirjaseen mielenkiintoa ja tarinamaisuutta. Lisäksi se kertoo, että kaikki asiat eivät lapsilla aina ole täydellisesti. Terveydenhoitajilla oli muitakin pieniä muutosehdotuksia, joita korjasimme näkemystemme mukaan.

Meillä ei ole ollut opinnäytetyötä tehdessämme yhteistyökumppania, sillä ajattelimme ohjaavien opettajiemme kanssa, että opaskirjaselle löytyy joka tapauksessa tarvetta. Tulimme siihen johtopäätökseen, että meillä on keskusneuvolan kanssa erilaiset näkemykset opaskirjaseen luonteesta, joten kirjasta ei löydy suunnitelmista poiketen Oulun omahoidon sivuilta. Annamme kuitenkin edelleen kirjaseen käyttöoikeudet neuvoloille, joten tämän voivat halutessaan ottaa käyttöön kaikki neuvolat.

### **6.1.2 Oppaan hyödyntäminen ja jatkokehittämishaasteet**

Opasta voidaan hyödyntää kaikissa neuvoloissa osana 4-vuotiaan laajaa terveystarkastusta. Terveydenhoitajat saavat lisävälineen kertoa kirjaseen avulla lapsille laajasta terveystarkastuksesta. Vanhemmat voivat sen avulla käydä lapsensa kanssa läpi tulevaa tarkastusta.

Olemme antaneet kirjaseen käyttöoikeudet kaikille neuvoloille, mutta pidämme itsellämme oikeudet muokata ja päivittää kirjasta. Haasteena on kirjaseen kohderyhmän saavuttaminen, koska sitä ei löydy Oulun omahoidon sivuilta. Kehittämisidea voisi olla oppaan oikeuksien myyminen eteenpäin taholle, joka voisi päivittää opasta sekä jakaa sitä laajemmalle joukolle.

Opinnäytetyötämme voi hyödyntää tekemällä opaskirjaseja muillekin kohderyhmille esimerkiksi 1. luokan laajaa terveystarkastusta varten. Heillekin tarkastus voi olla hyvin jännittävä ja stressaava asia ilman etukäteisvalmisteluja. Lisäksi opaskirjaseen kääntäminen englanniksi voisi olla tarpeellista englanninkielisten asiakkaiden tiedonsaannin turvaamiseksi.

## **6.2 Projektitoiminnan ja oman oppimisen arviointi**

Aloitimme projektin syksyllä 2015 ideointivaiheella. Sitten etenimme suunnitteluvaiheeseen ja projektisuunnitelmamme valmistui keväällä 2016. Opaskirjaseen ideointi ja käsikirjoituksen kirjoitus viivästyivät suunnittelemastamme aikataulusta. Olimme ajatelleet kirjoittaa käsikirjoituksen jo kesällä

2016, mutta se valmistui vasta keväällä 2017. Tämän vuoksi myös koko projektin toteutus viivästyi reilu puoli vuotta. Riikka piirsi kuvat kesällä 2017 ja loppukesällä teimme kirjasesa karkean version yhdistellen kuvat ja tekstit. Syksyllä 2017 kirjoitimme opinnäytetyöllemme raportin. Lopullinen versio oli valmis alkuvuodesta 2018. Pyrimme jakamaan tehtävät projektin aikana niin, että molemmilla osapuolilla oli saman verran tehtävää. Yhteistyö välillämme sujui ongelmitta. Saimme ohjaavilta opettajiltamme ohjausta aina, kun sitä pyysimme. Ohjaaja Hilka Honkanen auttoi meitä raportin kokoamisessa ja sisällön tuotossa. Toinen ohjaajamme Tuula Koski ohjeisti oppaan ulkoasussa ja sisällössä.

Pidimme taukoja opinnäytetyön työstämisessä, jonka vuoksi opinnäytetyömme viivästyi aikataulullisesti reilu puoli vuotta. Tätä voisi tulevaisuudessa ehkäistä jättämällä aikataulusuunnitelmaan enemmän aikaa muiden asioiden hoitamiseen. Jatkossa projektiluontoista opinnäytetyötä tekevien olisi hyvä huolehtia itselleen yhteistyökumppani alusta lähtien. Näin tuotteen välittyminen kohde-ryhmälle on helpompaa ja varmempaa. Yhteistyökumppanilta saa myös mielipiteitä, näkökulmia ja parannusehdotuksia projektin toteutukseen.

Kustannukset arvioidaan hinnoittelemalla toimenpiteiden toteuttamiseen tarvittavat henkilötyö sekä muut voimavarat (Silfverberg 2016, 45-46). Projektin toteutus oli edullista. Materiaalikustannuksiksi muodostuivat pelkästään kuvittamisen yhteydessä piirustuspaperit ja kynät sekä kirjasesa mallikappaleita tulostaessa tulostuspaperit ja muste. Henkilöstökuluiksi laskimme opinnäytetyöhön kuluttamamme tuntimäärän kerrottuna tuntipalkalla sekä ohjaajien ja vertaisarvioijien palkat.

Opinnäytetyöprosessin haastavin ja aikaa vievin osuus oli aiheeseen perehtyminen, tiedonhaku ja tietoperustan kirjoittaminen. Tietoa laajan terveystarkastuksen sisällöstä löytyi hyvin, mutta nimenomaan neljävuotiaan kehitystasosta oli haastavaa löytää luotettavaa tietoa kattavasti, sillä leikkikässä lapset kehittyvät hyvin eri tahtia ja yksilöllisesti. Eri lähteissä oli eroavaisuuksia neljävuotiaan kehitystason käsittämässä, mutta pyrimme valitsemaan luotettavimmat ja asianmukaisimmat lähteet.

Projekti oli monella tavalla opettavainen. Projektia tehdessämme opimme terveydenhoitajan työstä lastenneuvolassa. Perehdyimme erityisesti neljävuotiaan laajaan terveystarkastukseen, sen sisältöön ja toimenpiteisiin sekä niiden tarkoitukseen. Opimme 4-vuotiaan kehitystasosta, lapsen ohjaamisen tärkeydestä ja tarinoiden merkityksestä lapselle. Tutustuimme projektityöskentelyyn sekä saimme kokea opaskirjasesa tekemisen eri vaiheet ja niiden haastavuuden. Tästä opinnäytetyöstä

on apua siihen, että myöhemmin työelämässä terveydenhoitajana osaamme suorittaa terveystarkastukset teorian tietoihin pohjautuen ja ohjata lapsia ammattimaisesti.



## LÄHTEET

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

Hiitola, B. 2000. Parantava leikki. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 90-92.

Hiitola, B. 2004. Toimenpiteisiin valmistamisen haasteet. Teoksessa P. Koistinen, S. Ruuskanen & T. Surakka (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki 1.–3. painos. Hämeenlinna: Tammi, 132–147.

Jarasto, P. & Sinervo, N. 1997. Alle kouluikäisen lapsen maailma. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Karjalahti, S. 2015. Satu kotien arjessa- satujen merkitys äitien näkemänä. Pro gradu-tutkielma. Itä-Suomen yliopisto, 22-24. Viitattu 26.4.2016, [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20150519/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20150519.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20150519/urn_nbn_fi_uef-20150519.pdf).

Kronqvist, E. & Pulkkinen, M. 2007. Kehityopsykologia - matkalla muutokseen. Helsinki: WSOY, 91.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Lindström, J. 2004. Lapsi tehohoidossa. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi. 431, 432 .

Loiri, P & Juholin, E. 1998. HUOM! Visuaalisen viestinnän käsikirja. Helsinki: Inforviestintä Oy, 52-54.

Mannerheimin lastensuojeluliitto 2016a. 4-5-vuotiaan fyysinen kehitys. Viitattu 31.3.2016, [http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu\\_ja\\_kehitys/4\\_5-vuotias/fyysinen\\_kehitys/](http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/4_5-vuotias/fyysinen_kehitys/).

Mannerheimin lastensuojeluliitto 2016b. 4-5-vuotiaan persoonallisuuden ja tunne-elämän kehitys. Viitattu 31.3.2016, [http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu\\_ja\\_kehitys/4\\_5-vuotias/persoonallisuus\\_ja\\_tunne-elama/](http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/4_5-vuotias/persoonallisuus_ja_tunne-elama/).

Martsola, R. & Mäkelä-Rönholm, M. 2006. Lapsilta kielletty –kuinka suojella lasta mediatraumalta. Helsinki. Kirjapaja Oy.

McGee, S. 2017. Children's book about being in the hospital. Viitattu 24.8.2017, [http://childrens-books.lovetoknow.com/Children's\\_Book\\_About\\_Being\\_in\\_the\\_Hospital](http://childrens-books.lovetoknow.com/Children's_Book_About_Being_in_the_Hospital)

Ojanen, T., Ritmala, M., Sivén, T., Vihunen, R. & Vilén, M. 2013. Lapsen aika. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Pihko, H., Haataja, L. & Rantala, H. 2014. Lastenneurologia. Helsinki: Duodecim.

Silfverberg, P. 2016. Ideasta projektiksi: projektinvetäjän käsikirja. Hakupäivä 10.5.2016. [http://www.helsinki.fi/urapalvelut/materiaalit/liitetiedostot/ideasta\\_projektiksi.pdf](http://www.helsinki.fi/urapalvelut/materiaalit/liitetiedostot/ideasta_projektiksi.pdf)

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena- opas työntekijöille. Viitattu 31.5.2016, <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201504227303>.

Tartuntatautiasetus 31.10.1986/786.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2011. Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa: Menetelmäkäsikirja. Viitattu 12.4.2016, <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085455>.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2012. Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon. Viitattu 12.4.2016, [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90831/URN\\_ISBN\\_978-952-245-708-0.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90831/URN_ISBN_978-952-245-708-0.pdf?sequence=1).

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2015. Lastenneuvolakäsikirja. Viitattu 5.4.2016, <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/maaraaikaistarkastukset/laaja-terveystarkastus>.

Tutkimusryhmä & Aihio Tmi Häyhä, A. 2010-2015. Uudet kasvukäyrät. Viitattu 5.4.2016, [http://kasvukayrat.fi/tietoja/tietoa-terveydenhuollon-henkilokunnalle/#kasvun\\_seuranta](http://kasvukayrat.fi/tietoja/tietoa-terveydenhuollon-henkilokunnalle/#kasvun_seuranta).

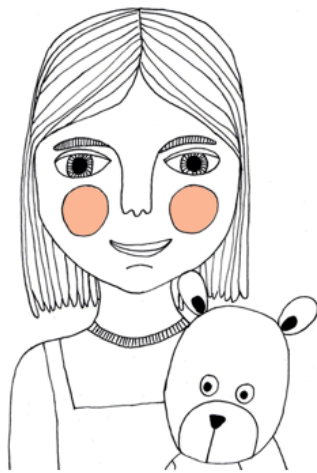
Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 6.4.2011/338.

Valtonen, R., Mustonen, K. & työryhmä. 2003. LENE-Leikki-ikäisen lapsen neurologinen arvio. Niilo Mäki Instituutti.

Vilén, M., Vihunen, R., Vartiainen, J., Sivén, T., Neuvonen, S. & Kurvinen, A. 2006. Lapsuus - erityinen elämänvaihe. Helsinki: WSOY.

Ylönen, H. 1998. Taikahattu ja hopeakengät. Sadun maailma. Jyväskylä: University Printing House & ER-Paino Ky.

## AAVA NEUVOLASSA



Vanhemmalle

Tämä opaskirjanen on tarkoitettu lapsellenne luettavaksi ennen laajaa nelivuotistarkastusta.

Lapsen ohjaaminen on keskeinen osa onnistunutta terveystarkastuksen toteutusta. Tarkastukseen valmistautuminen alkaa jo kotona ja sillä helpotetaan neuvolakäynnin lapselle aiheuttamaa turhaa huolestumista. Te lapsen vanhempana saatte tästä kirjasta lisävälineen kertoa lapsellenne tulevasta tarkastuksesta.

Tarinan päähenkilö on 4-vuotias Aava, joka on lapsenne kanssa samassa elämäntilanteessa. Kun luette kirjaa yhdessä lapsenne kanssa, hän saa tietoa tulevasta terveystarkastuksestaan. Tarinan kautta lapsenne eläytyy jo ennalta neuvolakäyntiin. Lisäksi lapsenne voi täydentää kirjasen kuvia piirtämällä ja värittämällä.

Tässä on Aava. Hän täytti juuri neljä vuotta. Aavalla on ollut vasta syntymäpäiväjuhlat ja hän on saanut perheeltään lahjaksi ruskean nallen, joka on hänelle jo hyvin tärkeä. Aava antoi nallelle nimeksi Lenni.

TÄMÄN KIRJAN OMISTAA



"Neuvola on paikka, jonne lapset menevät äidin tai isän kanssa. Siellä tarkistetaan, että sinä olet terve ja että sinulla on kaikki asiat hyvin."



On välipalan aika, Aava syö voileivän ja appelsiinin. Yleensä välipalan jälkeen Aava lukee äidin kanssa satuja, mutta tänään äiti juttelee hänen kanssaan neuvolasta. Aavalla on nimittäin huomenna neuvola.

Hän kyselee äidiltä, mitä siellä tehdään ja pitääkö sinne mennä yksin. Äiti ottaa Aavan syliinsä ja alkaa kertoa...



"Ensin menemme odotushuoneeseen. Sieltä terveydenhoitaja pyytää sinut sisään terveydenhoitajan luokse. Minä ja Lenni tulemme sinun mukaasi."



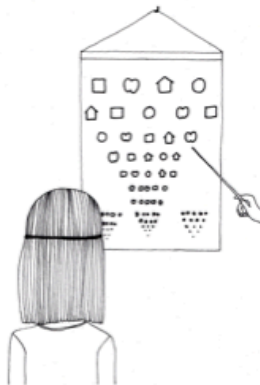
Pituuteni:

"Terveydenhoitaja mittaa sinulta pituuden ja painon. Sitten näemme, kuinka isoksi sinä olet jo kasvanut!"



Painoni:

"Neuvolassa tarkastetaan myös, kuinka hyvin sinä näet. Saat katsella taulua, jossa on erilaisia kuvia. Sinun pitää kertoa terveydenhoitajalle, mitä kuviota hän osoittaa."



"Mitä jos minä en näekään kaikkia niitä kuvia?" Aava huolestuu.

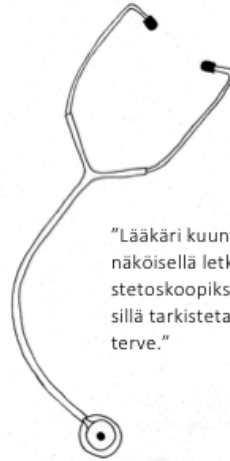
"Ei se haittaa. Jos näet huonosti, menemme käymään silmälääkärin vastaanotolla. Lääkärikin tarkastaa näkösi ja jos sinä näet hänenkin mielestään huonosti, ostamme sinulle silmälasit. Saat valita ne ihan itse. Niillä näkee pienimmätkin kuvat", äiti rauhoittelee.

"Keltaiset! Minä haluan keltaiset lasit!" Aava innostuu  
"Tarkistetaan ensin se sinun näkösi, Aava kulta", äiti toppuuttelee.



"Terveystenhoitaja tekee sinulle myös sellaisen tutkimuksen, jossa saat rakentaa palikoilla ja piirrellä erilaisia kuvia. Tällä tavalla terveystenhoitaja katsoo, millaisia taitoja sinulla on."

"Neuvolatarkastukseen kuuluu myös lääkärikäynti, mutta käymme siellä eri päivänä."



"Lääkäri kuuntelee sydäntäsi hassun näköisellä letkulla, jota kutsutaan stetoskoopiksi. Se ei satu ollenkaan ja sillä tarkistetaan, että sydämesi on terve."

"Sinulle laitetaan neuvolassa myös rokote. Rokottaminen nipistää pikkuisen, mutta se menee nopeasti ohi."

"Miksi minua pitää rokottaa?" Aava kysyy.  
"Ettei sinulle tule pahoja tauteja", äiti vastaa.



"Sitten kun sinut on tarkastettu, saat valita itsellesi tarran."



Äidin kertomus neuvolakäynnistä kuulostaa niin kivalta, että Aava haluaisi heti lähteä sinne. Hänen täytyy kuitenkin odottaa vielä. Jotta aika kuluisi nopeampaa, hän alkaa leikkiä Lennin kanssa neuvolaa. Aava on terveydenhoitaja ja Lenni saa olla lapsi.



Tämän opaskirjaseinän ovat tehneet neuvoloille Oulun ammattikorkeakoulun opiskelijat opinnäytetyönään vuonna 2017.

Teksti: Riikka Kälkäjä ja Reetta Stenudd  
Kuvat: Riikka Kälkäjä 2017  
© Kaikki oikeudet pidätetään