

Ella-Maija Lehtinen

VANHEMPIEN KOKEMUKSET ENSIMMÄISEN LUOKAN  
OPPILAIKEN LAAJOISTA Terveystarkastuksista

Hoitotyön koulutusohjelma  
2016

# VANHEMPIEN KOKEMUKSET ENSIMMÄISEN LUOKAN OPPILAIKEN LAAJOISTA TERVEYSTARKASTUKSISTA

Lehtinen, Ella-Maija  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Maaliskuu 2016  
Ohjaaja: Lahtinen, Elina  
Sivumäärä: 35  
Liitteitä: 4

Asiasanat: kouluterveydenhuolto, laaja terveystarkastus, vanhemmat, ensimmäisen luokan oppilas, terveydenhoitaja

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää raumalaisten vanhempien kokemuksia ensimmäisen luokan oppilaiden laajoista terveystarkastuksista. Tutkimuksessa vanhemmilta kysyttiin miten tärkeinä he pitivät tarkastukseen liittyviä asioita ja miten asiat toteutuivat heidän kohdallaan terveystarkastuksessa. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan myöhemmin kehittää tarkastuksia vastaamaan enemmän oppilaiden ja vanhempien tarpeita.

Tutkimuksessa käytettiin kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Tutkimusaineisto kerättiin tätä tutkimusta varten laaditulla kyselylomakkeella. Tutkimuksen kohdejoukko olivat ensimmäisen luokan oppilaiden vanhemmat. Tutkimukseen valittuun kolmeen raumalaiseen peruskouluun vietiin 100 kyselylomaketta. Kouluterveydenhoitajat jakoivat lomakkeista 88 kappaletta, joista täytettynä palautui 82. Vastausprosentiksi muodostui 93 %. Tutkimusaineisto analysoitiin tilastollisesti. Tutkimustulokset esitettiin prosentteina sekä havainnollistettiin kuvioiden ja taulukoiden avulla.

Tulosten mukaan vastaajat pitivät tärkeänä lapsen kasvun seuranta ja tarkastukseen sisältyviä seulontatutkimuksia. Tärkeäksi koettiin myös keskustelu lapsen terveystotumuksista kuten liikunnasta, ravitsemuksesta ja nukkumisesta. Erittäin tärkeänä pidettiin keskustelua lapsen kaverisuhteista ja kiusaamisesta. Tutkimukseen osallistuneet vanhemmat pitivät myös erittäin tärkeänä, että lapsen koulun alkuun liittyvistä asioista keskustellaan terveystarkastuksessa. Kaiken kaikkiaan tarkastusten sisällöt toteutuivat ohjeistusten mukaisesti erittäin tai melko hyvin lähes kaikkien vanhempien mielestä ja pääasiassa vanhemmat pitivät tarkastuksessa käytäviä asioita tärkeinä.

Jatkotutkimushaasteena voisi tutkimusta jatkaa tekemällä vastaavanlaisen tutkimuksen jonkin toisen kaupungin alueella ja näin voitaisiin verrata mahdollisia alueellisia eroja. Aihetta voisi tutkia myös terveydenhoitajien näkökulmasta. Lisäksi tutkimuksen voisi suorittaa uudelleen Raumalla muutaman vuoden kuluttua ja verrata, onko tarkastuksen sisältöä kehitetty.

# PARENTS' EXPERIENCES OF EXTENSIVE SCHOOL HEALTH EXAMINATIONS FOR FIRST-GRADE PUPILS

Lehtinen, Ella-Maija

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

March 2016

Supervisor: Lahtinen, Elina

Number of pages: 35

Appendices: 4

**Keywords:** school health care, extensive health examination, parents, first-grade pupils, public health nurse

---

The aim of this study was to survey parents' experiences of extensive health examinations given to first-grade pupils in the city of Rauma. In the study, parents were asked how important they considered various aspects of the examination to be and how well health examinations were implemented for their children. The aim was to produce information that can later be used to develop the health examinations so as to better meet the needs of the pupils and their parents.

The study used quantitative research methods. Research data were obtained using a questionnaire developed for the study. The target population consisted of parents of first-grade pupils from three comprehensive schools in Rauma. Public health nurses at the three schools were sent 100 survey questionnaires for distribution to the parents, with 88 surveys handed out. Responses were received from 82 parents (93% response rate). The research data were statistically analysed, with results presented as percentages and visualised with the aid of figures and tables.

According to the results, the respondents considered the monitoring of the child's growth and the included screenings in the examinations to be important. It was also considered important that the child's health habits, such as exercise, nutrition and sleep, were discussed. Discussion of the child's friendships and the topic of bullying was considered to be very important. The respondents also considered it very important that issues relevant to the child's start at school were discussed in the health examinations. Overall, the examinations were assessed by almost all families to have been implemented according to the guidelines either very well or fairly well.

A challenge for further research would be to identify any possible regional differences by using a similar survey in another town. The topic could also be further studied from the perspective of the public health nurses and physicians. In addition, the study could be carried out again in Rauma in a few years to assess whether the health examinations have been further developed.

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	ENSIMMÄISEN LUOKAN OPPILAAN LAAJA TERVEYSTARKASTUS .....	6
2.1	Lapsen kasvun seuranta ja seulontatutkimukset .....	8
2.2	Lapsen hyvinvointi ja terveystottumukset .....	12
2.3	Perhe ja elinympäristö.....	15
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT ...	18
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	19
4.1	Tutkimusmenetelmä.....	19
4.2	Kyselylomakkeen laadinta .....	19
4.3	Tutkimuksen kohderyhmä ja aineiston keruu .....	21
4.4	Tutkimusaineiston käsittely ja analyysi .....	22
5	TUTKIMUKSEN TULOKSET .....	23
5.1	Vastaajien taustatiedot .....	23
5.2	Lapsen kasvun seuranta ja seulontatutkimukset .....	24
5.3	Lapsen hyvinvointi ja terveystottumukset .....	26
5.4	Perhe ja elinympäristö.....	27
6	POHDINTA.....	29
6.1	Tulosten tarkastelu .....	29
6.2	Tutkimuksen luotettavuus.....	32
6.3	Tutkimuksen eettiset lähtökohdat .....	34
6.4	Jatkotutkimus- ja kehittämishaasteet .....	35
	LÄHTEET.....	36
	LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Lapsen siirtyminen esikoulusta koulumaailmaan tuo paljon uusia asioita sekä muutoksia lapsen ja koko perheen elämään. Päiväkodissa itsensä isoksi tunteva lapsi onkin kouluun siirtyessä joukon pienin. Kouluun mennessä lapsen kehityksessä tapahtuu suuria muutoksia fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti. Aikuisten tärkeänä tehtävänä on tukea, kannustaa ja rohkaista lasta pärjäämään itsenäisesti näissä muutoksissa ja uusissa tilanteissa. (MLL www-sivut, 2016.)

Kouluterveydenhuolto on lakisääteistä perusterveydenhuollon ehkäisevää palvelua ja se on tarkoitettu peruskoululaisille ja heidän perheilleen. Kouluterveydenhuollon tehtävänä on oppilaiden terveyden edistäminen sekä oppilaan terveen kasvun, kehityksen ja kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin tukeminen ja seuranta. Lisäksi keskeisiä tehtäviä ovat oppilaiden terveysneuvonta ja terveystarkastus sekä vanhempien tukeminen kasvatustyössä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut, 2016.)

Opinnäytetyön aiheena on vanhempien kokemukset ensimmäisen luokan oppilaiden laajoista terveystarkastuksista. Laajat terveystarkastukset perustuvat valtioneuvoston asetukseen (Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011, 23§). Ensimmäisen luokan oppilaan laajaan terveystarkastukseen sisältyy lapsen kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin tutkiminen ja arviointi. Lisäksi laajassa terveystarkastuksessa selvitetään koko perheen ja vanhempien hyvinvointia. Tarkastuksessa kiinnitetään myös erityistä huomiota koulun alkuun liittyviin asioihin sekä mahdollisiin huoliin. Tarkastuksessa terveydenhoitaja luo luottamuksellisen suhteen lapseen ja vanhempiin. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut, 2016.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää vanhempien kokemuksia ensimmäisen luokan oppilaiden laajoista terveystarkastuksista raumalaisissa peruskouluissa. Tutkimuksessa keskitytään terveydenhoitajan tekemään terveystarkastukseen. Tutkimuksessa selvitetään mitä tarkastukseen sisältyviä asioita vanhemmat pitävät tärkeinä ja miten tarkastusten sisällöt toteutuivat heidän kohdallaan. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan myöhemmin kehittää tarkastuksia vastaamaan enemmän

oppilaiden ja vanhempien tarpeita. Yksinomaan ensimmäisen luokan oppilaiden laajoja terveystarkastuksia ei ole aikaisemmin tutkittu, joten aihe on ajankohtainen ja kiinnostava.

Opinnäytetyön tilaaja on Rauman kaupungin sosiaali- ja terveystoimi, joka vastaa Raumalla kouluterveydenhuollon toteutumisesta. Kouluterveydenhuollon tavoitteena on edistää ja tukea koululaisen terveyttä, kasvua ja kehitystä koko peruskoulun ajan, ensimmäisestä luokasta yhdeksänteen luokkaan asti. (Rauman kaupungin www-sivut, 2016.)

## 2 ENSIMMÄISEN LUOKAN OPPILAAN LAAJA TERVEYSTARKASTUS

Lapsen kasvun ja kehityksen seuranta aloitetaan neuvolassa ja työtä jatketaan kouluterveydenhuollossa. Kouluterveydenhuollon tavoitteena on oppilaiden terveyden edistämisen lisäksi terveen kasvun, kehityksen ja kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin tukeminen. Tavoitteena on lisäksi edistää koko kouluyhteisön ja –ympäristön terveyttä, hyvinvointia ja turvallisuutta yhdessä muiden toimijoiden kanssa. Terveystarkastaja tekee tiivistä yhteistyötä oppilaiden, vanhempien, opettajien ja oppilashuollon kanssa. Kouluterveydenhuolto on lakisääteistä ja oppilaille maksutonta palvelua. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut, 2016.)

Terveystarkastukset ovat kouluterveydenhuollon keskeinen työmuoto. Jokaisella koululla on yleensä nimetty kouluterveydenhoitaja ja -lääkäri, jotka tekevät tiivistä yhteistyötä. Terveystarkastaja tapaa oppilaita ja huoltajia vuosittain määrääikaisten terveystarkastusten yhteydessä. Tarkastuksissa seurataan ja edistetään kokonaisvaltaisesti oppilaan terveyden, kasvuun ja kehitykseen liittyviä asioita. Lisäksi tarkastuksiin sisältyy yksilöllinen ja oppilaan kehitysvaiheen mukainen terveysneuvonta. Oppilaan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista terveydentilaa verrataan oppilaan ikään ja kehitysvaiheeseen ja näin pyritään löytämään mahdolliset terveyttä ja hyvinvointia uhkaavat tekijät, sekä sairaudet. Tavoitteena on tunnistaa oppilaan ja perheen erityisen tuen tarve ja järjestää tarvittava ja oikea tuki tai hoito mahdollisimman varhais-

sa vaiheessa. Lisäksi kouluterveydenhoitajat tukevat vanhempia lasten kasvatustyössä. Määräaikaisten terveystarkastusten lisäksi kouluterveydenhoitaja tapaa oppilaita ja vanhempia yksilöllisen tarpeen mukaisesti. Yksi kouluterveydenhuollon työmuodoista onkin avoimet vastaanotot, joille oppilaat voivat tulla aikaa varaamatta keskustelemaan terveydenhoitajan kanssa. Kouluterveydenhuollossa jatketaan myös neuvolassa aloitettua rokotusohjelmaa. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut, 2016.)

Kouluterveydenhuollon määräaikaista terveystarkastuksista ensimmäisen, viiden ja kahdeksannen luokan tarkastukset ovat laajoja. Vuoden 2011 alusta alkaen kuntien velvollisuutena on ollut järjestää laajat terveystarkastukset lasta odottaville ja alle kouluikäisten lasten perheille sekä perusopetusta antavien oppilaitosten oppilaille sekä heidän perheilleen. (Hakulinen-Viitanen, Hietanen-Peltola, Hastrup, Wallin & Pelkonen 2012, 12.) Laajalla terveystarkastuksella tarkoitetaan kouluterveydenhuollossa tehtävää terveystarkastusta, johon osallistuvat lapsi ja molemmat vanhemmat tai ainakin toinen vanhemmista. Tarkastuksessa käydään läpi lapsen ja koko perheen hyvinvointia ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Laajan terveystarkastuksen tekee terveydenhoitaja yhteistyössä lääkärin kanssa. Kouluterveydenhuollossa laajaan tarkastukseen sisältyy myös kouluhenkilökunnan arvio lapsen selviytymisestä ja hyvinvoinnista koulussa. Laajojen terveystarkastusten tavoitteena on vahvistaa lasten, vanhempien ja koko perheen voimavaroja, terveyttä ja hyvinvointia. Tärkeää on tunnistaa ajoissa erityistä tukea tarvitsevat perheet. Perheiden ohjaaminen tarpeellisen tuen piiriin tehostaa syrjäytymisen ehkäisyä ja terveyserojen kaventamista. Tarkastuksen tukena käytetään kouluterveydenhuollon esitietolomakkeita, jotka antavat suuntaa tarkastuksen sisällölle. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 14-15.)

Hotanen, Jerva ja Lindholm (2013, 2) tutkivat opinnäytetyössään, miten laajat terveystarkastukset ja niiden tavoitteet ovat käytännön työssä toteutuneet. Tutkimuksessa selvitettiin myös, miten laajoja terveystarkastuksia voitaisiin kehittää. Tutkimusaineisto kerättiin haastattelemalla 17 alakoulun terveydenhoitajaa Turussa. Tuloksista selvisi terveydenhoitajien ajan ja resurssien puute, minkä vuoksi laajat terveystarkastukset eivät toteudu asetusten mukaisesti. Tämän vuoksi myös yksilöllinen ohjaus ja terveysneuvonta jäivät vähäisiksi. Lisäksi terveydenhoitajat kokivat, että asiakkaiden

huoliin ei pystytty puuttumaan riittävästi. Haastattelussa nousi myös esille, että koululääkärien suuri vaihtuvuus tuo haasteita terveystarkastusten toteuttamisessa.

Heijari ja Hyypiä (2014, 2) puolestaan selvittivät opinnäytetyössään vanhempien kokemuksia laajoista terveystarkastuksista Vironlahden neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Tutkimuksen tavoitteena oli kehittää lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon toimintaa ja erityisesti laajojen terveystarkastusten sisältöä. Tutkimuksessa käytettiin kvantitatiivista tutkimusmenetelmää ja aineisto kerättiin kyselylomakkeella. Kohderyhmänä olivat Vironlahden neuvolan ja kouluterveydenhuollon asiakkaat (n=43). Tutkimustulosten mukaan Vironlahdella vanhemmat olivat pääasiassa tyytyväisiä laajoihin terveystarkastuksiin ja kokivat tarkastuksessa käydyt asiat riittäviksi. Lisäksi vanhemmat pitivät hyödyllisenä terveystarkastuksissa käytettäviä esitietolomakkeita ja opettajan arviota lapsen terveydentilasta.

Ensimmäisen luokan oppilaan laajassa terveystarkastuksessa keskitytään erityisesti koulun alkuaan liittyviin kysymyksiin, odotuksiin ja tunteisiin sekä mahdollisiin huoliin ja pelkoihin. Käynnillä terveydenhoitaja luo luottamuksellisen suhteen lapseen ja vanhempiin. Kouluterveydenhoitaja tapaa ensimmäisen luokan aloittavat lapset ja vanhemmat yleensä kesällä ennen koulun aloittamista. Lääkärin tekemä tarkastus toteutetaan ensimmäisen kouluvuoden aikana, pääsääntöisesti kouluvuoden lopussa. Näin saadaan käsitys koulunkäynnin sujumisesta ja lääkäri voi käydä läpi yhdessä oppilaan ja vanhempien kanssa opettajan arvion oppilaan selviytymisestä ja hyvinvoinnista koulussa. Tarkastuksessa vanhemmilta kysytään taustatietoja lapsen terveydestä ja hyvinvoinnista sekä vanhempien luvalla terveydenhoitaja tarkistaa aikaisemmat tiedot neuvolaseurannasta ja mahdollisista kouluvalmiustutkimuksista. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut, 2016.)

## 2.1 Lapsen kasvun seuranta ja seulontatutkimukset

Lapsen kasvun kehityksen seuranta on kouluterveydenhuollon keskeinen tehtävä. Tavoitteena on kasvun häiriöiden sekä kasvuun vaikuttavien sairauksien varhainen havaitseminen. Ensimmäisen luokan oppilaan terveystarkastuksessa lapselta mitataan pituus. Terveidenhoitaja merkitsee pituuden kasvukäyrälle, jossa lapsen pituutta ar-



vioidaan suhteellisenä pituutena. Lisäksi pituuskasvun tulkinnessa huomioidaan vanhempien kasvutavat, perintötekijät sekä muut oleelliset kasvuun liittyvät taustatiedot. Terveystietojen tavoitteena on löytää pituuskäyrältä mahdollisia muutoksia ja huomata lapset, joiden kasvukäyrässä on poikkeamaa. Kasvukäyrä antaa suuntaa tilanteisiin, joissa lapsen kasvua on selvitettävä ja seurattava tarkemmin. Koululaiselle tulee pituutta noin viisi senttiä vuodessa ennen murrosiän kasvupyrähdystä, mutta jokaisen lapsen kasvutahti on yksilöllinen. Terve ja hyvinvoiva lapsi kasvaa yleensä johdonmukaisesti. Kasvuun liittyvää muutosta voidaan seurata tihennetyillä kasvukontrollilla, mutta jos lapsella on lisäksi muita oireita, tulee lääkärin aina arvioida ja selvittää tilannetta. (Salo, Mäki & Dunkel 2011, 18-24.)

Pituuden lisäksi kasvun kehitystä seurataan mittaamalla lapsen paino. Lasten painon seurannan tavoitteena on seurata ravitsemuksen riittävyyttä, havaita mahdollisia sairauksia sekä ehkäistä ylipainoon liittyviä terveydellisiä ja sosiaalisia ongelmia. Lapsen paino mitataan henkilöäällä. Terveystietojen merkitsee painon kasvukäyrälle ja tarkastelee muutosta suhteellisenä painona. Painoseula antaa suuntaa tilanteisiin, jossa lapsen kasvua on selvitettävä ja seurattava tarkemmin. Lapsen painon taittuessa ylöspäin poikkeavan nopeasti pituuskasvu yleensä kiihtyy ainakin hieman. Pituuskasvun hidastuminen painon lisääntyessä on kasvavalla lapsella poikkeavaa ja vaatii lisäselvittelyä. Painon mittaaminen on tärkeää, koska lapsuuden ylipaino lisää riskiä myöhemmin moniin sairauksiin ja terveysongelmiin. Lapsen painonkehityksen ollessa huono tai painokäyrän selvä lasku aiheuttaa myös pituuskasvun hidastumisen jossain vaiheessa. Painon nousun ja laskun syitä tulee seurata vähintään tihennetyillä kasvukontrollilla, mikäli kasvun poikkeavuus on todellinen. Jos lapsella on kasvun muutoksen lisäksi muita oireita tai jos kasvussa on jatkuva muutos, tulee lääkärin arvioida ja selvittää tilannetta. (Salo, Mäki & Dunkel 2011, 25-29.)

Lasten ja nuorten terveysseurantaa on kehitetty vuonna 2007-2008 toteutetussa LATE-hankkeessa. Hankkeen tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää voidaanko lasten ja nuorten määräaikaisten terveystarkastuksista kerätä luotettavaa tietoa lasten ja nuorten terveysseurantaa varten. Tutkimukseen osallistui 10 eri terveyskeskuksen kouluterveydenhuoltoa ja yhteensä 24 kouluterveydenhoitajaa. Tutkimuksen kohdeyrymänä olivat kaikki tutkimuksen aikana kouluterveydenhuollon tarkastukseen tulevat ensimmäisen, viidennen ja kahdeksannen luokan oppilaat. Yhteensä tutkimuk-

seen osallistui 660 koululaista. Tutkimustulosten mukaan paino ja pituus mitattiin kaikilta tutkimukseen osallistuneilta ensimmäisen luokan oppilailta (n=224). (Mäki, Hakulinen-Viitanen, Kaikkonen, Koponen, Ovaskainen, Sippola, Virtanen & Laatikainen 2008, 15, 17, 19, 22.)

Kilpeläinen (2012, 1) tutki opinnäytetyössään terveydenhoitajan roolia lasten ja nuorten painonhallinnassa. Opinnäytetyöntekijä kartoitti Jyväskylän neljän eri kunnan alueilla lastenneuvoloissa ja kouluterveydenhuolloissa työskentelevien terveydenhoitajien (n=35) toimintamenetelmiä lasten ja nuorten ylipainon ja lihavuuden hoidossa. Tutkimustuloksista kävi ilmi, että terveydenhoitajat käyttivät apuna Käypä-hoitosuosituksia ja organisaation laatimaa toimintamallia. Yleisimmät painonhallinnassa käytettävät menetelmät olivat laboratoriokokeet, verenpaineen mittaaminen, painon tiheä kontrollointi, elintapojen kartoittaminen ja ohjaus. Jokainen tutkimukseen osallistunut terveydenhoitaja koki painoon puuttumisen haastavana.

Ensimmäisen luokan oppilaan laajaan terveystarkastukseen kuuluu lapsen näön tutkiminen. Lapselta tutkitaan lähi- ja kaukonäkö. Näön tutkiminen on tärkeää, koska näössä ja silmissä voi tapahtua muutoksia nopeastikin ja ongelmat näössä saattaa vaikuttaa lapsen kehitykseen ja aiheuttaa oppimisvaikeuksia. Terveystarkastuksessa tehtyjen seulontatutkimusten ja havaintojen lisäksi on tärkeää kysyä näöstä lapsen omia ja vanhempien havaintoja. Näkö tutkitaan LEA-symbolitesteillä. Terveydenhoitaja vertaa tuloksia edelliseen mittaukseen. Lapsi tulee lähettää jatkotutkimuksiin yhteisnäön alittaessa seulontarajan tai jos silmien näöntarkkuudessa on eroja. Jos lapsella on näköön liittyviä oireita, tulee lapsi aina lähettää jatkotutkimuksiin, vaikka seula-arvot olisivat normaalit. (Hyvärinen & Laitinen 2011, 51, 63-69.) LATE-hankkeen tutkimustulosten mukaan kaukonäkö tutkittiin kaikilta oppilailta (n=660). Ensimmäisen luokan oppilaista 91% oli normaali kaukonäöntarkkuus. Kaukonäön tutkimisessa 42% käytettiin LH-testitaulua ja yli puolet tehtiin käyttäen E-tilua. (Mäki ym. 2008, 59.)

Kuulon tutkiminen on osa laajaa terveystarkastusta. Kuulon tutkimus tehdään audiometrin avulla. Kuulon tutkimisessa seulotaan kuulon alenemista. Audiometritutkimuksella pyritään löytämään toispuoleiset sekä lievät ja keskivaikeat kuuloviat. Osa kuulovioista on varhaislapsuudessa eteneviä ja siksi kuulon tutkiminen koululai-

silta on tärkeää. Kuulontutkimus tehdään käyttäen 20 dB:n seulontatasoa taajuuksilla 250Hz-8000Hz. Mikäli kuulontutkimuksen tulos on seulontatasosta poikkeava, terveydenhoitaja tutkii korvat tulehdusten poissulkemiseksi. Mikäli korvien tutkimisessa ei näy poikkeavaa, tulee lääkärin tutkia ja arvioida tilanne. Lisäksi vanhempien tai lapsen epäily kuulon alenemisesta vaatii aina lisätutkimuksia. (Aarnisalo & Luostari-nen 2011, 73-74, 76-79.) LATE tutkimustulosten mukaan kuulo tutkittiin kaikilta oppilailta (n=660). Kuuloseulan 20dB:n taajuuksilla läpäisi 75% ensimmäisen luokan oppilaista (n=224). (Mäki ym. 2008, 60.)

Lisäksi ensimmäisen luokan laajassa terveystarkastuksessa lapselta mitataan verenpaine. Lapsella kohonnut verenpaine on harvinaista. Yleensä lapsen kohonnut verenpaine on sekundaarista ja kohonnut verenpaine saattaa olla merkki sairaudesta tai ulkoisesta verenpainetta kohottavasta tekijästä. Primaarinen hypertensio lapsella on harvinaista, mutta sen kehittyminen alkaa jo varhaislapsuudessa. Lapsuusiän verenpaineen nousua säätelevät perintö- ja ympäristötekijät. Lapsilla verenpaine saavuttaa keskimääräisen painetason 8-9 vuoden iässä. Perintötekijät vaikuttavat lapsen painetasoon ja ikään nähden korkea verenpaine ennustaa myös myöhemmin korkeampaa painetasoa ja altistaa sairauksille. Kohonneita arvoja seurataan tiheennetyillä mittauksilla. Lievästi kohonneita verenpainearvoja voidaan yleensä hoitaa elintapojen kartoittamisella ja muuttamisella. Verenpainearvojen ylittäessä toistuvasti seularajat tai arvojen ollessa huomattavasti korkeita tulee lääkärin arvioida ja selvittää tilannetta. (Laatikainen & Jula 2011, 43-49.) LATE-hankkeessa tutkittiin eri ikäluokkien verenpainemittausten keskiarvoja. Tuloksista kävi ilmi, että koululaisista seulontarajat ylittivät vain alle 1 %:lla. (Mäki ym. 2008, 58.)

Ensimmäisen luokan oppilaan terveystarkastuksessa arvioidaan lapsen puberteettikehitys. Tässä kehitysvaiheessa puberteettia arvioidaan kiinnittämällä huomiota mahdollisen varhaisen puberteetin havaitsemiseen. Arvioinnissa käytetään Tannerin arviointiasteikkoa. Puberteettiseula antaa suuntaa mahdollisen ennenaikaisen puberteetin havaitsemista. Ennenaikainen puberteetti vaatii lähetteen jatkotutkimuksiin. (Hovi, Salo & Dunkel 2011, 37-41.) LATE-tutkimuksessa puberteettikehitys arvioitiin kaikilta ensimmäisen luokan oppilailta (n=224) ja apuna käytettiin Tannerin arviointiasteikkoa. Ensimmäisen luokan oppilailla ei todettu ennenaikaisen puberteettikehityksen merkkejä. (Mäki ym. 2008, 29-30.)

Tarkastuksessa terveydenhoitaja kiinnittää huomiota lapsen ihon kuntoon yleensä pituuden ja painon mittaamisen yhteydessä. Ihon kuntoa arvioidessa huomiota kiinnitetään mahdollisiin ihottumakohtiin ja arvioidaan niiden sijainti ja laajuus. Samalla terveydenhoitaja arvioi muut mahdolliset ihon muutokset, kuten mustelmat ja erityisesti onko niitä tavanomaista enemmän tai poikkeavilla alueilla. (Terveyden ja hyvinvoinnin liiton www-sivut, 2016.) LATE-tutkimuksessa kävi ilmi, että ensimmäisen luokan oppilailta 8% oli taiveihottumaa. Terveydenhoitajat eivät arvioineet ihottuman tyyppiä tai vaikeusastetta. Tutkimukseen osallistuneilla lapsilla ei ollut tavanomaista enempää tai poikkeavilla alueilla mustelmia. (Mäki ym. 2008, 62-63.)

## 2.2 Lapsen hyvinvointi ja terveystottumukset

Kouluterveydenhuollon laajoissa terveystarkastuksissa terveydenhoitajalla on mahdollisuus vaikuttaa koko perheen hyvinvointiin ja terveystottumuksiin. Käynneillä on tärkeää arvioida ja keskustella etenkin lapsen ja perheen ravitsemuksesta, liikunnasta, päihteiden käytöstä, nukkumisesta ja ruutuajasta. (Mäki ym. 2011, 147.)

Lapsen terveellisiä elintapoja, terveyden edistämistä ja sairauksien ehkäisyä voidaan tukea ruokatottumusten arvioinnilla ja neuvonnalla. Lisäksi tärkeää on kiinnittää huomiota lapsen monipuoliseen ja säännölliseen ruokailuun. Terveydenhoitaja antaa tietoa lapselle ja koko perheelle hyvän ravitsemuksen periaatteista jokaisen määrääikäisten terveystarkastusten yhteydessä. Ravitsemusneuvonnalla voidaan edistää lapsen ja koko perheen terveyttä ja hyvinvointia. Valtion ravitsemusneuvottelukunta on julkaissut uudet ravitsemussuositukset 2014. Terveydenhoitajien ja muiden ammattilaisten työn tueksi on kehitetty uusien ravitsemussuositusten mukainen opas ”Syödään yhdessä -ruokasuositukset lapsiperheille”. (Ravitsemusneuvottelukunnan www-sivut, 2016.) Hyvään ravitsemusneuvontaan kuuluu keskustelu kasvien, täysjyväviljan, hedelmien ja marjojen päivittäisestä käytöstä sekä suolan ja sokerin vähäisestä käytöstä ja pehmeän rasvan suosimisesta. Kouluikäisten ruokatottumusten arvioinnissa ja neuvonnassa on tärkeää huomioida D-vitamiinin ja maitotuotteiden käyttö, kasvien ja hedelmien käyttö sekä perheen yhteinen ateriointi ja kouluruokailu. Kouluikäisille suositellaan D-vitamiinilisän käyttöä ympäri vuoden. Suositus on 7,5 mik-

rogrammaa vuorokaudessa. Lisäksi arvioidaan makeiden ja suolaisten herkkujen käyttö. Samalla selvitetään mahdolliset ruoka-aine allergiat. (Wikström, Ovaskainen & Virtanen 2011, 147, 149.)

Tilles-Tirkkonen (2016, 2) tutki väitöskirjassaan kouluikäisten lasten ja nuorten ruokailutottumuksia sekä syömisen taitoa ja tasapainoisen minäkuvan vaikutusta ruokavalintoihin. Tulosten mukaan se, mitä lapsen lautaselta löytyy koululounaalla, viestii ruokavalion monipuolisuudesta tai puutteista myös kouluajan ulkopuolella. Koululounas voi antaa viitteitä opettajille ja terveydenhoitajalle ruokailutottumuksissa tukea tarvitsevista oppilaista.

Kouluikäisen liikuntasuosituksena on vähintään 1-2 tuntia liikuntaa päivässä. Lapsuudessa ja nuoruudessa fyysinen aktiivisuus on erityisen tärkeää, koska se tukee terveellisen kasvun ja kehityksen lisäksi kokonaisvaltaisesti lapsen hyvinvointia ja toimintakykyä. Lapsuusiän fyysisellä aktiivisuudella on monia positiivisia vaikutuksia muun muassa ylipainon, sydän- ja verisuonisairauksien, tuki- ja liikuntaelinsairauksien ja mielenterveysongelmien ehkäisyssä. Lapsen terveellisiä elintapoja, terveyden edistämistä ja sairauksien ehkäisyä voidaan tukea fyysisen aktiivisuuden arvioinnilla ja neuvonnalla. Lapsen fyysistä aktiivisuutta kartoitetaan terveystarkastusten yhteydessä kysymällä lapselta liikuntatottumuksista. Keskustelussa kiinnitetään huomiota liikunnan määrään, fyysiseen kokonaisaktiivisuuteen, asenteeseen ja kiinnostukseen liikunnasta. Laajassa terveystarkastuksessa keskustellaan myös vanhempien ja koko perheen fyysisestä aktiivisuudesta. Kouluterveydenhuollossa toteutettavan liikuntaneuvonnan tavoitteena on motivoida, innostaa ja aktivoida lapsia ja perheitä löytämään kiinnostavia liikuntamuotoja sekä omaksumaan jo lapsuusiässä fyysisesti aktiivinen elämäntapa. Mikäli lapsi liikkuu vähemmän kuin kaksi tuntia päivässä on tärkeää keskustella liikuntatottumuksista tarkemmin ja kannustaa lasta liikumaan. (Mäkinen, Borodulin, Tammelin & Alapappila 2011, 153-156.)

LIITU-tutkimuksessa (2014) selvitettiin lasten ja nuorten liikuntakäyttäytymistä Suomessa. Tutkimukseen osallistui 3071 lasta ja nuorta, 195 satunnaisesti valitusta koulusta. Tulosten mukaan lasten liikunta aktiivisuus vähenee merkittävästi iän myötä. Lisäksi lapsuus- ja nuoruusiässä aloitettu liikunnan harrastaminen sekä urheilu

seurassa olivat yhteydessä aikuisiän liikunta-aktiivisuuteen. (Kokko, Hämylä, Villberg, Tynjälä, Aira & Kannas 2014, 10-11, 81-82.)

Lapsen kasvun ja kehityksen kannalta riittävä uni on välttämätöntä, siksi tarkastuksessa kiinnitetään huomiota lapsen unen määrään ja laatuun sekä mahdollisiin unihäiriöihin. Terveystarkastaja selvittää tarkastuksessa kysymällä lapselta ja vanhemmilta unirytmistä, nukkumistottumuksista ja mahdollisista unihäiriöistä. Tavallisia uniongelmiä ovat yöheräilyt ja ongelmat nukkumaan menon kanssa. Vanhemmat tarvitsevat neuvoa ja tukea ongelmaan, koska lapsen univaikeudet saattavat vaikuttaa koko perheen hyvinvointiin. Lapsen unen määrä ja laatu vaikuttavat lapsen elämään myös päiväsaikaan. Alakouluikäisen lapsen tulisi nukkua vuorokaudessa kymmenen tuntia. Uniongelmistä kärsivällä lapsella saattaa esiintyä rauhattomuutta, keskittymisvaikeuksia ja sosiaalisia ongelmia. Lisäksi uni vaikuttaa oppimiseen ja muistiin. Unen laadusta tulee kysyä lapselta itseltään. Vaivan tarkempaa luonnetta kartoittaessa apuna voi käyttää unikyselykaavakkeita ja päiväkirjaa. Kouluikäisen lapsen unta ja mahdollisia unihäiriöitä selvittäessä tiedustellaan mahdollisista unen puutteeseen liittyvistä oireista, nukahtamiseen liittyvistä ongelmista, unen laadusta ja määrästä ja vuorokausirytmistä. Terveystarkastaja arvioi keskustelun perusteella unen riittävyyttä ja laatua. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2011, 157-160.)

Simola (2014, 5) tutki väitöskirjassaan alle kouluikäisten lasten unihäiriöitä ja niiden pysyvyyttä kouluikään asti. Tutkimustulosten mukaan uniongelmat ovat hyvin yleisiä alle kouluikäisillä lapsilla. Kouluikään tultaessa uniongelmat vähenivät, mutta reilulla kolmasosalla tutkimukseen osallistuneista esiintyi uniongelmiä vielä kouluiässäkin. Lisäksi tutkimuksessa kävi ilmi, että vain harvalla uniongelmiä alkoi esiintyä vasta kouluiässä.

Ensimmäisen luokan oppilaan laajassa terveystarkastuksessa selvitetään lapsen ruutuaika kysymällä ruudun vieressä käytetyn ajan määrää vuorokaudessa. Ruutuajaksi lasketaan television katselu, tietokoneen käyttö sekä kännykällä ja pelikonsoleilla pelaaminen. Ruutuajalle ei ole kansallisia suosituksia, mutta ruutuaikaa suositellaan rajoittamaan kouluikäiselle alle kahteen tuntiin päivässä. (Terveystarkastuksen ja hyvinvointiliiton [www-sivut](http://www.sivut), 2015.) LATE-tutkimuksessa kysyttiin ensimmäisen luokan oppilaiden vanhemmilta lasten keskimääräistä ruutuaikaa päivisin. Tutkimustulosten mu-

kaan ensimmäisen luokan oppilaista (n=224) suurin osa (95%) katsoi televisiota ja oli tietokoneella 1-2 tuntia päivässä. Viikonloppuisin suositus ruudun vieressä viete-  
tystä ajasta toteutui 63%:lla ensimmäisen luokan pojista ja 72%:lla tytöistä. (Mäki  
ym. 2008, 104-105.)

Itä-Suomen yliopiston biolääketieteen yksikön tekemässä Lasten liikunta ja ravitse-  
mus –tutkimuksessa (2007-2009) selvitettiin kattavasti lasten elintapoja, terveyttä ja  
hyvinvointia. Tutkimukseen osallistui 512 ensimmäisen luokan aloittanutta lasta per-  
heineen. Tutkimustulosten mukaan jo 6-8-vuotiailla lapsilla vähäinen liikunta ja run-  
sas median käyttö lisäävät riskiä sairastua tyyppin 2 diabetekseen ja verenkiertoelin-  
sairauksiin. Tulosten mukaan riskiä suurentavat huomattavasti myös lasten epäsään-  
nöllinen ateriarytmi ja epäterveellinen ruokavalio. (Lasten liikunta ja ravitse-  
mus tutkimuksen www-sivut 2016.)

### 2.3 Perhe ja elinympäristö

Ensimmäisen luokan laajassa terveystarkastuksessa selvitetään koko perheen terveyt-  
tä ja hyvinvointia. Hyvinvoinnin selvittämisen lähtökohtana ovat vanhempien ja las-  
ten kuvaus perheen tilanteesta sekä heidän tarpeensa, voimavaransa ja huolensa. Lapsen kasvuun ja kehitykseen vaikuttavat perheen ja lähisuvun sairaudet, vammat ja  
oppimisvaikeudet kysytään haastattelemalla perhettä ensimmäisellä käynnillä. Van-  
hempien suostumuksella osa tiedoista siirtyy lastenneuvolasta kouluterveydenhuol-  
toon. (Laatikainen & Wikström 2011, 123.)

Terveydenhoitaja seuraa ja arvioi lapsen psykososiaalista terveyttä, kehitystä ja toi-  
mintakykyä laajoissa terveystarkastuksissa keräämällä tietoa lapsesta eri toimin-  
taympäristöissä. Vahvuudet ja vaikeudet –kyselyllä voidaan kerätä tietoa lapsen psy-  
kososiaalisesta kehityksestä. Kyselyssä kootaan tietoa lapsen käytöksestä ja voinnista  
vanhemmilta ja koulun opettajilta. Vahvuudet ja vaikeudet -kyselyä käytetään myös  
tilanteissa, joissa on herännyt huoli lapsen psykososiaalisesta kehityksestä ja voinnis-  
ta. Lisäksi tällaisissa tilanteissa lääkäri tai terveydenhoitaja voi käyttää apuna LAPS-  
lomaketta, jonka avulla lapsen psykososiaalista kehitystä ja terveyttä voidaan kartoit-  
taa kattavammin. LAPS-lomakkeen avulla voidaan arvioida mahdollisten psyykkis-

ten oireiden vakavuutta sekä hoidon tarvetta ja sen kiireellisyyttä. (Borg 2011, 108-114.)

Kaverisuhteista ja kiusaamisesta keskustelu on tärkeää ensimmäisen luokan laajassa terveystarkastuksessa. Kaverisuhteet tulevat lapsen kasvaessa yhä merkityksellisimmiksi. Yleensä kaverisuhteet tuovat positiivisia asioita lapsen elämään, mutta niissä voidaan kokea myös ongelmia. Kiusaamisella on muun muassa vaikutusta lapsen myönteiseen kehittymiseen. Kiusaaminen ja ongelmat kaverisuhteissa saattavat esiintyä jo ennen kouluikää ja niiden havaitseminen voi olla vaikeaa. Terveystarkastuksessa kaverisuhteiden ja kiusaamisen esille ottaminen on tärkeää. Lapset kokevat kiusaamisen eri tavoilla ja joillekin lapsille kertaluontoinenkin teko saattaa aiheuttaa pelkoa. Kiusaaminen vaurioittaa lapsen itsearvostusta ja minäkuva. Lisäksi kiusaamisella on pitkäaikaiset vaikutukset aikuisikään saakka. Kiusaamisen puheeksi ottaminen on erityisen tärkeää, kun herää epäily kiusaamisesta tai lapsella esiintyy poikkeavia oireita, kuten alakuloisuutta tai fyysistä oireilua. Kaverisuhteista ja kiusaamisesta käydään avointa keskustelua lapsen kanssa. Kiusaamisen ehkäisyn ja siihen puuttumisen vastuu on kaikilla lasta ympäröivillä aikuisilla ihmisillä. (Salmivalli & Kirves 2011, 133-134.)

Koskela (2011, 2) tutki opinnäytetyössään kouluterveydenhoitajan roolia koulukiusaamisen vastaisessa työssä. Tutkimus suoritettiin kyselylomakkeen avulla ja tutkimukseen osallistui 17 kouluterveydenhoitajaa Vaasasta. Tuloksista kävi ilmi, että kouluterveydenhoitaja on keskeisessä asemassa koulukiusaamisen tunnistamisessa ja keskeisimmäksi menetelmäksi tunnistamisessa nousi määräämääräiset terveystarkastukset ja oppilaiden kanssa käydyt avoimet keskustelut.

Koko perheen hyvinvointia kartoitetaan esitietolomakkeen kysymysten ja keskusteluista nousseiden asioiden perusteella. Keskustelussa kartoitetaan lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutussuhdetta sekä sisarussuhteita. Tarkastuksessa käydään läpi perheen yhteisen ajan riittävyttä ja ajanviettotapoja. Myös tukiverkostot ja avunsaantimahdollisuudet selvitetään. Kodin ilmapiirin arvioiminen on tärkeä osa perheestä keskustelua. Lisäksi vanhemmilta kysytään mahdollista avun tarvetta kasvatukseen liittyvissä asioissa. Keskustelussa selvitetään myös perheen mahdolliset huo-



let, voimavaroja vievät asiat ja muutokset, koska ne voivat vaikuttaa oppilaan hyvinvointiin ja selviytymiseen. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut, 2016.)

LATE-hankkeen tutkimuksessa kouluikäisten lasten vanhemmilta kysyttiin perheen yhteisen ajan riittävydestä. Lisäksi selvitettiin mahdollisuutta avun ja tuen saamiseen tukiverkostolta. Tulosten mukaan joka viides vanhempi koki perheen yhteisen ajan riittämättömäksi. Yli puolet (64%) kouluikäisten vanhemmista koki saavansa tarvittaessa apua tukiverkostolta. (Mäki ym. 2011, 125-126.)

Osana tarkastusta vanhemmilta kysytään lapselle sattuneista tapaturmista. Kouluikäiset voivat vastata kysymykseen myös itse. Tapaturmista kysely käydään avoimena keskusteluna lapsen ja vanhempien kanssa. Tapaturmien lisäksi ensimmäisen luokan tarkastuksessa keskustelussa kiinnitetään huomiota lähiympäristön turvallisuuteen ja keskustellaan lapsen tuleviin koulumatkoihin liittyvistä asioista, sekä turvalaitteiden käytöstä. Myös lapsen uimataito on hyvä selvittää. Kouluterveydenhuollon tulisi kiinnittää huomiota erityisesti tapaturmien toistuvuuteen samalla lapsella, koska se saattaa olla merkki jostakin muusta huolesta, joka on syytä selvittää tarkemmin. (Markkula & Lounamaa 2011, 185-188.)

LATE-tutkimuksen mukaan 10% ensimmäisen luokan oppilaista (n=224) oli viimeisen vuoden aikana sattunut ainakin yksi tapaturma joka oli vaatinut ammattihenkilön neuvontaa tai hoitoa. Tulosten mukaan kouluikäisten tapaturmista 39% tapahtui koulussa ja vain 19% tapaturmista sattui kotona. Tapaturmien seurauksena tavallisimpia seurauksia olivat sijoiltaanmenot, nyrjähdykset ja murtumat. Lisäksi tuloksista kävi ilmi, että 200 metrin uimataidon saavutti vain 2% ensimmäisen luokan oppilaista. (Mäki ym. 2011, 112-117.)

Ensimmäisen luokan laajassa terveystarkastuksessa selvitetään kaikkien vanhempien päihteidenkäyttöä. Vanhempien alkoholinkäyttö voidaan ottaa puheeksi ja arvioida AUDIT-kyselyn avulla. Terveystarkastajan on tärkeää tunnistaa ja arvioida alkoholin riski- ja haittakäyttäjät sekä kohdistaa mini-interventio heihin. Keskustelussa käydään myös vanhempien alkoholin käytön haittoja lapsen elämään ja kerrotaan, miten lapset kokevat vanhempien alkoholinkäytön. (Aalto & Mäki 2011, 165-167.)

LATE-tutkimuksessa selvitettiin koululaisten vanhempien (n=665) alkoholinkäyttöä. Tulosten mukaan vanhemmista isillä oli huomattavasti suurempi alkoholihaittojen riski. Kouluikäisten lasten isistä 27%:lla ja äideistä 7%:lla oli vähintään lievä alkoholihaittojen riski. (Mäki ym. 2011, 138-139.)

Alkoholin käytön lisäksi selvitetään vanhempien tupakointi. Terveystieteiden on tärkeää tukea tupakoimattomuutta perheissä. Vanhempien tupakoinnilla on huonoja vaikutuksia myös lasten terveyteen, hyvinvointiin ja voi aiheuttaa jopa pysyviä haittoja lapsen terveydessä. Passiivinen tupakointi saattaa vaurioittaa lapsen kasvua ja kehitystä. Vanhempien tupakointi ja siitä aiheutuvat terveyshaitat aiheuttavat huolta lapsillekin. Kouluterveydenhuollossa tupakointi otetaan puheeksi jokaisessa tarkastuksessa. Terveystieteilijä voi käyttää puheeksi oton ja ohjauksen tukena tupakkarippuvuustestejä. Tupakoivia vanhempia kannustetaan lopettamaan tupakointi sekä tuetaan ja ohjataan prosessissa. (Ollila & Heloma 2011, 173-175.) LATE-hankkeeseen liittyvässä tutkimuksessa molemmilta vanhemmilta kysyttiin heidän tupakointiaan. Ensimmäisen luokan oppilaista 5%:lla molemmat vanhemmat tupakoivat päivittäin. (Mäki ym. 2011, 136-137.)

Kokonaiskuva lapsen terveydestä ja hyvinvoinnista syntyy lapsen ja vanhempien näkemyksistä, terveystieteilijän ja lääkärin näkemyksistä ja havainnoista sekä opettajan näkemyksestä. Tarkastuksen kokonaisarvion pohjalta suunnitellaan yhdessä lapsen ja vanhempien kanssa mahdollisesti tarvittava tuki ja jatkot. (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut, 2016.) LATE-hankkeen tutkimustulosten mukaan terveystieteilijät olivat vähintään lievästi huolissaan ensimmäisen luokan oppilaan fyysisestä kehityksestä 13%:n kohdalla ja psykososiaalisesta kehityksestä 12%:n kohdalla. (Mäki ym. 2011, 140-142.)

### 3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää vanhempien kokemuksia ensimmäisen luokan oppilaiden laajoista terveystarkastuksista Raumalla. Tutkimuksessa selvitetään

mitä tarkastukseen sisältyviä asioita vanhemmat pitävät tärkeinä ja miten tarkastusten sisällöt toteutuivat heidän kohdallaan. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan myöhemmin kehittää tarkastuksia vastaamaan enemmän oppilaiden ja vanhempien tarpeita.

Tutkimusongelmat ovat:

1. Mitä kokemuksia vanhemmilla on oppilaaseen liittyvistä tutkimuksista?
2. Mitä kokemuksia vanhemmilla on oppilaan terveystottumusten käsittelystä ja ohjauksesta?
3. Mitä kokemuksia vanhemmilla on perheeseen ja elinympäristöön liittyvien asioiden käsittelystä?

## 4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 4.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimuksessa käytettiin kvantitatiivista eli määrällistä tutkimustapaa. Tutkimustapa perustuu kohteen kuvaamiseen ja tulkitsemiseen tilastojen ja numeroiden avulla (Jyväskylän yliopiston Kopan [www-sivut](http://www.sivut) 2016). Tutkimuksen aineiston keruumenetelmänä käytettiin kyselylomaketta, sillä kyselylomake on yleisimmin käytetty aineiston keruumenetelmä kvantitatiivisessa tutkimuksessa. Lisäksi haluttiin tutkia mahdollisimman suurta joukkoa ja saada laaja tutkimusaineisto. Tutkimus on poikittais-tutkimus eli aineisto kerättiin kerran eikä tarkoituksena ole tarkastella samaa tutkimusilmiötä suhteessa ajalliseen etenemiseen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 56, 114.)

### 4.2 Kyselylomakkeen laadinta

Kyselylomake (Liite 4) on laadittu tätä tutkimusta varten. Kyselylomakkeen rakenteen laadinnassa hyödynnettiin Iida Lehtosen (2015) opinnäytetyön kyselylomaketta, jolla tutkittiin 4-vuotiaiden lasten vanhempien kokemuksia laajoista terveystarkas-

tuksista. Kyselylomakkeen väittämät laadittiin perustuen Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen laatiman ohjeistukseen sekä Rauman kaupungin toimintaohjeeseen ensimmäisen luokan oppilaiden laajoista terveystarkastuksista.

Kyselylomake on jaettu neljään eri osioon. Ensimmäisessä osiossa kysytään vastaajan taustatietoja. Lomakkeen muissa osioissa on esitetty yhteensä 37 väittämää, jotka koskevat ensimmäisen luokan oppilaan laajan terveystarkastuksen sisältöjä. Lomakkeen toisessa osiossa esitetyissä väittämissä 4-13 selvitetään lapsen tutkimuksiin liittyviä asioita. Kolmannen osion väittämissä 14-22 selvitetään lapsen terveystottumuksiin liittyviä asioita. Viimeisen osion väittämissä 23-37 selvitetään perheeseen ja elinympäristöön liittyviä asioita.

Kyselylomakkeessa käytetään asteikkoihin eli skaaloihin perustuvaa kysymystyyppiä. Kysymyksissä esitetään väittämiä ja vastaaja valitsee vaihtoehdon, miten hän on samaa mieltä tai eri mieltä esitetyn väittämän kanssa. (Hirsjärvi ym. 2009, 200.) Lomakkeessa on kaksi vastausasteikkoa. Vasemman puoleiseen asteikkoon vastataan, kuinka tärkeänä vastaaja pitää väittämän toteutumista ja oikean puoleiseen asteikkoon vastataan, kuinka hyvin vastaajan mielestä väittämä toteutui laajan terveystarkastuksen yhteydessä. Lomakkeessa esitetyt väittämät ovat suljettuja kysymyksiä ja vastaaja ympyröi molemmista asteikoista sopivimman vaihtoehdon.

Mittarin esitestaus suoritetaan ennen varsinaista aineistonkeruuta vastaavalla pienemmällä vastaajajoukolla. Esitestauksella voidaan arvioida lomakkeen luotettavuutta ja toimivuutta. Esitestaus on erityisen tärkeää ennen uuden kyselylomakkeen käyttöönottoa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 191.) Lomake esitettiin huhtikuussa 2015 yhden ensimmäisen luokan oppilaan molemmilla vanhemmilla. Opinnäytetyön tekijä toimitti henkilökohtaisesti kyselylomakkeet esitestaukseen osallistuville ja kertoi suullisesti tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteista sekä lomakkeen esitestauksesta. Esitestaukseen osallistuvat antoivat suullisen palautteen lomakkeesta tekijälle. Terveystarkastaja arvioi asiantuntijana kyselylomakkeen sisältöä, rakennetta, vastausvaihtoehtoja, ulkoasua ja vastaamisen selkeyttä. Lisäksi opinnäytetyötä ohjaava opettaja kommentoi ja arvioi lomakkeen toimivuutta sekä ehdotti muutoksia.

Esitestauksen palautteista kävi ilmi, että kyselylomakkeen ulkonäkö on siisti ja vastaaminen helppoa. Kysymykset koettiin pääosin selkeiksi ja helposti ymmärrettäviksi. Palautteiden pohjalta tekijä korjasi muutamia ulkoasuun ja kieliasuun liittyviä asioita. Yhtenä parannusehdotuksena tuli, että vastausvaihtoehdot olisi sijoitettu ainoastaan oikealle puolelle. Tekijä ei päätenyt kuitenkaan muuttamaan kyselylomakkeen rakennetta, koska kysymysten määrä olisi näin ollen lisääntynyt ja samat kysymykset olisivat toistuneet kahteen kertaan. Esitestauksessa käytettyjä vanhempien täyttämiä lomakkeita ei käytetty varsinaisessa tutkimuksessa, koska molemmat vanhemmat osallistuivat myöhemmin varsinaiseen tutkimukseen.

#### 4.3 Tutkimuksen kohderyhmä ja aineiston keruu

Tutkimukseen tulee aina hakea lupa organisaation johdolta ennen tutkimuksen toteuttamista (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 222). Opinnäytetyöntekijä anoi lupaa tutkimusta varten Rauman sosiaali- ja terveysjohtajalta. Tutkimuslupa myönnettiin 28.4.2015 (Liite 1). Tutkimuslupan saamisen jälkeen tekijä laati perhekeskukseen osastonhoitajan kanssa kirjallisen sopimuksen opinnäytetyön tekemisestä.

Tutkimuksen aineisto kerättiin kolmelta raumalaiselta peruskoululta. Tutkimukseen osallistuvat koulut valikoituivat ensimmäisen luokan aloittavien oppilasmäärien perusteella. Tutkimukseen osallistuvat koulut olivat Pyynpään koulu, Normaalikoulu ja Lapin koulu. Opinnäytetyön kohdejoukkona olivat ensimmäisen luokan oppilaiden terveystarkastuksiin osallistuvat vanhemmat.

Kyselylomakkeen yhteydessä vastaajille oli laadittu saatekirje (Liite 2). Vanhemmille suunnatussa saatekirjeessä kävi ilmi tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet sekä tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus ja luottamuksellisuus. Saatekirjeellä tekijä kannusti vanhempia vastaamaan kyselyyn. Kouluterveydenhoitajille laaditussa saatekirjeessä ohjeistettiin tarkemmin aineistonkeruusta, lomakkeiden palauttamisesta sekä aikataulusta (Liite 3).

Raumalla terveydenhoitajien tekemät ensimmäisen luokan oppilaiden laajat terveystarkastukset tehdään pääasiassa kesäkuussa. Opinnäytetyön yhteyshenkilö oli kerto-

nut keväällä 2015 alustavasti terveydenhoitajille tulevasta tutkimuksesta. Tutkimusluvan saamisen jälkeen opinnäytetyöntekijä otti henkilökohtaisesti yhteyttä tutkimukseen valittujen koulujen terveydenhoitajiin. Terveydenhoitajien kanssa sovittiin ajankohdat, jolloin opinnäytetyöntekijä kävi toimittamassa kyselylomakkeet ja palautuslaatikot kouluille. Opinnäytetyöntekijä sopi koulujen terveydenhoitajien kanssa tutkimuksen toteuttamiseen liittyvistä käytännöistä sekä antoi saatekirjeen terveydenhoitajille. Terveydenhoitajien kanssa sovittiin, että terveydenhoitaja jakaa terveystarkastuksen päätteeksi kyselylomakkeen molemmille tai toiselle vanhemmista. Vastaaja täytti lomakkeen heti tarkastuksen jälkeen ja palautti sen terveydenhoitajan huoneen lähettyvillä olevaan palautuslaatikkoon.

Tutkimukseen valittiin kolme oppilasmäärältään suurinta raumalaista peruskoulua. Opinnäytetyöntekijä selvitti aluksi tutkimukseen valittujen koulujen aloittavien oppilaiden määrän. Kyselylomakkeita tekijä vei Lapin ja Pyynpään kouluihin 30, Normaalkouluun 40, yhteensä 100 kappaletta. Opinnäytetyöntekijä toimitti kyselylomakkeet kouluille toukokuun lopulla ennen tarkastusten alkamisajankohtaa. Aineiston keruuta suoritettiin koko kesäkuun 2015 ajan. Tekijä sopi terveydenhoitajien kanssa, että hän hakee lomakkeet koulujen alkaessa elokuun puolessa välissä. Lomakkeita jaettiin yhteensä 88 kappaletta terveystarkastusten yhteydessä. Täytettyjä lomakkeita palautui yhteensä 82 kappaletta.

#### 4.4 Tutkimusaineiston käsittely ja analyysi

Opinnäytetyöntekijä kävi hakemassa elokuussa 2015 sovitusti kolmelta koululta täytetyt kyselylomakkeet. Lomakkeita jaettiin yhteensä 88 kappaletta ja täytettyjä lomakkeita palautui 82 kappaletta. Opinnäytetyöntekijä tarkasti aluksi kaikki palautetut lomakkeet. Jokaiseen palautuneeseen lomakkeeseen oli vastattu huolellisesti ja täytetty kaikki kohdat.

Tämän jälkeen kyselylomakkeet numeroitiin sattumanvaraiseen järjestykseen. Tilastollinen käsittely tehtiin Microsoft Excel –taulukkolaskentajärjestelmän avulla, jonne opinnäytetyöntekijä siirsi aluksi koko tutkimusaineiston. Tutkimuksen tulokset esite-

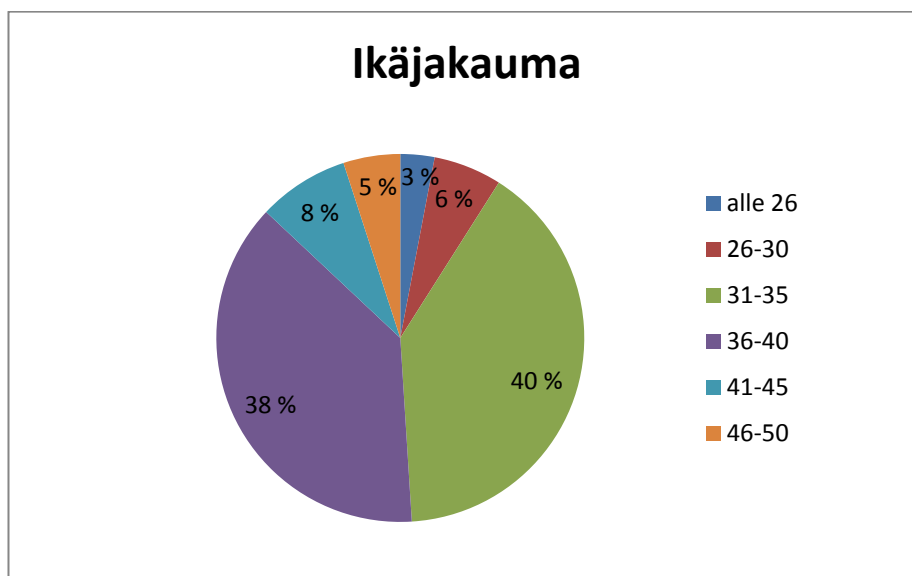
tään pääasiassa prosentteina. Havainnollistamisessa on käytetty kuvia ja taulukoita. Kaikkien kysymysten vastaukset esitellään frekvensseinä liitteessä (Liite 4).

## 5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimusaineisto kerättiin ensimmäisen luokan oppilaiden vanhemmilta. Kyselylomakkeita jaettiin yhteensä 88 kappaletta. Täytettyjä kyselylomakkeita palautui 82 kappaletta. Tutkimuksen vastausprosentiksi muodostui 93%.

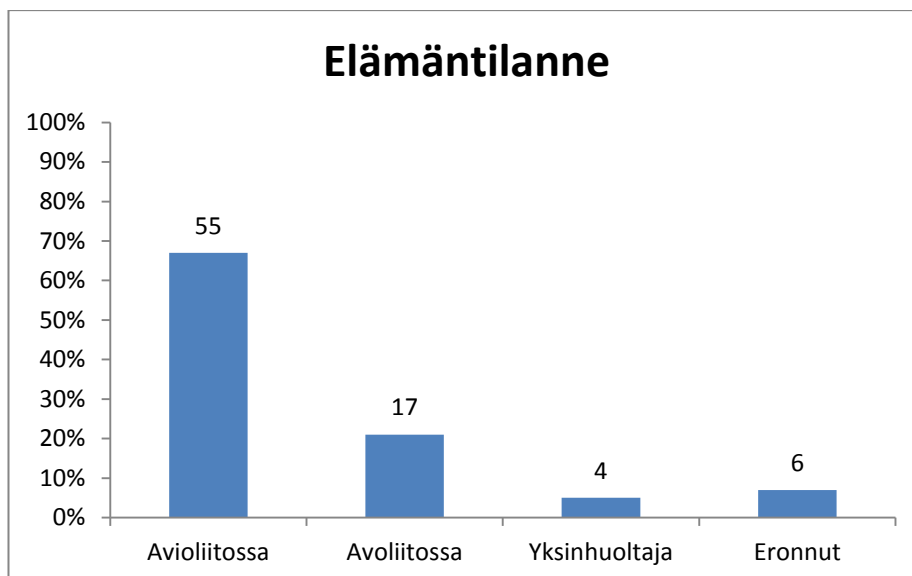
### 5.1 Vastaajien taustatiedot

Taustatiedoissa kysyttiin lomakkeen täyttäjää, hänen ikäänsä ja elämäntilannetta. Kyselyyn vastanneista 82% oli äitejä ja 18% isiä. Vastaajien iät vaihtelivat 24 vuoden ja 49 vuoden välillä. Kyselyyn vastanneiden vanhempien ikien keskiarvo oli 37 vuotta. (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Vastaajien ikä (n=82)

Yli puolet kyselyyn vastanneista vanhemmista oli avioliitossa. (Kuvio 3.)



Kuvio 3. Vastaajien elämäntilanne (n=82)

## 5.2 Lapsen kasvun seuranta ja seulontatutkimukset

Vanhemmilta kysyttiin lapsen kasvun seurantaan ja seulontatutkimuksiin liittyvien asioiden tärkeydestä ja toteutumisesta terveystarkastuksessa. Vastaajista suurin osa (93%) koki erittäin tärkeäksi, että lapsen lähi- ja kaukonäön tutkitaan. Myös kuulon tutkiminen oli suurimman osan (90%) mielestä erittäin tärkeää. Keskustelua lapsen kuulosta piti erittäin tärkeänä yli puolet (68%) vastaajista ja lähes yhtä moni vastaaja piti tärkeänä keskustelua lapsen näöstä (66%). Yli puolet vastaajista (60%) koki myös erittäin tärkeäksi lapsen pituuden ja painon mittaamisen sekä keskustelun lapsen kasvusta (65%). Kaksi prosenttia vastaajista ei pitänyt kovin tärkeänä pituuden ja painon mittaamista. Verenpaineen mittausta piti erittäin tärkeänä 60% vastaajista, kun taas osa vanhemmista (5%) ei kokenut sitä kovin tärkeäksi. Reilu kymmenesosa (11%) vanhemmista vastasi, että keskustelu lapsen verenpaineesta ei ole kovin tärkeää. Lisäksi osa vastaajista (6%) ei pitänyt lapsen ihon kunnon tarkastamista kovin tärkeänä. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Vanhempien mielipiteet lapsen kasvuun ja seulontatutkimuksiin liittyvien asioiden tärkeydestä ensimmäisen luokan oppilaan terveystarkastuksessa.



<b>Kuinka tärkeänä pidät väittämän toteutumista terveystarkastuksessa?</b>	<b>Erittäin tärkeää %</b>	<b>Melko tärkeää %</b>	<b>Ei kovin tärkeää %</b>	<b>Ei lainkaan tärkeää %</b>
4a. Lapsen paino mitataan (n=82)	60	38	2	0
5a. Lapsen pituus mitataan (n=82)	60	38	2	0
6a. Keskustellaan lapsen kasvusta (n=82)	65	35	0	0
7a. Lapsen lähi- ja kaukonäkö tutkitaan (n=82)	93	7	0	0
8a. Keskustellaan lapsen näöstä (n=82)	66	32	2	0
9a. Lapsen kuulo tutkitaan (n=82)	90	10	0	0
10a. Keskustellaan lapsen kuulosta (n=82)	68	29	3	0
11a. Lapsen verenpaine mitataan (n=82)	60	35	5	0
12a. Keskustellaan lapsen verenpaineesta (n=82)	45	44	11	0
13a. Lapsen ihon kunto tarkastetaan (n=82)	52	42	6	0

Kaikki vanhemmat kokivat, että lapsen painon ja pituuden mittaaminen sekä kuulon ja näön tutkiminen ja tuloksista keskusteleminen toteutuivat joko erittäin tai melko hyvin (100%) terveystarkastuksessa. Lisäksi keskustelu lapsen kasvusta toteutui suurimman osan mielestä erittäin hyvin (92%). Vain yksi prosentti vastaajista koki, ettei keskustelu lapsen kasvusta toteutunut lainkaan eikä lapsen verenpainetta mitattu tarkastuksessa. Viisi prosenttia vastaajista oli sitä mieltä, että lapsen ihon kunnon tarkastaminen toteutui melko huonosti. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Vanhempien kokemukset lapsen kasvuun liittyvien asioiden ja seulonta-tutkimusten toteutumisesta ensimmäisen luokan oppilaan terveystarkastuksessa.

<b>Kuinka hyvin väittämä toteutui terveystarkastuksen yhteydessä?</b>	<b>Toteutui erittäin hyvin %</b>	<b>Toteutui melko hyvin %</b>	<b>Toteutui melko huonosti %</b>	<b>Ei toteutunut lainkaan %</b>
4b. Lapsen paino mitataan (n=82)	99	1	0	0
5b. Lapsen pituus mitataan (n=82)	99	1	0	0
6b. Keskustellaan lapsen kasvusta (n=82)	92	7	0	1
7b. Lapsen lähi- ja kaukonäkö tutkitaan (n=82)	96	4	0	0
8b. Keskustellaan lapsen näöstä (n=82)	90	10	0	0
9b. Lapsen kuulo tutkitaan (n=82)	99	1	0	0
10b. Keskustellaan lapsen kuulosta (n=82)	89	11	0	0
11b. Lapsen verenpaine mitataan (n=82)	90	9	0	1
12b. Keskustellaan lapsen verenpaineesta (n=82)	83	17	0	0
13b. Lapsen ihon kunto tarkastetaan (n=82)	77	18	5	0

### 5.3 Lapsen hyvinvointi ja terveystottumukset

Vanhemmilta kysyttiin lapsen hyvinvointiin ja terveystottumuksiin liittyvien asioiden käsittelyn tärkeydestä ja toteutumisesta terveystarkastuksessa. Kaikki vanhemmat kokivat erittäin tai melko tärkeäksi lapsen ruokailu- ja liikuntatottumusten selvittämisen (100%). Lähes kaikki vanhemmat (99%) pitivät myös tärkeänä lapsen nukkumiseen liittyvien asioiden käsittelyä. Kaksi prosenttia vastaajista ei kokenut kovin tärkeäksi lapsen ruutuajan selvittämistä ja keskustelua median käytöstä. Sama määrä vastaajista ei myöskään kokenut kovin tärkeäksi, että lapsen maidon ja D-vitamiinin saanti selvitetään. (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Vanhempien kokemukset lapsen terveystottumuksiin liittyvien asioiden käsittelyn tärkeydestä ensimmäisen luokan oppilaan terveystarkastuksessa.

	Kuinka tärkeänä pidät väittämän toteutumista terveystarkastuksessa?	Erittäin tärkeää %	Melko tärkeää %	Ei kovin tärkeää %	Ei lainkaan tärkeää %
14a.	Selvitetään lapsen nukkumiseen liittyviä asioita	73	26	1	0
15a.	Selvitetään lapsen liikuntatottumukset	66	34	0	0
16a.	Keskustellaan lapsen liikunnan tärkeydestä	62	37	1	0
17a.	Selvitetään lapsen ruutu aika	62	36	2	0
18a.	Keskustellaan lapsen ruudun käytöstä	55	43	2	0
19a.	Selvitetään lapsen ruokailutottumukset	73	27	0	0
20a.	Keskustellaan perheen ruokailutottumuksista	66	34	0	0
21a.	Selvitetään lapsen maidon ja D-vitamiinin saanti	71	27	2	0
22a.	Selvitetään lapsen hygieniatottumukset	61	38	1	0

Lapsen ruokailuun, liikuntaan, nukkumiseen ja median käyttöön liittyviä asioita oli käyty läpi tarkastuksessa erittäin tai melko hyvin kaikkien (100%) vastaajien mielestä. Ainoastaan vastaajista yhden prosentin mielestä lapsen maidon ja D-vitamiinin saanti, sekä hygieniatottumusten selvittäminen toteutuivat melko huonosti terveystarkastuksessa. (Taulukko 4.)

Taulukko 4. Vanhempien kokemukset lapsen terveystottumuksiin liittyvien asioiden käsittelyn toteutumisesta ensimmäisen luokan oppilaan terveystarkastuksessa.

	Kuinka hyvin väittämä toteutui terveystarkastuksen yhteydessä?	Toteutui erittäin hyvin %	Toteutui melko hyvin %	Toteutui melko huonosti %	Ei toteutunut lainkaan %
14b.	Selvitetään lapsen nukkumiseen liittyviä asioita	95	5	0	0
15b.	Selvitetään lapsen liikuntatottumukset	95	5	0	0
16b.	Keskustellaan lapsen liikunnan tärkeydestä	87	13	0	0
17b.	Selvitetään lapsen ruutuaika	95	5	0	0
18b.	Keskustellaan lapsen ruudun käytöstä	93	7	0	0
19b.	Selvitetään lapsen ruokailutottumukset	93	7	0	0
20b.	Keskustellaan perheen ruokailutottumuksista	94	6	0	0
21b.	Selvitetään lapsen maidon ja D-vitamiinin saanti	95	4	1	0
22b.	Selvitetään lapsen hygieniatottumukset	91	7	1	0

#### 5.4 Perhe ja elinympäristö

Vanhemmilta kysyttiin perheeseen ja elinympäristöön liittyvien asioiden käsittelyn tärkeydestä ja toteutumisesta terveystarkastuksessa. Kaikki vanhemmat kokivat tärkeäksi kiusaamisesta keskustelun (100%). Lisäksi keskustelua perheeseen liittyvistä asioista, kuten vuorovaikutuksesta, ilmapiiristä, yhteisestä ajasta ja tukiverkosta vanhemmat pitivät erittäin tai melko tärkeänä (100%). Suurin osa (78%) vastaajista koki myös erittäin tärkeäksi, että koulun alkuun liittyvistä asioista ja mahdollisista huolista keskustellaan terveystarkastuksessa. Osa vastaajista (10%) ei pitänyt kovin tärkeänä lapsen kotiintuloaikojen selvittämistä ja niistä keskustelua. Muutama prosentti vastaajista (6%) ei kokenut myöskään kovin tärkeäksi keskustelua lähiympäristön turvallisuudesta tai lapsen vapaa-ajan viettotavoista. (Taulukko 5.)

Taulukko 5. Vanhempien mielipiteet perheeseen ja elinympäristöön liittyvien asioiden käsittelyn tärkeydestä ensimmäisen luokan oppilaan terveystarkastuksessa.

	Kuinka tärkeänä pidät väittämän toteutumista terveystarkastuksessa?	Erittäin tärkeää	Melko tärkeää	Ei kovin tärkeää	Ei lainkaan tärkeää
		%	%	%	%
23a.	Selvitetään lapsen vapaa-ajan viettotavat	55	37	8	0
24a.	Keskustellaan lapsen vapaa-ajasta	50	43	7	0
25a.	Selvitetään lapsen kotiintuloajat	50	39	10	1
26a.	Keskustellaan kotiintuloajoista	49	40	10	1
27a.	Keskustellaan lapsen kavereista	54	42	4	0
28a.	Keskustellaan kiusaamisesta	80	20	0	0
29a.	Selvitetään millainen on kodin ilmapiiri	78	22	0	0
30a.	Keskustellaan vanhemman ja lapsen välisestä vuorovaikutuksesta	73	27	0	0
31a.	Keskustellaan sisarussuhteista	69	29	2	0
32a.	Keskustellaan koulun alkuun liittyvistä mahdollisista huolista ja peloista	78	22	0	0
33a.	Keskustellaan perheen yhteisestä ajasta	67	33	0	0
34a.	Keskustellaan perheen tukiverkostosta	70	30	0	0
35a.	Keskustellaan lapsen tuleviin koulumatkoihin liittyvistä asioista	70	28	4	0
36a.	Keskustellaan lähiympäristön turvallisuudesta	61	33	6	0
37a.	Selvitetään perheen tupakointi ja päihteiden käyttö	73	24	2	0

Vastaajien mielestä keskustelu lapsen vapaa-ajan viettotavoista toteutui erittäin hyvin tai melko hyvin (100%) terveystarkastuksessa. Myös sisarussuhteista keskustelu toteutui suurimman osan (90%) mielestä erittäin hyvin. Perheen tukiverkosta keskustelu toteutui vastaajien kokemuksen mukaan erittäin hyvin tai melko hyvin suurimman osan mielestä (96%), kuitenkin kolme prosenttia vanhemmista koki, ettei asioista keskusteltu käynnillä. Lisäksi vastaajista kahdeksan prosenttia koki, että lapsen kotiintuloajoista ja lähiympäristön turvallisuudesta keskustelu toteutui melko huonosti. (Taulukko 6.)

Taulukko 6. Vanhempien kokemukset perheeseen ja elinympäristöön liittyvien asioiden käsittelyn toteutumisesta ensimmäisen luokan oppilaan terveystarkastuksessa.

	Kuinka hyvin väittämiä toteutui terveystarkastuksen yhteydessä?	Toteutui erittäin hyvin %	Toteutui melko hyvin %	Toteutui melko huonosti %	Ei toteutunut lainkaan %
23b.	Selvitetään lapsen vapaa-ajan viettotavat	84	16	0	0
24b.	Keskustellaan lapsen vapaa-ajasta	87	13	0	0
25b.	Selvitetään lapsen kotiintuloajat	77	16	6	1
26b.	Keskustellaan kotiintuloajoista	71	20	8	1
27b.	Keskustellaan lapsen kavereista	88	6	3	1
28b.	Keskustellaan kiusaamisesta	91	6	3	0
29b.	Selvitetään millainen on kodin ilmapiiri	87	13	0	0
30b.	Keskustellaan vanhemman ja lapsen välisestä vuorovaikutuksesta	77	22	1	0
31b.	Keskustellaan sisarussuhteista	90	9	1	0
32b.	Keskustellaan koulun alkuun liittyvistä mahdollisista huolista ja peloista	84	13	1	1
33b.	Keskustellaan perheen yhteisestä ajasta	89	11	0	0
34b.	Keskustellaan perheen tukiverkostosta	89	7	1	3
35b.	Keskustellaan lapsen tuleviin koulumatkoihin liittyvistä asioista	78	17	4	1
36b.	Keskustellaan lähiympäristön turvallisuudesta	70	21	8	1
37b.	Selvitetään perheen tupakointi ja päihteiden käyttö	90	10	0	0

## 6 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää vanhempien kokemuksia ensimmäisen luokan oppilaiden laajoista terveystarkastuksista. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan myöhemmin kehittää tarkastuksia vastaamaan enemmän oppilaiden ja vanhempien tarpeita.

### 6.1 Tulosten tarkastelu

Tutkimukseen osallistujat olivat raumalaisten peruskoulujen ensimmäisen luokan oppilaiden vanhempia. Vastaajista suurin osa oli äitejä. Vastaajien keski-ikä oli 37 vuotta. Yli puolet vanhemmista oli avioliitossa. Tutkimustulosten perusteella Raumalla ensimmäisen luokan oppilaiden terveystarkastusten sisällöt toteutuvat vanhempien mielestä pääasiassa hyvin ja vanhemmat pitävät tärkeinä tarkastuksessa käytäviä asioita.

Ensimmäisessä tutkimusongelmassa selvitettiin vanhempien kokemuksia lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyvistä seulontatutkimuksista. Lisäksi vanhemmilta kysyttiin miten ne terveystarkastuksessa toteutuivat. Tutkimustulosten mukaan vastaajista lähes kaikki pitivät tärkeänä lapsen pituuden ja painon mittaamista sekä näön ja kuulon tutkimista. Vain kaksi prosenttia vanhemmista ei pitänyt kovin tärkeänä lapsen pituuden ja painon mittaamista. Tähän saattaa vaikuttaa se, että kaikki vanhemmat eivät välttämättä ole tietoisia lapsen kasvun seurannan tarkoituksesta ja tärkeydestä. Terveystarkastajan olisikin hyvä kertoa oppilaille ja vanhemmille eri mittauksien ja tutkimuksien yhteydessä niiden merkityksestä ja tärkeydestä. Lapsen pituuden ja painon mittaaminen, sekä näön ja kuulon tutkiminen toteutuivat kaikkien vastaajien mielestä hyvin terveystarkastuksessa. Suurin osa vastaajista piti tärkeänä verenpaineen mittausta, kuitenkin viisi prosenttia vastaajista ei kokenut mittaamista ja siitä keskustelua kovin tärkeäksi. Myös tähän saattaa vaikuttaa se, että vanhemmilla ei ole tarpeeksi tietoa, miksi jo kouluikäiseltä on tärkeä mitata verenpainetta. Osa vastaajista koki, että lapsen ihon kunnon tarkistaminen toteutui melko huonosti terveystarkastuksessa. Tähän voi olla syynä vanhempien puutteellinen ohjaaminen, koska yleensä

terveydenhoitaja tarkistaa lapsen ihon kunnon pituuden ja painon mittaamisen yhteydessä.

Toisessa tutkimusongelmassa selvitettiin vanhempien kokemuksia lapsen terveystottumusten käsittelystä ja ohjauksesta terveystarkastuksessa. Lisäksi vanhemmilta kysyttiin miten asioiden käsittely toteutui terveystarkastuksessa. Suurin osa vastaajista piti tärkeänä lapsen nukkumiseen, liikkumiseen ja ruokailuun liittyvien asioiden käsittelyä tarkastuksessa. Vastaajat kokivat myös, että kaikkia näitä asioita käytiin hyvin läpi tarkastuksen yhteydessä. Jyväskylän yliopiston johtaman LIITU – tutkimuksen (2014, 10) tuloksista nousi esille, että lapsena aloitettu liikuntaharrastus ja liikunnallisesti aktiivinen elämä ennustavat liikunnallista elämäntapaa myös aikuisiällä. Terveystarkastajat ovat siis tärkeässä asemassa kannustamaan lapsia liikumaan ja hankkimaan liikunnallisia harrastuksia. Suurin osa vastaajista piti tärkeänä myös lapsen ruutuaikaan ja median käyttöön liittyvien asioiden käsittelyä. Vanhemmista ainoastaan kaksi prosenttia ei pitänyt näiden asioiden käsittelyä kovin tärkeänä. Terveystarkastuksessa lapsen ruutuaikaa ja median käyttöä käsiteltiin hyvin kaikkien vastaajien mielestä. Tutkimustuloksista voidaan huomata, että vanhemmat pitävät tärkeänä lapsen liikunnasta, ravitsemuksesta ja median käytöstä keskustelun. Lisäksi tutkimustulosten mukaan terveydenhoitajat olivat käyneet läpi näitä asioita hyvin terveystarkastuksessa. Terveystarkastajien onkin tärkeä selvittää ja keskustella koulu- ja lasten terveystottumuksista, sillä Lasten liikunta ja ravitsemus –tutkimuksessa (2007-2009) todettiin runsaan median käytön, vähäisen liikunnan ja epäsuotuisan ravitsemuksen olevan riskitekijänä tyypin 2 diabeteksen ja verenkiertoelinsairauksien syntyyn jo lapsuusiässä.

Kolmantena tutkimusongelmana oli, mitä kokemuksia vanhemmilla on perheeseen ja elinympäristöön liittyvien asioiden käsittelystä. Lisäksi vanhemmilta kysyttiin miten asioiden käsittely terveystarkastuksessa toteutui. Tutkimustuloksista ilmeni, että kaikki vanhemmat pitivät tärkeänä keskustelun kiusaamisesta. Vastaajista kolme prosenttia koki, että keskustelu kiusaamisesta toteutui melko huonosti. Koskelan (2013, 2) tutkimustulokset osoittavat, että terveydenhoitaja on erittäin tärkeässä roolissa koulukiusaamisen tunnistamisessa. Terveystarkastajien tulisi enemmän kiinnittää huomiota keskusteluun lapsen kavereista ja kiusaamisesta jokaisessa määräaikaissä tarkastuksessa. Kiusaamista saattaa esiintyä jo ennen kouluikää ja varsinkin ensim-

mäisen luokan tarkastuksessa olisi tärkeää havaita mahdolliset kiusaamiskokemukset, jotta niihin voitaisiin puuttua varhaisessa vaiheessa. Kaikki vastaajat pitivät tärkeänä, että terveydenhoitaja keskustelee koulun alkuun liittyvistä asioista sekä huolta ja peloista. Vastaajista kaksi prosenttia koki, että keskustelu näistä asioista toteutui huonosti tarkastuksessa. Terveydenhoitajien olisi tärkeää kiinnittää huomiota, että koulun alkuun liittyvistä asioista keskusteltaisiin käynnillä, koska vanhemmat kokivat tärkeäksi asiasta keskustelun ja aihe onkin oleellinen ensimmäisen luokan tarkastuksessa. Vanhemmista lähes kymmenesosa koki, että lähiympäristön turvallisuudesta keskustelu toteutui melko huonosti. LATE-hankkeen (2008, 2) tutkimuksen tulosten mukaan kymmenesosalle ensimmäisen luokan oppilaista oli vuoden sisällä sattunut tapaturma, joka oli vaatinut ammattihenkilön hoitoa. Terveydenhoitajat voisivatkin keskustella enemmän oppilaan ja vanhempien kanssa lähiympäristön ja koulumatkojen turvallisuudesta sekä turvalaitteiden käytöstä.

Kaiken kaikkiaan tutkimustuloksista kävi ilmi, että Raumalla ensimmäisen luokan oppilaiden terveystarkastukset toteutuvat hyvin ja vanhemmat pitävät tärkeänä tarkastuksessa käytäviä asioita. Eniten hajontaa vastauksissa tuli selkeästi perheeseen ja elinympäristöön liittyvien asioiden käsittelyn tärkeydestä. Lähes kaikkien kohdalla näistäkin asioista kuitenkin keskusteltiin tarkastuksessa. Tulosten mukaan vanhemmat ehkä kaipaisivat enemmän tietoa, miksi tarkastuksessa keskustellaan ja käydään läpi tiettyjä asioita. Terveydenhoitajien olisi hyvä myös kertoa vanhemmille, miksi on tärkeää käydä kaikkien kanssa läpi samat asiat terveystarkastuksessa, vaikka perhe olisikin ennestään tuttu. Kaiken kaikkiaan tämän opinnäytetyön tutkimustulokset ovat samansuuntaisia Heijarin ja Hyypiän (2014, 2) opinnäytetyön tutkimustulosten kanssa, jossa Vironlahdella laajat terveystarkastukset toteutuivat pääasiassa hyvin ja vanhemmat pitivät tärkeinä tarkastuksessa käytäviä asioita.

Opinnäytetyön myötä olen itse kehittynyt monessa asiassa. Aluksi perehdyin laajasti teoriassa kouluterveydenhuoltoon ja vielä syvemmin ensimmäisen luokan oppilaan terveystarkastuksen sisältöön. Opinnäytetyön tekemisen myötä kehityin erityisesti tutkimuksellisen työn tekemisessä. Kaiken kaikkiaan olen tyytyväinen työni lopputulokseen. Jälkeenpäin tekisin myös asioita toisin, muun muassa muutoksia kyselylomakkeen sisältöön sekä tulosten analysointiin varaisin enemmän aikaa. Opinnäytetyön tekemisen prosessin aikana olen oppinut uusia asioita, taitoja ja kehittynyt mo-

nessa asiassa. Näistä taidoista on varmasti minulle hyötyä myös tulevassa terveydenhoitajan ammatissa.

## 6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksessa pyritään välttämään virheitä ja arvioimaan tutkimuksen luotettavuutta tarkastelemalla mittarin ja tulosten luotettavuutta. Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida tarkastelemalla reliabiliteettia ja validiteettia. Reliabiliteetilla tarkoitetaan tulosten pysyvyyttä eli sitä, että tulokset pysyvät samana toistettaessa tutkimus. Validiteetilla puolestaan tarkoitetaan tutkimuksessa käytettävän mittarin kykyä mitata juuri sitä, mitä oli tarkoituskin mitata. (Hirsjärvi, Remes & Sajaavaara 2010, 231.)

Tulosten luotettavuuden arvioinnissa tarkastellaan tulosten sisäistä ja ulkoista validiteettia. Sisäisellä validiteetilla tarkoitetaan tutkimuksen tuloksien johtuvan vain asetelmasta, eikä muista sekoittavista tekijöistä. Sekoittavia tekijöitä saattavat olla aika, tutkimustilanne, historia tai valikoituminen. Ulkoista validiteettia tarkastellessa huomioidaan tulosten yleistettävyys. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 195-196.)

Kyselytutkimuksen luotettavuutta saattaa heikentää se, että ei voida varmaksi tietää ovatko tutkimukseen osallistuneet vastanneet kaikkiin kysymyksiin huolellisesti ja rehellisesti. Lisäksi vastaajien mahdolliset väärinymmärrykset esitettyihin kysymyksiin heikentävät osaltaan vastausten luotettavuutta. (Hirsjärvi ym. 2010, 195.) Kyselylomake sisälsi melko suuren määrän kysymyksiä, mikä saattoi vaikuttaa vastaajien keskittymiseen ja näin heikentää tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuksen luotettavuutta kuitenkin lisää se, että kaikille terveydenhoitajille annettiin samat ohjeet kyselyn suorittamisesta ja vastaamistilanne oli kaikille osallistuneille samanlainen.

Tutkimuksen kohdejoukkona olivat Rauman peruskoulujen ensimmäisen luokan opilaiden vanhemmat. Opinnäytetyön tekijä jakoi kolmen eri koulun terveydenhoitajille kyselylomakkeita yhteensä 100 kappaletta. Terveydenhoitajat jakoivat kyselylomakkeista vanhemmille yhteensä 88 kappaletta. Lomakkeita palautui tekijälle 82



kappaletta. Vastausprosentiksi muodostui 93 %. Lomakkeista 12 kappaletta jäi kokonaan jakamatta, eikä opinnäytetyöntekijälle selvinnyt syytä miksi osa lomakkeista jäi jakamatta. Lisäksi terveydenhoitajat antoivat halukkaille kyselylomakkeen kotiin täytettäväksi ja niistä kuusi jäi palautumatta. Vaikka vastausprosentti oli melko korkea, tutkimuksen kohdejoukko ( $n=88$ ) oli melko pieni. Tämä heikentää tutkimuksen luotettavuutta eikä näin ollen tuloksia voida pitää yleistettävinä koko Suomen koulu-terveydenhuoltoon. Tutkimuksen aineisto on kuitenkin riittävän suuri, jotta tuloksia voidaan pitää suuntaa antavina Rauman seudulla, jossa tutkimus suoritettiin.

Tutkimusta varten laadittiin kyselylomake, jonka rakenne perustui aikaisempiin tutkimuksiin ja kysytyt väitteet teorial tietoon. Opinnäytetyöntekijä huomioi kyselylomakkeen sisällön laadinnassa myös Rauman kaupungin toimintaohjeen ensimmäisen luokan oppilaan laajasta terveystarkastuksesta. Kyselylomakkeesta pyrittiin tekemään mahdollisimman yksinkertainen ja selkeä, jotta vastaaminen olisi helppoa ja virheiltä sekä tyhjiltä vastauksilta välttyttäisiin. Lomakkeessa oli esitetty ohjeet vastaamiselle ja kaikkiin kysyttyihin väitteisiin vastaaminen tapahtui samalla periaatteella. Kyselylomakkeen väitteet pyrittiin luomaan niin, että ne vastaavat tutkimusongelmiin. Opinnäytetyöntekijän mielestä mittarin sisältö oli tutkimukseen sopiva ja kysytyt väitteet vastasivat hyvin tutkimusongelmiin, mutta kyselylomakkeen ulkoasuun olisi voinut kiinnittää enemmän huomiota. Vastaamista olisi saattanut helpottaa kyselylomakkeen ulkoasun muokkaaminen selkeämmäksi esimerkiksi tummentamalla joka toinen rivi tai suurentamalla rivivälejä. Lisäksi lomakkeessa esitettyjen väitteiden numerointi olisi saattanut selkeyttää vastaamista. Nämä asiat nousivat esille vasta varsinaisen tutkimusaineiston keruun jälkeen.

Luotettavuuden parantamiseksi tutkimuksessa käytettävä mittari tulee esitellä pienemmällä joukolla ennen varsinaisen tutkimuksen toteutusta. Erityisen tärkeää esitestaus on käytettäessä kyseiseen tutkimukseen laadittua uutta mittaria. Asiantuntijan tekemää arviota mittarin luotettavuudesta kutsutaan näennäisvaliditeetiksi. Arvio on hyvä tehdä ennen mittarin esitestausta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 154, 192.) Tutkimusta varten laadittu kyselylomake esiteltiin kahdella kohderyhmään kuuluvalla vanhemmalla. Lisäksi terveydenhoitaja arvioi lomakkeen toimivuutta. Esitestaukseen osallistuvat pitivät lomakkeen ulkoasua selkeänä ja vastaaminen koettiin helpoksi. Muutamia parannusehdotuksia nousi esille ja tekijä huomioi ne

kyselylomakkeessa. Esitestauksessa käytettyjä lomakkeita ei otettu mukaan varsinaiseen tutkimukseen.

Kyselylomakkeiden analysointi vaiheessa opinnäytetyöntekijälle nousi esille muutamia asioita, joita mittarista olisi kannattanut muuttaa ennen varsinaisen kyselyn toteuttamista. Vastausvaihtoehtojen määrä ja samantyyllisyys aiheuttivat ongelmia tulosten analysointi vaiheessa. Varsinkin tutkimusjoukon ollessa suuri, vastausvaihtoehtojen rajoittaminen kahteen tai korkeintaan kolmeen vaihtoehtoon olisi selkeyttänyt tulosten analysointia. Toisaalta vastausvaihtoehtojen vähentäminen olisi saattanut tuottaa tyhjiä vastauksia. Lisäksi vastausten siirtäminen sähköiseen käsittelyohjelmaan vei paljon aikaa ja vaati tarkkuutta, jotta näppäily virheiltä välttyttiin. Tulosten luotettavuutta pyrittiin parantamaan käymällä kaikki vastaukset läpi kahteen kertaan.

### 6.3 Tutkimuksen eettiset lähtökohdat

Tutkijan on huomioitava eettisyys jokaisessa tutkimuksen vaiheessa. Tutkimuksessa huomioitavia tärkeitä eettisiä seikkoja ovat muun muassa itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, avoimuus, vapaaehtoisuus, puolueettomuus, rehellisyys ja yksityisyys. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 223.)

Tutkimukseen tulee aina hakea lupa organisaation johdolta ennen tutkimuksen toteuttamista (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 222). Lisäksi Rauman kaupunki vaatii tutkimusluvan opinnäytetyöhön, koska työssä hyödynnettiin sosiaali- ja terveysviraston henkilökuntaa ja asiakkaita. (Rauman kaupungin www-sivut 2016.) Opinnäytetyöntekijä anoi lupaa tutkimusta varten Rauman sosiaali- ja terveysjohtajalta. Tutkimusluvan saamisen jälkeen opinnäytetyöntekijä kirjoitti perhekeskuksen osastonhoitajan kanssa kirjallisen sopimuksen opinnäytetyön tekemisestä.

Tutkimukseen osallistumisen tulee olla vapaaehtoista ja vastaajan tulee olla tietoinen tutkimuksen luonteesta. Tutkijan tulee kuvata osallistujille rehellisesti tutkimuksen luonne ja oma eettinen vastuu. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 219.) Saatekirjeessä vanhemmille (Liite 2) kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta, vastaamisesta nimettömänä ja lomakkeiden käsittelystä ehdottoman luottamuksellisesti ja

asianmukaisesti. Kyselylomakkeen mistään osiosta ei voi selvittää vastaajan henkilöllisyyttä, koska lomakkeet oli laadittu niin, että vastaajan anonymiteetti säilyi eikä nimeä tai muita henkilötietoja kysytty. Tutkimus toteutettiin luottamuksellisesti ja tekijä noudatti vastaajille antamia lupauksia aineiston käytöstä, käsittelystä ja hävittämisestä. Tutkimuksen kulku ja saadut tulokset on esitelty opinnäytetyössä avoimesti ja rehellisesti niitä muuttamatta.

Vastaajat palauttivat kyselylomakkeen suljettuun palautelaatikkoon. Terveystarkastajat tai muut ulkopuoliset henkilöt eivät missään vaiheessa päässeet käsiksi palautettuihin lomakkeisiin. Tekijä nousi itse suljetut palautelaatikot kouluilta ja säilytti lomakkeita kotona. Tulosten raportoinnin jälkeen tekijä hävittää tutkimusaineiston asianmukaisesti.

#### 6.4 Jatkotutkimus- ja kehittämishaasteet

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää vanhempien kokemuksia ensimmäisen luokan oppilaiden laajoista terveystarkastuksista Raumalla. Tutkimusaineisto kerättiin ensimmäisen luokan oppilaiden vanhemmilta, jotka olivat mukana terveystarkastajan tekemässä lapsen laajassa terveystarkastuksessa. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan myöhemmin kehittää tarkastuksia vastaamaan enemmän oppilaiden ja vanhempien tarpeita.

Yksinomaan ensimmäisen luokan oppilaiden laajoista terveystarkastuksista ei löytynyt aikaisempia tutkimuksia. Tutkimusta voisi jatkaa tekemällä vastaavanlaisen tutkimuksen jonkin toisen kaupungin alueella ja näin voitaisiin verrata mahdollisia alueellisia eroja. Lisäksi aihetta olisi mielenkiintoista tutkia myös terveystarkastajien näkökulmasta. Tutkimuksen voisi suorittaa myös Raumalla uudelleen samaa kyselylomaketta käyttäen muutaman vuoden kuluttua ja verrata, onko tarkastusten sisällössä tapahtunut muutoksia.

## LÄHTEET

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

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

Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. 2011. A6.4.2011/338.

Borg, A. 2011. Vahvuudet ja vaikeudet –kysely. P. Mäki, K. Wikström, T. Hakulinen-Viitanen & T. Laatikainen (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Tampere: Juvenes Print, 108-111.

Borg, A. & Kaukonen, P. 2011. LAPS-lomake. P. Mäki, K. Wikström, T. Hakulinen-Viitanen & T. Laatikainen (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Tampere: Juvenes Print, 112-114.

Borg, A., Kaukonen, P. & Mäki, P. 2011. Työntekijän havaintoihin perustuva kokonaisarvio. P. Mäki, K. Wikström, T. Hakulinen-Viitanen & T. Laatikainen (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Tampere: Juvenes Print, 191-193.

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

Heijari, K. & Hyypiä, E. 2014. Vanhempien kokemuksia laajoista terveystarkastuksista. AMK-opinnäytetyö. Saimaan ammattikorkeakoulu. Viitattu 15.3.2016.  
<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/80674/OPINNAYTETYO%20Essi%20ja%20Katri%202014pdf.pdf?sequence=1>

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

Hotanen, K., Jerva, H. & Lindholm, J. 2013. Laajat terveystarkastukset alakouluissa: käytännön toteutus ja kehittämis ehdotukset Turun terveydenhoitajien näkökulmasta. AMK-opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 8.2.2016.  
<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/64789/OPRA%20syksy%202013.pdf?sequence=1>

Hovi, P., Salo, J. & Dunkel, L. 2011. Puberteettikehityksen arviointi. Teoksessa P. Mäki, K. Wikström, T. Hakulinen-Viitanen & T. Laatikainen (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Tampere: Juvenes Print, 37-41.

Hyvärinen, L. & Laitinen, A. 2011. Näön ja silmien tutkiminen. P. Mäki, K. Wikström, T. Hakulinen-Viitanen & T. Laatikainen (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Tampere: Juvenes Print, 51-69.

Jyväskylän Kopan www-sivut. 2016. Viitattu 17.2.2016.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kilpeläinen, R. 2012. Terveystarkastajan rooli lasten ja nuorten painonhallinnassa. AMK-opinnäytetyö. Vaasan ammattikorkeakoulu. Viitattu 12.2.2016.  
<https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/42740/oppari%20PDF.pdf?sequence=1>

Kokko, S., Hämylä, R., Villberg, J., Tynjälä, J., Aira, T. & Kannas, L. 2014. Lasten ja nuorten liikuntakäyttäytyminen Suomessa. LIITU-tutkimuksen tulokset. Helsinki: Opetus- ja kulttuuriministeriö. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2/2015. Viitattu 16.2.2016.  
[http://www.liikuntaneuvosto.fi/files/347/VLN\\_liituraportti\\_150317.pdf](http://www.liikuntaneuvosto.fi/files/347/VLN_liituraportti_150317.pdf)

Koskela, P. 2011. Kouluterveydenhoitajan rooli koulukiusaamisen vastaisessa työssä. AMK-opinnäytetyö. Vaasan ammattikorkeakoulu. Viitattu 18.2.2016.  
[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/31164/pauliina\\_koskela.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/31164/pauliina_koskela.pdf?sequence=1)

Laatikainen, T. & Jula, A. 2011. Verenpaineen mittaaminen. P. Mäki, K. Wikström, T. Hakulinen-Viitanen & T. Laatikainen (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Tampere: Juvenes Print, 43-49.

Laatikainen, T. & Wikström, K. 2011. Perheen ja lähisuvun sairaudet ja oppimisvaikeudet. P. Mäki, K. Wikström, T. Hakulinen-Viitanen & T. Laatikainen (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Tampere: Juvenes Print, 123-124.

Lehtonen, I. 2015. Vanhempien kokemukset 4-vuotiaiden lasten laajoista terveystarkastuksista. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 29.1.2016.  
[https://publications.theseus.fi/xmlui/bitstream/handle/10024/100261/Lehtonen\\_Iida.pdf?sequence=1](https://publications.theseus.fi/xmlui/bitstream/handle/10024/100261/Lehtonen_Iida.pdf?sequence=1)

Mannerheimin lastensuojeluliiton www-sivut. 2016. Viitattu 16.2.2016.  
<http://www.mll.fi/>

Markkula, J. & Lounamaa, A. 2011. Tapaturmat. P. Mäki, K. Wikström, T. Hakulinen-Viitanen & T. Laatikainen (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Tampere: Juvenes Print, 185-188.

Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. 2011. Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Tampere: Juvenes Print.

Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. 2011. Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Tampere: Juvenes Print.

Mäki, P. Hakulinen-Viitanen, T., Kaikkonen, R., Koponen, P., Ovaskainen, M., Sipola, R., Virtanen, S. & Laatikainen, T. 2010. Lasten terveys. LATE-tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuympäristöstä. Raportti. Helsinki: Yliopistopaino.

Mäkinen, T., Borodulin, K., Tammelin, T. & Alapappila, A. 2011. Fyysinen aktiivisuus. P. Mäki, K. Wikström, T. Hakulinen-Viitanen & T. Laatikainen (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Tampere: Juvenes Print, 153-156.

Ollila, H. & Heloma, A. 2011. Tupakointi. P. Mäki, K. Wikström, T. Hakulinen-Viitanen & T. Laatikainen (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Tampere: Juvenes Print, 173-175.

Paavonen, E. & Saarenpää-Heikkilä, O. 2011. Uni ja unihäiriöt. P. Mäki, K. Wikström, T. Hakulinen-Viitanen & T. Laatikainen (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Tampere: Juvenes Print, 157-160.

Rauman kaupungin www-sivut. 2015. Viitattu 12.2.2016. <http://www.rauma.fi/>

Salo, J. Mäki, P. & Dunkel, L. 2011. Kasvun seuranta. Teoksessa P. Mäki, K. Wikström, T. Hakulinen-Viitanen & T. Laatikainen (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Tampere: Juvenes Print, 17- 29.

Salmivalli, C. & Kirves, L. 2011. Kaverisuhteet ja kiusaaminen. P. Mäki, K. Wikström, T. Hakulinen-Viitanen & T. Laatikainen (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Tampere: Juvenes Print, 133-136.

Simola, P. 2014. Lasten uniongelmat vaarantavat tunne-elämän kehityksen. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Sleep problems and their implications from pre-school to school age. Viitattu 9.2.2016. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-10-9960-1>

Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut. 2016. Viitattu 20.2.2016. <http://stm.fi/>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. 2016. Viitattu 17.1.2016 <https://www.thl.fi/>

Tilles-Tirkkonen, T. 2016. Kouluikäisten lasten ja nuorten ruokailutottumukset ja niiden tasapainoisuuteen vaikuttaminen. Pro gradu –tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Viitattu 10.2.2016. [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-1954-0/urn\\_isbn\\_978-952-61-1954-0.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1954-0/urn_isbn_978-952-61-1954-0.pdf)

Valtion ravitsemusneuvottelukunnan www-sivut. 2016. Viitattu 15.3.2016. <http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/portal/fi/ravitsemussuosituks/>

Väistö, J., Eloranta, A., Viitasalo, A., Tompuri, T., Lintu, N., Karjalainen, P., Lampinen, E., Ågren, J., Laaksonen, D., Lakka, H., Lindi, V. & Lakka, T. 2014. Lasten liikunta ja ravitsemus –tutkimus. Itä-Suomen yliopisto. Biolääketieteen tiedekunta. Viitattu 16.3.2016. <http://www.lastenliikuntajaravitsemus.fi>

Wikström, K., Ovaskainen, M. & Virtanen, S. 2011. Ruokatottumukset. P. Mäki, K. Wikström, T. Hakulinen-Viitanen & T. Laatikainen (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Tampere: Juvenes Print, 147-151.

## Opinnäyte-/tutkimuslupahakemus

Tutkimuslupa myönnetään seuraavin ehdoin:

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

Opinnäytetyö/tutkimus: Vanhempien kokemukset ensimmäisen luokan oppilaiden laajoista terveystarkastuksista

Hakija: Ella-Maija Lehtinen  
Syväraumankatu 12 A 4  
26100 Rauma

**Päätös** Hyväksyn tutkimuslupa-anomuksen.

**Liitteet** Hakemus

**Päätöksen  
allekirjoitus**



Antti Parpo  
Sosiaali- ja terveysjohtaja

**Pöytäkirja nähtävillä** 6.5.2015

**Tiedoksi** Hakija, yhteyshenkilö

**Tiedoksianto  
asianosaiselle**

Tämä päätös on  
[ x ] lähetetty tiedoksi mainituille

Tämä päätös on  
[ ] annettu tiedoksi mainituille

Päiväys

28.4.2015

Tiedoksiantaja

Marja Laasonen

**Otto-oikeus**

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

Oikaisuvaatimusviranomainen  
Sosiaali- ja terveyslautakunta  
PL 283  
26101 Rauma

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



Hyvä vanhempi,

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa terveydenhoitajaksi. Teen opinnäytetyönäni tutkimuksen ensimmäisen luokan oppilaiden laajoista terveystarkastuksista. Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää vanhempien kokemuksia laajoista terveystarkastuksista.

Toivoisin, että käyttäisit pienen hetken kysymyksiin vastaamiseen ja tukisit näin tutkimukseni toteutumista. Tutkimustulosten perusteella voidaan kehittää ensimmäisen luokan oppilaiden laajojen terveystarkastusten sisältöä sekä kehittää tarkastuksia vastaamaan enemmän oppilaiden ja vanhempien tarpeita.

Kyselyyn vastataan nimettömänä ja lomakkeet käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti ja asianmukaisesti.

Kiitos etukäteen tutkimukseen osallistumisesta!

Jos sinulla on kysyttävää opinnäytetyöhöni liittyen, voit ottaa yhteyttä minuun sähköpostitse [ella-maija.lehtinen@student.samk.fi](mailto:ella-maija.lehtinen@student.samk.fi)

Opinnäytetyö ja tulokset tullaan julkaisemaan verkossa [www.theseus.fi](http://www.theseus.fi)

Ystävällisin terveisin

Terveydenhoitajaopiskelija Ella-Maija Lehtinen

Hyvä Kouluterveydenhoitaja,

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa Steniuksen kampuksella terveydenhoitajaksi. Opintoihini kuuluu opinnäytetyön tekeminen ja työni tarkoituksena on selvittää vanhempien (N=100) kokemuksia ensimmäisen luokan oppilaiden laajoista terveystarkastuksista. Tutkimustulosten perusteella voidaan kehittää ensimmäisen luokan oppilaiden laajojen terveystarkastusten sisältöä sekä kehittää tarkastuksia vastaamaan enemmän oppilaiden ja vanhempien tarpeita.

Tutkimus tapahtuu tätä tutkimusta varten laaditulla kyselylomakkeella kesän 2015 aikana. Kyselylomakkeen yhteydessä on saatekirje vastaajalle. Kyselylomake jaetaan terveystarkastuksen yhteydessä ensimmäisen luokan oppilaan molemmille vanhemmille tai toiselle vanhemmista. Kyselylomake annetaan täytettäväksi tarkastuksen loppupuolella ja täytetty lomake palautetaan palautelaatikkoon. Aineistonkeruun päätyttyä käyn noutamassa kyselylomakkeet. Lomakkeiden jako aloitetaan heti ensimmäisten tarkastusten yhteydessä kesäkuun alussa ja aineiston keruu päättyy elokuun lopussa tai kun kaikki 100 lomaketta on jaettu.

Kyselylomakkeiden jakamisessa tarvitsen Sinun apuasi. Jokainen vastaus on tärkeä ja siksi toivon, että jakaisit kyselylomakkeita vastaanotollasi ensimmäisen luokan oppilaiden vanhemmille. Olen saanut opinnäytetyöhön asianmukaisen luvan Rauman sosiaali- ja terveysvirastosta ja työtäni ohjaa lehtori THM Elina Lahtinen Satakunnan ammattikorkeakoulusta.

Annan mielelläni lisätietoa tutkimukseen liittyen.

Kiitos avusta!

Ystävällisin terveisin,

Ella-Maija Lehtinen

XXXXX

XXXXX

XXXXX

ella-maija.lehtinen@student.samk.fi

## KYSELYLOMAKE

LIITE 4

### VANHEMPIEN KOKEMUKSET ENSIMMÄISEN LUOKAN OPPILAAN LAAJASTA TERVEYSTARKASTUKSESTA

Ole hyvä ja vastaa kysymyksiin ympyröimällä oikea numero tai kirjoittamalla vastauksesi riville.

#### TAUSTATIEDOT

1. Tämän kyselylomakkeen täyttäjä on

1. Perheen isä (n=15)
2. Perheen äiti (n=67)

2. Ikäsi on \_\_\_\_\_

3. Elämäntilanteesi

1. Avioliitossa (n=55)
2. Avoliitossa (n=17)
3. Eronnut (n=6)
4. Yksinhuoltaja (n=4)

Seuraavat väittämät koskevat ensimmäisen luokan oppilaan laajassa terveystarkastuksessa käytettyjä toimintatapoja. Vasemman puoleiseen asteikkoon vastataan, kuinka tärkeänä pidätte väittämän toteutumista ja oikean puoleiseen asteikkoon vastataan, kuinka hyvin mielestäsi väittämä toteutui tämän terveystarkastuksen yhteydessä. Ole hyvä ja ympyröi jokaisen väittämän kohdalla **molemmista asteikoista** sinulle sopivin vaihtoehto.

<b>Erittäin tärkeää</b>	<b>Melko tärkeää</b>	<b>Ei kovin tärkeää</b>	<b>Ei lainkaan tärkeää</b>		<b>Toteutui erittäin hyvin</b>	<b>Toteutui melko hyvin</b>	<b>Toteutui melko huonosti</b>	<b>Ei toteutunut lainkaan</b>
(n=49)	(n=31)	(n=2)	(n=0)	<b><u>Lapseen liittyvät tutkimukset</u></b>	(n=81)	(n=1)	(n=0)	(n=0)
(n=52)	(n=29)	(n=1)	(n=0)	Lapsen paino mitataan	(n=81)	(n=1)	(n=0)	(n=0)
(n=53)	(n=29)	(n=0)	(n=0)	Lapsen pituus mitataan	(n=76)	(n=6)	(n=0)	(n=1)
(n=76)	(n=6)	(n=0)	(n=0)	Keskustellaan lapsen kasvusta	(n=79)	(n=3)	(n=0)	(n=0)
(n=54)	(n=26)	(n=2)	(n=0)	Lapsen lähi- ja kaukonäkö tutkitaan	(n=74)	(n=8)	(n=0)	(n=0)
(n=74)	(n=8)	(n=0)	(n=0)	Keskustellaan lapsen näöstä	(n=81)	(n=1)	(n=0)	(n=0)
(n=56)	(n=24)	(n=2)	(n=0)	Lapsen kuulo tutkitaan	(n=73)	(n=9)	(n=0)	(n=0)
(n=49)	(n=29)	(n=4)	(n=0)	Keskustellaan lapsen kuulosta	(n=74)	(n=7)	(n=0)	(n=1)
(n=37)	(n=36)	(n=9)	(n=0)	Lapsen verenpaine mitataan	(n=68)	(n=14)	(n=0)	(n=0)
(n=43)	(n=34)	(n=5)	(n=0)	Keskustellaan lapsen verenpaineesta	(n=63)	(n=15)	(n=4)	(n=0)
				Lapsen ihon kunto tarkastetaan				

<b>Erittäin tärkeää</b>	<b>Melko tärkeää</b>	<b>Ei kovin tärkeää</b>	<b>Ei lainkaan tärkeää</b>
(n=60)	(n=21)	(n=1)	(n=0)
(n=54)	(n=28)	(n=0)	(n=0)
(n=51)	(n=30)	(n=1)	(n=0)
(n=51)	(n=29)	(n=2)	(n=0)
(n=45)	(n=35)	(n=2)	(n=0)
(n=60)	(n=22)	(n=0)	(n=0)
(n=54)	(n=28)	(n=0)	(n=0)
(n=58)	(n=22)	(n=2)	(n=0)
(n=50)	(n=31)	(n=1)	(n=0)

### Lapsen terveystottumukset

Selvitetään lapsen nukkumiseen liittyviä asioita
Selvitetään lapsen liikuntatottumukset
Keskustellaan lapsen liikunnan tärkeydestä
Selvitetään lapsen ruutuaika
Keskustellaan lapsen ruudun käytöstä
Selvitetään lapsen ruokailutottumukset
Keskustellaan perheen ruokailutottumuksista
Selvitetään lapsen maidon ja D-vitamiinin saanti
Selvitetään lapsen hygieniatottumukset

<b>Toteutui erittäin hyvin</b>	<b>Toteutui melko hyvin</b>	<b>Toteutui melko huonosti</b>	<b>Ei toteutunut lainkaan</b>
(n=78)	(n=4)	(n=0)	(n=0)
(n=78)	(n=4)	(n=0)	(n=0)
(n=71)	(n=11)	(n=0)	(n=0)
(n=78)	(n=4)	(n=0)	(n=0)
(n=76)	(n=6)	(n=0)	(n=0)
(n=76)	(n=6)	(n=0)	(n=0)
(n=77)	(n=5)	(n=0)	(n=0)
(n=78)	(n=3)	(n=1)	(n=0)
(n=75)	(n=6)	(n=1)	(n=0)

<b>Erittäin tärkeää</b>	<b>Melko tärkeää</b>	<b>Ei kovin tärkeää</b>	<b>Ei lainkaan tärkeää</b>		<b>Toteutui erittäin hyvin</b>	<b>Toteutui melko hyvin</b>	<b>Toteutui melko huonosti</b>	<b>Ei toteutunut lainkaan</b>
(n=45)	(n=30)	(n=7)	(n=0)	<b><u>Perheeseen ja elinympäristöön liittyvät asiat</u></b>	(n=69)	(n=13)	(n=0)	(n=0)
(n=41)	(n=35)	(n=6)	(n=0)	Selvitetään lapsen vapaa-ajan viettotavat	(n=71)	(n=11)	(n=0)	(n=0)
(n=41)	(n=32)	(n=8)	(n=1)	Keskustellaan lapsen vapaa-ajasta	(n=63)	(n=13)	(n=5)	(n=1)
(n=40)	(n=33)	(n=8)	(n=1)	Selvitetään lapsen kotiintuloajat	(n=58)	(n=16)	(n=7)	(n=1)
(n=44)	(n=34)	(n=4)	(n=0)	Keskustellaan kotiintuloajoista	(n=72)	(n=7)	(n=2)	(n=1)
(n=66)	(n=16)	(n=0)	(n=0)	Keskustellaan lapsen kavereista	(n=75)	(n=5)	(n=2)	(n=0)
(n=64)	(n=18)	(n=0)	(n=0)	Keskustellaan kiusaamisesta	(n=71)	(n=11)	(n=0)	(n=0)
(n=60)	(n=22)	(n=0)	(n=0)	Selvitetään millainen on kodin ilmapiiri	(n=63)	(n=18)	(n=1)	(n=0)
(n=56)	(n=24)	(n=2)	(n=0)	Keskustellaan vanhemman ja lapsen välisestä vuorovaiku	(n=74)	(n=7)	(n=1)	(n=0)
(n=64)	(n=18)	(n=0)	(n=0)	Keskustellaan sisarussuhteista	(n=69)	(n=11)	(n=1)	(n=1)
(n=55)	(n=27)	(n=0)	(n=0)	Keskustellaan koulun alkuun liittyvistä mahdollisista huolist	(n=73)	(n=9)	(n=0)	(n=0)
(n=57)	(n=25)	(n=0)	(n=0)	Keskustellaan perheen yhteisestä ajasta	(n=73)	(n=6)	(n=1)	(n=2)
(n=57)	(n=22)	(n=3)	(n=0)	Keskustellaan perheen tukiverkostosta	(n=64)	(n=14)	(n=3)	(n=1)
(n=50)	(n=27)	(n=5)	(n=0)	Keskustellaan lapsen tuleviin koulumatkoihin liittyvistä asio	(n=57)	(n=17)	(n=7)	(n=1)
(n=60)	(n=20)	(n=2)	(n=0)	Keskustellaan lähiympäristön turvallisuudesta	(n=74)	(n=8)	(n=0)	(n=0)
				Selvitetään perheen tupakointi ja päihteiden käyttö				

#### LÄHTEET

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen www-sivut. 2015. Viitattu 10.3.2015. <https://www.thl.fi>