

TYÖPAPEREITA 17/2006

---

Matti Rimpelä, Anne-Marie Rigoff,  
Kirsi Wiss, Tuovi Hakulinen-Viitanen

# Seulontatutkimukset 3–7-vuotiaiden lasten terveystarkastuksissa

Kyselytutkimus terveyskeskuksille huhti-toukokuussa 2006



Sosiaali- ja terveysalan  
tutkimus- ja kehittämiskeskus

Helsinki 2006

© Kirjoittajat ja Stakes

Taitto: Kirsi Wiss

ISBN 951-33-1707-2 (nid.)

ISSN 1795-8091 (nid.)

ISBN 951-33-1708-0 (PDF)

ISSN 1795-8105 (PDF)

Valopaino Oy  
Helsinki 2006

## Tiivistelmä

Matti Rimpelä, Anne-Marie Rigoff, Kirsi Wiss ja Tuovi Hakulinen-Viitanen. Seulontatutkimukset 3–7-vuotiaiden lasten terveystarkastuksissa. Kyselytutkimus terveystarkastuksille huhti-toukokuussa 2006. Stakes, Työpapereita 17/2006 47 sivua, hinta 14 euroa. ISBN 951-33-1707-2

Tutkimuksessa selvitettiin terveystarkastusten lastenneuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa 3–7-vuotiaille tehtyjen terveystarkastusten nykytilaa erityisesti seulontamenetelmien ja tulosten raportoinnin näkökulmista. Maaliskuun lopussa 2006 lähetettyyn internetkyselyyn vastasi 15.5. mennessä 214 terveystarkastusta (86 %).

Terveystarkastuksen runko-ohjelman ilmoitti 85 % terveystarkastuksista, joista 70 % oli uusintatutkimus sen 2004 tai myöhemmin. Lastenneuvolaoppaan ja kouluterveydenhuollon laatusuosituksen julkaisemisen jälkeen oli runko-ohjelman uudistanut puolet terveystarkastuksista. Noin puolet terveystarkastuksista ilmoitti, että runko-ohjelma oli valmisteltu yhteistyössä puheterapeutin, psykologin, lääkintävoimistelijan ja/tai varhaiskasvatuksen asiantuntijoiden kanssa. Noin neljännes oli tehnyt yhteistyötä koulupsykologin, lastentautien, lastensuojelun ja erityisopetuksen kanssa, vain 8 % lastenpsykiatrian kanssa.

Valtakunnallisia suosituksia pidettiin yleisesti hyvin perusteltuina. Useissa vastauksissa todettiin, että voimavarat eivät mahdollista niiden toteuttamista. Joka toisesta runko-ohjelman tehneestä terveystarkastuksesta ilmoitettiin, että tarkastukset tehdään valtakunnallisen suosituksen mukaisesti. Kouluterveydenhuollossa näin vastasi vain kolmannes. Lähes kaikissa terveystarkastuksissa terveydenhoitaja tapasi lapset vuosittain. Vajaa puolet teki yhden ja 43 % kaksi lääkärintarkastusta 3–7-vuotiaille. 93 % teki laajennetun terveystarkastuksen viisivuotiaille. Pituus, paino, näkö ja kuulo tutkittiin useimmissa terveystarkastuksissa vuosittain ja verenpaine mitattiin ainakin yhdessä tarkastuksessa.

Lapsen neurologista kehityksen arvioinnissa 77 % sovelsi LENE-menetelmää, noin puolet lähes kaikissa 3–7 -vuotiaiden tarkastuksissa. 93 % selvittää lomakekyselyllä vanhempien arviota lapsen kehityksestä. Varhaiskasvatukselta 80 % pyysi ainakin kerran arvion lapsesta, useimmiten viisivuotistarkastukseen (73 %). Kolmasosa terveystarkastuksista käytti lapsen psykososiaalisessa seurannassa ja tuen tarpeen selvittämisessä tiettyä menetelmää ja siihen perustuvaa lomaketta, joka useimmiten oli kehitetty omatoimisesti. Vanhemmuutta arvioi ainakin yhdessä tarkastuksessa 83 %, parisuhdetta 71 %, vanhempien päihdeongelmia 65 % ja vanhempien mielenterveysongelmia 59 % terveystarkastuksista. Arvioinnit perustuivat useimmiten keskusteluun ja havainnointiin.

Noin 27 % terveystarkastuksista ilmoitti, että terveystarkastuksissa tallennetaan tilastointia varten tietoja lasten terveydestä. Kymmenesosa terveystarkastuksista ilmoitti tulostavansa tarkastuksista myös muuta tietoa käyntien lukumäärän ja rokotuskattavuuden lisäksi. Yhteensä 14 terveystarkastusta mainitsi tässä yhteydessä ylipainon seurannan.

Joka toisessa terveystarkastuksessa oli tehty lasten terveystarkastusten tutkimus- ja/tai kehitystyötä. Yleisimmin oli sovellettu neurologisen kehityksen arviointimenetelmiä ja uusittu toimintaa valtakunnallisten suositusten mukaiseksi.

Lähes kaikissa terveystarkastuksissa terveydenhoitaja tapaa 3–7-vuotiaat lapset vuosittain ja seuraa pituutta, painoa, näköä ja kuuloa. Muuten terveystarkastusten välillä oli suuria eroja 3–7-vuotiaiden terveystarkastusten ajoittumisessa ja sisällössä. Lapsen kasvun ja kehityksen, vanhemmuuden ja vanhempien hyvinvoinnin arvioinnissa käytetään usein lomakkeita ja muita omia sovellutuksia, joiden luotettavuudesta ongelmien havaitsemisessa ei ole tutkimustietoa. Vain harvoissa terveystarkastuksissa tulostetaan terveystarkastuksissa saatuja tietoja lapsiväestön terveydentilasta.

## Sisällysluettelo

### Tiivistelmä

Sisällysluettelo.....	5
Johdanto .....	7
Tutkimuksen tarkoitus.....	9
Aineisto ja menetelmät.....	10
Terveystarkastusten runko-ohjelma .....	11
Runko-ohjelman valmistelu.....	11
Tarkastusten ajoittaminen ja lukumäärä.....	12
Lapsen kehityksen ja terveyden seulontatutkimukset .....	13
Pituus, paino, päänympäryys ja ylipaino .....	13
Näkö, kuulo ja verenpaine.....	15
Neurologisen kehityksen arviointi.....	15
Lapsen psykososiaalinen seuranta ja tuki.....	17
Varhaiskasvatuksen arvio.....	18
Vanhempien hyvinvointi, parisuhde ja vanhemmuus .....	18
Yleistä .....	18
Vanhemmuus.....	19
Parisuhde.....	19
Päihdeongelmat .....	20
Vanhempien mielenterveysongelmat.....	20
Löydösten tilastoraportointi.....	21
Terveystarkastusten kehittäminen.....	22
Seulontamenetelmien luotettavuus .....	23
Mielipiteitä suosituksista.....	24
Pohdinta .....	26
Kirjallisuus .....	30

### Liitteet

- Liite 1. Yhteenvedo lastenneuvolaoppaan sekä kouluterveydenhuollon oppaan ja laatusuosituksen suosituksista 3–7-vuotiaiden terveystarkastuksiksi
- Liite 2. Kyselylomake
- Liite 3. Vastanneet terveystarkastukset 15.5.2006 mennessä (214 kpl)
- Liite 4. Väestötasoisia terveystietoja 3–7-vuotiaiden terveystarkastuksista raportoivia terveystarkastuksia: Kuvauksia tilastotiedoista.

## Johdanto

Lasten ja nuorten terveys on parantunut Suomessa 1940-luvun jälkeen erittäin paljon. Kaikki ikäluokat kattaneet suunnitelmalliset terveystarkastukset sekä niihin perustuva terveysneuvonta ja hoitoon ohjaaminen ovat merkittävästi edistäneet myönteistä kehitystä. Suomalaista neuvolatyötä ja kouluterveydenhuoltoa on kansainvälisissä vertailussa pidetty lähes ainutlaatuisina menestystarinaina.

Kansanterveyslakia valmisteltaessa päädyttiin lausumaan varsinaisessa laissa vain yleinen velvoite neuvolatyöstä ja kouluterveydenhuollosta. Kansanterveystoimikunnan mietinnössä (Kom1969, sivu12) todettiin, että yksityiskohtaisemmat säädökset eivät ole tarpeen, koska kunnat pikemminkin ylittivät kuin laiminlöivät velvollisuuksiaan lasten ja nuorten terveydenhoidossa. Käytännössä kuntia velvoittava normiohjaus annettiin valtakunnallisissa suunnitelmissa sekä lääkintöhallituksen ohjekirjeissä.

Määräajoin toistetut koko ikäluokkien terveystarkastukset ovat kattaneet kaikki lapset ja oppivelvollisuusikäiset nuoret koko maassa. Lääkintöhallituksen yleis- ja ohjekirjeissä vahvistettiin terveystarkastusten valtakunnallinen runko-ohjelma, jossa määriteltiin tarkastusten ajoittuminen ja sisältö. Lääninhallitukset ohjasivat ja seurasivat terveystarkastusohjelman toteuttamista. Tarkastettujen lukumääriä ja terveydentilaa koskevat tiedot koottiin lomakkeille, jotka lähetettiin lääninhallitukseen ja edelleen lääkintöhallitukseen läänikohtaista ja valtakunnallista terveystilastointia varten. Valtakunnallisesti tilastot raportoitiin Kansanterveystyön vuosikertomuksissa ja Suomen virallisen tilaston Terveydenhuolto –julkaisussa. Esimerkiksi vuoden 1981 vuosikirjassa ilmoitettiin vuosittain tehdyt astma- ja diabetes –diagnoosit. Oppivelvollisuusikäisten keskuudessa edellisten lukumäärä lisääntyi vuosina 1974-1979 selvästi ( 3 280 -> 5 273), mutta jälkimmäisten määrä pysyi samalla jaksolla lähes ennallaan (2 360 -> 2 447). Kuntakohtaisesta terveyden seurannasta hyvä esimerkki on Turun kaupungin kouluterveydenhuollon raportti vuodelta 1971. Siinä on kuvattu tarkastuksissa havaittujen terveysongelmien lukumäärät luokka-asteittain. Esimerkiksi puhehäiriöistä todettiin yhteensä 309, joista ensimmäisellä luokalla 226.

Vuoden 1979 jälkeen terveyskeskuksilla ei enää ole ollut velvollisuutta tilastoida terveystarkastusten tuloksia. Viimeiset neuvolan ja kouluterveydenhuollon tarkastuksiin perustuvat valtakunnalliset tilastotiedot lasten ja nuorten terveydentilasta julkaistiin vuoden 1981 vuosikirjassa (SVT 1981). Sitten valtakunnallinen seuranta on rajoittunut käyntien lukumääriin. Suurin osa terveyskeskuksista ei ole pitänyt oman lapsi- ja nuorisoväestönsä terveydentilaa kuvaavien tilastotietojen kokoamista terveystarkastuksista tarpeellisenä. Tiedot lasten ja nuorten terveydestä jäivät 1980-luvun alussa pois myös terveyskeskusten vuosikertomuksista.

Sosiaali- ja terveydenhuollon keskushallinnon uudelleen järjestelyjen yhteydessä kumottiin kuntien neuvolatyön sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon normiohjaus vuodesta 1993 alkaen. Samalla jäi epäselväksi näiden toimintojen tutkimus- ja kehittämisvastuu valtionhallinnossa. Kunnat ovat voineet järjestää yleensä kansanterveystyön ja myös siihen kuuluvat lasten ja nuorten terveystarkastukset oman harkintansa mukaan.

Huolestuttavat tiedot lasten pahoinvoinnin lisääntymisestä virittivät 1990-luvun lopussa laajaa keskustelua myös neuvolatyön sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon kehityksestä (ks. Bardy ym. 2001). Valtiontilintarkastajain kertomuksessa vuodelta 2001 tarkasteltiin yksityiskohtaisemmin kouluterveydenhuoltoa. Tilintarkastajat totesivat, että kouluterveydenhuollon kehitystä ei ole seurattu suunnitelmallisesti ja sen toteuttamisessa on eroja kuntien välillä ja niiden sisällä (Valtiontilintarkastajat 2002, sivut 281–282).

Viime vuosina neuvolatyön ja kouluterveydenhuollon informaatio-ohjausta on tehostettu. Kouluterveydenhuollon oppaassa (Stakes 2002), lastenneuvolaoppaassa (STM 2004a) ja Kouluterveydenhuollon laatusuosituksessa (STM 2004b) on esitetty valtakunnalliset suositukset 3–7-vuotiaiden lasten terveystarkastuksista (Liite 1). Neuvolaoppaan mukaan määräaikaistarkastukset kuuluvat neuvolatyön perustehtäviin lapsen kasvun ja kehityksen seuraamisessa ja mahdollisten poikkeavuuksien havaitsemisessa mahdollisimman aikaisin. Määräaikaistarkastuksissa tulisi huomioida koko perhe. Oppaassa esitetään määräaikaistarkastusten perusrunko, jonka mukaan terveydenhoitaja tapaa kaikki lapset vuosittain 3–6 vuoden iässä ja lääkäri ainakin kerran, esimerkiksi viiden vuoden iässä.

Kouluterveydenhuollon laatusuosituksen mukaan peruskouluissa tulisi olla kolme koko ikäluokan kattavaa terveydenhoitajan ja lääkärin yhdessä tekemää laajaa terveystarkastusta (Liite 1). Muut terveystarkastukset ja seulonnat tulisi ajoittaa niin, että lääkäri tai terveydenhoitaja tapaa koululaisen vähintään kerran kouluvuoden aikana. Kouluterveydenhuollon oppaan (Stakes 2002) mukaan ensimmäinen laaja terveystarkastus tehdään lapsen tullessa kouluun 1.–2. luokilla.

Terveyskeskuksissa tulisi olla neuvolatyön ja kouluterveydenhuollon suunnitelma, jonka mukaan terveystarkastukset ja niihin sisältyvät seulontatutkimukset tehdään yhdenmukaisesti ja vertailukelpoisesti koko ikäluokalle. Kunkin ikäluokan tarkastuksessa käytettävisiä seulontamenetelmistä on tarkemmat suositukset oppaissa.

Vuoden 2006 alussa voimaan astuneissa kansanterveyslain 14 §:n muutoksissa kiinnitettiin erityisesti huomiota neuvolatyön ja kouluterveydenhuollon kehittämiseen. Samalla oikeutettiin valtioneuvosto antamaan asetuksella tarkempia säännöksiä lasten ja nuorten terveysneuvonnan ja terveystarkastusten määrästä ja sisällöstä: Kansanterveystyön tehtävinä kunnan tulee

1. huolehtia kunnan asukkaiden terveysneuvonnasta ja terveystarkastuksista mukaan lukien ehkäisyneuvonta, raskaana olevien naisten ja lasten sekä heidän perheidensä neuvolapalvelut; *valtioneuvoston asetuksella voidaan tarvittaessa antaa tarkempia säännöksiä terveysneuvonnan ja terveystarkastusten sisällöstä ja määrästä neuvolapalveluissa;*

...

5. ylläpitää kouluterveydenhuoltoa, johon sisältyy kunnassa sijaitsevien perusopetusta ja lukiokoulutusta antavien koulujen ja oppilaitosten kouluuyhteisön terveellisuuden ja turvallisuuden valvonta ja edistäminen yhteistyössä henkilökunnan työterveyshuollon kanssa, oppilaan terveyden seuraminen ja edistäminen, yhteistyö muun oppilashuolto- ja opetushenkilöstön kanssa sekä terveydentilan toteamista varten tarpeellinen erikoistutkimus; *oppilaan terveyden seuraamiseen ja edistämiseen kuuluvien neuvontapalvelujen ja tarkastusten sisällöstä ja määrästä sekä terveydentilan toteamista varten tarpeellisesta erikoistutkimuksesta voidaan säätää tarkemmin valtioneuvoston asetuksella.*

Hallituksen esityksen perusteluissa (2005, sivu 12) todettiin, että mikäli informaatio-ohjauksella ei päästä toivottuun tulokseen, olisi oltava asetuksella mahdollisuus antaa tarkempia säännöksiä.

## Tutkimuksen tarkoitus

Lasten terveystarkastusten sisällön nykytilan selvittäminen ja seulontamenetelmien kehittäminen on tullut monestakin syystä erityisen ajankohtaiseksi. Kaikissa lasten ja nuorten palveluissa kuormitus on kasvanut. Lastensuojelun, lastenpsykiatrian ja erityisopetuksen asiakasmäärät ovat lisääntyneet viimeisen kymmenen vuoden aikana jatkuvasti ja uusimpienkin tietojen mukaan sama suunta jatkuu. Toiminnan painopistettä pyritään siirtämään ongelmien varhaisempaan havaitsemiseen ja myös varhaisempaan tukeen.

Hyvinvoinnista ja etenkin terveysongelmien ilmaantuvuudesta varhais- ja keskilapsuudessa on niukasti vertailukelpoista tietoa. Vielä vähemmän on käytettävissä tietoa lapsiperheiden vanhempien hyvinvoinnin ja ongelmien trendeistä. Terveystarkastuksissa havaituista ongelmista ei keräännä terveyskeskuskohtaista tilastotietoa vuosittain. Myös seulontamenetelmien luotettavuudesta kenttäolosuhteissa puuttuu tutkimustietoa.

Tuoreet tutkimukset neuvolatyöstä (Hakulinen-Viitanen ym. 2005) ja kouluterveydenhuollosta (Rimpelä ym. 2006) ovat osoittaneet suuria eroja terveyskeskusten välillä. Kansanterveyslain muutos ja siihen sisältynyt mahdollisuus säätää asetuksella tarkemmin säännöksiä lasten ja nuorten terveyden seuraamisesta velvoittaa osaltaan tarkemmin seuraamaan terveystarkastuksia koskevien suositusten toteutumista terveyskeskuksissa.

Tämän tutkimuksen käynnisti opetushallituksen ja Stakesin päätös järjestää yhteistyönä huhtikuussa 2006 asiantuntijakokous lasten hyvinvoinnin ja oppimisvalmiuksien toteamisesta 3–7 vuoden iässä<sup>1</sup>. Asiantuntijakokous keskittyi 3–7-vuotiaisiin siksi, että näissä ikäryhmissä korostuu laajan yhteistyön tarve. Perinteisen neuvolatyön ja kouluterveydenhuollon lisäksi lasten hyvinvointia arvioidaan myös varhaiskasvatuksessa ja peruskoulun alkaessa. Tarkoituksena oli yhdistää kaikki nämä näkökulmat samanaikaisesti keskusteluun lasten ja lapsiperheiden hyvinvoinnin arvioinnista. Asiantuntijakokouksessa pyrittiin vastaamaan seuraaviin kysymyksiin:

1. Missä määrin on mahdollista - ja viisasta - valmistella kansallisia suosituksia lasten hyvinvoinnin ja oppimisvalmiuksien arvioimiseksi?
2. Onko mahdollista määritellä yksi ja yhtenäinen hyvinvoinnin ja oppimisvalmiuksien arviointimenettely 3–7 vuoden ikäisille?
3. Missä iässä arviointia on perusteltua tehdä?
4. Voitaisiko joistakin nykyisistä arvioinneista luopua?
5. Millaisia tutkimukseen perustuvia arvioinnin menetelmiä ja käytäntöjä on tarjolla?
6. Millaista tutkimus- ja kehittämistyötä tarvittaisiin kansallisten suositusten tueksi?

Tämän kyselyn tehtävänä on kuvata terveyskeskusten nykytilannetta lastenneuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa 3–7-vuotiaille tehdyissä terveystarkastuksissa erityisesti seulontamenetelmien näkökulmasta. Kysely valmisteltiin Tampereen yliopiston Kouluterveydenhuollon (KERTTU) tutkijaryhmän, Neuvolatyön kehittämis- ja tutkimuskeskuksen sekä Stakesin ja sosiaali- ja terveysministeriön asiantuntijoiden yhteistyönä.

<sup>1</sup> ks. <http://www.stakes.fi/hyvinvointi/khs/johtamishanke/kansanterveystyo/index.htm>

## Aineisto ja menetelmät

Kysely lähetettiin 29.3.2006 internet-kyselynä terveystarkastusten ilmoittamille terveyden edistämisen johtamisesta vastaaville henkilöille tai tämän tiedon puuttuessa terveystarkastusten johtajille. Lomake on liitteenä 2. Uusintakyselyt lähetettiin vastaamattomille 7.4. ja 25.4. Toukokuun alussa (8.5.) lähetettiin kirje ja paperilomake sekä uudelleen internet-kysely tuolloin vastaamattomille terveystarkastuksille (N= 67). Joissakin lomakkeissa (N=7) oli useita kysymyksiä jäänyt vastaamatta. Näihin terveystarkastuksiin otettiin erikseen yhteyttä ja saatiin joko täydennetty vastaus tai tarkennuksia puhelinhaastattelussa.

Kainuun maakuntakuntayhtymän terveystarkastustoiminnasta saatiin kaksi vastausta. Toinen vastauksista kuvaa Kajaanin ja toinen maakuntakuntayhtymän muuta tilannetta. Neljän kuntayhtymäterveystarkastuksen vastaus saatiin alueen yhdestä kunnasta. Nämä vastaukset yleistettiin kuvaamaan koko kuntayhtymäterveystarkastuksen tilannetta.

Tämän raportin aineistoksi saatiin vastaukset 214 terveystarkastuksesta. Taulukossa 1. esitetään vastausaktiivisuus terveystarkastuksen väestömäärän mukaan. Yli 10 000 väestömäärän terveystarkastuksista vastasi 91 %.

Terveystarkastusten ja seulontojen lukumäärä yhteensä 3–7 vuoden iässä laskettiin ikävuosittain ilmoitetuista tarkastuksista summamuuttujana. Jos summaksi tuli nolla, sen tulkittiin tarkoittavan, että kyseistä tarkastusta tai seulontaa ei tehdä tässä iässä lainkaan.

**Taulukko 1. Kyselyyn vastaaminen terveystarkastuksen väestön mukaan.**

Terveystarkastuksen väestö	Terveystarkastusten lukumäärä	Kyselyyn vastanneet	
		Lukumäärä	Vastausprosentti
Alle 5000	62	51	82
5 000 – 9 999	69	56	81
10 000 – 19 999	53	47	89
20 000 – 49 999	44	40	91
50 000+	20	20	100
Koko aineisto	248	214	86

## Terveystarkastusten runko-ohjelma

Terveystarkastusten ajoitusta ja sisältöä koskeva runko-ohjelman ilmoitti 85 % terveyskeskuksista. (Taulukko 2). Viidennes oli uudistanut ohjelman tänä vuonna ja kolmannes viime vuonna. Joka kolmannessa terveyskeskuksessa runko-ohjelma oli kuitenkin uudistettu viimeksi vuonna 2003 tai aikaisemmin, siis ennen lastenneuvolaoppaan ja kouluterveydenhuollon laatusuosituksen julkaisemista.

Runko-ohjelman tehneistä terveyskeskuksista joka toinen ilmoitti, että neuvoloiden 3–6-vuotiaiden terveystarkastukset tehdään lastenneuvolaoppaan suositusten mukaisesti. Kolmanneksessa terveyskeskuksista tehtiin 6–7-vuotiaiden kouluterveydenhuollon tarkastukset kouluterveydenhuollon oppaan ja laatusuosituksen mukaisesti. Lähes kaikkiin (89 %) runko-ohjelmiin sisältyi suosituksia toimenpiteistä silloin, kun seulonnoissa havaitaan ongelmia.

**Taulukko 2. Terveystarkastusten suorittaminen 3–7-vuotiaille. Kyllä-vastanneiden prosenttiosuus.**

Kysymyksiä terveystarkastusten runko-ohjelmasta	Kyllä-vastanneet	Vastanneiden lukumäärä
Onko terveyskeskuksessanne 3–7-vuotiaiden terveystarkastusten ajoituksen ja menetelmien runko-ohjelma?	85 %	214
Koska runko-ohjelma on uudistettu:		
- 2003 tai aikaisemmin	30 %	178
- 2004	19 %	
- 2005	32 %	
- 2006	19 %	
Toteutetaanko 3–6-vuotiaiden terveystarkastukset lastenneuvolaoppaan suosituksen mukaan		
- kyllä	49 %	181
- soveltuvin osin	51 %	
Toteutetaanko 6–7-vuotiaiden terveystarkastukset kouluterveydenhuollon oppaan ja laatusuosituksen mukaan		
- kyllä	37 %	181
- soveltuvin osin	64 %	
Sisältyykö runko-ohjelmaan suosituksia jatkotoimenpiteistä silloin, kun seulonnoissa havaitaan ongelmia?	89 %	180

## Runko-ohjelman valmistelu

Terveyskeskuksilta kysyttiin yhteistyötä runko-ohjelman valmistelussa. Runsaassa puolessa terveyskeskuksia runko-ohjelmaa oli valmisteltu yhteistyössä puheterapeutin, neuvolapsykologin ja lääkintävoimistelijan kanssa. Noin puolet oli tehnyt yhteistyötä varhaiskasvatuksen ja neljännos koulupsykologin, lastentautien tai lastensuojelun asiantuntijan kanssa. Lastenneurologian, lastenpsykiatrian ja erityisopetuksen hyödyntäminen oli

yllättävän harvinaista. Myös koulukuraattorit olivat vain poikkeuksellisesti mukana terveystarkastusten valmistelussa. (Taulukko 3)

### Taulukko 3. Yhteistyö asiantuntijoiden kanssa terveystarkastusten runko-ohjelman valmistelussa. Kyllä-vastanneiden prosenttiosuus.

Onko terveystarkastusten runko-ohjelma valmistettu yhteistyössä seuraavien asiantuntijoiden kanssa?	Kyllä-vastanneet	Vastanneiden lukumäärä
Puheterapeutti	66 %	174
Neuvolapsykologi	61 %	176
Lääkintävoimistelija	53 %	174
Varhaiskasvatus	47 %	170
Koulupsykologi	29 %	169
Lastensuojelu	25 %	169
Lastentaudit	23 %	168
Erityisopetus	20 %	169
Ravintosuunnittelija	17 %	169
Lastenneurologi	17 %	168
Lastenpsykiatria	8 %	169
Koulukuraattori	8 %	167

### Tarkastusten ajoittaminen ja lukumäärä

Terveystarkastuksen ajoittamista koskevaan kysymykseen vastasi 214 terveyskeskusta. Lähes kaikki ilmoittivat, että terveydenhoitajan tarkastus tehdään 3–6 vuoden iässä vuosittain koko ikäluokalla (Taulukko 4). Kouluterveydenhuollon tarkastukset jäävät tekevämmä 7–vuotiaana lähes joka viidennessä terveyskeskuksessa. Kun tarkastukset laskettiin yhteen, 2 % vastanneista terveyskeskuksista ilmoitti viiden vuoden aikana vain 1–2 terveydenhoitajan terveystarkastusta. (Taulukko 5)

Kaikissa vastanneissa terveyskeskuksissa tehtiin lääkärintarkastus ainakin kerran 3–7 vuoden iässä. Lääkärintarkastukset jakautuivat eri ikäryhmiin. Yleisimmin (64 %) niitä tehtiin 5-vuotiaille ja vähiten (6 %) 4-vuotiaille. Joka toisessa terveyskeskuksessa lääkäri tarkasti koko ikäluokan vain kerran viiden vuoden jaksolla ja vajaassa puolessa kaksi kertaa. Joka kymmenennessä tehtiin kolme lääkärintarkastusta 3–7-vuoden iässä.

Suosituksissa kiinnitetään erityistä huomiota laajennettuihin/syvennettyihin terveystarkastuksiin. Syvennetty terveystarkastus tehtiin lähes kaikissa (93 %) terveyskeskuksissa 5-vuotiaille ja seuraavaksi eniten 3-vuotiaille (18 %) ja 7-vuotiaille (16 %). Yhden syvennetyn ilmoitti kaksi kolmannelta terveyskeskuksesta, kolme tai useampia 13 %. Syvennettyjä tarkastuksia ei tehty lainkaan 4 %:ssa terveyskeskuksista.

**Taulukko 4. Terveystarkastusten ajoittaminen eri-ikäisille lapsille.**

Minkä ikäisinä lapsille tehdään seuraavat tarkastukset	Kyllä-vastanneiden prosenttiosuus					
	3-v.	4-v.	5-v.	6-v.	7-v.	Ei lainkaan
Terveydenhoitajan tarkastus	92	96	97	92	86	0
Lääkärin tarkastus	41	6	64	32	21	0
Oppaissa suositeltu laaja/syvennetty terveystarkastus	18	11	93	11	16	4

**Taulukko 5. Lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa 3–7 vuoden ikäisille tehtyjen määräaikaistarkastusten lukumäärän prosenttijakautuma.**

Tarkastuksen sisältö	Terveystarkastusten lukumäärä					
	1	2	3	4	5	Ei lainkaan
Terveydenhoitajan tarkastus	(0,5)	1	6	20	72	0
Lääkärin tarkastus	46	43	10	0	0	0
Oppaissa suositeltu laaja/syvennetty terveystarkastus	66	17	7	4	3	4

**Lapsen kehityksen ja terveyden seulontatutkimukset****Pituus, paino, päänympäryys ja ylipaino**

Lasten pituus ja paino mitattiin lastenneuvoloiden terveystarkastuksissa 3–6-vuotiailla lähes kaikissa terveyskeskuksissa vuosittain (Taulukot 6 ja 7). Noin joka kymmenennessä terveyskeskuksessa 7-vuotiaiden pituutta ja painoa ei mitattu. Päännympäryksen mittaukset vähenivät iän myötä. Kun kolme neljästä mittaa päänympäryksen kolmen vuoden iässä, 7-vuotialta se mitataan joka neljännessä terveyskeskuksessa. Joka neljännessä terveyskeskuksessa tätä mittausta ei tehty lainkaan 3–7-vuotiaille.

Neljä viidestä (78 %) terveyskeskuksesta ilmoitti, että lasten ylipainoisuus todetaan jokaisessa vuosittaisessa terveystarkastuksessa. Ylipaino jäi arvioimatta vuosittaisissa neuvoloiden ikäluokkatarkastuksissa 1–8 %:lla terveyskeskuksista ja kouluterveydenhuollossa 7-vuotiaiden osalta lähes joka viidennessä.

**Taulukko 6. Seulontamenetelmien käyttäminen 3–7-vuotiaiden terveystarkastuksissa.**

Seulonnan kohde/menetelmä	Kyllä-vastanneiden prosentiosuudet					
	3-v.	4-v.	5-v.	6-v.	7-v.	Ei lainkaan
Pituus	98	98	99	100	90	0
Paino	98	98	99	99	88	0
Päänympäryys	74	57	59	52	25	23
Ylipainon toteaminen	92	94	99	95	86	0
Näkö	91	92	96	87	82	(0,5)
Kuulo audiometrillä	7	66	87	69	66	0
Kuulo muulla menetelmällä	91	31	9	11	5	6
Verenpaine	1	12	49	27	40	3
Neurologinen kehitysarvio						
- LENE	61	65	63	54	5	23
- Lumiukko	2	2	83	1	0	16
- Jokin muu	22	12	63	16	9	22
Vanhemmille lomake lapsen kasvusta ja kehityksestä	12	8	84	9	37	8
Varhaiskasvatuksen arvio lapsen kasvusta ja kehityksestä	21	10	73	15	5	20

**Taulukko 7. Terveystarkastuksissa 3–7 vuoden ikäisille tehtyjen seulontatutkimusten lukumäärien prosenttijakauma.**

Seulonnan kohde/menetelmä	Seulontatutkimusten lukumäärä					
	1	2	3	4	5	Ei lainkaan
Pituus	0	(0,5)	1	12	86	0
Paino	0	(0,5)	1	14	85	0
Päänympäryys	16	5	6	27	23	23
Ylipainon toteaminen	2	2	3	16	78	0
Näkö	2	1	8	24	64	0
Kuulo audiometrillä	14	24	23	34	6	0
Kuulo muulla menetelmällä	63	20	7	2	3	6
Verenpaine	67	28	2	(0,5)	0	3
Neurologinen kehitysarvio						
- LENE	13	7	14	40	4	23
- Lumiukko	81	1	0	1	0	16
- Jokin muu	60	5	6	7	2	22
Vanhemmille lomake lapsen kasvusta ja kehityksestä	50	32	7	2	2	8
Varhaiskasvatuksen arvio lapsen kasvusta ja kehityksestä	56	16	3	4	2	19

## Näkö, kuulo ja verenpaine

Näkö tutkittiin neljä kertaa tai useammin 3–7 vuoden iässä noin yhdeksässä kymmenestä terveystarkastuksesta. Yli 90 % tutki kuulon 4- ja 5-vuotiaiden terveystarkastuksissa. (Taulukot 6 ja 7)

Kuulo tutkittiin audiometrillä tai muulla menetelmällä lähes kaikissa terveystarkastuksissa 3–5 vuoden iässä. Vajaa puolet terveystarkastuksista tutki kuulon lähes kaikissa määrääikaistarkastuksissa. Audiometriä käytettiin yleisimmin (87 %) 5-vuotiaiden tarkastuksessa. Runsaassa kymmenesosassa terveystarkastuksista audiometri oli käytössä vain yhden ikäluokan tarkastuksissa, mutta 40 % ilmoitti sen olevan käytössä ainakin neljässä 3–7-vuotiaiden tarkastuksessa.

Joka toisessa terveystarkastuksessa verenpaine mitattiin 5-vuotiailta ja runsaassa kolmanneksessa 7-vuotiailta ja joka neljännessä 6-vuotiailta. Viiden vuoden jaksolla selvä enemmistö ilmoitti yhden mittauksen ja 3 % kolme tai useampia verenpaineen mittauksia terveystarkastuksissa.

## Neurologisen kehityksen arviointi

Neurologisen kehityksen arvioinnissa 77 % terveystarkastuksesta sovelsi ainakin kerran LENE-menetelmää (Taulukot 6 ja 7). Lähes joka toinen terveystarkastus käytti sitä neljässä tai useammassa tämän ikäisten terveystarkastuksessa. LENE:stä oli myös omia sovellutuksia:

- Meillä on kehitetty 80-luvulla 3–6-vuotiaiden tehostettu terveystarkastus. Muistuttaa LENEä. Rakentamisessa on ollut mukana lastenlääkäri, terveydenhoitaja, puheterapeutti ja psykologi. Uusittu 1990-luvulla (lopulla). Näön ja kuulon tutkimuskäytännöt vähän vaihtelee, mutta 3-vuotiaalla tulee olla jokin näyttö näön ja kuulon osalta. Lastenneurologi ei siis ole osallistunut muuten kuin dos. Marta Donner ja Katarina Michelson tarkistivat seulan 80-luvulla.
- Lene soveltuvin osin 3-, 4- ja 6-vuotiaana.
- 4 ja 6v osioita LENE:stä. Oma puheseula puheterapeutin tekemä.

LENE-menetelmän jälkeen seuraavaksi yleisimmin oli käytössä KEHU-arviointi ja sen terveystarkastuskohtaiset sovellutukset (Taulukko 8.):

- Nokian KEHUun perustuen on laadittu erityistyöntekijöiden ja varhaiskasvatuksen yhteistyönä 5-vuotistarkastus. Osan toteuttaa päiväkotit. Kaikki käyvät kuitenkin neuvolassa.
- Kehu-arviointimenetelmän mukainen neurologinen tutkimus (peruskoe, sorminänänpääkoe, taputukset, diadochokinesis, berges-lezine, irvistyksiset, jänneheijasteet, ristikkäisdominanssi)
- 5v KEHU, uusi menetelmä meillä tämän vuoden alusta Ennen sitä käytimme lumiukkoa

### Taulukko 8. Terveyskeskusten ilmoittama ”jokin muu” neurologisen kehitysarvion menetelmä.

Jokin muu neurologisen kehityksen arviointimenetelmä	Vastausten lukumäärä
KEHU-arviointi	32
Oma menetelmä/lomake	21
Kettu-testi	10

Taulukossa 8. esitettyjen menetelmien lisäksi yksittäiset terveyskeskukset ilmoittivat käyttävänsä esimerkiksi visuomotorista testiä ja Wais-testistöä.

- Visuomotorinen testi 2–6-vuotiaille. LENE otettu käyttöön 3/06, lumiukko otetaan myös käyttöön sen myötä.
- Eri testimenetelmistä koottuja (piirtämis- ja jäljentämistestejä), osia lasten Wais-testistöstä

Useissa terveyskeskuksessa oli käytössä oma sovellutus:

- Terveyskeskuksessa on pitkään ollut käytössä oma käsikirjaohjeisto, johon on kuhunkin ikäkauteen koottu neurologiset seulontamenettelyt. Kuluvan vuoden aikana on koulutettu LENE -seulontajärjestelmään ja se on tarkoitus ottaa kattavasti käyttöön kuluvan vuoden aikana.
- Terveyskeskuksessa käytössä oma lomake, ollut käytössä yli 10 vuotta. En tiedä kuka lomakkeen on laatinut.
- Omaa lomakkeistoa kehitetty vuodesta 1998, lähinnä moniammatillisen yhteistyön osuutta. Päivähoidon ja neuvolan yhteistyölomake vuodesta 2004.
- Luotu tietyn tyyppinen runko mitä eri-ikäisen lapsen tarkastuksessa tulee huomioida, ei ole varsinaisesti mikään tietty menetelmä
- Yhteistyössä psykologin, puheterapeutin, fysioterapeutin ja päiväkotihenkilöstön kanssa on laadittu erillinen toimintamalli. Terveyskeskuksessamme hankitaan neurofysiologinen lasten kuntoutus ostopalveluna yksityiseltä yrittäjältä, joka on luonut oman mallinsa lasten kehityksen arvioimiseksi.
- Perinteinen laajennettu 5-vuotistarkastus joka tarvittaessa tarkistetaan 6-vuotiaana. Monipuolinen systemaattinen kehityksen seuranta havaintotoimintojen, kielellisen kehityksen, sosioemotionaalisen kehityksen ja motorisen kehityksen osa-alueilta taulukoitu jokaista tarkastusta varten 2-3 viikon iästä aina 7 vuotiaan tarkastukseen asti.
- Meillä on 5v -tarkastuksessa oma psykologin kanssa suunniteltu ohjelma, jossa saattaa olla osia jostakin testistä, en tiedä mistä alun perin.
- Paikallisesti kehitelty. Lääkäri, terveydenhoitaja, psykologi, fysioterapeutti, puheterapeutti. 3-v. terveystarkastusta kehitelty myös. Päivähoidosta lomakkeet, joissa arvioitu lapsen sosiaalista kehitystä, puhetta ja liikunnallista kehitystä. Laajennettu terveystarkastus ja lääkärin tarkastus meillä 2. luokalla 8-vuotiaana, ei 1. luokalla 7-vuotiaana.

Arviointi saattoi perustua myös lääkärintarkastukseen:

- Lääkärin status ja anamneesi 4 v ja 6v.

## Lapsen psykososiaalinen seuranta ja tuki

Lastenneuvolaoppaassa suositellaan lapsen psykososiaalisen seurannan ja tuen arviointia. Terveyskeskuksilta kysyttiin, käyttävätkö he tässä arvioinnissa jotain tiettyä menetelmää tai lomaketta. Kolmannes (37 %) terveyskeskuksista vastasi myöntävästi. Vastajia pyydettiin kuvaamaan, millaista menetelmää käytetään, jos sitä ei kyselyssä mainittu. Seuraavassa esitetään muutamia poimintoja vastauksista:

- Meillä on kehitetty oma laaja psyykkisen ja sosiaalisen puolen huomioon ottava lomake 5-vuotiaille, tilannearvio lomakkeen perusteella, jonka tekee psykologi ja terveydenhoitaja ja sen käytöstä eskoulun kanssa käytävään yhteistyöhön pyydetään vanhempien lupa.
- 5-vuotiaille on laadittu oma kaavake päivähoitossa yhdessä vanhempien kanssa täytettäväksi. Vanhemmat tuovat sen neuvolaan tai päiväkotia lähettää kaavakkeen. Myös neuvolassa vanhemmille erillinen kaavake. Neuvolassa tehdään yhteenveto yhdessä vanhempien kanssa.
- Terveyskeskuksen psykologi käy läpi 5-vuotiaiden tarkastuksessa kaikista lapsista kyselykaavakkeen vanhemmille sekä päivähoitajan palautteen ja lääkärintarkastuskäynnin. Tarvittaessa psykologi kutsuu kontrolliin tai kutsu tehdään yhteistyössä lääkärin kanssa.
- 5-vuotisneuvolassa psykologi käyttää "omatekemää" lomaketta jossa on optinen, fonemaattinen, kinesteettinen, melodinen ja rytmisen differentointi
- 5-vuotistarkastus: Vanhemmille suunnattu kyselylomake (oma), jonka he täyttävät odotushuoneessa samanaikaisesti, kun lapsi tekee omia tehtäviään terveydenhoitajan kanssa. Lopuksi käyn läpi miten tehtävät ovat onnistuneet lapsen kanssa ja käymme läpi vanhempien täyttämän kyselylomakkeen. Siitä poikii monenlaista keskustelua. 3 v tarkastuksessa vanhemmat täyttävät myös oman kaavakkeen, joka tosin on suppeampi kuin 5 v.
- Yhteistyölomake päivähoitajan kanssa viisi- ja kuusivuotiaalle lapsille. Meillä on myös säännölliset tapaamiset päivähoitajan kanssa niin, että terveydenhoitaja käy päiväkodeissa ja yhteistyötä tehdään puhelimitse. Samoin meillä on toimiva yhteistyö lastensuojelun ja ennalta ehkäisevän perhetyön kanssa.
- 4-vuotiaille ollaan kokeilemassa päivähoitajan kanssa yhteistä kaavaketta, vanhemmat-päivähoito-neuvola. Tarkoitus on laajentaa se koskemaan myös 5-vuotiaita. 5-vuotiaiden lasten vanhemmille annetaan täytettäväksi kaavake, jota yhdessä käydään läpi neuvolakäynnillä. Kaavakkeen perusteella keskustellaan vanhempien kanssa. Kaavakkeen uusiminen ajankohtaista.
- Päivähoitajan arviointi 5-vuotiaana (tarvittaessa myös 3 -vuotiaana). Päivähoitossa on täytetty ja käyty läpi lomake vanhempien kanssa. Vanhemmat tuovat sen mukanaan neuvolaan. Käydään yhdessä lomake läpi ja annetaan samalla lomakkeella palaute päivähoitoon neuvolatarkastuksesta. Keskustelu vanhempien kanssa lapsen käyttäytymisestä, perhetilanteesta ym., havainnointi lapsen ja vanhempien suhteesta
- Koululaisille teemme sosiaalista verkostoa ja mahdollista syrjäytymistä kuvaavan ihmishuokartan. (kuntalomake 7475)

Muina menetelminä mainittiin esimerkiksi havainnointi, erilaiset voimavaramittarit, kasvun reppu -lomake ja audit-testi.

## Varhaiskasvatuksen arvio

Neljä viidestä terveystarkastuksesta oli pyytänyt ainakin yhdessä terveystarkastuksessa varhaiskasvatuksen arvio lapsen kasvusta ja kehityksestä (Taulukot 6 ja 7). Joka toisessa se oli pyydetty vain kerran ja joka kymmenennessä kolme kertaa tai useammin. Useimmiten (73 %) varhaiskasvatuksen arviota pyydettiin viisivuotistarkastuksen yhteydessä.

## Vanhempien hyvinvointi, parisuhde ja vanhemmuus

### Yleistä

Lastenneuvolaoppaassa suositellaan vanhemmuuden ja parisuhteen tukemista neuvolassa. Terveystarkastuksilta kysyttiin selvittävätkö/arvioivatko he vanhempien hyvinvointia ja parisuhdetta lasten terveystarkastusten yhteydessä. Neljässä viidestä terveystarkastuksesta arvioitiin yleisesti vanhemmuutta ja kolmessa neljästä vanhempien parisuhdetta ja päihdeongelmia (Taulukot 9 ja 10). Mielenterveysongelmia ilmoitti selvittävänsä hieman yli puolet terveystarkastuksista.

### Taulukko 9. Vanhempien hyvinvoinnin, parisuhteen ja vanhemmuuden arviointi terveystarkastuksissa.

Arvioidaanko/selvitetäänkö vanhemmilta	Vastanneiden prosentiosuudet					
	3-v.	4-v.	5-v.	6-v.	7-v.	Ei lainkaan
Vanhemmuutta	73	72	83	70	57	17
Parisuhdetta	65	62	70	61	46	29
Päihdeongelmia	49	45	57	46	40	35
Mielenterveysongelmia	51	48	56	50	41	41

### Taulukko 10. Vanhempien hyvinvoinnin, parisuhteen ja vanhemmuuden arvioinnit 3–7 vuoden ikäisten terveystarkastuksissa. Lukumäärien prosenttijakauma.

Arvioidaanko/selvitetäänkö vanhemmilta	Arviointien lukumäärä					
	1	2	3	4	5	Ei lainkaan
Vanhemmuutta	9	3	2	15	54	16
Parisuhdetta	6	3	3	19	43	28
Päihdeongelmia	19	3	0	10	35	34
Mielenterveysongelmia	9	1	0	13	37	40

Vastauslomakkeessa pyydettiin kuvailemaan terveystarkastuksen käyttämä menetelmä vanhemmuuden, parisuhteen ja vanhempien päihde- tai mielenterveysongelmien arvioinnissa. Useissa terveystarkastuksissa arviointi perustui keskusteluun ja havainnointiin:

- Haastattelemalla, havainnoimalla.
- Keskustelu, havainnointi, verkostotyö tarvittaessa.
- Systemaattinen kysyminen.
- Keskustelemalla käydään joka ikäryhmässä läpi, lomakkeita ei kuitenkaan ole käytössä.

Joissakin terveyskeskuksissa oli tarkempi ohjeistus ja sen tukena lomakkeita:

- Psykososiaalisen tilanteen kartoittamisesta/arvioinnista on paikallinen kirjallinen ohjeistus koskien kutakin ikäkausitarkastusta ja sille ominaisia painopistealueita. Kuluvan vuoden kehittämisalueena on erityisesti alkoholin/päihteiden käytön tunnistuksen kehittäminen ja vanhempien alkoholinkäytön kartoitus audit-kyselyllä vanhemmille, lapsen neuvolakäynnin yhteydessä.
- Kysytään kyselylomakkeessa, onko perheessä ongelmia, jotka voivat vaikuttaa lapseen esim. parisuhteessa jne.
- Keskustelu, voimavaralomake, päivähoidon vavu-lomake.

## Vanhemmuus

Viidennes terveyskeskuksista ilmoitti, että vanhemmuutta ei arvioida lainkaan 3–7 -vuotiaiden terveystarkastuksissa (Taulukot 9 ja 10). Toisaalta joka toisessa terveyskeskuksessa sitä arvioitiin kaikissa viidessä tämän ikäisten terveystarkastuksessa. Arviointi oli yleisintä 5-vuotistarkastuksessa (83 %), mutta väheni nopeasti tätä vanhempien tarkastuksissa. Avoimissa vastauksissa todettiin useimmiten lyhyesti menetelmäksi keskustelu, haastattelu ja havainnointi. Vain muutamassa vastauksessa selostettiin tarkemmin:

- Periaatteessa vanhemmuutta pyritään arvioimaan jokaisen neuvolakäynnin yhteydessä henkilökohtaisessa vuorovaikutuksessa ja vanhemman ja lapsen suhdetta tarkkailemalla. Neuvola tuntee perheensä varsin hyvin, ja paikallisen taustatiedon merkitys vanhemmuuden arvioinnissa on tärkeää. Säännölliset neuvolakäynnit ovat osa hyvää vanhemmuutta, ja perheet, jotka eivät käytä neuvolapalveluita, saattavatkin kuulua riskiryhmiin lapsen hyvinvointia ajatellen
- Vanhempien kyselylomakkeessa joitakin kysymyksiä vanhemmuuteen liittyen
- Keskustelu, vanhemmuuden roolikartta tarvittaessa
- Ei struktuurikysymyksenä, keskustelussa otetaan aina vanhemman ja lapsen kanssa esiin.
- Arvioidaan, muttei millään menetelmällä.

## Parisuhde

Runsas neljännes terveyskeskuksista ei arvioinut parisuhdetta 3–7-vuotiaiden terveystarkastuksissa. Vajaa puolet arvioi parisuhdetta kaikissa tarkastuksissa (Taulukot 9 ja 10). Parisuhdetta selvitetiin yleisimmin viisivuotiaiden tarkastuksessa (70 %), mutta vain vajaassa puolessa seitsemänvuotiaiden tarkastuksia.

Parisuhteen arviointia pidettiin osin pulmallisena. Joitakin lomakkeita käytettiin:

- Parisuhteen arviointi lastenneuvolassa on kyllä varsin pulmallista. Kun perheelä/vanhemmalla on luottamuksellinen suhde neuvolaan, tulevat parisuhdeongelmat monasti esiin, mutta käytettävissä olevan voimavaran puitteissa ei parisuhteen järjestelmällinen arviointi neuvolassa toteudu.
- HALI -lomakkeen avulla keskustelu
- Parisuhteen roolikartta
- Perhetietoja KEHU koulunaloitustarkastuksessa

Joissakin vastauksissa kiinnitettiin erikseen huomiota perheväkivallan selvittämiseen.

- Perheväkivaltamittari, keskustelu ja havainnointi
- Tarvittaessa parisuhdeväkivaltakysely

## Päihdeongelmat

Lastenneuvolaoppaassa suositellaan, että määräaikaistarkastuksen yhteydessä kysytään vanhempien päihdeiden käytöstä. Kolmannes terveystarkastuksista ei selvittänyt lainkaan vanhempien päihdeongelmia ja viidenneksessä niitä selvitettiin yhdessä terveystarkastuksessa (Taulukot 9 ja 10). Toisaalta kaikissa viidessä terveystarkastuksessa vanhempien päihdeongelmaa selvitettiin joka kolmannessa terveystarkastuksessa.

Yhteensä 17 terveystarkastusta ilmoitti soveltavansa Audit-kyselyä vanhempien päihdeongelmien havaitsemisessa. Viime vuosina painokkaasti suositellun VAMP-interventio mainitsi pari terveystarkastusta. Useimmiten audit oli käytössä tarvittaessa:

- Audit-lomake 3v ja 6v.
- AUDIT-kysely tarvittaessa
- Audit-kysely

Päihdeongelman selvittäminen ei ollut suunnitelmallista ja saattoi jäädä vanhempien oman aktiivisuuden varaan.

- Jos tiedetään, että perheessä on ongelmaa, siitä keskustellaan, mutta rutiinisti ei asiaa oteta esille eikä ole mitään lomaketta
- Ei varsinaisesti selvitetä, mutta perustana ongelmien käsittelylle on neuvolassa ensimmäisellä kerralla kootut taustatiedot. Asiaan on näin ollen luonnollista ja aiheellista palata hoitosuhteen edetessä, jos jotain on havaittu tai asiakas on itse kertonut.
- Vain jos asiakas ottaa puheeksi, niin keskustelu ja eteenpäin ohjaus.

Suosituksot eivät toteudu käytännössä.

- Ohjeena on, että otetaan puheeksi joka ikäkausitarkastuksessa, mutta ei se toteudu niin, vaan asia jää ottamatta puheeksi - tiedostettu kehittämiskohde

## Vanhempien mielenterveysongelmat

Vanhempien mielenterveysongelmia ei selvitetty lainkaan 3–7-vuotiaiden terveystarkastuksissa vajaan puolessa terveystarkastuksista (Taulukot 9 ja 10). Joka kolmannessa terveystarkastuksessa niitä selvitettiin kaikissa näiden ikäryhmien tarkastuksissa. Runsas puolet terveystarkastuksista selvitti vanhempien mielenterveysongelmia viisivuotistarkastuksessa.

Mielenterveysongelmien selvittäminen perustui pääosin havainnointiin ja haastatteluun. Satunnaisesti mainittiin systemaattisempaa selvittämistä:

- Harvemmin enää tässä vaiheessa aletaan selvittää, mutta toki kiinnitetään aina tapaamisessa tähänkin puoleen huomiota.
- Jaksamisesta vanhempana jutellaan jonkin verran joka käynnillä, mitään haastattelulomaketta ei ole käytössä.
- Otetaan esille keskusteluissa joidenkin asiakkaiden kanssa, ei systemaattisesti
- Vanhempien nostaessa asian esille tai muuten seurannassa tai tiedossa olevan ongelman nykytilanteesta ja vanhempien voimavaroista keskustellaan tarvittaessa.
- Kyselemällä perheen hyvinvoinnista. Tieto tulee usein yhteistyökumppaneilta.
- Keskustelemalla, tarvittaessa EPDS-lomake.
- Mielialalomake lapsen syntymän jälkeen, seurataan.

## Löydösten tilastoraportointi

Noin 27 % terveyskeskuksista ilmoitti, että terveystarkastusten tietoja tallennetaan tilastointia varten. Yhteensä 124 terveyskeskusta selosti tarkemmin tallentamista ja tilastointia. Useissa vastauksissa huomautettiin, että kiireessä ei voi tilastoida tai että terveyskeskuksen terveystietojärjestelmä ei mahdollista muuta kuin käyntitilastot:

- "Meillä on yhdellä työntekijällä 50 äitiä + 400 lasta, tilastoihin ja kehitystyöhön ei jää aikaa."
- "Tietojärjestelmästä puuttuu vielä neuvolaohjelma, joten tietojen tulostus ei onnistune."
- "Olisi mahdollista, mutta ei ole vielä sovittu."
- "Omaan käyttöön ei mitään. Käyntitilastot taitaa olla ainoat."
- "Pakolliset tilastot, esim. Stakes."
- "Terveystietojärjestelmä ei voi tulostaa minkäänlaisia tilastotietoja. Käyntitietoja on esitetty esimiesten taholta."
- "Käyntimäärät, rokotukset, kotikäynnit. Pegasos-ohjelmasta ei saa terveystietoja."
- "Tilastointia ei juurikaan hyödynnetä neuvolan kannalta millään tavalla! Ainoastaan asiakaslistat vuosittain, joista lasketaan lapsimäärät neuvoloittain. Tietenkin asiakaskäynnit tilastoidaan."

Käyntien lukumäärän lisäksi joissakin terveyskeskuksissa tallennetaan niistä tarkempia tietoja: lääkäri/terveydenhoitaja; terveysneuvonta/sairaanhoito; määräaikaikäykänt/ylimääräiset käynnit.

Noin joka kymmenennessä terveyskeskuksesta ilmoitettiin, että käyntien ja rokotusten lisäksi terveystarkastuksista tilastoidaan myös melko paljon muuta tietoa. Nämä vastaukset on koottu liitteeseen 4. Seuraavassa esimerkkejä laajemmasta tilastoinnista:

- Terveyskeskuksessa on strukturoitu potilastietojärjestelmä (Graafinen Finstar), josta on mahdollisuus tulostaa erilaisia tilastoja, mm. BMI, verenpaine, laboratoriotutkimukset, röntgentutkimukset ja lääkkeet. Suurimpaan osaan käyntejä liitetään joko ICD10-koodi tai ICPC-koodi, mm. ylipainoiset lapset voidaan jäljittää käyntiin tehtyjen strukturoitujen tietojen perusteella.
- Effica-järjestelmään on luotu kymmeniä seurantamittareita eri terveysindikaattoreista sekä lasten hyvinvointiselontekoon liittyen yhdessä muiden sektoreiden kanssa indikaattorikokoelma, joka päivitetään kolmen vuoden välein.
- ATK-ohjelmaamme (Pegasos) ovat terveydenhoitajat luoneet ns. E-koodeja. Näiden avulla esim. voidaan tarvittaessa poimia lapset, jotka ovat ylipainoisia. Näiden koodien sisältöä aloitetaan uudelleen muokata tänä vuonna, koska on havaittu, että joitain uusia asioita olisi hyvä ottaa mukaan. Se auttaisi sekä resurssien suuntaamista, että terveyden edistämisen sisällön ja kohderyhmien tarkempaa suunnittelua.
- Asiakas- ja käyntimäärät neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa vuosittain. Käyntityypit: Laaja terveystarkastus/kohdennettu terveystarkastus, Terveystietojärjestelmä/sairaanhoitokäynti. Muita asioita: Isä/vanhemmat mukana tarkastuksessa, imetys, vanhempien tupakointi, Audit/huume-pisteet, 5-vuotiaan lapsen suhteellinen paino prosentteina.

Useissa näistä selostuksista kerrottiin, että tilastointia kehitettiin tai, että sitä oli uusittu vuoden 2006 alussa. Viime vuosina on erityistä huolta aiheuttanut lasten ylipainoisuuden kehitys. Seuraavaan on koottu ylipainoa koskevat maininnat, joita oli 21 terveyskeskuksen vastauksissa:

- Lasten lihavuuden hoitoketjun käytön määrä
- Paino >20% pituuteen nähden
- Vuonna 2006 aloitettu merkittävästi ylipainoisten lasten seuranta (suhteellinen paino yli 40 %).
- Painon seuranta 2006 alkaen.
- 5 -vuotiaiden ylipainoa aloitettu tilastoida tämän vuoden alusta, ei ole tulostettu.
- Uuden tietojärjestelmän myötä -06 alkaen systemaattisesti pituus- ja painoseuranta.
- Ylipainoisuus.
- Ylipainon yleisyys.
- Ylipaino, alipaino.
- Otanta 5-vuotiaiden pituuden ja painon kehityksestä.
- Painokäyrät jo Efficassa.
- Ylipainoiset lapset voidaan jäljittää käyntiin tehtyjen strukturoitujen tietojen perusteella.
- 5-vuotiaan lapsen suhteellinen paino prosentteina.

Tähän mennessä kertyneiden tietojen mukaan yhdessäkään terveyskeskuksessa ei ole raportoitu vertailukelpoisia tietoja lasten ylipainon kehityksestä 1980-luvulta alkaen.

## Terveystarkastusten kehittäminen

Noin puolessa (46 %) terveyskeskuksista on kehitetty tai tutkittu 3–7-vuotiaiden lasten terveystarkastusten menetelmiä. Terveyskeskusta myös pyydettiin mainitsemaan kehitetty/tutkittu menetelmä. Joissakin terveyskeskuksissa oli käynnissä laaja-alaista kehitystyötä:

- Lastenneuvolatyössä on parhaillaan menossa kehittämistyö, johon osallistuu terveydenhoitajia, lastenlääkäri ja neuvolatyöstä vastaavat oh ja apulaisylilääkäri. Kehittämistyötä tehdään soveltaen lastenneuvolatyön opasta paikallisiin resursseihin. Kehittämistyön aikana konsultoidaan myös tietyiltä osin erityistyöntekijöitä. Kouluterveydenhuollossa terveydenhoitajat kehittävät omana työryhmänään kouluterveydenhuollon terveystarkastusten sisältöjä käyttäen soveltuvin osin kouluterveydenhuollon laatuopasta hyväkseen.
- Oulun Eteläinen lastenneuvolaprojekti, jossa kehitellään uusia työmenetelmiä lastenneuvoloiden käyttöön. Projekti vuosina 2005-2007
- Koko neuvolaohjelma käyty läpi lastenneuvolaoppaan pohjalta ja päivitetty oma ohjelma. Koulutusta menetelmistä, mm. Lene, näön tutkimus. 3-vuotiaille ns. syvennetty tarkastus ja 5-vuotiaille laajennettu tarkastus.

Varsin monet terveyskeskukset ilmoittivat kehittäneensä käyttävänsä LENE-menetelmää (N=28) ja KEHU-menetelmää (N=12).

- Lenen käyttöönotto ja siihen liittyen yhteistyölomakkeen kehittäminen varhaiskasvatuksen kanssa, 4v alkoholitiedote, 5v varhaiskasvatuksen yhteistyölomake ja vanhempien lomake.

- LENE, KEHU-menetelmien käyttöönotto yhteistyössä päivähoidon ja psykologin kanssa.
- 3- ja 5-vuotiaiden Kehu-arviointi yhteistyössä päivähoidon kanssa.
- 3-v kyselylomakkeen ja KEHU-seulan käyttöönotto 2000-l alussa.
- Kehu-projekti ollut vuosina 2004-2005.
- 5-vuotistutkimus, jatkuva seuranta ja analysointi, kokeilu 2½-3 vuotiaan Lenestä ja omasta päivähoidon osiosta, kokeiluja 4 ja 6v Lenestä.

Lisäksi mainittiin laaduntarkkailu, tarkastusten sisältöjen päivitys, moniammatillisen yhteistyön kehittäminen, lähikuntien välinen yhteistyö, kuulontutkimusmenetelmä, ma-sennusseula, prosessikuvaukset ja toimintasuunnitelmat.

- Kunnassa laatusertifikaatio.
- Hyvinvointihanke/lapsiperheen palveluketjukuvaus.
- Moniammatillinen yhteistyö; puheterapeutti, fysioterapeutti, psykologi, th, lääkäri, perhetyöntekijä.
- Lähikuntien kanssa yhteiset sisällöt tarkastuksille.
- Psykososiaaliset haastattelukaavakkeet otettiin käyttöön pari vuotta sitten, kun huomattiin, että lapsi saattoi olla hyvin fiksusti aikuisen kanssa, mutta ryhmässä olemisen tuotti vaikeutta, ja sitä ei neuvolassa huomaa. Vuosittain yritetään päivittää seulontarunko ajan tasalle.

## Seulontamenetelmien luotettavuus

Seulontamenetelmien luotettavuuden seuranta koskevaan kysymykseen tuli melko vähän täydentäviä vastauksia. Kysymys koettiin epäselväksi:

- Emme oikein ymmärtäneet kysymystä, ilmeisesti ei, audiometrien kalibrointi voi olla yksi asia.

Vain noin viidennes (22 %) terveystieteistä ilmoitti seuraavansa seulontamenetelmien luotettavuutta tutkimuksella tai muuten. Useissa vastauksissa mainittiin mittalaitteiden kalibrointi.

- Mittauslaitteiden kalibrointi.
- Audiometrien, rr-mittarien ja hb-mittausten kalibrointi.
- Välineistön huolto ja kalibrointi kuntotestaukset, palautteet, lene – keskusteluarvioinnit.

Seuranta tehtiin työryhmissä ja myös suunnitelmallisemmin yhteistyössä varhaiskasvatuksen ja kouluterveydenhuollon kanssa.

- Käytännön kokemus, onko ohjanta onnistunut, lastenneuvolatyöryhmä
- KEHUN tuloksia tarkastellaan 6v neuvolakäynnillä ja yhteistyössä päiväkodin kanssa. Kouluterveydenhuollossa pyrin haastattelemaan opettajia seuraamaan onko 5v tarkastuksissa tullut esiin koulussa ilmeneviä ongelmia riittävässä määrin, jotta niitä pystyttäisiin koulun alkaessa ennakoimaan.
- Seurataan, kun lapsi lähetetään eteenpäin tutkimuksiin, palaute antaa tietoa onko oikeilla kriteereillä lähetetty.

## Mielipiteitä suosituksista

Suuri osa vastaajista piti lastenneuvolaoppaan ja kouluterveydenhuollon oppaan suosituksia hyvinä ja tarpeellisina käytännön välleinä.

- Suositukset ovat hyvät, mutta eivät välttämättä toteudu. Toteutuessaan takaisivat lasten yhdenmukaiset palvelut.
- Suositukset ovat jo nyt hyvä lähtökohta/perusrunko terveystarkastuksille. Perheen jaksaminen ja sen huomaaminen ovat nykyään iso asia, johon voisi paneutua.
- Molemmat hyviä oppaita. Selkeitä. Riskiryhmien terveystarkastusten tekemisessä voisi olla tarkemmat ohjeet. Kouluterveydenhuollon sivustoa atk-pohjaiselle potilastietojärjestelmälle toivotaan kovasti!!

Oppaat ja suositukset koettiin vielä uusiksi.

- Opas ja laatusuosituksukset ovat suhteellisen uusia. Niiden pohjalta tehtävä suunnittelutyö kunnassa on prosessissa. Oppimishäiriöisten seulomiseksi voisi olla oma suositus, jossa huomioitaisiin laajemmin eri hallinnonalojen ja yhteistyökumppanien yhteistyö ja selkiytettäisiin esim. oppilashuollon prosessia, toimivuutta ja tavoitteita.

Ongelmaksi koettiin resurssien puute. Nykyisellä henkilötyövoimalla oli vastaajien mielestä mahdotonta täyttää kaikki oppaiden suositukset.

- Suositukset ovat mielestämme ok. Ongelmana on se, etteivät henkilöstöresurssit riitä lastenneuvolasuosituksien toteuttamiseen. Halua kyllä löytyisi.
- Suositukset hyvät, en muuttaisi mitään. Lisää henkilökuntaa toteuttamaan niitä.
- Ne ovat OK mutta niitä ei pystytä kokonaan ja kunnolla toteuttamaan resurssipulan vuoksi
- Vaikea sanoa, kun olen niin ylityöllistetty, etten kykene edes suosituksiin vastaamaan (485 lastenneuvolan asiakasta ja n. 115 koululaista 3:ssa eri kyläkoulussa)
- Kokonaisuudessaan opas ja suositukset ovat hyvät, kunhan niitä ehtisi vielä enemmän soveltaa käytäntöön. Kyllähän suositukset ahdistavatkin, koska kuntien rahat eivät mahdollista resurssien lisäämistä siihen määrään, mitä suositukset edellyttäisivät. Suositusten pitäisi antaa selkeää tietoa ja perusteita sille, mikä on terveydenhuollon vastuu. Menetelmien vaikuttavuudesta kaipaisi näyttöä.
- Työntekijämäärä ei riitä laajennettujen terveystarkastusten suorittamiseen. Lääkärin aika loppuu ensin eikä terveydenhoitajan aikakaan riitä. 1. ja 5. luokan vanhemmille lähetetään kyselylomakkeen mukana kutsu tarkastukseen. Muutama varaa ajan, 1. luokan vanhemmista noin 1/3. Ensimmäisellä luokalla meillä on terveydenhoitajan tarkastus, johon vanhemmat voivat tulla. Pienessä kunnassa oppilaat ja perheet ovat tuttuja vuosien takaa. Oppilashuoltoryhmät toimivat, ongelmiin pyritään tarttumaan varhain ja koska vanhemmat ovat tuttuja, otetaan kotiin herkästi yhteyttä sekä koulusta että kouluterveydenhoitajan toimesta.
- Suositukset ovat ideaalipohjalle tehtyjä! Suosituksia ei voi kuin osin toteuttaa resurssipulan vuoksi. Voimme vain yrittää suhteuttaa työtämme suosituksiin nähdessä ja tehdä niissä puitteissa parasta mahdollista työtä. Valtakunnallisesti pitäisi pystyä ohjeistamaan palvelut samantasoisiksi kaikkien kuntien asukkaille.
- Laatusuosituksukset menevät arkityön yli, aika ei riitä.

Myös kehitystyössä terveyskeskukset mainitsivat esteeksi resurssipulan. Vastaajat esimerkiksi ilmoittivat, ettei tavallinen työaika riitä kehittämiseen. Kehitysehdotuksina mainittiin mm. oppaan tiivistäminen lyhyemmäksi versioksi. Tällöin sitä olisi helpompi käyttää arjessa työvälineenä. Ohjeita yksittäiselle terveydenhoitajalle kaivattiin. Kehitysky-symyksenä nousi myös ajatus terveydenhoitajien mahdollisuuksista (pätevyydestä) vastata perheiden moninaisiin ongelmiin.

## Pohdinta

Lasten ja nuorten terveystarkastukset ja niihin perustuva neuvonta ja ohjaaminen jatko-toimenpiteisiin ovat olleet suomalaisen terveydenhoidon ydintoimintoja 1940-luvulta alkaen. Lastenneuvoloiden ja kouluterveydenhuollon tarkastusten runko-ohjelma kiteytyi jo ennen kansanterveystyön uudistusta. Vaikka kansanterveyslaissa todettiin vain yleisesti kuntien velvollisuus ylläpitää neuvoloita ja kouluterveydenhuoltoa, terveydenhuollon ohjaus- ja seurantajärjestelmät huolehtivat 1970-luvulla toiminnan tasapainoisesta kehittämisestä kaikissa kunnissa. Lääkintöhallituksen ohjeet yhdessä lääninhallitusten ohjauksen ja valvonnan kanssa varmistivat yhtenäiset terveystarkastukset koko maassa. Kunnat olivat myös lasten ja nuorten terveyspalvelujen kehittämisessä aktiivisia jopa siinä määrin, että muutamat ylittivät valtakunnalliset suositukset, kuten kansanterveystoimikunnan mietinnössä todettiin (Kom 1969, sivu 12).

1970-luvun kuluessa myönteinen suhtautuminen valtionohjaukseen ja seurantaan alkoi muuttua byrokratian kritiikiksi. Ensimmäisten joukossa karsintalistalle joutuivat terveystarkastusten tuottamat tiedot lasten ja nuorten terveydestä. Vuoden 1979 jälkeen lääkintöhallitus ei enää ohjannut tietojen keruuta eikä vaatinut niiden raportointia. Kun muutaakaan valtakunnallista seurantajärjestelmää ei ollut, neuvolatyötä ja kouluterveydenhuoltoa on 1980-luvulta alkaen seurattu vain käytätietojen perusteella. Terveystarkastuksista on kerätty satunnaisissa erillisselvityksissä yleistä tietoa. Ensimmäiset yksityiskohtaisemmat tutkimukset lasten terveystarkastusten sisällöstä ja niissä sovelletuista menetelmistä on tehty vasta 2000-luvulla. Äitiys- ja lastenneuvolatyön tutkimuksessa vuonna 2004 kysyttiin myös terveystarkastusten lukumääriä ja sisältöä (Hakulinen-Viitanen ym. 2005, sivut 51-61). Vuonna 2005 on selvitetty kouluterveydenhuollon terveystarkastusten lukumääriä ja ajoitusta (Rimpelä ym. 2005 ja 2006). Näiden kyselyjen mukaan tarkastusten määrä on pysynyt viime vuosina pääosin ennallaan, mutta useissa terveyskeskuksissa on niiden sisältöä muutettu.

Tämä kysely osoitettiin terveyskeskusten johdolle. Kaikki suurimmat terveyskeskukset vastasivat ja myös pienemmissä vastausaktiivisuus oli kiitettävä (> 80 %). Tulosten yleiskuva on selvä. Valtakunnallisiin suositukseen suhtaudutaan myönteisesti. Mutta samalla varsin monissa vastauksissa todettiin, että voimavarat eivät riitä niiden toteuttamiseen. Terveystarkastukset tehtiin valtakunnallisten suositusten mukaisesti joka toisen terveyskeskuksen lastenneuvoloissa ja joka kolmannen terveyskeskuksen kouluterveydenhuollossa.

Valtakunnallisissa suosituksissa korostetaan neuvolatyön ja kouluterveydenhuollon suunnittelua ja arviointia. Tämän kyselyn ikäryhmät ylittävät toimintojen rajapinnan. Vastauksien yhteydessä saatu palaute osoitti, että useissa terveyskeskuksissa on selkeä raja neuvolatyön ja kouluterveydenhuollon välillä eikä helposti löydy henkilöä, joka voisi vastata kumpaakin asiaa koskeviin kysymyksiin. Tämä jako vaikuttaa myös suunnitteluun ja arviointiin. Neuvoloiden ja kouluterveydenhuollon terveystarkastusten runko-ohjelmia ei läheskään aina valmistella yhtenä kokonaisuutena.

Useimmissa terveyskeskuksissa oli määrääikaistarkastusten runko-ohjelmat, mutta vain hieman yli puolet oli uusinnut ne vuonna 2004 tai myöhemmin. Käytännössä tämä tarkoittaa, että noin joka toisessa terveyskeskuksessa runko-ohjelmaa ei ole uudistettu suositus-

ten julkaisemisen (syksy 2004) jälkeen. Avoimissa vastauksissa viitattiin melko usein käynnissä olevaan kehitystyöhön, jossa toimintaa uudistetaan suositusten mukaiseksi.

Kysymys yhteistyöstä terveystarkastusten runko-ohjelman uudistamisessa tuotti yllättävän tuloksen. Yhteistyötä raportoitiin verraten vähän ja erityisen vähän lastensuojelun, erityisopetuksen, lastenneurologian ja lastenpsykiatrian asiantuntijoiden kanssa. Kuitenkin juuri näillä aloilla palvelujen kuormitus on viime vuosina lisääntynyt ja ongelmien varhainen havaitseminen on ollut erityisenä haasteena. Tulokset viittaavat myös neuvolatyön, kouluterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyön heikkenemiseen. Monet terveyskeskukset joko jäävät ilman tätä asiantuntijatukea tai eivät osaa sitä hyödyntää.

Lähes kaikissa terveyskeskuksissa tehdään terveydenhoitajan tarkastukset tässä iässä vuosittain, sekä lisäksi ainakin yksi lääkärintarkastus. Pituutta, painoa, näköä ja kuuloa seurataan. Koko maan kattava lasten ja lapsiperheiden hyvinvoinnin seurantajärjestelmän perusta on siis edelleen toiminnassa. Haasteena näyttääkin olevan enemmän tarkastusten sisältö kuin niiden lukumäärä.

Suosituksen mukaan syventävä terveystarkastus tulisi tehdä ainakin kerran 3–6 -vuotiaille neuvolassa ja uudelleen peruskoulun alkaessa kouluterveydenhuollossa. Siihen tulisi sisältyä terveydenhoitajan ja lääkärin tarkastus, vanhempien haastattelu, sekä tietojen pyytämisen esimerkiksi lapsen päivähoitajalta. Vastausten mukaan 92 % terveyskeskuksista teki syvennetyn tarkastuksen viisivuotiaille. Vastaajan harkintaan jäi määritellä, täyttääkö tarkastus oppaan tarkoittamat syvennetyn määräaikaistarkastuksen vaatimukset. Myönteinen tulos joutuukin hieman kyseenalaiseksi, kun huomataan, että vain 64 % terveyskeskuksista teki viisivuotiaille lääkärintarkastuksen. Seulontamenetelmiä koskevat kysymykset antavat mahdollisuuden luonnehtia tarkastusten sisältöä. Tutkimuksen jatkuessa pyritään näistä tiedoista muodostamaan syvennetyn tarkastuksen mittari, jolloin voidaan objektiivisemmin selvittää, miten hyvin suositukset tältä osin käytännössä toteutuvat.

Erikseen on huomattava, että 4 % terveyskeskuksista – 8 terveyskeskusta – ei tämän tutkimuksen mukaan tee lainkaan syvennettyä/laaja-alaista terveystarkastusta 3–7 -vuotiaille. Kun näissäkin terveyskeskuksissa lääkäri tarkastaa lapset ainakin kerran, "ei lainkaan" -vaihtoehdon valitseminen viittaa tarkastuksen kapeaan sisältöön.

Kouluterveydenhuollon oppaan ja laatusuosituksen mukaan laaja-alainen terveystarkastus tehdään 1–2. luokilla. Tämän tutkimuksen mukaan vain 16 % terveyskeskuksista tekee laaja-alaisen terveystarkastuksen 7-vuotiaille. On mahdollista, että muissa terveyskeskuksissa tämä tarkastus on vuotta myöhemmin. Jatkossa olisikin selvitettävä, miten laaja-alaiset terveystarkastukset toteutuvat peruskoulun alkuvaiheessa.

Seulontamenetelmissä kiinnittyi ensin huomio lasten ylipainon määrittämiseen ja tulosten raportointiin. Ylipainon lisääntyminen on viime vuosina noussut kansanterveyden suurten ongelmien joukkoon (STM 2006). Vaikka lapset mitataan ja punnitaan vuosittain ja tuloksista myös määritetään ylipainoisuus, vain harvat terveyskeskukset seuraavat suunnitelmallisesti koko lapsiväestönsä ylipainoisuuden kehitystä. Avoimeen kysymykseen saadut vastaukset osoittavat myös, että ylipainoisuutta todetaan edelleen varsin vaihtelevilla menetelmillä.

Neurologisen kehityksen seuraamisessa sovelletaan enemmistössä terveystarkastuksia LENE -menetelmää. Terveystarkastukset jakautuvat kuitenkin kolmeen ryhmään. Noin puolet soveltaa LENE -arviointia lähes kaikissa tämänikäisten terveystarkastuksissa, kolmannes harvemmin ja viidennes ei lainkaan. Vastausten perusteella terveystarkastuksissa on usein omia sovellutuksia LENE -menetelmästä tai kokonaan oman kehitystyön tuloksena rakentuneita arviointimenettelyjä. Tästä seuraa, että voidaan tuskin puhua yhtenäisestä ja vertailukelpoisista tuloksista tuottavasta neurologisen kehityksen arvioinnista.

Tulosten kokonaiskuva tulee vieläkin moninaisemmaksi, kun siirrytään lasten psykososiaaliseen seurantaan. Vanhemmilta kysytään yleisesti lomakkeella tietoa lapsesta, etenkin viisivuotistarkastuksessa. Myös varhaiskasvatuksesta pyydetään arvioita viisivuotistarkastuksen yhteydessä. Mutta vain 37 % vastasi myönteisesti seuraavasti muotoiltuun kysymykseen: "Lastenneuvolan oppaassa suositellaan lasten psykososiaalisen seurannan ja tuen arviointia. Käytättekö tässä arvioinnissa jotain tiettyä menetelmää tai lomaketta." Tietoja kerätään omilla sovellutuksilla. Nämä tiedonkeruumenetelmät laiminlyöviä terveystarkastuksia on myös melko paljon. Kymmenesosa terveystarkastuksista ei käytä lomaketta vanhemmilta kysyttäessä ja viidennes ei pyydä lainkaan tietoja varhaiskasvatuksesta.

Valtakunnallisissa suosituksissa on korostettu vanhempien hyvinvoinnin ja vanhemmuuden arviointia. Näissä kysymyksissä terveystarkastusten jakautuminen aktiivisiin ja passiivisiin korostuu. Kun enemmistö arvioi vanhemmuutta ja parisuhdetta lähes jokaisessa vuosittaisessa terveystarkastuksessa, 16 % vastaa, että vanhemmuutta ei arvioida lainkaan ja 28 % ei arvioi parisuhdetta. Vastauksista selviää myös, että 34 % ei selvitä päihdeongelmia ja 41 % sivuuttaa vanhempien mielenterveysongelmien arvioinnin. Avoimiin kysymyksiin annetut vastaukset osoittavat, että näissä teemoissa on erityisen paljon menetelmien kehitystyön tarvetta. Joitakin poikkeuksia lukuun ottamatta arviointi perustuu keskusteluun ja havainnointiin. Esimerkiksi vanhempien alkoholi- ja päihdeongelmien toteamiseksi olisi käytettävissä sosiaali- ja terveysministeriön tukema mini-interventio-ohjelma, johon kuitenkin viitattiin vain parissa vastauksessa.

Vuosittaisissa terveydenhoitajan ja lääkärin ainakin kerran tekemissä terveystarkastuksissa kertyy monipuolista tietoa 3-7 -vuotiaista ja heidän perheistään. Kun tarkastukset tehdään kattavasti koko ikäluokalle, olisi yksilötason tiedoista mahdollista saada vuosittain tilastotietoja koko kunnan lapsiväestön hyvinvoinnista ja terveydestä. Tämä tutkimus osoittaa kuitenkin, että vain harvoissa terveystarkastuksissa ja kunnissa on mielenkiintoa rikkaan tietoa-aineiston hyödyntämiseen. Neljännes tallentaa tietoja raportointia varten. Näissäkin terveystarkastuksissa tallentaminen oli usein käynnistynyt äskettäin tai sitä vasta suunniteltiin. Monet vastaajat huomauttivat, että terveystarkastusten tietojärjestelmät eivät tue raportointia. Toisaalta yksittäisistä vastauksista kävi ilmi, että joissakin terveystarkastuksissa on panostettu kolmen suosituimman ohjelmiston kehittämiseen niin, että raportointi olisi mahdollista.

Terveystarkastuksissa tehdään usein terveystarkastusten ja etenkin niissä käytettävien menetelmien omatoimista kehitystyötä. Verraten monet osallistuivat laajempiin kehityshankkeisiin. Seulontamenetelmien luotettavuuden seurantaan koskeva kysymys jäi monille vastaajille epäselväksi. Luotettavuuden ymmärrettiin tarkoittavan mittalaitteiden kalibrointia. Vaatimus esimerkiksi psykososiaalisten ilmiöiden seulonnan perustumisesta tutkittuihin menetelmiin näyttää olevan vielä aika etäinen terveystarkastusten arjessa.

Tämän tutkimuksen päätulokset voidaan tiivistää seuraavasti:

- Terveystarkastusten lukumäärä ja kattavuus 3-7 vuoden iässä ovat lähes kaikissa terveyskeskuksissa suositusten mukaisia.
- Pituutta, painoa, näköä ja kuuloa seurataan vuosittain.
- Muilta osin terveystarkastusten sisällössä ja seulontojen ajoittamisessa on suuria eroja terveyskeskusten kesken.
- Kun tarkastellaan psykososiaalisen kehityksen, vanhemmuuden ja vanhempien hyvinvoinnin seuranta, terveyskeskukset jakautuvat aktiivisiin ja passiivisiin. Enemmistössä terveyskeskuksia näitä teemoja pyritään arvioimaan lähes jokaisessa terveystarkastuksessa. Merkittävän kokoisessa vähemmistössä psykososiaaliset arviointeja tehdään satunnaisesti tai ne jäävät kokonaan pois. Erityisesti puutteita on vanhempien päihdeongelmien suunnitelmallisessa selvittämisessä.
- Kunnat hyödyntävät vain harvoin terveystarkastuksissa kertyviä lasten ja perheiden hyvinvointi- ja terveystietoja koko lapsiväestönsä hyvinvoinnin seurannassa.

Terveyskeskusten väliset suuret erot saattavat osin johtua siitä, että vuodesta 1993 vuoteen 2002 ei ole ollut ajanmukaisia valtakunnallisia suosituksia. Kun aikaisemmat vertailukelpoiset tiedot puuttuvat, ei ole mahdollista päätellä, missä määrin terveystarkastukset olisivat parin viime vuoden aikana uudistuneet ja lähestyneet vuosina 2002 - 2004 julkaistuja suosituksia.

Yhteenvetona on todettava, että lapsiperheet ovat eriarvoisessa asemassa terveystarkastuksiin sisältyvien seulontojen suhteen. Kansanterveyslain mahdollistama kuntia sitovien ohjeiden antaminen asetuksessa saattaa tulla varsin pian ajankohtaiseksi, jotta voidaan varmistaa lasten terveystarkastusten uudistuminen 2000-luvun haasteita vastaaviksi sekä kohtuullinen tasa-arvo kuntien kesken.

## **Kirjallisuus**

Bardy M, Salmi M, Heino T. Mikä lapsiamme uhkaa? Suuntaviivoja 2000-luvun lapsipoliittiseen keskusteluun. Stakes. Raportteja 263. Helsinki 2001.

Hakulinen-Viitanen, T., Pelkonen, M. & Haapakorva, A. 2005. Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:22. Helsinki.

Hallituksen esitys Eduskunnalle laiksi kansanterveyslain muuttamisesta. HE 96/2005 vp.

Kansanterveystoimikunnan mietintö. Kom 1969:A3.

Rimpelä, M., Wiss, K., Saaristo, V., Kivimäki, H., Kosunen, E. & Rimpelä, A. 2006. Kouluterveydenhuolto syksy 2005 – peruseräraportti kyselystä terveystieteiden keskukselle. [http://www.stakes.fi/hyvinvointi/khs/johtamishanke/Kansanterveystyo/TK\\_KTHperuseraportti180106.pdf](http://www.stakes.fi/hyvinvointi/khs/johtamishanke/Kansanterveystyo/TK_KTHperuseraportti180106.pdf)

Rimpelä, M., Ojajärvi, A., Luopa, P. & Kivimäki, H. 2005. Kouluterveyskysely, kouluterveydenhuolto ja terveystieto. Raportti kyselystä yläkouluille ja terveystieteiden keskuksille. Stakes Työpapereita 1/2005. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004a. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Oppaita 2004:14. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004b. Kouluterveydenhuollon laatusuositus. Oppaita 2004:8. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006 Sosiaali- ja terveystieteiden kertomus 2006. Julkaisuja 2006:4. Helsinki.

Suomen virallinen tilasto. Terveystieteidenhuolto 1981. Lääkintöhallituksen vuosikirja 1979-1980. SVT XI:77. Helsinki.

Stakes. 2002. Kouluterveydenhuolto 2002. Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. Oppaita 51. Helsinki.

Valtiontilintarkastajain kertomus vuodelta 2001. K 16/2002 vp. Helsinki 2002.

## Liite 1. Yhteenvedo lastenneuvolaoppaan sekä kouluterveydenhuollon oppaan ja laatusuosituksen suosituksista 3-7-vuotiaiden terveystarkastuksiksi

### **Yleistä seulonnoista neuvolassa**

Terveydenhoitajan ja perheen väliset kontaktit kattavat määrääikaistarkastuksista suurimman osan jatkuen yhdistetyssä työssä raskausajasta aina kouluikään saakka. Tavoitteena on, että tarkastukset tehdään riittävän yhteneväisesti koko maassa. Minimissään terveydenhoitaja tapaa lapsen ja tämän perheen 10 kertaa ennen yhden vuoden ikää, ja koko neuvolauran aikana yhteensä

noin 16 kertaa (näistä viisi kertaa yhteistyössä lääkärin kanssa ja kerran odotusaikana). Lääkäri tutkii kaikki vähintään kerran leikki-iässä (esim. viiden vuoden iässä), yhteensä vähintään viisi kertaa. Terveydenhoitajat voivat käyttää apuna vanhemmille etukäteen lähetettävää lapsen kasvun ja kehityksen seurantaan tarkoitettua kyselylomaketta.

### **Psyykkisten ongelmien seulonnat**

Tutkimuskäytössä on useita pienille lapsille soveltuvia varhaisen vuorovaikutuksen, säätelyn sekä lapsen käytöksen ja tunne-elämän häiriöiden seuloja, mutta toistaiseksi tutkimustieto näiden käytöstä perusterveydenhuollossa on riittämätöntä laajamittaista seulon-  
taa ajatellen.

Psyykkisiä häiriöitä, joiden varhaisemmasta havaitsemisesta on asiantuntijoiden mukaan todennäköisesti hyötyä, ovat

- 1) Varhaisen vuorovaikutuksen häiriöt (0–2-vuotiailla)
- 2) Itsesäätelyn ja tarkkaavuuden häiriöt sekä käytöshäiriöt (5–6-vuotiailla)  
erityisesti muihin riskitekijöihin (mm. vuorovaikutuksen tai vanhemmuuden ongelmiin) liittyneinä
- 3) Laaja-alaiset kehityshäiriöt ja muut neuropsykiatriset häiriöt (0–6-vuotiailla).

*Leikki-ikäisen kohdalla lisäselvittelyt ovat tarpeen, jos* (suluissa mahdollinen ongelma)

- ikätason edellyttämissä taidoissa on suuria puutteita (kehitysviivästymät, erityisvaikeudet)
- lapsi ei hae kontaktia muihin ihmisiin tai hänellä on omia, poikkeavia tapoja (laaja-alainen kehityshäiriö, esimerkiksi autismi, tarkkaavaisuuden ongelmat, sosiaalisen kehityksen ongelmat)
- lapsi on hyvin levoton tai aggressiivinen (tarkkaavaisuushäiriö, käytöshäiriö)
- lapsi on itkuinen, alakuloinen, yksinäinen tai apaattinen (depressiiviset ongelmat)
- lapsella on paljon häntä rajoittavia pelkoja (ahdistuneisuus)
- lapsi ei kykene olemaan erossa vanhemmistaan edes lyhyttä aikaa (eroahdistushäiriö)
- vanhemmat tuovat esiin kyvyttömyyttään vanhempina tai herää epäily lapsen laiminlyönnistä tai väkivaltaisesta kurittamisesta (lastensuojelun tarve)
- lapsi ei tunne myötätuntoa muita lapsia tai aikuisia kohtaan tai on julma esim. eläimiä kohtaan (sosiaalisen kehityksen häiriö)

### **Somaattiset seulonnat**

*Pituus ja paino* mitataan jokaisella neuvolakäynnillä. Suomen Lastenlääkäriyhdistys suosittelee mittauksia puolen vuoden ikään asti kuukausittain, toisella vuosipuoliskolla 3 kk:n välein, toisella ikävuodella 6 kk:n välein ja 2 vuoden iästä alkaen kerran vuodessa. *Lihavuuden* toteamiseksi seurataan lapsen pituuspainoa ja puututaan siihen, jos pituuspaino lisääntyy jatkuvasti tai on yli 30 % tai on lisääntynyt yli 10 prosenttiyksikköä vuodessa.

*Vakavimmat sydänviat* tulee tunnistaa alle vuoden iässä. Eteisväliseinäaukko tulee esille vasta leikki-iässä.

*Korkea verenpaine.* Verenpaine suositellaan mitattavaksi 5 tai 6 vuoden iässä, kun lapsi on kooperatiivinen.

*Seerumin kolesterolipitoisuus suositellaan* tutkittavaksi kahden vuoden iässä niiltä lapsilta, joiden suvussa on familiaalista hyperkolesterolemiaa.

*Kivesten laskeutuneisuus* pitää tarkastaa pojalta aina, kun tehdään lääkärin tutkimus.

*Synnyinäinen lonkkaluksaatio*

### **Neurologisten ongelmien seulonnat**

Vauvan neurologisen arvioinnin ja ohjannan menetelmä *VANE* (Mustonen 1999) ja hänen työryhmänsä kehittämä leikki-ikäisen lapsen neurologinen arviointimenetelmä *LENE* (Valtonen & Mustonen 2003).

*LENE*-menetelmään sisältyvät näkö- ja kuulohavainnon, karkeamotoriikan, vuorovaikutuksen,

tarkkaavaisuuden, puheen tuottamisen, puheen ymmärtämisen ja käsitteiden, kuullun hahmottamisen, silmä-käsi -yhteistyön, leikin ja omatoimisuuden, visuaalisen hahmottamisen ja lukivalmiuksien ikäkausittaista arviointia ohjeistavat tehtäväryhmät. Lisäksi **Lumiukko-testiä** (ns. puheseula) käytetään 5-vuotiaiden kielenkehityksen arvioinnissa.

*LENE* on neuvoloiden käyttöön tarkoitettu lapsen kehityksen osa-alueet laajasti huomioiva arviointimenetelmä 2.5-, 3-, 4-, 5- ja 6-vuotiaille. *LENE*:n arviointiasteikko tutkitavilla kehityksen alueilla on 3-portainen eli normaali kehitys (0), lievä viive (1) ja selvä viive (2).

Jokaisessa iässä ei ole tarpeen tehdä yhtä yksityiskohtaista tarkastusta, vaikka tässä ohjeessa onkin 3-, 4-, 5- ja 6-vuotiaiden kehityksellinen seulonta siten esitetty. Siitä, minkä ikäkauden kehityksellisiin seulontoihin keskitytään, riippuu paikallisista olosuhteista. Perusteellinen neurologisen kehityksen arvio on useimmissa neuvoloissa totuttu tekemään 5-vuotistarkastuksen yhteydessä. Mahdollisesti tarvittavien lisätutkimusten ja tukitoimien riittävän varhaisen käynnistämisen mahdollistamiseksi monilla paikkakunnilla on alettu tehostaa 4-vuotiaiden kehitysseurantaa. Erityisesti jos lähisuvussa (mukaan lukien isovanhemmat ja heidän jälkeläisensä) tiedetään esiintyvän luki-, oppimis- tai keskittymisvaikeuksia, kannattaa tarkempia neurologisia kehitysseulontoja tehdä myös ennen viiden vuoden ikää.

*Päännympäryksen* kasvua tulee seurata, kunnes kallon saumat ovat pysyvästi luutuneet. Se tapahtuu 12 vuoden ikään mennessä. Niin kauan kuin saumat ovat täysin erillään (6–20 kuukauden ikään), voi kiihtyvästi kasvava päännympäryys olla ainoa merkki aivopaineen kohoamisesta.

*Lisäksi seurataan:*

*Kohtausoireet*

Lapsen *karkean motoriikan* kehitys

*Hienomotoriikka*

*Visuo-spatiaalinen hahmotus*

Lapsen *puheen ja kommunikoinnin* kehitys: kytkeytyy lapsen ja hoitajan vuorovaikutukseen, lapsen kontaktikyvyyn, tarkkaavuuden ja oman toiminnan ohjauksen kehitykseen.

## **Kolmevuotias lapsi neuvolassa**

Lapsen täyttäessä kolme vuotta voidaan perheen tapaaminen järjestää joko terveydenhoitajan ja lääkärin kanssa tai yksinomaan terveydenhoitajan kanssa.

*Kolmivuotiaalta lapselta tutkitaan:*

- yleisvaikutelma
- pituuden, painon ja päänympäryksen kehitys
- lapsen ylätuhampaiden puhtaus (jos hampaat ovat plakin peittämät, lapsi lähetetään suun terveydenhuoltoon)
- kasvojen symmetria (jos selkeää epäsymmetriaa, lapsi lähetetään suun terveydenhuoltoon)
- psykososiaalinen kehitys: lapsen tulisi olla kiinnostunut muista lapsista, kyetä odottamaan hetken aikaa ja kestää vanhemman lyhyt poissaolo
- karkea motoriikka: kävely, varpailla kävely, yhdellä jalalla seisominen, hyppääminen ja pallon heittäminen. Kävelyn tulee olla suuntatietoista, rytmikästä, joustavaa, rentoa. Suuntatietoisuuden pitäisi säilyä siitä huolimatta, että lapsi katselee ympärilleen.
- puheen ymmärtäminen: noudattaa yksinkertaisia ohjeita, näyttää raajat ja kasvojen osat
- puheen tuottaminen: vähintään 3 sanan lauseet, käyttää monikkomuotoja
- käsitteiden ymmärtäminen: ymmärtää suuren ja pienen eron kuvatehtävässä, pystyy luokittelemaan eriväriset palikat eri paikkoihin. Lapsen tulisi myös ymmärtää sukupuolten ero.
- kuullun hahmotus: erottaa samantyyppiset sanat, jotka tarkoittavat eri asioita
- silmä-käsi yhteistyö: pystyy rakentamaan 7 palikan tornin, jäljentää ympyrän, pysty- ja vaakaviivan, pystyy kiertämään korkin auki
- näköhavainto: lähi- ja/tai kaukonäöntarkkuus (on suositeltavaa tutkia molemmat) esim. LH-taaluilla ja -korteilla (jos lapsi on kooperatiivinen), karsastus peittokokeella ja Hirschbergin kokeella. Stereonäkö voidaan tutkia esim. TNO-testillä, mikäli sellainen on neuvolassa käytössä.
- jos puheen ymmärtämisessä tai tuotossa on ongelmia, on varmistettava, että lapsen kuulo on normaali

## **Nelivuotias lapsi neuvolassa**

Terveydenhoitajan tapaaminen. Kehitysseulontojen laajuudesta voidaan päättää paikallisesti:

- yleisvaikutelma
- pituuden, painon ja päänympäryksen kehitys
- lapsen ylätuhampaiden puhtaus ja kasvojen symmetria (ks. Kolmevuotias lapsi neuvolassa)

- karkea motoriikka: kävely, kävely viivaa pitkin, yhdellä jalalla seisominen ja hyppiminen, haara-perushyppy. Pallon heiton ja kiinnioton tulisi onnistua parin metrin päästä.
- vuorovaikutustaidot: kykenee vastavuoroisuuteen
- tarkkaavaisuus ja motivoituminen: lapsi pystyy keskittymään tehtäviin tutkimustilanteessa n. 10 minuutiksi yhtäjaksoisesti
- puheen ja käsitteiden ymmärtäminen: noudattaa 2-osaisia ohjeita, vastaa asianmukaisesti kysymyksiin, nimeää värejä, laskee ainakin kolmeen
- puheen tuottaminen: vähintään 3–4 sanan lauseet, helposti ymmärrettävää puhetta
- kuullun hahmotus: erottaa samantyyppiset sanat, jotka tarkoittavat eri asioita
- silmän ja käden yhteistyö: jäljentää mallikuvioita (ristin ja neliön), leikkaa suoraa viivaa pitkin, pujottaa 1 cm:n läpimittaisia helmiä muovilankaan
- muotolaatikkoa voidaan käyttää avaruudellisen hahmottamisen kartoittamiseksi. Nelivuotias selvittää kolme helpointa palikkaa laatikkoon. Kaksi vaikeinta (kolmio ja monikulmio) hän osaa laittaa laatikkoon joko heti tai oppii ensimmäisen näyttämisen jälkeen ja taito pysyy.
- näön tutkimisessa toistetaan 3-vuotiaan tutkimukset
- kuulo tutkitaan audiometrillä (seulonta). Normaali kuulo on 20 dB 0,25–4 kHz

## Viisivuotias lapsi neuvolassa

Viisivuotiaan neuvolatutkimus on yleensä kaikista määrääaikaiskäynneistä laajin ja aikaa vievin. Suhteellisen lievätkin, mutta myöhemmin kouluvaikeuksia aiheuttavat neurologiset ongelmat pitäisi havaita viimeistään tässä iässä. Suositellaan, että 5-vuotistutkimusta varten pyydetään myös lausunto lapsen päivähoitajilta. Heillä on usein hyvä käsitys lapsen tilanteesta, taidoista ja mahdollisista pulmista. Menetelmästä riippumatta kaikki kehityksen osa-alueet tulee kattaa jollakin tavoin. Näiden taitojen arviointiin on tarjolla LENE-testi (Valtonen & Mustonen 2003). Myös Lumiukko-testi on osa LENE-testiä.

*Terveydenhoitajan* (tai mahdollisesti osittain päivähoidon) vastuulla oleviksi osuuksiksi ehdotetaan seuraavien asioiden tutkimista lapsesta:

- yleisvaikutelma
- pituuden, painon ja päänympäryksen kehitys
- karkea motoriikka (LENE:n tämänhetkisen version mukaan; seulontakriteerejä saatetaan tarkistaa tutkimustulosten karttuessa): kantapää- ja varvaskävely, varpailla kävely viivaa pitkin 5 m, yhdellä jalalla seisominen (vähintään 10 sekuntia ilman merkittävää huojuntaa) ja yhdellä jalalla hyppiminen (pitäisi onnistua vähintään 10 kertaa rytmikkäästi). Hernepussin heiton ja kiinnioton tulisi onnistua 2 metrin päästä niin, että kädet ovat selvästi irti vartalosta.
- vuorovaikutustaidot, tarkkaavaisuus ja motivoituminen: lapsi pystyy keskittymään tehtäviin tutkimustilanteessa n. 25–30 minuutiksi yhtäjaksoisesti. Puheen tulee olla adekvaattia ja vuorovaikutuksen molemmat osapuolet huomioivaa, lapsi ei esimerkiksi puhu toisen päälle, kuuntelee mitä toinen sanoo, vastaa kysymyksiin.
- puheen ja kielen valmiudet tutkitaan standardoidulla testillä, esimerkiksi ns. Lumiukko-testillä. Arvioidaan kerronnan sujuvuutta, loogisuutta ja ymmärrettävyyttä, kuullun ymmärtämistä (kysymyslauseet ja aikamuodot), puhemotoriikkaa, auditiivista sarjamuistia (sanasarjojen muistaminen), lausemuistia ja sanahahmoja, nimeämistä ja artikulaatiota, peruskäsitteiden ja toimintaohjeiden ymmärtämistä.

- visuaalinen hahmottaminen: lapsi pystyy rakentamaan annetun mallin mukaisesti 6 palikan rakennelman uudelleen
- silmän ja käden yhteistyö: jäljentää mallikuvioita (kolmion ja kolmio-neliö - yhdistelmän), leikkaa saksilla ympyrän, pujottaa 1 cm:n kokoisia helmiä muovilankaan normaalisti 5–6 helmeä minuutissa
- näön tutkiminen: kuten 3-v, jatkotutkimuksiin lähettämisen aiheet: Mikäli 5-vuotiaalla todetaan vaikea visuaalisen hahmotuksen häiriö, tulee lapsi lähettää myös silmälääkärin tutkimukseen.
- kuulo tutkitaan audiometrillä (seulonta), ellei kuuloa ole varmistettu 4-vuotiaana. Normaali kuulo on 20 dB 0,25–4 kHz
- (verenpaine)

*Lääkäri* tutustuu asiakirjoihin ja tutkimustuloksiin, haastattelee vanhemmat ja tutkii lapsen. Lääkärintutkimukseen voi soveltuessa kuulua osia edellä luetelluista tehtävistä, etenkin jos löydös on ollut poikkeava tai terveydenhoitaja on jäänyt löydöksistä epävarmaksi. Mikäli lapsella on jokin ajankohtainen terveysongelma (esim. kastelu), tähän luonnollisesti puututaan tavalliseen tapaan. Jokaiselta lapselta lääkärin tutkimukseen kuuluvat kuitenkin myös:

- yleisvaikutelma
- pituuden, painon ja päänympäryksen kehitys
- lapsen yläetuhampaiden puhtaus ja kasvojen symmetria (ks. kolmevuotias lapsi neuvolassa)
- diadokokinesia (onnistuu samantahtisesti vähintään 5 kertaa ilman että olkavarsi liikkuu)
- sormi-nenänpääkoe (pitää onnistua ilman treemoria tai muita pakkoliikkeitä)
- iho, ryhti, sydänäänet, vatsa, reisivaltimopulsit, kivekset.
- (verenpaine, ellei sitä sovita terveydenhoitajan tehtäväksi 5- tai 6-vuotistutkimuksen yhteydessä)
- keskustelu lapsen kanssa: lapsen käsitys terveydestään, lapsen mielipiteiden kuuleminen

## **Kuusivuotias lapsi neuvolassa**

Esiopetuksen myötä kuusivuotiaan terveydenhuollon järjestelyt vaihtelevat kunnittain. Kuusivuotiaan tarkastuksen sisältö on kuitenkin sama toteutettiinpa se neuvolassa tai kouluterveydenhuollossa.

*Kuusivuotiaalta lapselta tutkitaan:*

- yleisvaikutelma
- pituuden, painon ja päänympäryksen kehitys
- lapsen yläetuhampaiden puhtaus ja kasvojen symmetria (ks. kolmevuotias lapsi neuvolassa)
- karkean motoriikan tehtävät onnistuvat useimmilta 6-vuotiailta: takaperin kävely merkikiteippiä pitkin (2–3 metrin matka korkeintaan 2 huojahduksella), yhdellä jalalla seisominen (vähintään 15 sekuntia) ja yhdellä jalalla hyppiminen (vähintään 15 kertaa rytmikkäästi ja joustavasti), kehon keskiviivan ylittäminen
- tarkkaavaisuuden suuntaaminen, keskittyminen, vuorovaikutus
- puheen tuottaminen: kuvasta kertominen, normaali puhemotoriikka
- kuulomuisti (toistaa 4 substantiivia)

- puheen ymmärtäminen: ohjeiden noudattaminen, luokittelu ja yläkäsitteiden ymmärtäminen, ”miksi”-kysymysten ymmärtäminen, kymmenen palikan laskeminen
- lukemisen ja kirjoittamisen valmiudet: oman nimen kirjoittaminen, kirjainten tunteminen, alkuäänteen tunnistaminen
- visuaalinen hahmotus: kolmiulotteisen palikkarakennelman toistaminen (vaikeampi malli kuin 5-vuotiaana)
- silmän ja käden yhteistyö: mallikuvioiden jäljentäminen ja saksilla leikkaaminen (edistyminen 5-vuotiaasta)
- verenpaine, ellei sitä ole mitattu 5-vuotiaana tai jos tulos oli tuolloin lähellä seulontarajoja.
- näkö tutkimukset elleivät näköä ole tutkittu 5-vuotiaana tai jos herää epäily näön ongelmista. Normaali näöntarkkuus on 0.8 tai enemmän kummallakin silmällä erikseen ja molemmilla silmillä yhdessä eikä silmien välillä ole kahden rivin eroa. Stereonäkötesti (esim. TNO tai Lang I -testi), ellei ole aiemmin varmistettu ja menetelmä on neuvolassa käytössä.
- kuulo tutkitaan audiometrillä (kynnysmittaus kaikilta). Normaali kuulo on 20 dB 0,25–4 kHz.

## **Seitsemänvuotias lapsi kouluterveydenhuollossa**

Laaja-alaisella terveystarkastuksella tarkoitetaan valtakunnallisen terveystarkastusohjelman mukaista tietyissä ikävaiheissa tehtävää hyvinvoinnin ja terveyden arviointia, jossa otetaan kantaa jatkotutkimuksen, hoidon ja tuen tarpeeseen ja samalla tehdään koululaiselle lähivuosiksi kouluterveydenhuollon suunnitelma. Laaja-alainen terveystarkastus tehdään lapsen tullessa kouluun 1.–2. luokalla.

Laaja-alainen terveystarkastus on monivaiheinen, ja sen toteuttavat terveydenhoitaja ja lääkäri yhdessä. Tämä ”hyvinvointitarkastus” muodostuu työsuunnitelman mukaisista seulontatutkimuksista ja lapsen haastattelusta, lääkärin suorittamasta terveystarkastuksesta ja vanhempien ja opettajan haastattelusta. Terveystarkastus ei rajoitu yhteen tapaamiseen, vaan se sisältää useimmiten monia tapaamisia. Esimerkiksi koulutulokkaan laaja-alainen terveystarkastus alkaa terveydenhoitajan tarkastuksella, jossa vanhemmat ovat mukana. Lisäksi terveydenhoitaja tekee ensimmäisen lukuvuoden aikana ohjelman mukaiset seulontatutkimukset. Koulutulokkaan laaja-alainen terveystarkastus päättyy keväällä tai toisen luokan syksyllä lääkärintarkastukseen, johon kutsutaan vanhemmat mukaan. Terveydenhoitaja osallistuu tähänkin tarkastukseen. Vanhemmat kutsutaan laaja-alaiseen terveystarkastukseen, jolloin heillä on mahdollisuus tutustua kouluterveydenhoitajaan ja lääkäriin. Vanhemmilla ja oppilaalla on terveystarkastuksen aikana mahdollisuus kertoa tunteistaan ja ajatuksistaan ja he saavat tietoa lapsen selviytymisestä koulu yhteisössä.

### ***Laaja-alainen terveystarkastus 1.–2. luokalla***

Terveystarkastus sisältää terveydenhoitajan alkutarkastuksen, opettajan haastattelun ja vanhempien tapaamisen ja lääkärintarkastuksen. Terveydenhoitajan alkutarkastus, opettajan haastattelu ja ikäkauteen liittyvät seulontatutkimukset tehdään 1. luokalla ja lääkärintarkastukset 1. luokan keväällä tai 2. luokan syksyllä.

### ***Tiedot koululaisesta ja hänen perheestään***

- Lapsen kokemus omasta terveydestään (koetut oireet, oppiminen ja kouluselviytyminen, viihtyminen koulussa, toverisuhteet ja suhteet opettajaan ja luokan ilmapiiri).

Vanhempien näkemys lapsen tilanteesta luokassa ja toveripiirissä. Lapsen oireilu vanhempien kertomana.

- Lapsen aikaisempi terveys- ja sairaushistoria. Tiedot aikaisemmista sairaanhoidoista. Kehityksen seurantatiedot lastenneuvolasta ja mahdollisista tutkimuspaikoista ja/tai päiväkodista (vanhempien luvalla). Suvun (perinnölliset) sairaudet.
- Lapsen arkipäivän kulku vanhempien kertomana: ravintotottumukset, nukkuminen, kodissa tupakointi, tv:n katseluun ja pelien pelaamiseen käytetty aika, iltapäivähoidon järjestyminen, harrastukset, lapsen ystävät kotipiirissä, vanhempien työssäkäynti, vanhempien työajat, lapsen yksinolo.
- Oppiminen ja koulunkäynnin sujuminen oppilaan, vanhempien ja opettajan kuvaamana.
- Perhetilanne vanhempien kertomana; muutokset ja avioerot perheessä, lapsen asuinpaikka, eronneiden vanhempien tapaamiset, perheen päihde- ja mielenterveysongelmat, perheväkivalta, läheisten fyysiset sairaudet ja kuolemat.
- Fyysinen aktiivisuus: liikuntaharrastukset ja muu liikunta, koulumatkaliikunta.
- Ravintotottumukset: kouluruokailuun osallistuminen, välipalat (ravinnon riittävyys ja laatu).

### ***Fyysinen terveystarkastus***

- Pituus ja paino, ryhtiin ja rakenteeseen liittyvä kliininen arvio.
- Kasvun ja puberteettikehityksen arvio, liikalihavuus
- Aistien tutkiminen sovitun terveystarkastusohjelman mukaisesti (näkö: E-tylillä, karastus ja kuulo audiometrillä)
- Tarkastetaan suun, nielun ja hampaiden terveys
- Arvioidaan ihon terveys, mm. poikkeukselliset luomet, cafe au lait -läiskät, ihosairaudet, allergiset ihottumat
- Sydämen ja keuhkojen auskultaatio Vatsan alueen tunnistelu, havaitaan mahdolliset tyrät. Tunnustellaan femoralispulssit.
- Arvioidaan genitaalien kehitys iän suhteen, kivesten laskeutuneisuus ja esinahan väljyys.
- Verenpaineen mittaus

### ***Neurologisen kehityksen ja sosiaalisen selviytymisen havainnot***

- Motorisiin ja hienomotorisiin taitoihin, keskittymiseen ja oppimiseen liittyvät tiedot tarkistetaan aikaisemmista terveystarkastustiedoista (neuvolan 5-vuotistutkimus) sekä vanhemmilta ja opettajilta haastatteluna.
- Havainnoidaan oppilaan käyttäytymistä; motoriikkaa, liikkeiden koordinaatiota ja tasapainoa. Huomioidaan erityisesti motorinen yliaktiivisuus, levottomuus, kömpelyys, aggressiivisuus ja epäluuloisuus.
- Arvioidaan puheen motorista sujuvuutta ja kielen kehitystasoa (täydennetään aikaisempia mm. terveystarkastuksen tai päivähoidon antamia tietoja).
- Tehdään tarvittaessa tarkempi neurologinen kehitysseurantatutkimus (esim. 5-vuotistutkimuksen kaltainen arvio sovellettuna 7-vuotiaalle).
- Kysytään koulukiusaamisesta.

# Seulontamenetelmät 3-7-vuotiaiden terveystarkastuksissa



1) Terveyskeskuksen nimi

## TERVEYSTARKASTUSOHJELMA

2) Onko terveyskeskuksessanne 3-7-vuotiaiden terveystarkastusten ajoituksen ja menetelmien runko-ohjelma, jota käytetään kaikissa näiden ikäryhmien terveystarkastuksissa?

Kyllä

Ei (siirry seuraavalle sivulle, kysymykseen 9)

3) Sisältyykö runko-ohjelmaan suosituksia jatkotoimenpiteistä silloin, kun seulonnoissa havaitaan ongelmia?

Kyllä

Ei

4) Koska runko-ohjelma on uudistettu?

2003 tai aikaisemmin

2004

2005

2006

5) Toteutaanko 3-6-vuotiaiden terveystarkastukset lastenneuvolaoppaan suositusten mukaan?

Kyllä

Soveltuvin osin

6) Toteutetaanko 6-7-vuotiaiden terveystarkastukset kouluterveydenhuollon oppaan ja laatusuositusten mukaisesti?

Kyllä

Soveltuvin osin

7) Onko terveystarkastuksen runko-ohjelma valmisteltu yhteistyössä seuraavien asiantuntijoiden kanssa?

	Kyllä	Ei
Lastenpsykiatria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lastentaudit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Varhaiskasvatus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lastensuojelu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erityisopetus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Koulupsykologi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8) Onko terveystarkastuksen runko-ohjelma valmisteltu yhteistyössä seuraavien asiantuntijoiden kanssa?

	Kyllä	Ei
Koulukuraattori	jn	jn
Neuvolapsykologi	jn	jn
Puheterapeutti	jn	jn
Lääkintävoimistelija	jn	jn
Ravintosuunnittelija	jn	jn
Lastenneurologi	jn	jn

#### SEULONNAT

9) Minkä ikäisenä lapsille tehdään seuraavat tarkastukset?

	3- vuotiaana	4- vuotiaana	5- vuotiaana	6- vuotiaana	7- vuotiaana	Ei lainkaan
Terveystarkastajan tarkastus	€	€	€	€	€	€
Lääkärin tarkastus	€	€	€	€	€	€
Oppaissa suositeltu laaja/syvennetty terveystarkastus	€	€	€	€	€	€

10) Minkä ikäisenä lapsille tehdään seuraavat seulontatutkimukset?

	3- vuotiaana	4- vuotiaana	5- vuotiaana	6- vuotiaana	7- vuotiaana	Ei lainkaan
Pituus	€	€	€	€	€	€
Paino	€	€	€	€	€	€
Ylipainon toteaminen	€	€	€	€	€	€
Päänympäry	€	€	€	€	€	€
Verenpaine	€	€	€	€	€	€
Näkö	€	€	€	€	€	€
Kuulo audiometrillä	€	€	€	€	€	€
Kuulo muulla menetelmällä	€	€	€	€	€	€

11) Lastenneuvolan oppaassa suositellaan lapsen neurologisen kehityksen arviointia terveyskeskuksissa. Käytättekö tässä arvioinnissa jotain seuraavista menetelmistä ja missä iässä?

	3-vuotiaana	4-vuotiaana	5-vuotiaana	6-vuotiaana	7-vuotiaana	Ei käytetä
LENE	€	€	€	€	€	€
Lumiukko	€	€	€	€	€	€
Jokin muu	€	€	€	€	€	€

12) Jos käytätte jotain muuta menetelmää, niin millaista?

13) Lastenneuvolan oppaassa suositellaan lapsen psykososiaalisen seurannan ja tuen arviointia terveyskeskuksissa. Käytättekö tässä arvioinnissa jotain tiettyä menetelmää tai lomaketta?

jn Kyllä

jn Ei

14) Mitä menetelmää käytätte?

15) Pyydetäänkö terveystarkastusten yhteydessä vanhemmilta lomakkeella tietoa lasten kasvusta ja kehityksestä?

- 3-vuotiaana  
 4-vuotiaana  
 5-vuotiaana  
 6-vuotiaana  
 7-vuotiaana  
 Ei pyydetä lainkaan

16) Pyydetäänkö terveystarkastusten yhteydessä varhaiskasvatuksen/päivähoidon arvioita lapsen kasvusta ja kehityksestä?

- 3-vuotiaana  
 4-vuotiaana  
 5-vuotiaana  
 6-vuotiaana  
 7-vuotiaana  
 Ei pyydetä lainkaan

17) Arvoidaanko 3-7-vuotiaiden terveystarkastuksissa

Millä menetelmällä

	3-v.	4-v.	5-v.	6-v.	7-v.	Ei lainkaan	
Vanhemmuutta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
Parisuhdetta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>

18) Selvitetäänkö 3-7-vuotiaiden terveystarkastuksissa vanhempien

Millä menetelmällä

	3-v.	4-v.	5-v.	6-v.	7-v.	Ei lainkaan	
Päihdeongelmia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
Mielenterveysongelmia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>

#### RAPORTOINTI JA KEHITYSTYÖ

19) Onko terveyskeskuksessanne kehitetty tai tutkittu 3-7-vuotiaiden lasten terveystarkastusten menetelmiä?

Kyllä, millaista tutkimusta/kehitystyötä olette tehneet?

Ei

20) Seurataanko terveyskeskuksessanne seulontamenetelmien luotettavuutta tutkimuksella tai muuten?

Kyllä, miten?

Ei

21) Tallennetaanko terveystarkastusten tietoja terveystietokantaan niin, että niistä voidaan tulostaa tilastotietoja (esim. ylipainon yleisyys)?

Kyllä

Ei

22) Millaisia tilastotietoja terveystietokantaan on tulostettu?

23) Mitä mieltä olette näiden ikäryhmien lastenneuvolaoppaan suosituksista? Miten niitä tulisi kehittää?

24) Mitä mieltä olette näiden ikäryhmien kouluterveydenhuollon oppaan ja laatusuosituksen suosituksista? Miten niitä tulisi kehittää?

Haluan lähettää vastaukset

## Liite 3. Vastanneet terveyskeskukset 16.5.2006 (214 kpl):

Alahärmän terveyskeskus	Kauhajoen terveyskeskus
Asikkalan terveyskeskus	Kauhavan seudun terveyskeskus
Askolan terveyskeskus	Kemijärven terveyskeskus
Elimäen terveyskeskus	Kemin terveyskeskus
Enon terveyskeskus	Keminmaan terveyskeskus
Espoon terveyskeskus	Kemiönsaaren tk / Kimitoöns hälsocentral
Etelä-Pirkanmaan terveyskeskus	Kempeleen terveyskeskus
Evijärven terveyskeskus	Keravan terveyskeskus
Forssan seudun terveyskeskus	Keski-Karjalan terveyskeskus
Hailuodon terveyskeskus	Keski-Satakunnan terveyskeskus
Haminan kaupungin terveyskeskus	Keuruun-Multian terveyskeskus
Hartolan terveyskeskus	Kihniön terveyskeskus
Haukiputaan terveyskeskus	Kiimingin terveyskeskus
Heinolan terveyskeskus	Kinnulan terveyskeskus
Heinäveden terveyskeskus	Kirkkonummen terveyskeskus
Helsingin terveyskeskus	Kittilän terveyskeskus
Himangan terveyskeskus	Kiuruveden terveyskeskus
Houtskarink tk / Houtskärs hälsovårdscentral	Kokkolan seudun terveyskeskus
Huittisten seudun terveyskeskus	Konneveden terveyskeskus
Hyvinkään terveyskeskus	Kontiolahden terveyskeskus
Hämeenkyrön terveyskeskus	Korpilahden-Muuramen terveyskeskus
Hämeenlinnan seudun terveyskeskus	Korppoon terveyskeskus / Korpo hvc
Härkätien terveyskeskus	Kotkan terveyskeskus
Iin terveyskeskus	Kouvola seudun ktt:n kuntayhtymä
Iitin terveyskeskus	Kruunupyyn tk / Kronoby hälsovårdscentral
Ikaalisten terveyskeskus	Kuivaniemen terveyskeskus
Ilmajoen terveyskeskus	Kuopion terveyskeskus
Ilomantsin terveyskeskus	Kurikan terveyskeskus
Imatran terveyskeskus	Kurun terveyskeskus
Inarin terveyskeskus	Kuusamon terveyskeskus
Inkoon terveyskeskus / Ingå hvc	Kuusiokuntien terveyskeskus
Jalasjärven terveyskeskus	Kyrönmaan terveyskeskus
Joensuun terveyskeskus	Kärsämäen terveyskeskus
Joroisten terveyskeskus	Lahden terveyskeskus
Joutsan seudun terveyskeskus	Laitilan-Pyhärannan terveyskeskus
Joutsenon terveyskeskus	Lammin-Tuuloksen terveyskeskus
Jurvan terveyskeskus	Lapinlahden terveyskeskus
Juuan terveyskeskus	Lappajärven terveyskeskus
Juvan, Puumalan ja Sulkavan terveyskeskus	Lappeenrannan terveyskeskus
Jyväskylän terveyskeskus	Lapuan terveyskeskus
Jämsän seudun terveyskeskus	Laukaan terveyskeskus
Järvenpään terveyskeskus	Leppävirran terveyskeskus
Kaakkois-Savon terveyskeskus	Lestijärven terveyskeskus
Kaarinan-Piikkiön terveyskeskus	Liperin terveyskeskus
Kainuun maakunta-kuntayhtymän terveyskeskustoiminta	Lohjan terveyskeskus
Kainuun maakunta: Kajaani	Loimaan seudun terveyskeskus
Kalajoen terveyskeskus	Loviisanseudun terveyskeskus
Kangasalan seudun terveyskeskus	Luoteis-Satakunnan terveyskeskus
Kangasniemen terveyskeskus	Luumäen terveyskeskus
Kankaanpään terveyskeskus	Luvian terveyskeskus
Kannuksen terveyskeskus	Maalahden ja Korsnäsin tk
Karjalohjan terveyskeskus	Malmin terveydenhuoltoalue
	Maskun terveyskeskus

Miehikkälän terveyskeskus	Rautjärven terveyskeskus
Mikkelin terveyskeskus	Reisjärven terveyskeskus
Muhoksen terveyskeskus	Riihimäen seudun terveyskeskus
Muonion-Enontekiön terveyskeskus	Rovaniemen terveyskeskus
Mynämäen-Mietoisten terveyskeskus	Ruokolahden terveyskeskus
Mäntsälän terveyskeskus	Ruoveden terveyskeskus
Mäntyharjun terveyskeskus	Ruskon terveyskeskus
Mäntän seudun terveydenhuoltoalue	Sallan terveyskeskus
Naantalin terveyskeskus	Salon seudun terveyskeskus
Nastolan terveyskeskus	Sastamalan perusturvakuntayhtymä
Nauvon terveyskeskus / Nagu hvc	Savitaipaleen-Suomenniemen terveyskeskus
Nilsiän terveyskeskus	Savonlinnan terveyskeskus
Nivalan terveyskeskus	Seinäjoen seudun terveyskeskus
Nokian terveyskeskus	Siikalatvan terveystalvialue
Nummi-Pusulan terveyskeskus	Siilinjärven ja Maaningan terveyskeskus
Nurmeksien ja Valtimon terveyskeskus	Simon terveyskeskus
Nurmijärven terveyskeskus	Sipoon terveyskeskus / Sibbo hvc
Närpiön terveyskeskus / Närpes hvc	Sisä-Savon terveyskeskus
Oravaisten, Vöyrin ja Maksamaan tk /	Siuntion terveyskeskus
Oravais, Vörä, Maxmo hvc	Someron terveyskeskus
Orimattilan seudun terveyskeskus	Sonkajärven terveyskeskus
Oriveden terveyskeskus	Sysmän terveyskeskus
Oulaisten seudun terveyskeskus	Säkylän ja Köyliön terveyskeskus
Oulun terveyskeskus	Taivalkosken terveyskeskus
Oulunsalon terveyskeskus	Tampereen terveyskeskus
Outokummun terveyskeskus	Tervolan terveyskeskus
Padasjoen terveyskeskus	Teuvan terveyskeskus
Paimion-Sauvon terveyskeskus	Tiirismaan terveyskeskus
Palokan terveyskeskus	Toholammin terveyskeskus
Paraisten terveyskeskus / Pargas hvc	Tornion terveyskeskus
Parikkalan terveyskeskus	Tunkkarin terveyskeskus
Parkanon terveyskeskus	Turun terveyskeskus
Pelkosenniemen-Savukosken terveyskeskus	Tuusulan terveyskeskus
Pellon terveyskeskus	Ulvilan terveyskeskus
Perhon terveyskeskus	Utajärven terveyskeskus
Pertunmaan terveyskeskus	Uudenkaarlepyyn tk / Nykarleby hvc
Pieksämäen seudun terveyskeskus	Uudenkaupungin terveyskeskus
Pielaveden ja Keiteleen terveyskeskus	Vaalan terveyskeskus
Pihtiputaan terveyskeskus	Vaasan terveyskeskus
Pirkkalan terveyskeskus	Vantaan terveyskeskus
Pohjan terveyskeskus / Pojo hvc	Varkauden terveyskeskus
Polvijärven terveyskeskus	Vehmassalon terveyskeskus
Porin terveyskeskus	Velkuan terveyskeskus
Pornaisten terveyskeskus	Vesilahden terveyskeskus
Porvoo sosiaali- ja terveyskeskus	Vieskan terveyskeskus
Posion terveyskeskus	Vihdin perusturvakeskus
Pudasjärven terveyskeskus	Viitasaaren terveyskeskus
Pyhtään terveyskeskus	Viljakkalan terveyskeskus
Pyhäjärven terveyskeskus	Virtain terveyskeskus
Pyhäselän terveyskeskus	Ylihärmän terveyskeskus
Pöytyän terveyskeskus	Ylikiimingin terveyskeskus
Raahan seudun terveyskeskus	Ylitornion terveyskeskus
Raision terveyskeskus	Ylämaan terveyskeskus
Ranuan terveyskeskus	Ylöjärven terveyskeskus
Rauman terveyskeskus	Ääneseudun terveyskeskus

#### Liite 4. Väestötasoisia terveystietoja 3–7-vuotiaiden terveystarkastuksista raportoivia terveyskeskuksia: Kuvauksia tilastotiedoista.

Liitteeseen on poimittu niiden terveyskeskusten vastauksia, jotka ilmoittivat raportoivansa terveystarkastuksista käyntien ja rokotusten lisäksi myös muita tietoja lasten terveydestä. Useassa terveyskeskuksessa tilastointi on jo suunnitteilla, mutta ei vielä käytössä. Lisäksi osassa on jo valmiudet tietojen keräämiseen ja tulostukseen, mutta tietoja ei ole vielä päätetty kerätä. Terveyskeskukset esitetään aakkosjärjestyksessä. Joidenkin vastausten sanamuotoja on selvennetty sisältöä muuttamatta.

**Forssan seudun terveyskeskus:** Lisätuen tarpeessa olevien perheiden määrä, imetyksättävyys, ryhmätyömuodon määrä, perheiden tupakointi sekä perheiden alkoholin käyttö.

**Heinäveden terveyskeskus:** Mediatriin äitiys-, lasten- ja kouluneuvolatiedot sekä erityistyöntekijöiden konsultaatiot

**Helsingin terveyskeskus:** Kuukausittain käyntitilastot jne. Laatumittaukset: LNE - lastenneuvonnan määräämisaikastarkastukset STM suositus, 3v ja 5v. tarkastusten peittävyys, jatkotutkimuksia ja tukitoimia tarvinneiden 3-vuotiaiden ja 5-vuotiaiden osuus, ylipainoisten 4-vuotiaiden ja 6-vuotiaiden osuus, rokotusten peittävyys, äidin/isän tupakointi lapsiperheissä (½ -vuotiaiden ja 1-vuotiaiden tarkastusten yhteydessä) sekä äidin/isän ylipaino (½ -vuotiaiden ja 1-vuotiaiden tarkastusten yhteydessä).

**Huittisten seudun terveyskeskus:** ATK-ohjelmaamme ( Pegasos) ovat terveydenhoitajat luoneet ns. E-koodeja. Näiden avulla esim. voidaan tarvittaessa poimia lapset, jotka ovat ylipainoisia. Näiden koodien sisältöä aloitetaan uudelleen muokata tänä vuonna, koska on havaittu, että joitain uusia asioita olisi hyvä ottaa mukaan. Se auttaisi sekä resurssien suuntaamista, että terveyden edistämisen sisällön ja kohderyhmien tarkempaa suunnittelua.

**Hämeenlinnan seudun terveyskeskus:** Uuden tietojärjestelmän myötä -06 alkaen systemaattista pituus/paino seurantaa sekä perheväkivallan seurantaa. Audit-seuranta manuaalisesti.

**Hyvinkään terveyskeskus:** Vastaanottokäyntien määrät, erikseen terveydenhoito- ja sairaanhoitokäynnit, kotikäyntien määrät, erilaisten ryhmien määrät, neuvontapuhelujen määrät, tehtyjen LENE-tutkimusten määrät, läheteiden määrät: toimintaterapeutti, puhe-terapeutti, psykologi, silmälääkäri sekä lasten lihavuuden hoitoketjun käytön määrät.

**Kalajoen terveyskeskus:** Kotikäynti vastasyntyneelle, täydellisesti rokotettu 2-vuotias, täysimetys ad 6 kk, paino >20% pituuteen nähden, erityistukea tarvitsevan perheen lapsi, erikoissairaanhoidon, puheopetukseen, puheterapeutille, psykologille tai fysioterapeutille lähetetty lapsi.

**Kotkan terveyskeskus:** Käytössä Efficapotilastietojärjestelmä. Äidin masennus, ime-tyksen kesto, ylipaino/alipaino/ lihavuus, Audit äiti/ Audit isä, tupakointi.

**Kuopion terveyskeskus:** Asiakas- ja käyntimäärät neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa vuosittain. Käyntityypit: Laaja terveystarkastus/kohdennettu terveystarkastus, Terveystarkastus/sairaanhoitokäynti. Muita asioita: Isä/vanhemmat mukana tarkastuksessa, imetys, vanhempien tupakointi, Audit/huume-pisteet, 5-vuotiaan lapsen suhteellinen paino prosentteina.

**Kurikan terveyskeskus:** Käynnit, pidetyt ryhmät/tunnit, Dehko projektiin osallistuneet jne.

**Härkätien terveyskeskus:** Tällä hetkellä tilastointi ei ole aukotonta. Itse tilastoin systemaattisesti, joten saan tietoa esim. ylipainoisten ja alipainoisten lasten lukumäärästä, allergisten lasten määrästä, iho-oireisten määrästä, vatsaoireisten määrästä, vammaisista ja infektiokierteisten lasten määrästä, mutta saan nämä tiedot vain omista neuvolaasiakkaista. Olemme juuri uudistamassa tilastointia ja on tarkoitus, että uudistuksen jälkeen kaikki koodaavat tiedot, ja näitä tilastoja myös arvioidaan säännöllisesti.

**Lohjan terveyskeskus:** Vuonna 2006 on aloitettu merkittävästi ylipainoisten lasten seuranta (suhteellinen paino yli 40 %). Diagnositiedot kerätään vuoden lopussa, jolloin pyrimme arvioimaan samalla työmme vaikuttavuutta ja siihen vaikuttaneita tekijöitä

**Korpilahden-Muuramen terveyskeskus:** Ei vielä ole tulostettu, mutta alettu tänä vuonna merkitä ylipaino 5 v., huolen määrä (lastensuojelutarve), imetyksen kesto yms., myös jatkotutkimuksiin lähetetyt tilastoidaan.

**Nivalan terveyskeskus:** ylipaino, ravitsemus, asiakaskysely, vanhempien voimavaramittari, roolikartta, masennus, ym. lomakkeet.

**Oulaisten seudun terveyskeskus:** Käyntitilastoja ja ryhmäneuvontatilastoja. Neuvola-projektissa on tarkoitus siirtyä sisältömerkintöjen kautta seuraamaan tarkastusten sisältöjä ja todettuja tutkimustuloksia, joista voidaan ajaa yhteenvetoja kunnittain ja mahdollisesti myös alueellisesti.

**Oulun terveyskeskus:** Kouluterveydenhuollossa terveydenhoitaja arvioi käynnin astetta; riskiluokitus.

**Padasjoen terveyskeskus:** Asiakaskäynnit, näkö, kuulo, hb, RR, rokotukset, lääkärikäynnit. Kehitykselliset pulmat/laatu näy tilastoissa.

**Porin terveyskeskus:** 1-luokkalaisten painonkehitys ja terveystottumukset

**Porvoon sosiaali- ja terveyskeskus:** Efficia-järjestelmään on luotu kymmeniä seurantamittareita eri terveysindikaattoreista sekä lasten hyvinvointiselontekoon liittyen yhdessä muiden sektoreiden kanssa indikaattorikokelma, joka päivitetään kolmen vuoden välein.

**Ranuan terveyskeskus:** Tietojärjestelmän suomat mahdollisuudet: RR, audiometri, BMI, kasvukäyrät jne.

**Rauman terveyskeskus:** Imetysajat, mielialaseulat, ylipaino-otannat, 5-vuotiailla rokotusten kattavuus.

**Seinäjoen seudun terveyskeskus:** Satunnaisesti erityistuen tarpeessa olevien lasten määrää, erityistyöntekijöille ohjattujen lasten määrää, arvioita päihdeperheitten määristä

**Someron terveyskeskus:** Mielialaseula, päihdeseula

**Turun terveyskeskus:** Erillinen 5-v. tallennus ja otoksia eri-ikäisten painon kehityksestä. Vapaiden raportointikoodien täyttämällä seurataan tiettyjen asioiden esiintyvyyttä neuvola- ja kouluikäisillä.

**Tuusulan terveyskeskus:** Terveyskeskuksessa on strukturoitu potilastietojärjestelmä (Graafinen Finstar), josta on mahdollisuus tulostaa erilaisia tilastoja: BMI, verenpaine, laboratoriotutkimukset, röntgentutkimukset ja lääkkeet. Suurimpaan osaan käyntejä liitetään joko ICD10-koodi tai ICPC-koodi, mm. ylipainoiset lapset voidaan jäljittää käyntiin tehtyjen strukturoitujen tietojen perusteella.

**Uvilan terveyskeskus:** Tällä hetkellä tulostetaan asiakaskontakteja koskevia tietoja. Hankkimallamme raportointiohjelmalla saamme jatkossa tulostettua erilaisia raportteja. Kehitämme parasta aikaa lastenneuvolatoimintaa. Siinä samalla mietimme, minkälaisia tilastotietoja tarvitsemme.

## TYÖPAPEREITA-sarjassa aiemmin ilmestyneet

2006

Åse Brandt, Charlotte Löfqvist, John Nilsson, Kersti Samuelsson, Tuula Hurnasti, Inga Jónsdóttir, Anna-Liisa Salminen, Terje Sund, Susanne Iwarsson: Liikkumisapuvälineiden vaikuttavuusmittari NAME 1.0. Käsikirja  
Työpapereita 16/2006 Tilausnro T16/2006

Laura Yliruka: Kuvastin. Reflektiivinen itse- ja vertaisarviointimenetelmä sosiaalityössä  
Työpapereita 15/2006 Tilausnro T15/2006

Tarja Heino, Raija Rantamäki, Seppo Sallila: Hallinto-oikeuksien ratkaisut lastensuojeluasioissa 2000–2004  
Työpapereita 14/2006 Tilausnro T14/2006

Kjell Herberts, Kristian Wahlbeck, Esa Aromaa, Jyrki Tuulari: Enkät om mental hälsa 2005. Metodbeskrivning  
Työpapereita 13/2006 Tilausnro T13/2006

Hanna Eronen, Mika Gissler, Annukka Ritvanen: Steriloimisen rekisteröiminen Suomessa. Steriloimisrekisterin ja hoitoilmoitusrekisterin steriloimistietojen vertailu ja aineistojen laadn analysointi vuosilta 2000–2003  
Työpapereita 12/2006 Tilausnro T12/2006

Timo Hujanen, Markku Pekurinen, Unto Häkkinen: Terveysthuollon ja vanhustenhuollon alueellinen tarve ja menot 1993–2004  
Työpapereita 11/2006 Tilausnro T11/2006

TERVE-SOS -koulutustapahtuman luentolyhennelmät  
Työpapereita 10/2006 Tilausnro T10/2006

Liisa Karlsson: Lapset kertovat...  
Työpapereita 9/2006 Tilausnro T9/2006

Lauri Vuorenkoski, Mauno Konttinen, Minna Sinkkonen: Signaaleja. Stakesin tulevaisuusraportti  
Työpapereita 8/2006 Tilausnro T8/2006

Tiia Inkeroinen ja Airi Partanen: Päihdepalvelujen tila 2005  
Työpapereita 7/2006 Tilausnro T7/2006

Pasi Moisio: HYPÄ 2004 aineistokuvaus. Hyvinvointi & Palvelut 2004 -kyselyn aineistokuvaus  
Työpapereita 6/2006 Tilausnro T6/2006

Elise Kosunen: Seksuaaliterveyden edistäminen Suomessa. Muistio seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmaa laativaa työryhmää varten  
Työpapereita 5/2006 Tilausnro T5/2006

Kristiina Poikajärvi, Kerttu Perttilä: Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kunnassa. Raportti kunnanjohtajien ja luottamushenkilöjohdon kyselystä 2004  
Työpapereita 4/2006 Tilausnro T4/2006

Ehkäisevän päihdetyön laatukriteerit. Työryhmämuistio 25.1.2006  
Työpapereita 3/2006 Tilausnro T3/2006