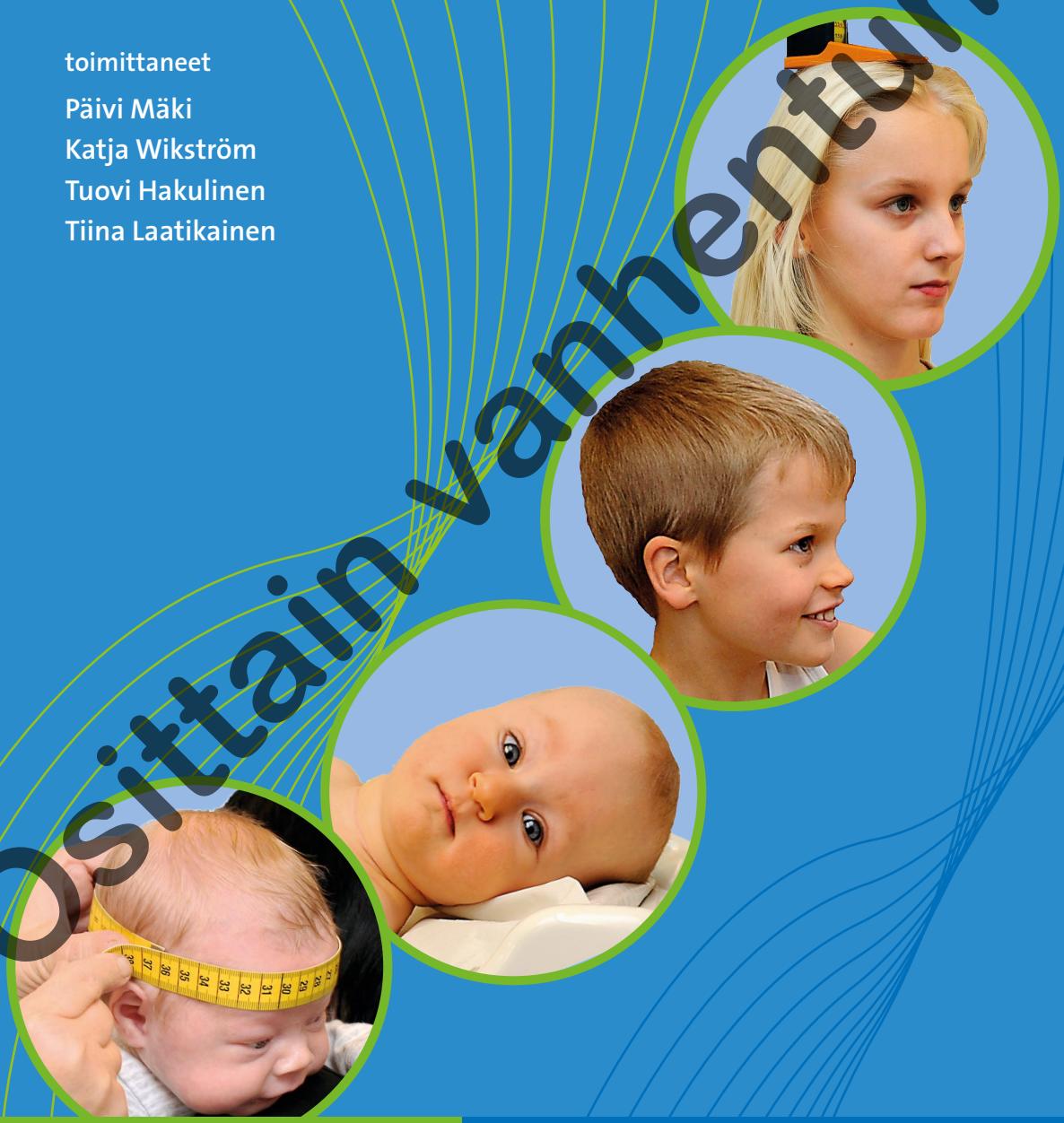
Tämän julkaisun sisältö on osittain vanhentunut, katso s. 3, ajantasaiset ohjeet löytyvät Neukosta

Terveystarkastukset

lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa

Osittain vanhentunut

toimittaneet
Päivi Mäki
Katja Wikström
Tuovi Hakulinen
Tiina Laatikainen



Opas 14

Menetelmäkäsikirja

Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa

Menetelmäkäsikirja

Päivi Mäki, Katja Wikström,
Tuovi Hakulinen, Tiina Laatikainen
(toim.)

Osittain vanhentunut

TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS

Voimassa olevat ohjeet ja lomakkeet

Luku 6 Näön ja silmien tutkiminen s. 52–71

Luku 8.1 Vauvan neurologisen ja psyykkisen kehityksen arviointimenetelmä, Vane-psy s. 87–89

9.1.1 Varhaista vuorovaikutusta tukeva haastattelu, VaVu, s. 102–108

9.1.2 Työntekijän arvio lapsen ja vanhemman välisestä vuorovaikutuksesta, s 108-111

Liite 4. Raskaudenaikainen vanhemman ja syntyvän lapsen varhaista vuorovaikutusta tukeva haastattelulomake, s. 203–209

Liite 5. Lapsen syntymää seuraava varhaista vuorovaikutusta tukeva haastattelulomake, s. s. 210–216

4. uudistettu painos

© Kirjoittajat ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Sisäsivujen kuvat
Tero Pajukallio: 1, 2, 4, 5, 7, 11, 12, 16, 19–24, 28–32
Tiina Laatikainen: 3 ja 6
Kirsi Mustonen: 25
Riitta Valtonen: 26
Kannen kuvat: Tero Pajukallio
Graafinen suunnittelu: Seija Puro

ISBN 978-952-302-963-7 (painettu)
ISSN 1798-0097 (painettu)
ISBN 978-952-302-964-4 (verkkojulkaisu)
ISSN 1798-0100 (verkkojulkaisu)

http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-964-4

Opas 14

Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy
Helsinki 2017

Osittain vanhentunut

Saatteeksi

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (VNA 380/2009, nykyisin VNA 338/2011) tuli voimaan 1.7.2009 ja terveystarkastuksia koskevat 9 ja 10 § tulivat voimaan 1.1.2011. Asetuksen tarkoituksena on varmistaa, että terveystarkastukset ovat suunnitelmallisia, tasoltaan yhtenäisiä ja yksilöiden ja väestön tarpeet huomioon ottavia. Asetuksella säädetään terveystarkastusten ja -neuvonnan sisällöstä ja määrästä. Terveystarkastuksia ohjeistetaan lisäksi Laaja terveystarkastus – Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan ja kouluterveydenhuoltoon -oppaassa (THL 2012), Äitiysneuvolaoppaassa (THL 2013), Lastenneuvolaoppaassa (STM 2004), Kouluterveydenhuollon oppaassa (Stakes 2002) ja Kouluterveydenhuollon laatusuosituksessa (STM 2004).

Valtakunnalliset oppaat sisältävät suositukset terveystarkastusten sisällöistä, mutta eivät tarkkoja kuvauksia mittaus- ja arviointimenetelmistä ja niiden tulkinnasta. Lastenneuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa tehdyt selvitykset osoittavat, että valtakunnallisesta ohjeistuksesta huolimatta terveystarkastuskäytännöissä on huomattavia eroja. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) Lasten terveysseurantahanketta (LATE-hanke) toteutettaessa havaittiin eroja mittavälineissä, tutkimusajankohdissa, mittausolosuhteissa ja -menetelmissä (Mäki ym. 2008). Erot mittaus- ja arviointimenetelmissä sekä -välineissä vaikuttavat mittaustulosten luotettavuuteen. Lasten terveysseurantahankkeen aikana terveydenhoitajilta saadun palautteen mukaan terveystarkastuksissa tehtävistä mittauksista tarvitaankin tarkempia ohjeita. Tästä syystä LATE-työryhmä (liite 1) alkoi valmistella käsikirjaa lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa tehtävistä mittauksista, tutkimuksista ja arviointimenetelmistä yhteistyössä lasten terveydentilan, kasvun ja kehityksen asiantuntijoiden kanssa. LATE-hanketta ja käsikirjan toimitustyötä on koordinoinut sosiaali- ja terveysministeriön asettama ohjausryhmä (liite 2).

Käsikirjassa ohjeistetaan terveystarkastuksiin kuuluvien mittausten, tutkimusten ja arviointimenetelmien toteuttamista ja tulkintaa sekä annetaan perusteluja menetelmällisille tarkennuksille (koskien mm. välineistöä ja kirjaamista). Tavoitteena on yhdenmukaistaa lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon tutkimus- ja arviointikäytäntöjä ja siten vähentää toimipisteiden ja alueiden välisiä eroja terveystarkastusten sisällöissä. Tavoitteena on, että lasten ja nuorten terveysseuranta toteutetaan koko maassa luotettavasti ja tasoltaan yhtenäisesti. Käsikirja on tarkoitettu lastenneuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa työskenteleville terveydenhoitajille ja lääkäreille, ja sitä voidaan hyödyntää myös terveydenhoitajien ja lääkäreiden perus- ja täydennyskoulutuksessa.

Lasten terveydentilan, kasvun ja kehityksen seuraaminen ja koko perheen hyvinvoinnin selvittäminen ja tukeminen ovat lastenneuvolatyön ja kouluterveydenhuollon keskeisiä tehtäviä (VNA 338/2011). Äitiys- ja lastenneuvolassa sekä kouluterveydenhuollossa työskentelevillä ammattihenkilöillä on mahdollisuus tavoittaa lähes kaikki lapset, nuoret ja lapsiperheet, joten heillä on merkittävä rooli väestön terveyden edistämistyössä. Lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon terveystarkastuksissa kiin-

Tämä sivu on vanhentunut

nitetään huomiota lapsen ja perheen terveen ja turvallisen elämän edellytyksiin sekä kykyyn tehdä terveyttä edistäviä valintoja. Neuvola- ja kouluterveydenhuoltotyössä korostuu lapsen ja perheen osallisuus sekä vastavuoroinen avoin keskustelu työntekijän, lapsen ja hänen huoltajiensa välillä. Työn lähtökohtana on lapsen, nuoren ja lapsiperheen yksilöllisten tarpeiden tunnistaminen ja voimavarojen tukeminen. Terveystarkastuksessa tehtävät mittaukset ja tutkimukset ovat osa lapsen terveydentilan, kasvun ja kehityksen seurantaa. Tähän käsikirjaan on koottu keskeisiä lasten terveystarkastuksiin sisältyviä mittaus-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä, kuten pituuden, painon, päänympäryksen ja verenpaineen mittaaminen, näön, kuulon ja ryhdin tutkiminen, puberteettikehityksen ja neurologisen kehityksen arviointi. Käsikirjassa kuvataan myös joitakin uusia arviointimenetelmiä, jotka eivät vielä ole vakiintuneet lastenneuvolan tai kouluterveydenhuollon käyttöön. Tällaisia arviointimenetelmiä ovat esimerkiksi lapsen psykososiaalisen terveyden arviointimenetelmä (LAPS) ja lukivalmiuksien arviointimenetelmä (LUKIVA). LAPS-lomake ja LUKIVA ovat tutkimustyöllä kehitettyjä ja validoituja menetelmiä, jotka täydentävät lapsen kasvun ja kehityksen arviointia psykososiaalisen kognitiivisen, ja neurologisen kehityksen osalta. Tutkimus- ja arviointimenetelmiä kehitetään jatkuvasti, joten käsikirjaa tullaan täydentämään jatkossa ja päivittämään määräajoin.

Neuvolan ja kouluterveydenhuollon asiakastyön tueksi on laadittu erilaisia lomakkeita, jotka helpottavat asioiden puheeksi ottoa ja yksilöllisen terveysneuvonnan tarpeen arviointia. Tästä syystä käsikirjaan on koottu myös lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa yleisesti käytössä olevia testejä ja kyselylomakkeita. Tällaisia testejä tai mittareita ovat mm. synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistaminen (EPDS), Audit (Alcohol Use Disorders Identification Test) ja Nuorten päihdemittari (ADSUME). Käsikirjassa keskitytään terveystottumusten arviointiin ja siinä käytettäviin menetelmiin sekä esitetään joitakin keskeisiä aihealueita, joita terveystarkastuksessa on hyvä käsitellä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen sähköisessä Lastenneuvolakäsikirjassa on saatavilla lisätietoa terveystarkastusten ja -neuvonnan sisällöistä (ks. http://www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi).

Terveydenhuollon ammattilaisen tehtävänä on arvioida lomakkeiden käytön tarpeellisuus. Osaa lomakkeista voidaan käyttää kaikkien perheiden kanssa. Tällaisia lomakkeita ovat esimerkiksi alkoholin käyttöä kuvaava Audit-lomake ja synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamista helpottava EPDS-lomake. Osa lomakkeista soveltuu myös asiakkaiden kotona täytettäväksi ja keskusteltavaksi yhdessä puolison tai kumppanin kanssa. Terveystarkastuksissa edetään aina perheen ehdoilla ja lomakkeiden täyttäminen on perheelle vapaaehtoista.

Yhdessä terveystarkastuksessa ei ole tarkoituksenmukaista käyttää useita lomakkeita, vaan kokonaisnäkemys lapsen ja perheen hyvinvoinnista muodostetaan useammalla käynnillä perheen kanssa keskustellen. Lomakkeiden käyttöönoton tulee perustua yhteiseen sopimukseen työyhteisössä sekä palveluketjujen tunnistamiseen ja luomiseen kunnassa. Lomakkeiden käyttö edellyttää riittävää sisällöntuntemusta ja joissakin tapauksissa kouluttautumista ja työnohjausta. Lomakkeita tulee käyttää alkuperäisinä ja tekijänoikeuksia kunnioittaen.

Tämä sivu on vanhentunut

Käsikirjassa on soveltuvin osin huomioitu myös valtakunnallisesti hyväksytyt tietorakenteet, kuten ydintiedot ja erikois- ja toimintokohtaiset rakenteiset tiedot sekä perusterveydenhuollon avohoidon ilmoitusjärjestelmää varten tehdyt luokitukset (AvoHILMO, 2013). Yhdenmukaisten koodistojen ja luokitusten käyttö on edellytys kansalliselle sähköiselle potilastiedon arkistolle, joka mahdollistaa sen, että tiedot ovat siirrettävissä järjestelmästä toiseen ja hoitoon osallistuviin terveydenhuollon eri toimintayksiköihin. Potilasasiakirjojen käsittelystä, laatimisesta ja merkinnöistä säädetään laeissa: laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994), laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/92) ja asetuksessa potilasasiakirjoista (298/2009).

Terveystarkastuksissa tehtävien mittausten yhdenmukainen toteuttaminen ja rakenteinen kirjaaminen edellyttävät terveydenhuoltohenkilöstön jatkuvaa kouluttamista. Koulutusta voidaan järjestää terveyden- ja sairaanhoitajien perus- ja täydennyskoulutuksena. Mittaus- ja kirjaamismenetelmien tulisi sisältyä terveydenhoitajien perusopintoihin ammattikorkeakouluissa ja näin ollen myös ammattikorkeakoulujen terveydenhoidon ja kansanterveystyön opettajien koulutukseen.

Tämä on menetelmäkäsikirjan neljäs, uudistettu painos, johon on päivitetty koululaisten näöntarkkuuden tutkimista käsittelevä luku.

Helsingissä syyskuussa 2017

Päivi Mäki, Katja Wikström,
Tuovi Hakulinen, Tiina Laatikainen

KIRJALLISUUTTA

AvoHILMO 2013. Perusterveydenhuollon avohoidon ilmoitus 2013. Määrittelyt ja ohjeistus. Luokitukset, termistöt ja tilasto-ohjeet 6/2012. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Hakulinen-Viitanen T, Hietanen-Peltola M, Hasttrup A, Wallin M, Pelkonen M,(2012). Laaja terveystarkastus. Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon. Opas 22. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Klemetti R, Hakulinen-Viitanen T (toim.) (2013). Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Opas 29. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Mäki P, Laatikainen T, Koponen P, Hakulinen-Viitanen T ja LATE-työryhmä (2008). Lasten ja nuorten terveysseurannan kehittäminen. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja. B 28. Helsinki

Sosiaali- ja terveysministeriö (2001). Potilasasiakirjojen laatiminen sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttäminen. Opas terveydenhuollon henkilöstölle. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 3. Helsinki

Sosiaali- ja terveysministeriö (2004). Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 14. Helsinki

Sosiaali- ja terveysministeriö (2009). Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Asetuksen 380/2009 (nyt 338/2011) perustelut ja soveltamisohjeet. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 20. Helsinki

Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto (2004). Kouluterveydenhuollon laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 8. Helsinki

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

THL. Lastenneuvolakäsikrija. www.thl.fi/lastenneuvola

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten suun ehkäisevästä terveydenhuollosta (380/2009) (nyt 338/2011). Saatavissa internetistä: http://www.finlex.fi

Tämä sivu on vanhentunut

Sisällys

Saatteeksi
Sisällys
Kirjoittajat 9

1 LASTENNEUVOLAN JA KOULUTERVEYDENHUOLLON TERVEYSTARKASTUKSET 13
1.1 Lastenneuvolan terveystarkastukset 13
1.2 Kouluterveydenhuollon terveystarkastukset 14
1.3 Terveystarkastusten kirjaaminen 15

2 KASVUN SEURANTA 17
2.1 Pituus 18
2.2 Paino 25
2.3 Päänympärys 30

3 RYHDIN TUTKIMINEN 33

4 MURROSIKÄKEHITYKSEN ARVIOINTI 37

5 VERENPAINEEN MITTAAMINEN 43

6 NÄÖN JA SILMIEN TUTKIMINEN 51
6.1 Silmien ulkonäkö 54
6.2 Punaheijaste 55
6.3 Katsekontakti 56
6.4 Katseen kohdistaminen ja konvergenssi 57
6.5 Pinsettiotteen tutkiminen 58
6.6 Kasvojen tunnistaminen ennen äänen kuulemista 59
6.7 Karsastuksen tutkiminen 60
6.7.1 Hirschbergin lamppukoe 60
6.7.2 Suora peittokoe 62
6.8 Näöntarkkuuden tutkiminen 65
6.8.1 Lähinäkö 65
6.8.2 Kaukonäkö 69
6.9 Näöntarkkuuden tutkiminen kouluterveydenhuollossa 72
6.10 Värinäön tutkiminen 74

7 KUULON TUTKIMINEN 77
7.1 Paikantamisvaste 78
7.2 Audiometritutkimus 80

Tämä sivu on vanhentunut

8 NEUROLOGIS-KOGNITIIVISEN KEHITYKSEN ARVIOINTI ... 85
8.1 Vauvan neurologisen ja psyykkisen kehityksen arviointimenetelmä, Vane-psy ... 86
8.2 Leikki-ikäisen lapsen neurologisen kehityksen arviointimenetelmä, Lene ... 89
8.3 Puheen- ja kielenkehityksen arviointimenetelmä, Lumiukko-testi ... 95
8.4 Lukivalmiuksien arviointimenetelmä, LUKIVA ... 97

9 PSYKOSOSIAALISEN KEHITYKSEN JA TERVEYDEN ARVIOINTI ... 101
9.1 Varhaisen vuorovaikutuksen arviointi ... 101
9.1.1 Varhaista vuorovaikutusta tukeva haastattelu, VaVu ... 101
9.1.2 Työntekijän arvio lapsen ja vanhemman välisestä vuorovaikutuksesta ... 108
9.2 Vahvuudet ja vaikeudet -kysely ... 112
9.3 Lapsen psykososiaalisen terveyden arviointimenetelmä, LAPS-lomake ... 116
9.4 Mielialakysely, RBDI ... 119

10 LAPSEN OIREIDEN SELVITTÄMINEN ... 123

11 LAPSEN KEHITYSYMPÄRISTÖ ... 127
11.1 Perheen ja lähisuvun sairaudet ja oppimisvaikeudet ... 127
11.2 Perheen voimavarojen arviointi ... 129
11.2.1 Voimavaralomakkeet ... 129
11.2.2 Synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistaminen, EPDS-mielialalomake ... 133
11.3 Kaverisuhteet ja kiusaaminen ... 137

12 LÄHISUHDE- JA PERHEVÄKIVALTA ... 143
12.1 Parisuhdeväkivallan tunnistaminen ja varhainen puuttuminen ... 143
12.2 Lapsen kaltoinkohtelun tunnistaminen ja varhainen puuttuminen ... 146

13 TERVEYSTOTTUMUSTEN ARVIOINTI ... 151
13.1 Ruokatottumukset ... 151
13.2 Fyysinen aktiivisuus ... 157
13.3 Uni ja unihäiriöt ... 161
13.4 Suunterveys ... 166
13.5 Päihteet ... 169
13.5.1 AUDIT-kysely ... 169
13.5.2 Nuorten päihdemittari, ADSUME ... 173
13.5.3 Tupakointi ... 177

Tämä sivu on vanhentunut

14 SEKSUAALITERVEYS 183

15 TAPATURMAT 189

16 TYÖNTEKIJÄN HAVAINTOIHIN PERUSTUVA KOKONAISARVIO 195

LIITTEET

Liite 1. Lasten terveysseurannan kehittäminen -hankkeen (LATE) työryhmän kokoonpano

Liite 2. Lasten terveysseurannan ja tilastoinnin kehittäminen -hankkeen ohjausryhmän kokoonpano

Liite 3. Lumiukko-testi

Liite 4. Raskaudenaikainen vanhemman ja syntyvän lapsen varhaista vuorovaikutusta tukeva haastattelulomake

Liite 5. Lapsen syntymää seuraava varhaista vuorovaikutusta tukeva haastattelulomake

Liite 6. LAPS-lomake

Liite 7. Mielialakysely RBDI

Liite 8. Voimavaramittari lasta odottaville vanhemmille

Liite 9. Vauvaperheen arjen voimavarat -lomake

Liite 10. Mielialalomake synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamiseksi, EPDS

Liite 11. a. Lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomake
b. Lomake parisuhdeväkivallan seulontaan äitiys- ja lastenneuvolassa

Liite 12. Neuvokas perhe -menetelmä

Liite 13. Unta koskevia kysymyksiä vauvaikäisen (0–2 vuotta) vanhemmille

Liite 14. Unenseurantataulukko vauva- ja leikki-ikäisille

Liite 15. AUDIT

Liite 16. Nuorten päihdemittari, ADSUME

Liite 17. Nuorten päihdemittari, voimavarat ja toimintakaavio

Liite 18. Nuorten päihdemittarin pisteet, neljä huolen tasoa ja interventiosuositukset

Tämä sivu on vanhentunut

Kirjoittajat

Mauri Aalto
Dosentti, ylilääkäri,
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos,
Mielenterveys ja päihdepalvelut -yksikkö.

Antti Aarnisalo
Dosentti, osastonylilääkäri, HYKS,
Korva-, nenä- ja kurkkutautien klinikka,
Kuulokeskus

Riitta Ala-Luhtala
TtM, lehtori, seksuaaliterapeutti
(NACS), Jyväskylän ammattikorkeakoulu

Annukka Alapappila
TtM, fysioterapeutti, liikunta-asiantuntija,
Suomen Sydänliitto

Anne-Mari Borg
LL, lastenpsykiatrian erikoislääkäri,
TAYS, Lastenpsykiatrian klinikka

Katja Borodulin
FT, erikoistutkija,
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos,
Hyvinvointi- ja terveyserot -yksikkö.

Leo Dunkel
LKT, lastentautien professori,
lastentautien ja lastenendokrinologian
erikoislääkäri,
Itä-Suomen yliopisto

Tuovi Hakulinen
Dosentti, TtT, tutkimuspäällikkö,
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos,
Lasten, nuorten ja perheiden
palvelut -yksikkö

Arja Hastrup
TtM, kehittämispäällikkö,
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos,
Lasten, nuorten ja perheiden
palvelut -yksikkö

Markku Heliövaara
Dosentti, ylilääkäri,
Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos,
Väestön terveys, toimintakyky ja
hyvinvointi -osasto

Antero Heloma
LT, ylilääkäri,
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos,
Tupakka-, päihde- ja rahapelihaitat
-yksikkö

Marke Hietanen-Peltola
LT, ylilääkäri
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
Lapset, nuoret ja perheet -yksikkö

Petteri Hovi
LL, lastentautien erikoislääkäri,
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos,
Diabeteksen ehkäisyn -yksikkö

Lea Hyvärinen
Professori h.c., kuntoutustiede,
Dortmundin teknillinen yliopisto,
Dortmund, Saksa ja
kehitysneuropsykologian dosentti,
Helsingin yliopisto

Hanna-Mari Jauhonen
LL, silmätautien erikoislääkäri
KYS, Silmätaudit

Antti Jula
LKT, sisätautiopin dosentti
(Turun yliopisto), ylilääkäri,
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos,
Väestötutkimusyksikkö

Linnea Karlsson
LT, nuorisopsykiatrian erikoislääkäri,
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos,
Lasten ja nuorten mielenterveysyksikkö,
TYKS, Lastenpsykiatrian klinikka

Tämä sivu on vanhentunut

Pälvi Kaukonen
LL, lastenpsykiatrian ylilääkäri, PSHP,
Lastenpsykiatrian vastuualuejohtaja

Katri Kilpeläinen
TtM, fysioterapeutti,
Terveyden ja Hyvinvoinnin Laitos,
Hyvinvointi- ja terveyserot -yksikkö

Pirjo Korpilahti
FT, professori, logopedia,
Turun yliopisto

Tiina Laatikainen
LT, dosentti, tutkimusprofessori,
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos,
Kansantautien ehkäisyn osasto

Päivi Lindahl
LL, silmätautien erikoislääkäri
HYKS Silmätautien klinikka, Lastenyksikkö

Anne Lounamaa
VTM, BSc, toimintaterapeutti,
erikoistutkija,
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos,
Tapaturmat ja toimintakyky -yksikkö

Leena Luostarinen
Audionomi,
HYKS, Korva-, nenä- ja kurkkutautien
klinikka, Kuulokeskus

Tuula Lönnqvist
Dosentti, apulaisylilääkäri,
HYKS Naisten ja lasten sairaala,
Lastenneurologian klinikka

Jaana Markkula
VTM, tutkija,
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos,
Tapaturmat ja toimintakyky -yksikkö

Kirsi Mustonen
LT, lastenneurologian ja -psykiatrian
erikoislääkäri, ylilääkäri,
Helsingin kaupungin perheneuvola

Jukka Mäkelä
LL, lastenpsykiatri, kehittämispäällikkö,
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos,
Lasten, nuorten ja perheiden
palveluyksikkö

Päivi Mäki
TtM, kehittämispäällikkö,
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos,
Kansantautien epidemiologian ja
ehkäisyn -yksikkö

Tomi Mäki-Opas
FT, tutkija,
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos,
Hyvinvointi- ja terveyserot -yksikkö

Maunu Nissinen
Fysiatrian dosentti, apulaisylilääkäri,
Helsingin terveyskeskuksen
Kuntoutusyksikkö

Hanna Ollila
VTM, asiantuntija-tutkija,
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos,
Tupakka-, päihde- ja rahapelihaitat
-yksikkö

Marja-Leena Ovaskainen
ETT, dosentti,
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos,
Ravitsemusyksikkö

Eija Paavilainen
TtT, professori, Tampereen yliopisto,
hoitotieteen laitos/
Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri

Juulia Paavonen
LT, dosentti, Helsingin yliopisto,
erikoistutkija, Terveyden ja
hyvinvoinnin laitos,
Lasten ja nuorten mielenterveysyksikkö

Marjaana Pelkonen
THT, ylitarkastaja,
Sosiaali- ja terveysministeriö

Tämä sivu on vanhentunut

Sirkka Perttu
TtM, Projektipäällikkö,
Helsingin yliopiston koulutus- ja kehittämiskeskus Palmenia

Marjatta Pirskanen
TtT, terveyden edistämisen suunnittelija,
Kuopion sosiaali- ja terveyskeskus

Anne Puolakanaho
PsT, kasvatuksen ja kehityksen erikoispsykologi,
Niilo Mäki Instituutti ja Jyväskylän yliopisto

Kaija Puura
LT, lastenpsykiatrian dosentti,
ylilääkäri,
TaY ja TAYS

Taneli Raivio
LT, professori, lastentautien erikoislääkäri, lasten endokrinologi
Helsingin yliopisto, biolääketieteen laitos/ fysiologia,
HYKS Lastenklinikka, endokrinologinen vastaanotto

Raimo Raitasalo
Tutkimusprofessori (emeritus),
neuropsykologi

Laura Repo (ent. Kirves)
KM, suunnittelija,
Mannerheimin Lastensuojeluliitto

Katri Ryttyläinen-Korhonen
TtT, kätilö, yliopettaja,
Mikkelin ammattikorkeakoulu

Outi Saarenpää-Heikkilä
LT, lastenneurologian ja lastentautien erikoislääkäri,
lastenklinikka, TAYS

Jarmo Salo
LL, lastentautien erikoislääkäri,
asiantuntijalääkäri,
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos,
Lasten ja nuorten hyvinvointi- ja terveys -yksikkö

Christina Salmivalli
PsT, professori,
Turun yliopisto

Tytti Solantaus
Tutkimusprofessori, dosentti,
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos,
Lasten ja nuorten mielenterveysyksikkö

Liisa Suominen
HLT, THM, professori (m.a.),
sosiaalihammaslääketiede,
Turun yliopisto

Tuija Tammelin
FT, tutkimusjohtaja,
LIKES-tutkimuskeskus, Jyväskylä

Riitta Valtonen
PsT, neuropsykologian erikoispsykologi,
yksityinen neuropsykologi

Kristiina Vasara
LL, silmätautien erikoislääkäri
HUS, Silmätautien klinikka

Suvi Virtanen
LT, ETM, tutkimusprofessori,
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos,
Ravitsemusyksikkö

Katja Wikström
ETM, terveydenhoitaja, tutkija,
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos,
Diabeteksen ehkäisyn -yksikkö

Tämä sivu on vanhentunut

Tämä sivu on vanhentunut

1 Lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon terveystarkastukset

Päivi Mäki

Tämä sivu on vanhentunut

Valtioneuvoston asetuksessa neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (VNA 338/2011) säädetään terveydenhoitajan ja lääkärin suorittamien terveystarkastusten ja laajojen terveystarkastusten määrästä ja ajankohdista. Lastenneuvolatyön opas (STM 2004), Kouluterveydenhuollon opas (Stakes 2002) ja Kouluterveydenhuollon laatusuositukset (STM 2004) sisältävät suositukset terveydenhoitajien suorittamien määräaikaisten terveystarkastusten tarkemmasta sisällöstä.

Laajoissa terveystarkastuksissa terveydenhoitaja ja lääkäri sekä tarvittaessa muut lapsiperheen kanssa työskentelevät ammattihenkilöt yhdessä arvioivat lapsen terveydentilan lisäksi myös koko perheen hyvinvointia. Perheen hyvinvointia arvioidaan niiltä osin kuin se on välttämätöntä lapsen hoidon ja tuen tarpeen selvittämiseksi. Laajoihin terveystarkastuksiin kutsutaan aina lapsen molemmat vanhemmat. (STM 2009.)

1.1 Lastenneuvolan terveystarkastukset

Asetuksen (VNA 338/2011) mukaan alle kouluikäiselle lapselle tehdään yhteensä vähintään 15 terveystarkastusta, joista kolme (4 kk, 18 kk ja 4 v) toteutetaan laajoina terveystarkastuksina.

Ensimmäisen ikävuoden aikana lapselle tehdään vähintään yhdeksän terveystarkastusta, joihin sisältyy kaksi lääkärintarkastusta sekä yksi (4 kk) laaja terveystarkastus (VNA 338/2011) (taulukko 1).

Ensimmäisen ikävuoden jälkeen terveystarkastuksia on vähintään kuusi, joista kaksi (18 kk, 4 v) on laajoja terveystarkastuksia (taulukko 2).

TAULUKKO 1. Määräaikaiset terveystarkastukset lastenneuvolassa ensimmäisen ikävuoden aikana.

	1–4 vk	4–6 vk	2 kk	3 kk	4 kk (laaja terveys-tarkastus)	5 kk	6 kk	8 kk	(10 kk)	12 kk
Terveydenhoitajan tarkastus	x	x	x	x	x	x	x	x	(x)	x
Lääkärintarkastus		x			x			x		

Lähde STM 2009.

TAULUKKO 2. Määräaikaiset terveystarkastukset lastenneuvolassa ensimmäisen ikävuoden jälkeen.

	18 kk (laaja terveys-tarkastus)	2 v	3 v	4 v (laaja terveys-tarkastus)	5 v	6 v
Terveydenhoitajan tarkastus	x	x	x	x	x	x
Lääkärintarkastus	x			x		

Lähde STM 2009.

1.2 Kouluterveydenhuollon terveystarkastukset

Asetuksen (VNA 338/2011) mukaan kouluiässä terveystarkastus tehdään peruskoulun jokaisella vuosiluokalla (taulukko 3). Laaja terveystarkastus tehdään ensimmäisellä, viidennellä ja kahdeksannella luokalla. Laajojen tarkastusten välivuosina tehdään terveydenhoitajan suorittama terveystarkastus.

TAULUKKO 3. Määräaikaiset terveystarkastukset kouluterveydenhuollossa.

	1. lk (laaja terveys-tarkastus)	2. lk	3. lk	4. lk	5. lk (laaja terveys-tarkastus)	6. lk	7. lk	8. lk (laaja terveys-tarkastus)	9. lk
Terveydenhoitajan tarkastus	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Lääkärintarkastus	x				x			x	

Lähde STM 2009.

Tämä sivu on vanhentunut

1.3 Terveystarkastusten kirjaaminen

Asetuksen (VNA 338/2011) mukaiset terveystarkastukset kirjataan toimenpiteeksi käyttäen SPAT-luokituksen (Perusterveydenhuollon avohoidon toimintoluokitus) koodeja SPAT1315 (Lasten ja nuorten määräaikainen terveystarkastus) ja SPAT1316 (Laaja lasten ja nuorten terveystarkastus).

KIRJALLISUUTTA

AvoHILMO 2013. Perusterveydenhuollon avohoidon ilmoitus 2013. Määrittelyt ja ohjeistus. Luokitukset, termistöt ja tilasto-ohjeet 6/2012. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Hakulinen-Viitanen T, Hietanen-Peltola M, Hasttrup A, Wallin M, Pelkonen M,(2012). Laaja terveystarkastus. Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon. Opas 22. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Sosiaali- ja terveysministeriö (2004). Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 14. Helsinki

Sosiaali- ja terveysministeriö (2009). Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Asetuksen 380/2009 (nyt 338/2011) perustelut ja soveltamisohjeet. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 20. Helsinki

Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto (2004). Kouluterveydenhuollon laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 8. Helsinki

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

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten suun ehkäisevästä terveydenhuollosta 380/2009 (nyt 338/2011). Saatavissa internetistä: http://www.finlex.fi

Tämä sivu on vanhentunut

Tämä sivu on vanhentunut

2

Kasvun seuranta

Jarmo Salo, Päivi Mäki, Leo Dunkel

Tämä sivu on vanhentunut

Lasten kasvun seuranta on lastenneuvolatyön ja kouluterveydenhuollon keskeinen tehtävä ja tärkeä osa ennaltaehkäisevää terveydenhuoltoa. Lasten kasvun seurannan tavoitteena on kasvuun vaikuttavien sairauksien ja häiriöiden varhainen toteaminen sekä väestötason terveystiedon kerääminen. Tämä edellyttää mittausmenetelmien luotettavuutta ja yhdenmukaisuutta sekä mittausten säännöllistä toteutumista. Jotta poikkeamat odotetusta kasvusta ja muutokset lapsen kasvutavassa voitaisiin havaita, tarvitaan lisäksi luotettava vertailuaineisto, johon lapsen kasvu suhteutetaan. Tämä vertailuaineisto on Suomessa kasvustandardi, joka kuvaa ihanteellisissa oloissa (ravitsemus, psykososiaalinen ympäristö jne.) elävien samanikäisten terveiden lasten kasvua.

Koska noin 80 prosenttia kasvusta on geneettisesti määräytyvää, kasvustandardi on hyvin väestöriippuvainen. WHO:n julkaisemat yleismaailmalliset kasvukäyrästöt eivät sen vuoksi sovellu riittävän hyvin esimerkiksi pohjoismaalaisten lasten kasvun seurantaan. Suomalainen kasvustandardi (eli kasvukäyrät) ja kasvuseulasäännöt on uudistettu Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin johtamassa Kansallinen kasvutietokanta -hankkeessa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksessa toimivan kasvustandardien uudistamistyötä tukevan kansallisen asiantuntijaryhmän ohjaamana luodut uudet kasvukäyrästöt tulevat käyttöön vuosien 2011–2012 aikana. Tämän käsikirjan ohjeistus perustuu uusiin kasvukäyrästöihin ja -seulasääntöihin. Lastenneuvolatyössä ja kouluterveydenhuollossa käytetään vanhoja kasvukäyrästöjä ja -seulasääntöjä siihen asti, kunnes uudet kasvukäyrästöt ja -seulasäännöt saadaan käyttöön sähköisiin potilastietojärjestelmiin.

2.1 Pituus

Jarmo Salo, Päivi Mäki, Leo Dunkel

PERUSTELUT

Käytännössä pituutta arvioidaan suhteellisena pituutena. Suhteellinen pituus ilmaisee, miten paljon pituus poikkeaa standardideviaatioina (SD-score, SDS) samanikäisten ja samaa sukupuolta olevien terveiden, normaalipainoisten lasten keskipituudesta. Suhteellinen pituus on keskimittaisella 0 SD, keskimääräistä pidemmällä positiivinen ja keskimääräistä lyhyemmällä lapsella negatiivinen. Käytännössä 68 prosenttia terveistä ja normaalipainoisista lapsista sijoittuu välille –1 – +1 SD ja 95 prosenttia välille –2 – +2 SD. Jos pituuskäyrä taittuu SDS-käyrällä, pituuskasvu on muuttunut suhteessa samanikäisiin samaa sukupuolta oleviin terveisiin lapsiin. Se ei siis välttämättä tarkoita, että kasvunopeus olisi hidastunut tai nopeutunut, vaan voi johtua mm. keskimääräisestä poikkeavasta kasvurytmistä (murrosiän ajoitus).

AJANKOHTA

Pituus mitataan jokaisessa lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon määräaikaisessa terveystarkastuksessa.

VÄLINEET JA EDELLYTYKSET

Uudistetun kasvustandardin mukainen kasvukäyräsovellus

- integroituna potilastietojärjestelmään tai erillinen ohjelma
- tytöille ja pojille erilliset käyrät
- alle 2-vuotiaat
  - x-akselilla ikä vuosina, y-akselilla pituus SDS-yksikköinä
  - x-akselilla ikä vuosina ja y-akselilla pituus senttimetreinä
  - ennen raskausviikkoa 37 eli ennenaikaisena syntyneille oma käyrästö
- 1–20-vuotiaat
  - x-akselilla ikä vuosina, y-akselilla pituus SDS-yksikköinä
  - x-akselilla ikä vuosina, y-akselilla pituus senttimetreinä

Pituusmitat

- venymätön pituusmitta, jonka mitta-asteikon tarkkuus on yksi millimetri (1 mm)
- pöytämallinen pituusmitta alle 2-vuotiaiden lasten mittaamiseen
- seinään kiinnitettävä tai tukevasti jaloilla seisova pituusmitta yli 2-vuotiaiden mittaamiseen.

Tämä sivu on vanhentunut

- Mittausvälineet tulee tarkastaa säännöllisin väliajoin.
  - Pituusmitan mitta-asteikon on oltava suorassa.
  - Pöytämitasta tarkastetaan lisäksi, että mittausalustan pehmusteet eivät haittaa mittauksen suorittamista tai tuloksen lukemista.
  - Seinälle kiinnitettävän pituusmitan kiinnityskorkeus mitataan huolellisesti yhden millimetrin tarkkuudella ennen kiinnitystä.
  - Pituusmitta kiinnitetään siten, ettei sen kiinnityskorkeus käytössä muutu.
  - Kiinnityskorkeus on hyvä tarkistaa puolivuosittain.
  - Seinämitan kohdalla tarkastetaan, että lattialista ei haittaa lapsen kantapäiden saamista kiinni seinää vasten.

Mittauspaikka

- Mittauspaikan tulee olla riittävän tilava sekä tutkittavalle että tutkijalle.

MITTAUKSEN SUORITTAMINEN

Alle 2-vuotiaat:

- Mitataan selin makuulla.
- Pituus mitataan päälaesta paljaisiin kantapäihin.
- Varmistetaan, että lapsen jalka ei ole varvasasennossa (kuva 1).
- Vartalon tulee olla suorassa ja selän alustassa.
- Pää asetetaan niin, että korva-aukot ja silmien ulkonurkat ovat samassa linjassa pystysuuntaan (kuva 2).
- Lapsen asennon säilyminen mittauksen ajan varmistetaan siten, että yksi henkilö (yleensä lapsen huoltaja) huolehtii pään asennosta ja toinen henkilö (yleensä terveydenhoitaja) huolehtii alaraajojen asennosta ja lukee samalla mittaustuloksen.

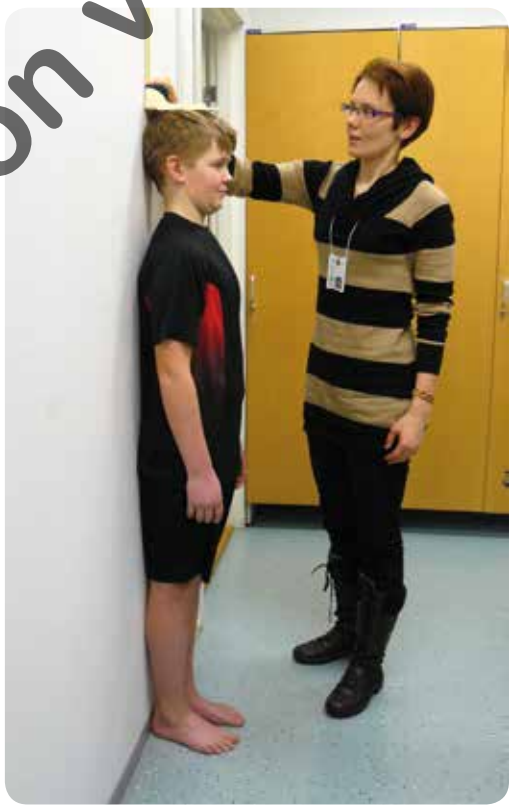
KUVA 1.
Alle 2-vuotiaan lapsen jalkojen asento pituutta mitattaessa.

Tämä sivu on vanhentunut

KUVA 2.
Alle 2-vuotiaan lapsen pään asento pituutta mitattaessa.

Yli 2-vuotiaat: (kuva 3)

- Mitataan seisten.
- Mittausta haittaavat hiuskoristeet ja kampaukset otetaan pois mittauksen ajaksi.
- Kengät ja sukat riisutaan.
- Tarkistetaan, että:
  - lapsi seisoo paljain jaloin kovalla alustalla välttäen varvasasentoa
  - selkä on suorana seinää vasten ja katse suoraan eteenpäin
  - kantapäät ovat yhdessä, jalat suorina ja olkapäät rentoina
  - kantapäät, pohkeet, pakarat, hartiat sekä takaraivo ovat seinää vasten ja polvet ja lonkat ovat suorina
  - pään asento on mitattaessa siten, että silmien ulkonurkat ja korva-aukot ovat samassa mittaan nähden kohtisuorassa linjassa (kuva 4).



KUVA 3.
Pituuden mittaaminen.

Tämä sivu on vanhentunut

KUVA 4.
Pään asento pituutta mitattaessa.

- Pituusmitan suorakulma lasketaan mitattavan päälaelle ja tarkastetaan, että mitta on luotisuorassa.
- Tarkistetaan lapsen pään asento ja korjataan asento vielä tarvittaessa mittausasentoon tukemalla kartiolisäkkeestä ja takaraivosta (kuva 4).
- Lasta kehotetaan hengittämään sisään ja seisomaan suorana ja pitkänä. Varmistetaan, että kantapäät eivät nouse lattiasta.
- Mittaustulos luetaan uloshengityksen jälkeen.
- Tulos luetaan asteikolta katsoen vaakasuoraan.
- Mittaustulos luetaan viimeisestä täydestä millimetristä, tulosta ei pyöristetä.
- Mikäli kasvukäyrälle piirretty kasvu on taittunut, mitataan pituus uudelleen (tarkistusmittaus).

KIRJAAMINEN

Pituus merkitään senttimetreinä yhden desimaalin tarkkuudella (1 mm:n tarkkuudella) potilaskertomukseen.

Ennenaikaisesti syntyneen lapsen (raskauden kesto alle 37 viikkoa) kasvua seurataan korjatun iän mukaan kahden vuoden ikään saakka. Korjattu ikä lasketaan käyttäen syntymäajan sijasta laskettua aikaa (joka on arvioitu alkuraskauden aikaisen ultraäänitutkimuksen tai viimeisten kuukautisten perusteella). Korjattu ikä vastaa kalenteri-ikää paremmin lapsen todellista biologista ikää, joka alkaa hedelmöityksestä.

Tämä sivu on vanhentunut

Pituuskasvun tulkinnassa tärkeät taustatiedot kysytään lapsen vanhemmilta yleensä jo äitiysneuvolassa, joten tietojen tulee siirtyä äitiysneuvolasta lastenneuvolaan perheen tullessa lastenneuvolan asiakkaaksi. Tarvittaessa tiedot kysytään lastenneuvolassa ensimmäisellä käyntikerralla, ja tiedot tallennetaan lapsen potilaskertomukseen käyttäen yhdenmukaisia, kansallisesti sovittuja luokituksia ja koodistoja.

Tärkeitä taustatietoja ovat
- raskauden kesto
- lapsen syntymämitat
- biologisen äidin ja isän pituus
- tiedot perheenjäsenten kasvutavasta ja kypsymisaikataulusta (äidin menarkeikä ja isän kasvutapa ja kypsymisaikataulu).

PITUUSSEULA

Pituusseula antaa suuntaviivat tilanteisiin, joissa kasvua on selvitettävä ja seurattava tarkemmin. Seulasäännöt arvioivat lapsen suhteellista ikäkohtaista pituutta (pituuden SDS:a), suhteellisen pituuden poikkeamista odotuspituudesta (perhekohtainen suhteellinen keskipituus) ja myös suhteellisen pituuden muutosta. Pituusseulan tavoitteena on löytää kaikki ne lapset, jotka tarvitsevat kasvun suhteen jatkoselvittelyä. Kasvuseulan raja-arvot on asetettu niin, että mahdollisimman moni poikkeavasti kasvava ja mahdollisimman harva terve lapsi jäisi seulaan. Uuden kasvustandardin seulasäännöt ovat matemaattisesti monimutkaisia, ja niitä voidaan käyttää vain ohjelmasovellusten kautta. Käytännön työssä automaattinen kasvuseulaohjelma hälyttää, mikäli kasvuseulasäännöt rikkoutuvat. Jos kasvu rikkoo useita kasvuseulan rajoja, on poikkeama todennäköisesti merkittävä.

Tämä ohjeistus perustuu vuonna 2010 uusittuihin kasvukäyrästöihin ja -seulasääntöihin. Vanhoja kasvukäyrästöjä ja -seulasääntöjä käytetään niin kauan, kunnes uudet kasvukäyrästöt ja -seulasäännöt ovat käytössä sähköisissä potilastietojärjestelmissä.

PITUUSKASVUN TULKINTA KASVUKÄYRÄLTÄ

Kasvuseulat eivät poista kasvukäyrien silmämääräisen arvion tärkeyttä. Lapset kasvavat hyvin yksilöllisesti, mutta terve ja hyvinvoiva lapsi kasvaa johdonmukaisesti. Pituuskäyrän tarkastelussa tärkeintä onkin todeta kasvun taittuminen (näkyy suhteellisen pituuden muutoksena), koska se viittaa hankittuun, mahdollisesti hoidettavissa olevaan sairauteen, erityisesti, jos paino on taittunut vastakkaiseen suuntaan. Muutos keskimittaan päin ei ole yhtä huolestuttavaa kuin muutos keskimitasta poispäin. Sekä kasvupotentiaali (ihanteellisissa oloissa saavutettava pituus) että kasvutempo ovat periytyviä ominaisuuksia. Myös monet sikiöaikaiset tekijät vaikuttavat kasvuun. Suhteellinen pituus vaihteleekin erityisen paljon imeväisiäs-

Tämä sivu on vanhentunut

sä. Syntymän jälkeinen kasvu on nopeaa, mutta jyrkästi hidastuvaa. Jos vastasyntyneen suhteellinen pituus syntyessä poikkeaa paljon geneettisesti määräytyvästä odotuspituudesta, 1–2 ensimmäisen elinvuoden aikana lapsen kasvu hakee oman kasvukanavansa, mikä on huomioitava pituuskäyrää tulkittaessa. Alle 2-vuotiailla lapsilla painonkehitys onkin pituuskasvua tärkeämpi terveyden ja hyvinvoinnin mittari. Hidastuneeseen pituuskasvuun kannattaakin tässä ikäryhmässä kiinnittää erityistä huomiota lähinnä, jos se on pysähtynyt tai hidastunut hyvin selvästi.

Murrosiän kasvupyrähdys ei ilmene kasvukäyrästöistä oikealla tavalla, koska käyrät perustuvat samanikäisten, mutta puberteetin eri vaiheissa olevien yksilöiden pituuden keskiarvoihin. Tämän vuoksi murrosiän kasvupyrähdys näkyy pituuskäyrällä loivempana kuin yksittäisen lapsen kasvupyrähdys, minkä seurauksena suhteellinen pituus muuttuu murrosiässä käytännössä aina jonkin verran. Kasvun arvioinnissa tuleekin huomioida myös puberteettikehitys ja nuoren kokonaistilanne. Varhain murrosikään tulleen lapsen kasvu voi rikkoa suhteellisen pituuden muutosseulaa, jolloin kasvua, tutkimuksen ja tuen tarvetta tulee arvioida puberteetin seulasääntöjen pohjalta. Myöhäinen kypsyminen puolestaan selittää ikätovereita hitaampaa pituuskasvua. Teini-ikäisten lasten kasvua kannattaakin arvioida myös pituus (cm)/ikä (vuosi) -käyrältä, joilta murrosikäisten kasvunopeuden arvioiminen on helpompaa kuin SDS-pohjaisilta käyriltä.

Tavallisimmin johdonmukaisen lyhyt- tai pitkäkasvuisuuden takana on normaalin variaatio eli vanhemmilta peritty suuri tai pieni loppupituus, jonka ilmenemistä kasvukäyrillä peritty hidas tai nopea kasvurytmi voi korostaa. Hidastuneen pituuskasvun syynä voi kaikenikäisillä lapsilla olla mm. puutteellinen ravitsemus, endokrinologinen sairaus (esim. kilpirauhasen vajaatoiminta), psykososiaaliset ongelmat, lääkitys (glukokortikoidit missä muodossa tahansa), imeytymishäiriö (keliakia, ruoka-aineallergia) tai mikä tahansa yleissairaus. Murrosiässä pituuskäyrä voi taittua keskimääräistä myöhäisemmän tai varhaisemman kasvupyrähdyksen vuoksi. Erityisesti imeväisillä tärkein edellytys normaalille kasvulle on riittävä ravitsemus. Poikkeavan nopeaa kasvua aiheuttavat sairaudet ja hyvin suureen tai pieneen suhteelliseen pituuteen johtavat oireyhtymät ovat harvinaisia. Jälkimmäisiin liittyy usein poikkeavat ruumiin mittasuhteet.

JATKOTOIMENPITEET

Kasvuseulan hälyttäessä tai kasvun taittuessa kasvukäyrällä tulee aina tarkistaa, että pituus on mitattu ja kirjattu oikein. Jos pituuskasvun poikkeavuus on todellinen, tilannetta on vähintäänkin seurattava tihennetyillä kasvukontrolleilla. Automaattinen kasvuseula voi antaa ehdotuksen jatkotoimenpiteistä, mutta suunnitelman on aina perustuttava kokonaisvaltaiseen arvioon. Jos kasvun muutokseen liittyy sairauden oireita tai kasvussa on selkeä usean mittauksen varmentava jatkuva muutos (erityisesti, jos muutos on samanaikainen ja vastakkaissuuntainen pituudessa ja painossa/painoindeksissä) lääkärin on syytä arvioida ja selvittää tilannetta viipymättä.

Tämä sivu on vanhentunut

Ennen mahdollista erikoissairaanhoitoon lähettämistä perusterveydenhuollossa voidaan todeta/poissulkea tavallisimmat kasvuhäiriöön johtavat sairaudet laboratoriokokein (lyhytkasvuisilla vähintään verenkuva, lasko, TSH, keliakiaseula, kalkkiaineenvaihdunta, maksa- ja munuaisarvot ja muut näytteet mahdollisten oireiden perusteella). Jos kasvu on selvästi poikkeavaa eikä sille ole osoitettavissa fysiologista syytä, lähete tai konsultaatiopyyntö on syytä tehdä, vaikkei selvittelyissä todettaisikaan mitään sairauteen viittaavaa.

KIRJALLISUUTTA

Dunkel L. (2009). Normaali ja poikkeava kasvu. Teoksessa Endokrinologia. M. Välimäki, T. Sane, L. Dunkel. Helsinki: Duodecim

Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista (629/2010). Saatavissa internetistä: http://www.finlex.fi

Lastenendokrinologien käsikirja. Saatavissa internetistä : http://www.lastenendokrinologit.net/kirja/index.html

Lasten kasvunseurannan uudistaminen – Asiantuntijaryhmän raportti. Raportti 49/2011. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085159

Metsäranta M ja Järvenpää A-L. (2009). Keskoslapsi avohoidossa Lääkärin käsikirja 4.9.2009. Saatavissa internetistä: http://www.terveysportti.fi

Pere A. (2000). Comparison of two methods for transforming height and weight to normality. Ann Hum Biol. 27, 35-45

Sosiaali- ja terveysministeriö (2004). Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 14. Helsinki

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

Sorva R, Tolppanen EM, Lankinen S, Perheentupa J. (1985). Lasten kasvu ja sen arviointi. Duodecim 101, 465-76

Uudet kasvukäyrät saatavissa internetistä: www.kasvukayrat.fi

Tämä sivu on vanhentunut

2.2 Paino

Jarmo Salo, Päivi Mäki, Leo Dunkel

PERUSTELUT

Koska ylipaino lisää monien sairauksien ja terveysongelmien riskejä (esimerkiksi sydän- ja verisuonitaudit, tyypin 2 diabetes), lasten painon seurannan tavoitteena on ravitsemuksen riittävyyden ja sairauksien diagnosoinnin lisäksi ehkäistä elimistön lisääntyneeseen rasvakudoksen määrään sinänsä liittyviä terveydellisiä ja sosiaalisia ongelmia. Kansainvälisen käytännön mukaan tähän pyritään pitämällä lasten painoindeksi (paino jaettuna pituuden neliöllä) aikuisiän ylipainoa ennustavan tason alapuolella. Lasten kehon mittasuhteet ja koostumus ja siten myös painoindeksi muuttuvat iän myötä, joten kasvukäyrästöllä painoindeksiä tarkastellaan suhteessa alipainon, ylipainon ja lihavuuden määritteleviin painoindeksikäyriin. Painoindeksin muutosta tarkastellaan suhteutettuna iänmukaiseen normaalitasoon (ilmaistaan SDS-yksikköinä).

Painoindeksin käytöstä on vähän kokemuksia imeväisillä ja pienillä leikki-ikäisillä lapsilla. Siksi tällä hetkellä suositellaan alle 2-vuotiaiden painon arvioimiseen käytettäväksi pituuden ja iän mukaista painoa (pituuspaino).

Imeväisiässä painonseurannan tärkein syy on lapsen ravitsemuksen riittävyyden arvio. Koska pituuskasvu hakee sikiöaikana kasvuun vaikuttaneiden tekijöiden poistuttua ensimmäisten 1–2 vuoden aikana omaa kanavaansa, painoa on ensimmäisten kahden vuoden aikana tarkoituksenmukaista tarkastella myös irrallaan pituudesta.

AJANKOHTA

Paino mitataan jokaisessa lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon määräaikaisessa terveystarkastuksessa (ks. taulukot 1 ja 2).

VÄLINEET JA EDELLYTYKSET

Uudistetun kasvustandardin mukainen kasvukäyräsovellus

- integroituna potilastietojärjestelmään tai erillinen ohjelma
- tytöille ja pojille erilliset käyrät
- alle 2-vuotiaat
  - x-akselilla ikä vuosina, y-akselilla paino kilogrammoina
  - x-akselilla pituus sentteinä, y-akselilla paino prosentteina saman pituisten lasten painon mediaanista
  - ennen raskausviikkoa 37 eli ennenaikaisena syntyneille oma käyrästö

Tämä sivu on vanhentunut

- 1–20-vuotiaat
  - x-akselilla ikä vuosina, y-akselilla painoindeksi SDS-yksikköinä (kahden vuoden iästä alkaen)
  - x-akselilla ikä vuosina, y-akselilla painoindeksi suhteessa alipainon, ylipainon ja lihavuuden määritteleviin BMI-käyriin (kahden vuoden iästä alkaen)
  - x-akselilla ikä vuosina, y-akselilla paino kilogrammoina.

Luotettavat ja kalibroidut mittausvälineet

- Vaakojen tulee täyttää terveydenhuollossa käytettäville vaaoille direktiivissä 2009/23/ETY sekä lääkinnällisille laitteille direktiivissä 42/93/EEC annetut vaatimukset.
- Vaakojen vaatimuksenmukaisuuden osoittavat merkinnät sisältävät CE-merkinnän, jossa on valmistusvuoden viimeiset kaksi numeroa ja ilmoitetun laitoksen tunnusnumero sekä vihreäpohjainen musta M-kirjain.
- Ammattimainen käyttäjä (ml terveydenhuollon yksikkö) ei saa käyttää kuin käyttötarkoitukseen tarkoitettuja vaakoja.
- Ammattimaisen käyttäjän tulee huoltaa ja kalibroida lääkinnällisiksi laitteiksi luokiteltavat vaa'at valmistajan ohjeistuksen mukaisesti.
- Mikäli käytetään punnusvaakaa, sen tasapainotus tarkistetaan päivittäin ennen mittausten alkua.

MITTAUKSEN SUORITTAMINEN

Alle 2-vuotiaat (kuva 5)

- Kaksivuotiaat ja sitä nuoremmat lapset punnitaan vauvanvaa'assa.
- Lapsi punnitaan ilman vaatteita ja vaippaa.
- Mikäli vaa'assa käytetään kertakäyttöistä alustaa, vaaka tulee taarata (näytön nollaus) ennen painon mittaamista.

KUVA 5.
Alle 2-vuotiaan punnitseminen.

Tämä sivu on vanhentunut

KUVA 6.
Kouluikäisen lapsen punnitseminen.

Yli 2-vuotiaat (kuva 6)

- Yli kaksivuotiaat punnitaan lattialle sijoitettavalla henkilövaa'alla.
- Lapsella voi olla alushousut tai jokin muu kevyt alusasu päällä painon mittaamisen ajan.
- Tarkistetaan, että lapsi seisoo keskellä vaakaa, paino tasaisesti molemmilla jaloilla.

KIRJAAMINEN

Alle 2-vuotiaan paino merkitään potilaskertomukseen grammoina (g). Yli 2-vuotiaiden paino merkitään kilogrammoina (kg) yhden desimaalin tarkkuudella.

Ennenaikaisesti syntyneen lapsen (raskauden kesto alle 37 viikkoa) kasvua seurataan korjatun iän mukaan 2 vuoden ikään saakka. Korjattu ikä lasketaan käyttäen syntymäajan sijasta laskettua aikaa (joka on arvioitu alkuraskauden aikaisen ultraäänitutkimuksen tai viimeisten kuukautisten perusteella). Korjattu ikä vastaa kalenteri-ikää paremmin lapsen todellista biologista ikää, joka alkaa hedelmöityksestä.

PAINOSEULA

Painoseula antaa suuntaviivat tilanteisiin, joissa kasvua on selvitettävä ja seurattava tarkemmin. Aikuisten ylipainon ja lihavuuden rajoiksi ovat vakiintuneet painoindeksin arvot 25 ja 30. Näiden painoindeksilukujen ylittyminen aikuisiässä on selkeässä yhteydessä lihavuuteen liittyvien terveysriskien lisääntymiseen. Uudistetussa painon seulonnassa suomalaisten lasten ylipainon ja lihavuuden rajat vastaavat aikuisten painoindeksiarvoja 25 ja 30. Alipainon rajat eri ikäisille, yli kaksivuotiaille lapsille vastaavat aikuisten painoindeksin arvoja 16 ja 17.

Tämä sivu on vanhentunut

Kaksivuotiailla ja sitä nuoremmilla painon ja painon muutoksen seulat arvioivat suoraan painonkehitystä sekä painon poikkeamaa mediaanista. Yli 2-vuotiailla lapsilla painon muutosseula arvioi edellisten painon suureiden lisäksi myös painoindeksin muutosta.

Seulojen tavoitteena on löytää kaikki ne lapset, jotka tarvitsevat kasvun suhteen jatkoselvittelyä. Kasvuseulan raja-arvot on asetettu niin, että mahdollisimman moni poikkeavasti kasvava ja mahdollisimman harva terve lapsi jäisi seulaan. Uuden kasvustandardin seulasäännöt ovat matemaattisesti monimutkaisia, ja niitä käytetään ohjelmasovellusten avulla. Käytännön työssä automaattinen kasvuseulaohjelma hälyttää, mikäli kasvuseulasäännöt rikkoutuvat. Jos kasvu rikkoo useita kasvuseulan rajoja, on poikkeama todennäköisesti merkittävä.

Tämän käsikirjan ohjeistus perustuu uusittuihin kasvukäyrästöihin ja -seulasääntöihin. Vanhoja kasvukäyrästöjä ja -seulasääntöjä käytetään lastenneuvola- ja kouluterveydenhuoltotyössä niin kauan, kunnes uudet kasvukäyrästöt ja -seulasäännöt ovat käytössä sähköisissä potilastietojärjestelmissä.

PAINONKEHITYKSEN TULKINTA KASVUKÄYRÄLTÄ

Lapsen painon noustessa poikkeavan nopeasti pituuskasvu yleensä kiihtyy ainakin hieman. Pituuskasvun hidastuminen painonnousun yhteydessä on kasvavalla lapsella poikkeavaa. Jos lapsen painonkehitys on huono, tai suhteellinen painoindeksi laskee selvästi esimerkiksi puutteellisen ravitsemuksen seurauksena, myös pituuskasvu yleensä hidastuu jossain vaiheessa. Muutos painossa tai painoindeksissä keskimittaan päin ei ole yhtä huolestuttavaa kuin muutos keskimitasta poispäin.

Poikkeavan laihuuden tai huonon painonkehityksen syynä voi olla esimerkiksi puutteellinen ravitsemus, psykososiaaliset ongelmat, imeytymishäiriö, syömishäiriö tai mikä tahansa yleissairaus. Kilpirauhasen liikatoiminnan yhteydessä pituuskasvu usein kiihtyy lapsen laihtuessa. Näiden mahdollisuus on aina selvitettävä painon selvästi laskiessa. Lihavuuden tai lihomisen syynä on useimmiten liiallinen energiansaanti suhteessa kulutukseen. Sairaudet (kilpirauhasen vajaatoiminta, kortisolin liikaeritys) ja lääkkeet (glukokortikoidit missä muodossa tahansa) ovat harvinaisia lihomisen syitä, mutta niiden mahdollisuus on selvitettävä erityisesti pituuskasvun ollessa hidastunut ja vaikean lihomisen sekä oireilevien (väsymys, palelu, ummetus, kaulakipu tms.) lasten kohdalla.

JATKOTOIMENPITEET

Kasvuseulan hälyttäessä tai kasvun taittuessa kasvukäyrällä tulee aina tarkistaa, että paino on mitattu ja kirjattu oikein. Jos kasvun poikkeavuus on todellinen, tilannetta on vähintäänkin seurattava tihennetyillä kasvukontrolleilla. Automaattinen kasvuseula antaa ehdotuksen jatkotoimenpiteistä, mutta suunnitelman on aina perustuttava kokonaisvaltaiseen arvioon. Jos kasvun muutokseen liittyy sairauden oireita tai kasvussa on selkeä usean mittauksen varmentava jatkuva muutos (eri-

Tämä sivu on vanhentunut

tyisesti, jos samanaikainen muutos on sekä painossa että pituudessa) lääkärin on syytä arvioida ja selvittää tilannetta viipymättä.

Yli 2-vuotiailla lapsilla SDS-yksikköinä ilmaistun suhteellisen painoindeksin nousu kasvukäyrästöllä normaalitasolta ennakoi ylipainoa. Koska lapsuusiän ylipainolla on suuri taipumus jatkua aikuisikään, ylipainon ehkäisyyn ja vähentämiseen tähtäävät toimenpiteet on perusteltua aloittaa jo neuvolaiässä, vaikka sairausepäilyn lähettämisen indikaatiot eivät täyttyisikään.

Ennen mahdollista erikoissairaanhoitoon lähettämistä perusterveydenhuollossa on tärkeää todeta tai poissulkea tavallisimmat kasvuhäiriöön johtavat sairaudet laboratoriokokein (TSH, alipainoisilla lisäksi ainakin keliakiaseula ja T4V) ja selvittää lihavilla metabolisen oireyhtymän riskitekijöitä (kolesterolit, triglyseridit, GHbA1C, paastoverensokeri). Jos kasvu on selvästi poikkeavaa eikä sille ole osoitettavissa fysiologista syytä, lähete tai konsultaatiopyyntö on syytä tehdä, vaikkei selvittelyissä todettaisikaan mitään sairauteen viittaavaa.

KIRJALLISUUTTA

Dunkel L. (2009). Normaali ja poikkeava kasvu. Teoksessa Endokrinologia. M. Välimäki, T. Sane, L. Dunkel. Helsinki: Duodecim. Gummerus Kirjapaino Oy

Euroopan neuvoston direktiivi 93/42/ETY lääkinnällisistä laitteista. Saatavissa internetistä: http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CONSLEG:1993L0042:20071011:fi:PDF

Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2009/23/EY muista kuin itsetoimivista vaaoista. Saatavissa internetistä http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2009:122:0006:0027:FI:PDF

Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista (629/2010). Saatavissa internetistä: http://www.finlex.fi

Lasten ja nuorten syömishäiriöt (online). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2009. Saatavissa internetistä: www.kaypahoito.fi

Lasten kasvunseurannan uudistaminen – Asiantuntijaryhmän raportti. Raportti 49/2011. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085159

Lasten lihavuus (online). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2005. Saatavissa internetistä: www.kaypahoito.fi

Euroopan neuvoston direktiivi 93/42/ETY lääkinnällisistä laitteista. Saatavissa internetistä: http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CONSLEG:1993L0042:20071011:fi:PDF

Pere A. (2000). Comparison of two methods for transforming height and weight to normality. Ann Hum Biol. 27, 35-45

Sosiaali- ja terveysministeriö (2004). Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 14. Helsinki

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

Sorva R, Tolppanen EM, Lankinen S, Perheentupa J. (1985). Lasten kasvu ja sen arviointi. Duodecim 101, 465–76

Uudet kasvukäyrät saatavilla internetistä: www.kasvukayrat.fi

Tämä sivu on vanhentunut

2.3 Päänympärys

Tuula Lönnqvist, Päivi Mäki, Jarmo Salo

PERUSTELUT

Niin kauan kuin kallon saumat ovat täysin erillään (6–20 kuukauden ikään), voi kiihtyvästi kasvava päänympärys olla ainoa merkki aivopaineen kohoamisesta. Kiihtyvän pään kasvun taustalla voi olla aivoselkäydinnesteen kierron estyminen (tuumori, akveduktin ahtaus/stenoosi), sen takaisinimeytymisen estyminen (subduraalivuoto/effuusio, lasten traumat ja kaltoinkohtelu) tai neurometabolinen sairaus. Hydrokefaliaan viittaava liiallinen kasvu tulisi havaita ennen kuin lapselle ilmaantuu muita neurologisia oireita. Pään kasvun hidastumisen taustalla olevia syitä ovat kallon saumojen ennenaikainen luutuminen tai jokin neurometabolinen tauti tai oireyhtymä.

AJANKOHTA

Päänympärys mitataan jokaisessa lastenneuvolan määräaikaisessa terveystarkastuksessa. Tärkeintä päänympäryksen seuranta on ensimmäisten elinkuukausien aikana. Päänympäryksen kasvua seurataan kouluikään saakka.

VÄLINEET JA EDELLYTYKSET

Päänympäryksen mittaamisessa käytetään metallista tai muovista, venymätöntä mittanauhaa. Muovinen mittanauha on syytä vaihtaa puolivuosittain uuteen.
Päänympärysstandardi on uudistettu, uudet käyrät julkaistaan 2011–2012.

Uudistetun kasvustandardin mukainen kasvukäyräsovellus on seuraava:
Alle 2-vuotiaat

- x-akselilla ikä vuosina, y-akselilla päänympärys senttimetreinä

0–7-vuotiaat

- x-akselilla ikä vuosina, y-akselilla päänympärys senttimetreinä

MITTAUKSEN SUORITTAMINEN

- Mittausta haittaavat kampaukset otetaan pois mittauksen ajaksi.
- Päänympärys mitataan kallon suurimpana ympäryksenä silmien ja korvien yläpuolelta (suurin fronto-okkipitaalinen mitta) (kuva 7).
- Tarkistetaan, että mittanauha on suorassa.
- Päänympärys mitataan 1 millimetrin tarkkuudella.

Tämä sivu on vanhentunut

KUVA 7. Päänympäryksen mittaaminen.

KIRJAAMINEN

Tulos kirjataan senttimetreinä (cm) yhden desimaalin tarkkuudella (1 mm:n tarkkuudella) potilaskertomukseen.

TULKINTA JA JATKOTOIMENPITEET

Lapsen päänympäryksen kasvua arvioidaan suhteessa vanhempien pään kokoon ja lapsen pituuteen. Lapsen pää kasvaa pääsääntöisesti yhdensuuntaisesti pituuden kanssa.

Lapsi tulee lähettää lisäselvityksiin poikkeavan pään kasvun vuoksi, jos

- pään kasvu poikkeaa pituuskasvusta > 2 SD (makrokefalia > +3 SD) tai < 2 SD (mikrokefalia < –3 SD)
- pään kasvu kiihtyy > 1 SD pituuskasvuun / pituuskasvun kiihtymiseen verrattuna
- pään kasvu hidastuu > 1 SD pituuskasvuun / pituuskasvun hidastumiseen verrattuna.

Lisäksi kiireellinen lähettäminen jatkotutkimuksiin on tarpeellista, jos

- lakiaukile on pullottava ja täyteläinen, lapsi karsastaa tai hänellä on auringonlaskukatse
- lapsella on edellisten oireiden lisäksi väsymystä, hän syö huonosti tai oksentelee. Tällöin tulee tehdä päivystyslähete jatkotutkimuksiin ja hoitoon.

Tämä sivu on vanhentunut

Päänympäryksen kasvun hidastuminen tai pienipäisyys (mikrokefalia) liittyy synnynnäisiin aivosairauksiin ja -vammoihin. Kallon saumojen ennenaikainen luutuminen tulisi havaita saumojen muuttumisesta harjanteiksi ja päänympäryksen muodon muutoksesta; pään kasvussa se ilmenee myöhään. Jos lapsen pää kasvaa hitaasti, syynä voi olla normaalivaihtelu, kallon poikkeava rakenne tai saumojen ennenaikainen luutuminen. Pienipäisyys (päänympärys < –2 SD) viittaa keskushermoston kehityshäiriöön. FAS (Fetal Alchol Syndrome)- ja PFAS (Possible Fetal Alcohol Syndrome)-oireyhtymissä päänympäryksen hidastunut kasvu vielä syntymän jälkeen on varsin yleistä, mikä voi johtaa jopa –4 SD:n arvoihin.

KIRJALLISUUTTA

Autti-Rämö I. (2005). Sikiöaikaisen alkoholialtistuksen aiheuttamat oireyhtymät. Lääkärin käsikirja 4.6.2010. Saatavissa internetistä: http://www.terveysportti.fi

Kantero RL, Tiisala R. (1971). Studies on growth of Finnish children from birth to 10 years. V. Growth of head circumference from birth to 10 years. A mixed longitudinal study. Acta Paediatr Scand Suppl. 220, 27-32

Lönnqvist T. (2007). Lapsen päänkasvu. Lääkärin käsikirja 23.4.2007. Saatavissa internetistä: http://www.terveysportti.fi

Ojajärvi P. (1982). Suomalaisen lapsen murrosikä. Pitkittäistutkimus antropometriasta, fyysisestä kehittymisestä ja fysiologisista muutoksista. Helsinki: Helsingin yliopisto

Sosiaali- ja terveysministeriö (2004). Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 14. Helsinki

Tämä sivu on varmentunut

3

Ryhdin tutkiminen

Katri Kilpeläinen, Maunu Nissinen, Markku Heliövaara

Tämä sivu on vanhentunut

PERUSTELUT

Selän kasvuhuippu ajoittuu tytöillä 12 ja pojilla 14 vuoden ikään. Nopeimman kasvun aikana ilmaantuu ryhdin poikkeavuuksia, joista tärkein on idiopaattinen skolioosi. Hoitoa vaativa skolioosi ilmaantuu noin kahdelle nuorelle tuhannesta. Tehokas seulonta saattaa vähentää leikkaushoidon tarvetta, jos etenevää skolioosia sairastavat saadaan varhain korsettihoitoon.

AJANKOHTA

Ryhti tutkitaan kouluterveydenhuollossa 4.–5. ja 7.–8. luokilla kaikilta oppilailta (10–11 ja 13–14 vuoden iässä) pituuden ja painon mittauksen yhteydessä.

VÄLINEET JA EDELLYTYKSET

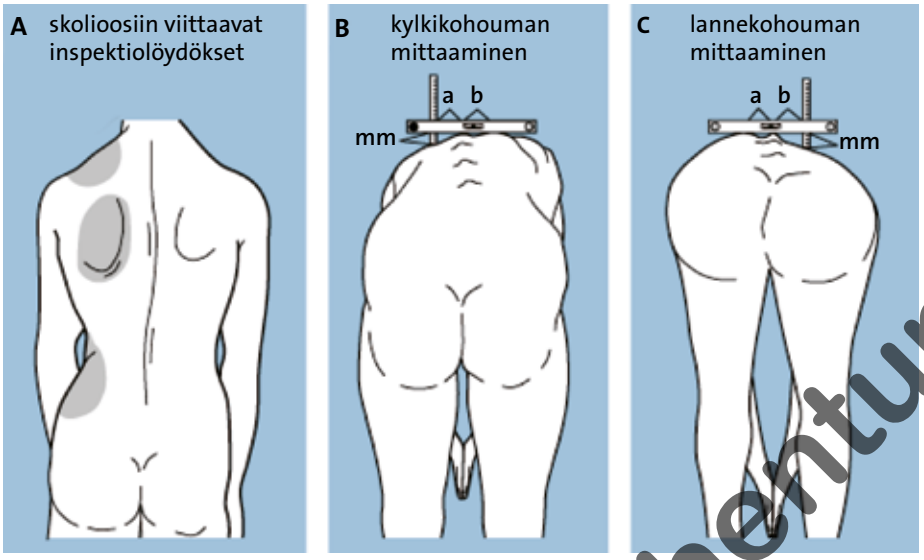
Skoliometri tai millimetriviivoitin ja vatupassi (vesivaaka).

TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN

Eteentaivutustesti (takaa):

Testi mittaa vartalon epäsymmetriaa (skolioosia). Tutkittava on alusvaatteisillaan ja taivuttaa vartaloa eteenpäin kämmenet ja sormet yhdessä hitaasti kumartuen. Tutkittavalta vaaditaan kärsivällisyyttä, sillä paikallaan oleminen kumartuneena ei ole helppoa. Sekä kylkikohouma (kuva 8b) että lannekohouma (kuva 8c) mitataan siltä kohdalta, jossa ero on suurin. Jos alaraajoissa on pituuseroa, mittaus tehdään istuen.

Mittaus voidaan suorittaa joko skoliometrillä tai jos sitä ei ole käytettävissä, voidaan mittaus suorittaa vesivaakaa ja millimetriviivoitinta käyttäen.



KUVA 8. Vartalon epäsymmetrian tutkiminen eteentaivutustestillä (Nissinen M. 1996)

KIRJAAMINEN

Potilaskertomukseen kirjataan sekä kylkikohouman että lannekohouman suurin mitattu arvo asteina tai millimetreinä. Lisäksi kirjataan kumpi puoli rinta- tai lannerangasta on mittauksessa koholla.

Ryhdin tutkiminen sisältäen kylki/lannekohouman mittaamisen voidaan kirjata toimenpiteeksi käyttäen SPAT-luokituksen (Perusterveydenhuollon avohoidon toimintoluokitus) koodia SPAT1213 (Mittaukset ryhdin toteamiseksi ja seurannaksi).

TULOSTEN TULKINTA JA JATKOTOIMENPITEET

Lievä epäsymmetria eteentaivutustestissä on kovin yleistä ja useimmiten harmitonta. Lanne- tai rintarangan epäsymmetria on huomattava, jos tulos skoliometrillä on ≥6° tai millimetriviivoittimella ja vatupassilla mitattuna ≥ 6 mm. Jos epäsymmetrian mittaustulos on ≥ 8° tai ≥ 8 mm, tulisi lapsi ohjata lääkäriin. Lapsia, joiden mittaustulos on ≥ 6° tai ≥ 6 mm, tulee seurata 6 kk:n välein (taulukko 4). Taulukon viiterajat ovat ohjeellisia, yksilön kohdalla on arvioitava jäljellä olevan kasvun määrä ja kehitystaso: mitä nuorempana epäsymmetria todetaan ja mitä enemmän kasvua on jäljellä, sitä suurempi on hoitoa vaativan skolioosin kehittymisen riski. Alle 6 asteen tai alle 6 millimetrin epäsymmetrian kohdalla lapselle/nuorelle tulee kertoa, että syytä huoleen ei ole.

Tämä sivu on vanhentunut

TAULUKKO 4. Eteentaivutustestin tulosten tulkinta ja jatkotoimenpiteet.

	Testin tulos (skoliometri tai millimetriviivoitin ja vatupassi)		
Kehitystaso	**≥ 6° tai ≥ 6 mm**	**≥ 8° tai ≥ 8 mm**	**≥ 10° tai ≥ 10 mm**
10–11-vuotiaat (4.–5. lk)	Seuranta 6 kk välein	Lääkärin arvio ja selkärangan tasapainoröntgenkuva seisten	Lääkärin arvio ja selkärangan tasapainoröntgenkuva seisten
13–14-vuotiaat (7.–8. lk)	Seuranta yksilöllisen harkinnan mukaan	Seuranta 6 kk:n välein	Lääkärin arvio ja selkärangan tasapainoröntgenkuva seisten

Huom! Kasvuikäisen selkä on taipuisa ja skolioosi on kasvuiässä täysin oireeton tila. Jos tutkimuksessa ilmenee, että selkä on jäykkä tai tutkittavalla on kipuja tai hermoperäisiä oireita, taustalla voi olla lanneselän välilevyn tyrä tai selän kasvain. Tällaisissa tapauksissa lapsi/nuori on lähetettävä viipymättä jatkotutkimuksiin.

KIRJALLISUUTTA

Helenius I. (2009). Skolioosi ja kyfoosi. Lääkärin käsikirja. 31.3.2009. Saatavissa internetistä: www.terveysportti.fi

Heliövaara M, Riihimäki H, Nissinen M. (2003). Murrosikäisen ryhdin poikkeavuudet. Teoksessa: Koskenvuo K. (toim.) Sairauksien ehkäisy, s. 150–153. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy

Nissinen M. (1996). The growth of the adolecent back. Publications of the National Public Health Institute. A17/1996. Helsinki: National Public Health Institute, Department of Health and Disability

Nissinen M. (2002). Vartaloepäsymmetria murrosiässä – idiopaattisen skolioosin oireeton esiaste. Suomen Lääkärilehti 3, 283–285

Tämä sivu on vanhentunut

Tämä sivu on vanhentunut

4

Murrosikäkehityksen arviointi

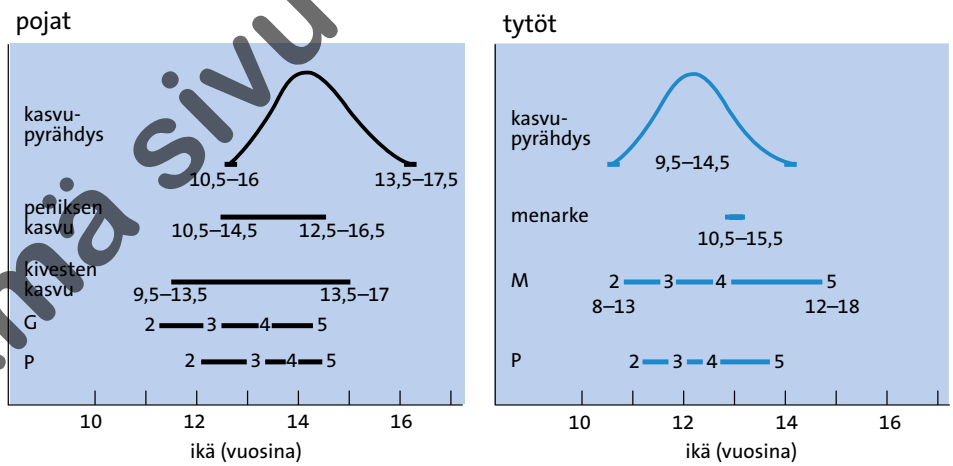
Petteri Hovi, Jarmo Salo, Taneli Raivio

Tämä sivu on vanhentunut

PERUSTELUT

Normaalin murrosikä- eli puberteettikehityksen ajoitus vaihtelee suuresti (kuva 9). Puberteettiaikataulun selvittäminen, seuraaminen ja murrosikämuutoksista nuoren kanssa keskustelu voi auttaa normaalitahtiin kehittyviä nuoria suhtautumisessa heidän kehossaan tapahtuviin muutoksiin.

Liian varhain tai myöhään alkanut (taulukko 6) puberteetti voi johtua esimerkiksi vähäoireisesta kroonisesta sairaudesta, endokrinologisesta häiriöstä, synnynnäisestä poikkeavuudesta tai elinolojen ongelmista, kuten aliravitsemuksesta tai psykososiaalisesta tilanteesta. Toisaalta ikätovereihin nähden selvästi varhaisempi tai myöhäisempi kehitysaikataulu voi altistaa psykososiaalisille ongelmille. Puberteettikehityksen häiriöt on tärkeää havaita riittävän varhain myös siksi, jotta mahdollinen hoito voidaan aloittaa ajoissa (esim. selvästi ennenaikaisen puberteetin jarrutushoito kohtuullisen loppupituuden turvaamiseksi).



KUVA 9. Somaattisen kehityksen tapahtumien järjestys murrosikäisillä pojilla ja tytöillä. Kuvat osoittavat keskimääräisen aikataulun, ja joidenkin tapahtumien osalta myös 95 % luottamusvälin. Useimmille murrosiän kehitysvaiheille tämä on 4 vuotta (Marchall & Tanner, 1970). (Välimäki ym. 2010.)

AJANKOHTA

Puberteettikehitystä arvioidaan kouluterveydenhuollossa vuosittain.

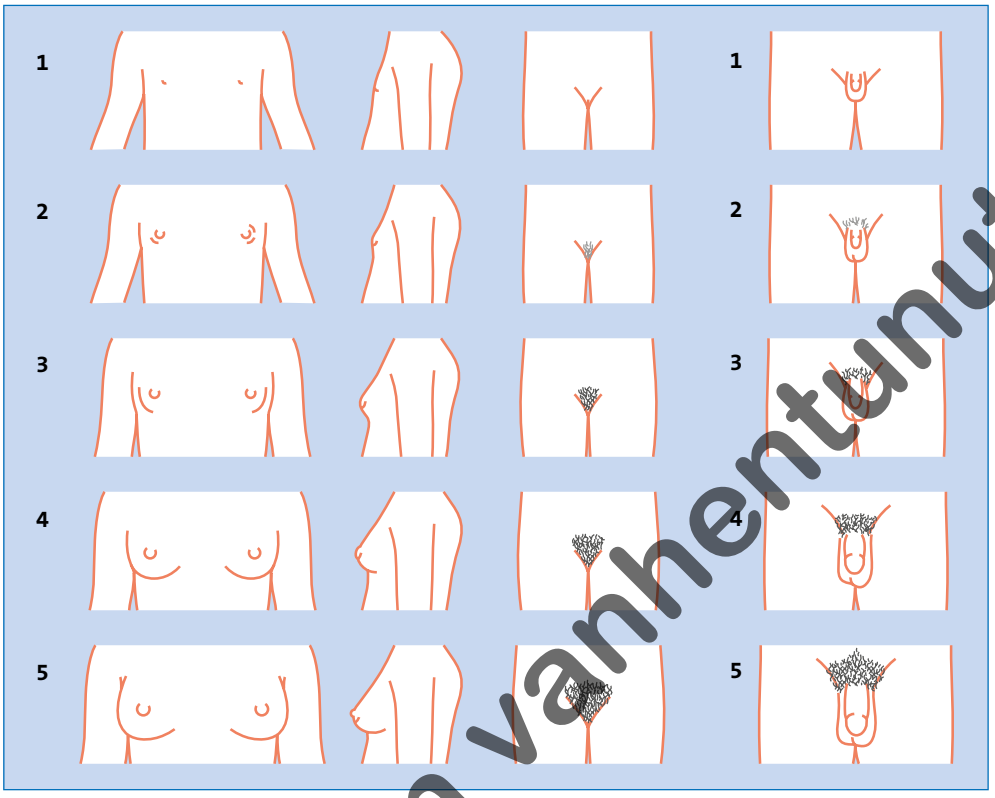
VÄLINEET JA EDELLYTYKSET

Arvioinnissa käytetään apuna Tannerin arviointiasteikkoa (taulukko 5).

TAULUKKO 5. Puberteettikehityksen asteet Tannerin arviointiasteikon mukaan (Tanner 1962).

Tytön kehitys: rinnat	
M1	Lapsen rinta, vain nänni on koholla
M2	Nuppuaste, rinta ja nänni kohoavat hieman, ja rauhaskudosta tuntuu tunnusteltaessa, nännipiha on suurentunut
M3	Rinta ja nännipiha ovat edelleen suurentuneet, niiden ääriviiva muodostaa sivulta katsottuna yhtenäisen kaaren
M4	Nännipiha kohoaa ja muodostaa päälle erillisen kummun
M5	Kypsä rinta, vain nänni on koholla rinnasta nännipihan laskettua takaisin yhtenäiseen ääriviivaan
Pojan kehitys: sukupuolielimet	
G1	Kivekset (pituus <20 mm), kivespussi ja penis ovat suunnilleen samankokoiset ja mittasuhteiset kuin varhaislapsuudessa
G2	Kivespussi ja kivekset ovat suurentuneet (pituus >25 mm), kivespussin iho on punertunut ja ohentunut, mutta penis ei ole vielä suurentunut
G3	Penis on pidentynyt, ja kivekset ja kivespussi ovat edelleen kasvaneet
G4	Penis on edelleen kasvanut, myös paksuuntunut, terska on kehittynyt, kivekset ja kivespussi ovat edelleen suurentuneet, kivespussi on tummentunut
G5	Aikuisen kokoa ja muotoa olevat sukupuolielimet
Häpykarvoitus (tytöt ja pojat)	
P1	Kuten lapsella, häpyseudun karvoitus ei poikkea vatsan karvoituksesta
P2	Pitkiä, vähän pigmentoituneita, untuvaisia, suoria tai hieman kihartuvia karvoja niukasti häpyhuulissa tai peniksen tyvessä
P3	Huomattavasti tummempi, karkeampi ja kiharampi karvoitus, joka leviää niukasti häpyliitoksen päälle
P4	Aikuistyyppinen karvoitus, mutta vielä huomattavasti pienemmällä alueella, ei leviä reisien sisäsivuille
P5	Aikuistyyppinen karvoitus, yläraja vaakasuora, ei leviä navan suuntaan, mutta kylläkin reisien sisäsivuille
P6	Karvoitus leviää myös navan suuntaan

Tämä sivu on vanhentunut



KUVA 10. Tannerin kehitysasteet. (Välimäki ym., teoksessa Endokrinologia 2010)

Tämä sivu on vanhentunut

TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN

Poikien puberteettikehitystä arvioidaan kivesten kasvun ja tytöillä rintojen kehityksen perusteella. Lisäksi seurataan sekä tyttöjen että poikien karvoituksen kehittymistä (kuva 10) ja arvioidaan muitakin miessukupuolihormoni-, eli androgeenivaikutuksen merkkejä (ihon rasvoittuminen, akne, hien haju). Kehitysastekuvien tarkastelu yhdessä nuoren kanssa voi helpottaa puberteettikehityksen arviointia.

Tytön kehitys

Yleensä murrosiän ensimmäinen merkki on rintojen nuppuaste (M2), vaikkakin monilla tytöillä voi tuolloin olla häpykarvoitusta. Kuukautisten alkaminen eli menarke on puberteettikehityksen verrattain myöhäinen ilmiö ja osuu lähes aina ajankohtaan, jolloin pituuskasvu jo on hidastunut. Rintojen kehityksen alkamisesta on tällöin kulunut keskimäärin 2.3 vuotta. Estrogeenin ja androgeenin aiheuttamien muutosten ilmaantumisaikataulu vaihtelee. Noin kolmella neljästä tytöstä häpykarvoitus on menarken aikaan lähes aikuisen naisen tasolla (P4–P5), mutta joiltakin tytöiltä se voi puuttua.

Pojan kehitys

Pojan puberteetin ensimmäinen merkki on kivesten ja kivespussin suureneminen; penis suurenee keskimäärin vuotta myöhemmin. Sukupuolielinten ja häpykarvoituksen kehityksen ajallinen suhde vaihtelee: joillakin pojilla karvoitus ilmaantuu jo G2-asteessa, enemmistöllä kuitenkin vasta G3- tai G4-asteessa. Äänen madaltuminen jatkuu pojilla läpi murrosiän, nopeinta se on asteissa P3–P4. Myös pojilla rintarauhasten nännipihan halkaisija suurenee keskimäärin 12 mm:stä 21 mm:iin. Rintarauhaskudosta ilmaantuu enemmistölle nopeimman pituuskasvun aikaan.

KIRJAAMINEN

Puberteettiaste kirjataan Tannerin asteikolla. Lisäksi kirjataan erikseen kainalokarvoitus, akne, ihon rasvoittuminen ja tytöiltä menarken ajoittuminen.

TULKINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Puberteettiseula

Puberteettiseula määrittelee normaaleiksi katsotut varhaisimmat ja myöhäisimmät iät murrosiän eri kehitysvaiheille ja -tapahtumille (taulukko 6). Ennenaikainen puberteetti tarkoittaa puberteetin merkkien ilmaantumista ennen normaaliksi katsottua aikataulua, viivästynyt vastaavasti kyseisten merkkien ilmaantumista normaaliksi katsotun aikataulun jälkeen. Vanhempien kehitysaikataulu otetaan huomioon seulan käytössä taulukossa 6 esitetyllä tavalla. Suurimmalla osalla seulaan jäävistä nuorista ei ole mitään hoitoa vaativaa sairautta tai häiriötä, mutta asia tulee aina selvittää.

- Vanhemman puberteettiaikataulussa ilmennyt vähintään 1 vuoden poikkeama väestön keskiarvosta (menarke 13 v, isän nopeamman kasvun ikä 13–14 v) sallii lapsellekin yhden vuoden lisäpoikkeaman vastaavaan suuntaan; nuoren informointi asiasta on silti tärkeää.
- Kehitysmaista adoptoiduilla lapsilla puberteetti alkaa usein poikkeavan varhain. Samoja seulasääntöjä sovelletaan kuitenkin heihinkin.

JATKOTOIMENPITEET

Ennenaikainen puberteetti

- M2 tai P2 ennen 8 vuoden ikää tytöillä, G2 tai P2 ennen 9 vuoden ikää pojilla → lähete erikoissairaanhoitoon: lähetteessä lapsen aikaisemmat kasvutiedot sekä tiedot lapsen vanhempien aikuispituuksista ja kypsymisaikatauluista (esim. äidin kuukautisten alkamisikä, isän kasvutapa) – vanhempien kehitysaikataulu huomioidaan taulukossa 6 esitetyllä tavalla.
- Todellisista ennenaikaisista puberteeteista tytöistä 8/10 ja pojista 1/3 kuuluu ryhmään, jossa ei pitkäaikaisseurannassakaan löydy etiologista tekijää.

Tämä sivu on vanhentunut

TAULUKKO 6. Murrosikäkehityksen seulontasäännöt (Raivio 2013).

Tytöt	Ei ennen	Viimeistään
M2	8 v	13 v
P2	9 v	13 v
Kasvu nopeutuu	9 v	13 v
Menarke	10,5 v	16 v
Pojat	**Ei ennen**	**Viimeistään**
G2*	9 v	13,5 v
P2	9 v	13,5 v
Kasvu nopeutuu	10 v	15 v
*Kivesten pituusmitta 25 mm tai enemmän		

Erillinen adrenarke

- Pelkkä häpykarvoituksen ilmaantuminen (P2, taulukko 6) hieman ennen mainittua alaikärajaa, hien hajun muuttuminen ja ihon rasvoittuminen (ei selvää kasvun kiihtymistä, voimakasta aknea eikä rintojen tai kivesten kehitystä) on todennäköisesti hyvänlaatuinen ilmiö → lääkäri arvioi tilanteen ja suunnittelee mahdolliset jatkotoimet.

Erillinen telarke

- Pelkkä rinnan/rintojen kasvu tytöllä (ei selvää kasvun nopeutumista, ei häpykarvoitusta) ennen 8 vuoden ikää voi olla hyvänlaatuinen ilmiö → lääkäri arvioi tilanteen ja suunnittelee mahdolliset jatkotoimet.

Viivästynyt puberteetti

- Selittyy usein laajalla normaalivaihtelulla (2,5 % nuorista kehittyy yli kaksi vuotta ikätovereita myöhemmin) → tila vaatii kuitenkin aina keskustelua nuoren kanssa ja lääkärin seurantaa.
- Nuori kuuluu erikoissairaanhoidon arvioon, mikäli tyttö ei ole saavuttanut M2-astetta 13 vuoden ikään mennessä tai poika G2-astetta 13,5 vuoden ikään mennessä. Jos jompikumpi vanhemmista on kypsynyt myöhään, sallitaan vuoden lisäviivästymä edellyttäen, että mitään sairauden oireita ei ole.
- Erikoissairaanhoidon lähetteessä annetaan kasvutiedot sekä tiedot lapsen vanhempien aikuispituuksista ja kypsymisaikatauluista (esim. äidin kuukautisten alkamisikä, isän kasvutapa).
- Kehityksen jouduttaminen hormonihoidolla on perusteltua, jos viiveinen kehitys aiheuttaa nuorelle subjektiivista haittaa. Joudutushoito toteutetaan erikoissairaanhoidossa.

Tämä sivu on vanhentunut

KIRJALLISUUTTA

Marchall WA & Tanner JM. (1970). Variations in the Pattern of Pubertal Changes in Boys. Arch Dis Childh 45, 13-23

Raivio (2013) Puberteettikehitys ja sen häiriöt. Lääkärin käsikirja. 6.6.2013. Saatavissa internetistä: http://www.terveysportti.fi

Sosiaali-ja terveysministeriö (2010). Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet. Puberteetin (murrosiän) kehityksen häiriöiden tutkimus ja hoito. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:31. Helsinki

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

Tanner JM. (1962). Growth at adolescence. Oxford: Blackwell Scientific Publications.

Välimäki M, Sane T, Dunkel L. toim. (2010). Endokrinologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim

Wehkalampi K, Dunkel L. (2011). Konstitutionaalinen viivästynyt puberteetti – mitä uutta? Suomen Lääkärilehti 7, 541-545

Tämä sivu on vanhentunut

5

Verenpaineen mittaaminen

Tiina Laatikainen, Antti Jula

Tämä sivu on vanhentunut

PERUSTELUT

Lapsilla kohonnut verenpaine on harvinainen. Ikään nähden korkea verenpaine on usein sekundaarista. Syynä verenpaineen kohoamiselle voivat silloin olla munuaiskudoksen tai umpieritysrauhasen sairaudet, munuaisen epämuodostuma, munuaisvaltimon ahtauma, aortan koarktaatio tai ulkoiset verenpainetta kohottavat tekijät kuten huumausaineet, salmiakki, lakritsi ja eräät lääkkeet. Primaarinen eli essentielli hypertensio on lapsuudessa harvinainen. Sen kehittyminen alkaa kuitenkin jo varhaislapsuudessa. Perintötekijät, ympäristötekijät ja niiden väliset vuorovaikutukset säätelevät lapsuusiän verenpaineen nousua. Suomalaisten lasten verenpaine nousee ensimmäisestä ikävuodesta alkaen ja saavuttaa 8–9 vuoden iässä keskimäärin sen painetason, joka iästä riippumatta vallitsee vähäsuolaista tai suolatonta ruokavaliota käyttävissä yhteisöissä. Hypertensiivisten vanhempien lapsilla verenpaine nousee iän mukana normaalipaineisten vanhempien lasten verenpainetta jyrkemmin. Ikään nähden korkea painetaso ennustaa jyrkempää myöhemmän iän paineen nousua, selvimmin niillä, joiden suvussa esiintyy kohonnutta verenpainetta. Lasten verenpaineen kohoamisen on myös todettu olevan yhteydessä sepelvaltimoiden ja aortan varhaisiin ateroskleroottisiin muutoksiin. Verenpainearvojen mittaus kuuluu olennaisena osana lasten terveystarkastuksiin. Lievästi kohonneiden painetasojen tulisi johtaa elintapojen kartoittamiseen ja korjaamiseen. Ikään nähden selvästi korkeiden arvojen syyt on selvitettävä erikoissairaanhoidossa.

AJANKOHTA

Lastenneuvolassa verenpaine mitataan 4-vuotiaana laajassa terveystarkastuksessa. Mikäli mittaaminen ei tällöin luotettavasti onnistu, on verenpainetaso hyvä tarkastaa myös 5-vuotistarkastuksessa. Kouluterveydenhuollossa verenpaine mitataan vähintään laajoissa määräaikaisissa terveystarkastuksissa. Mikäli verenpainetasot ovat hyvin lähellä seulontarajoja, tulisi verenpainetta seurata vuosittain.

VÄLINEET JA EDELLYTYKSET

Pienten lasten verenpaineen mittaaminen on haastavaa. Verenpaineen mittaamisessa mittalaitteella on suuri merkitys:

- Mittaus voidaan tehdä vain puolueettomissa teknisissä ja kliinisissä testeissä hyväksytyillä laitteilla (ks. dabl® Educational Trust [http://dableducational.org] ja British Hypertension Society [http://www.bhsoc.org]).
- Mittaus suositellaan tehtäväksi oskillometrisella periaatteella toimivalla automaattimittarilla tai kuuntelumenetelmää käyttäen elohopeamittarilla, aneroidimittarilla tai elektronisella näytöllä varustetulla mittarilla. (ks. myös Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, Käypä hoito, verkkokurssit, verenpaineen mittaaminen).
- Mittalaitteet tulee huoltaa säännöllisesti ja mittaustarkkuus tarkistaa vähintään joka toinen vuosi.
- Mittauksessa on käytettävä oikean kokoista olkavarren ympärysmitan mukaan valittua mansettia (taulukko 7).

MITTAUKSEN SUORITTAMINEN

Ennen mittausta

1. Ennen mittausta lapsen tulisi istua 5 minuutin ajan tai ainakin rauhoittua ja välttää juoksentelua ja hyppimistä. Mikäli mittari selvästi pelottaa lasta, hänen annetaan tutustua siihen, jotta lapsen jännitys ei vaikuttaisi mittaustulokseen.
2. Mittaus tapahtuu aina **istuvassa** asennossa. Lasta pyydetään nojaamaan tuolin selkänojaan ja pitämään jalat vierekkäin lattialla. Tuolin täytyy olla niin matala, että lapsen jalat lepäävät lattialla eivätkä jää roikkumaan ilmaan. Vaihtoehtoisesti lapsen jalkojen alle voi laittaa korokkeen.
3. Verenpaine mitataan aina **oikeasta olkavarresta**. Käsivarren tulee levätä pöydällä tai muulla tasolla siten, että kyynärtaive on sydämen tasolla ja käden kämmenpuoli on ylospäin.
4. Ennen mansetin kiinnittämistä lapselta riisutaan mahdolliset puristavat vaatekappaleet niin, että oikeaan olkavarteen ei aiheudu puristusta.
5. Kuuntelumittauksessa elohopeamittarin tai digitaalisella pylväsnäytöllä varustetetun mittarin näyttö sijoitetaan mittaajan silmien tasolle.

Mansetin valinta ja kiinnittäminen

1. Käytettävän mansetin koko riippuu lapsen koosta. Liian pienellä mansetilla mitatut arvot ovat liian suuria ja liian isolla mansetilla mitatut arvot liian pieniä. Mansetin kumipussin leveyden tulee olla vähintään 40 prosenttia ja pituuden vähintään 80 prosenttia olkavarren paksuimman kohdan ympärysmitasta (taulukko 7).

Tämä sivu on vanhentunut

TAULUKKO 7. Viitteellinen ohje oikeankokoisen mansetin valinnasta. Kumipussien leveydet vaihtelevat valmistajittain. Kumipussin leveys on mansetin sisällä olevan kumipussin lyhyemmän sivun (korkeuden) mitta.

Mansetin kumipussin leveys	Olkavarren ympärysmitta
6 cm	12–15 cm
9 cm	15–22 cm
12 cm	22–30 cm
15 cm	30–38 cm

2. Mansetti kierretään olkavarren ympäri tiukasti aiheuttamatta kuitenkaan ylimääräistä painetta. Etusormi saa mahtua mansetin ja olkavarren väliin kainalon puolelta. Automaattimittareihin kuuluvissa manseteissa on merkki tai merkkinauha ja ohjeet siitä mihin kohtaan olkavartta merkki tai merkkinauha asetetaan. Elohopeamanometrilla mitattaessa mansetin letkut jätetään kainalon puolelle, jotta mansetin ilmatyyny ei painaisi keskiosasta olkavarren valtimoa. Mansetin alaosan tulee olla 2–3 cm:n päässä kyynärtaipeesta, jotta stetoskoopille jää tarpeeksi tilaa eikä stetoskoopin reuna hankaa kuunnellessa mansetin reunaan.
3. Mittauksessa on tärkeää, että mansetti on suunnilleen sydämen tasolla (neljännen kylkiluu-välin tasolla, 0–40 asteen kulmassa vartalosta).

Mittaaminen automaattimittarilla

1. Mittari on syytä sijoittaa niin, että mitattava ei näe näyttöruutua.
2. Mittari kytketään päälle laitevalmistajan ohjeen mukaan, jolloin mittareiden näyttöruutuun ilmestyy symboli tai muu tieto, joka ilmaisee laitteen olevan käyttövalmis.
3. Paineen automaattinen kohottaminen aloitetaan painamalla ohjeiden mukaista painiketta. Mansetin täyttyessä laite päättelee automaattisesti tarvittavan täyttöpaineen.
4. Kun mittari on tunnistanut sekä systolisen että diastolisen verenpaineen, näyttöruudulle ilmestyy näitä paineita ilmaisevat lukuarvot. Mittauksen päätyttyä mansetti tyhjenee kokonaan.
5. Verenpaine mitataan kaksi kertaa. Mittausten välillä pidetään 1–2 minuutin tauko.
6. Automaattimittareissa voi olla epäsäännöllisen sykkeen toiminto, joka päättelee automaattisesti onko mittaus käyttökelpoinen. Mikäli epäsäännöllisen sykkeen merkki näkyy näytöllä mittauksen jälkeen, toista mittaus.

Tämä sivu on vanhentunut

KUVA 11. Verenpaineen mittaaminen automaattimittarilla.

Tämä sivu on arkentunut

Mittaaminen kuuntelumenetelmällä

1. Ennen tutkimusta tunnustellaan sormenpäillä kyynärtaipeen valtimoa (arteria brachialis). Näin saadaan selville kohta, jossa valtimonsyke on voimakkain. Sen jälkeen käden annetaan rentoutua ja se laitetaan lepäämään pöydälle. Kämmenen on tällöin oltava ylöspäin kääntyneenä.
2. Kun mansettia aletaan täyttää, tunnustellaan sormenpäillä rannevaltimoa. Mansettiin pumpataan nopeasti painetta noin 30 mmHg yli sen kohdan, kun rannevaltimon sykintä on loppunut. Erityisesti pienillä lapsilla on varottava mansetin ylitäyttämistä sen aiheuttaman epämukavuuden vuoksi.
3. Stetoskoopin suppilo- tai kalvo-osa asetetaan kevyesti painaen kyynärtaipeen kohtaan, joka aikaisemmin tunnustellen etsittiin. Voimakas painaminen stetoskoopilla voi aiheuttaa ylimääräistä painetta valtimossa ja johtaa ylimääräisiin sekoittaviin ääniin.

4. Mansetin painetta lasketaan tasaisesti niin, että elohopeapylväs laskee korkeintaan 2 mmHg sydämenlyöntiä kohti. Ilman tyhjentämisen mansetista tulee tapahtua koko ajan tasaisella nopeudella. Tyhjentämistä ei saa välillä keskeyttää ja mansettiin pumpata lisää ilmaan, vaan mansetin on annettava tyhjentyä aina keskeytyksettä loppuun asti. Jos mittaus jostakin syystä epäonnistuu, tyhjennetään mansetti kokonaan ja suoritetaan välittömästi uusi mittaus.
5. Systoliseksi verenpaineeksi merkitään se kohta, jossa jatkuvasti toisiaan seuraavat sydänäänet alkavat kuulua. Diastoliseksi verenpaineeksi merkitään kohta, missä toisiaan seuraavat pulssiäänet lakkaavat kuulumasta (Korotkoffin V vaihe). Systolisen ja diastolisen verenpaineen arvot luetaan 2 mmHg:n tarkkuudella. Mikäli diastolinen verenpaine kuuluu 0:an, suoritetaan uusintamittaus ja diastolisen verenpaineen arvona voidaan käyttää Korotkoffin IV vaihetta, eli äänten heikkenemisen vaihetta. Erityisesti nuorilla Korotkoffin IV ja V vaiheen välillä voi olla merkittävä ero.
6. Ensimmäisen mittauksen jälkeen mansetin tyhjennysventtiili avataan täydellisesti, mutta mansetti jätetään käsivarteen. Mansetti puristellaan kevyesti tyhjäksi. Verenpainelukemat merkitään muistiin. Mittausten välissä täytyy olla vähintään minuutin tauko, jolloin mansetissa ei ole puristusta ja olkavarsi lepää pöydällä. Tauon jälkeen suoritetaan toinen verenpaineen mittaus samalla tavalla kuin ensimmäinen.

KUVA 12. Verenpaineen mittaaminen kuuntelumenetelmällä.

Tämä sivu on vanhentunut

TAULUKKO 8. Tiivistelmä verenpaineen mittauksessa huomioitavista seikoista

	Tärkeimmät huomioitavat seikat	Huomioi myös
Mittari	Kliinisissä ja teknisissä testeissä hyväksytty malli	Tarkistus ja huolto joka toinen vuosi
Painemansetti	Ohjeen mukainen mansetin koko (kumipussin leveys vähintään 40 % ja pituus vähintään 80 % olkavarren ympärysmitasta)	Mansetti tulee kiinnittää tarpeeksi tiukalle, mutta ei saa kiristää olkavartta. Huomioi letkujen tai mansetin merkkinauhan sijainti ohjeen mukaan
Mittauspaikka	Oikea olkavarsi	Mittauksen aikana tutkittava istuu kyynärvarsi tuettuna mansetin alareuna sydämen alareunan tasolla
Mittausolosuhteet	Vähintään 5 minuutin lepo istuen ennen mittausta mansetti paikalleen asetettuna	Rauhallinen, hiljainen ympäristö, tutkittavaa ei saa kuormittaa fyysisesti eikä henkisesti. Keskustelua vältettävä
Mittaustapa	Kuuntelumittauksessa värttinävaltimon sykettä tunnustellen paineen nosto aluksi 30 mmHg yli systolisen paineen, sitten lasku 2 mmHg/s	Systolinen paine = Korotkoffin äänien vaihe I, diastolinen paine = vaihe V (tai vaihe IV, jos vaihe V ei ole todettavissa)
Mittaustulos	Painelukemat kirjataan 2 mmHg:n tarkkuudella ja automaattimittarilla 1 mmHg:n tarkkuudella	Paine mitataan kahdesti 1–2 minuutin välein, molemmat tulokset kirjataan

Mukaeltu Kohonnut verenpaine Käypä hoito -suosituksesta, 2009.

KIRJAAMINEN

Kaikki mittaustulokset kirjataan. Automaattimittarin tulokset kirjataan 1 mmHg:n ja auskultaatiomittauksen tulokset 2 mmHg:n tarkkuudella. Mikäli diastolisen paineen arvona käytetään Korotkoffin IV vaihetta, kirjataan tästä tieto potilaskertomukseen.

TULKINTA JA JATKOTOIMENPITEET

Korkeat mittaustulokset on syytä kontrolloida uusintakäynnillä noin kahden viikon kuluessa. Vanhempien ja isovanhempien verenpainetausta ja lapsen elintavat (ravinto, erityisesti suolan käyttö, ylipainoisuus, lakritsituotteet, lääkkeet, huumausaineet) kartoitetaan ja elintapaohjeet annetaan, jos verenpainearvot ylittävät seurannassa elintapaohjauksen seulontarajat (taulukko 9). Lapsi on ohjattava neuvola- tai koululääkärille ja lähetettävä jatkotutkimuksiin, jos mitatut verenpainearvot ylittävät seurannassa toistetusti erikoislääkärille ohjauksen seulontarajat (taulukko 9). Mikäli verenpainetaso on toistetusti huomattavasti kohonnut (systolinen $\geq$ 150 mmHg ja/tai diastolinen $\geq$ 95 mmHg) on viipymättä konsultoitava lääkäriä ja lähetettävä lapsi jatkotutkimuksiin.

Tämä sivu on vanhentunut

TAULUKKO 9. Lasten verenpaineen seulontarajat

	Seulontarajat (mmHg)	
Ikä (v)	Elintapakartoitus ja -ohjaus	Erikoislääkärille*
<1		110/65
1–5	110/70	115/75
6–10	115/75	125/85
11–18	120/80	140/90

** Lähde: Lääkärin käsikirja*

KIRJALLISUUTTA

Jokinen E. (2009). Lapsen verenpaine. Lääkärin käsikirja 3.8.2009. Saatavissa internetistä: www.terveysportti.fi

Kohonnut verenpaine (online) Käypä hoito suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Verenpaineyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2009. Saatavilla Internetissä: www.kaypahoito.fi

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Käypä hoito. Verkkokurssit. Verenpaineen mittaaminen 15.11.2010. Katsottavissa internetistä: www.kaypahoito.fi > opiskele ja opeta > verkkokurssit

Taittonen L, Uhari M. (2001). Lasten verenpaine. Duodecim 117,1377–81

Tämä sivu on vanhentunut

Tämä sivu on vanhentunut

6

Näön ja silmien tutkiminen

*Lea Hyvärinen**

Neuvolan terveystarkastuksissa näön kehittymisen seurannalle on varattu aikaisempaa enemmän huomiota, jotta lähettäminen jatkotutkimuksiin tapahtuisi viiveettä ja samoin perustein koko maassa. Näössä ja silmissä voi ilmetä poikkeavuuksia missä tahansa kehitysvaiheessa. Mitä aikaisemmin poikkeavuus ilmaantuu, sitä enemmän sillä saattaa olla vaikutusta lapsen kehittymiseen. Näön poikkeavuuksia ilmenee eniten ensimmäisen elinvuoden aikana. Näköjärjestelmän kehitys on erityisen altis häiriötekijöille ensimmäisen kolmen elinkuukauden aikana, jolloin näköhavainnon puutteet johtavat nopeasti pysyvään aivotoiminnan muutokseen ja näkövammaan. Jos näköhavainnon poikkeavuus häiritsee varhaista vuorovaikutusta, häiriön syy tulee selvittää ja hoitaa välittömästi. Mikäli tutkimuksissa todetaan kyseessä olevan rakenteellinen heikkonäköisyys, näkövammaisen vauvan ja perheen varhaiskuntoutus tulee aloittaa viipymättä jo tutkimusten aikana.

Lastenneuvolassa seulotaan poikkeamia normaalista näön kehityksestä, kuten karsastusta ja amblyopiaa (toiminnallista heikkonäköisyyttä), näkövammaisuutta ja silmäsairauksia, erityisesti ensimmäisen ikävuoden aikana yhdeksällä neuvolakäynnillä. Kouluterveydenhuollossa amblyopian mahdollisuus tulee ottaa huomioon ensimmäisellä luokalla, minkä lisäksi lapsen näön osuus oppimisvaikeuksissa tulee selvittää koko kouluajan, myös silloin kun näöntarkkuus seulontatesteillä on normaali. Kouluiässä ilmaantuvat silmäsairaudet ja näköön vaikuttavat aivosairaudet ovat harvinaisia, eikä niitä havaita käytössä olevin seulonnoin, minkä vuoksi koululaisten näön käytössä esiintyvät vaikeudet tulee aina selvittää. Koulujen terveydenhuollossa tulee kiinnittää huomiota sekä normaalinäköisten että erityisesti heikkonäköisten koululaisten näköergonomiaan ja työskentelytapoihin.

Lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon määräaikaisiin terveystarkastuksiin kuuluvat näön ja silmien tutkimukset on koottu taulukoihin 10 ja 11. Terveystarkastuksessa tehtävien havaintojen ja tutkimusten lisäksi lapsen näöstä tulee kysyä vanhemmilta ja kuunnella heitä tarkasti, koska monet häiriöt ovat alkuvaiheessaan vain ajoittaisia, eivätkä siksi aina ole todettavissa vastaanottokäynnin aikana.

**Alaluvun 6.9 kirjoittajat: Hanna-Mari Jauhonen, Päivi Lindahl, Kristiina Vasara, Marke Hietanen-Peltola*

TAULUKKO 10. Näön tutkiminen ja jatkotutkimuksiin lähettämisen perusteet lastenneuvolassa.

Ikä	Tutkimukset	Jatkotutkimuksiin lähettämisen perusteet
Vastasynnynyt	Silmien ulkonäkö	Silmien tai luomien rakenteessa poikkeavaa, poikkeava mustuaisen muoto tai reagointi valoon, toisen silmän jatkuva karsastus
	Punaheijaste	Himmeä tai sammunut punaheijaste
4–6 viikkoa	Katsekontakti	Puuttuva tai poikkeava katsekontakti Vanhempien ja vauvan vuorovaikutus ei ole alkanut
	Silmien ulkonäkö	Silmien tai luomien rakenteessa poikkeavaa, poikkeava mustuaisen muoto tai reagointi valoon, toisen silmän jatkuva karsastus
	Punaheijaste	Himmeä tai sammunut punaheijaste
	Potilaskertomukseen merkintä lähisuvun silmä- ja näköongelmista (amblyopia, taittovirhe, karsastus, kasvaimet)	Downin oireyhtymän silmätutkimukset; hypotoniset vauvat
4 kk	Katsekontakti, hymyvaste	Puuttuva tai poikkeava katsekontakti Ongelmat varhaisessa vuorovaikutuksessa: selvitettävä näkö (akkommodaatio ja fiksaatiovaikeudet) ja kuulo
	Silmien ulkonäkö	Silmien tai luomien rakenteessa poikkeavaa esim. kokoero (glaukooma)
	Punaheijaste	Himmeä tai sammunut punaheijaste
	Katseen kohdistaminen ja konvergenssi	Epätarkka katseella seuraaminen
	Hirschbergin lamppukoe	Ilmeinen, jatkuva tai usein toistuva karsastus
8 ja 18 kk	Kuten 4 kk	Kuten 4 kk + kyyneltieongelmat
	Suora peittokoe	Ajoittaisetkin karsastukset (ei tarvitse tulla esiin vastaanotolla!); kiireellisenä, jos silmät olleet jo suorassa ja karsastus on alkanut äkillisesti
	Pinsettiotteen tutkiminen	Näön käyttö ei ole ikätasossa, katsoo läheltä, ei kiinnostu kuvista, silmän-käden koordinaatio epätarkkaa.
	Tunnistaako perheenjäsenet, ennen kuin nämä ovat sanoneet mitään	Ei tunnista kasvoja, mutta tunnistaa äänestä
3 v	Lähinäön tarkkuus (jos lapsi ko-operoi)	Silmien yhteisnäön tarkkuus on alle 0.5 TAI Silmien lähinääntarkkuudessa on kahden rivin ero tai enemmän, jos kummankin silmän lähinäön tarkkuus on pystytty mittaamaan Poikkeava päänasento, esim. kallistus
	Hircshbergin lamppukoe	Ilmeinen karsastus
	Suora peittokoe	Ilmeinen karsastus tai epäsymmetrinen reaktio peitolle

TAULUKKO 10. jatkuu

Ikä	Tutkimukset	Jatkotutkimuksiin lähettämisen perusteet
4 v	Lähinäön ja kaukonäön tarkkuus	Lähinäkö: silmien yhteisnäön tarkkuus alle 0,5 Kaukonäkö: silmien yhteisnäön tarkkuus alle 0,5, paitsi jos lähinäöntarkkuus on 0,5 tai parempi (=likitaittoisuus) TAI Silmien näön tarkkuudessa (lähi- ja kaukonäössä) on 2 rivin ero tai enemmän Lähinäkö binokulaarisesti (yhteisnäkö) on yli 2 riviä huonompi kuin kaukonäön tarkkuus (syyt akkomodaatioheikkous tai kaukotaittoisuus)
	Hirschbergin lamppukoe	Ilmeinen karsastus
	Suora peittokoe	Ilmeinen karsastus, tai epäsymmetrinen reaktio peitolle
5 v tai 6 v	Tutkitaan tarvittaessa kuten 4-vuotiaana. Tutkitaan erityisesti, jos • lapsi on menossa psykologin tutkimuksiin • lapsella on visuaalisia hahmotus-häiriöitä	Lähinäkö: silmien yhteisnäön tarkkuus on alle 0,63 Kaukonäkö: silmien yhteisnäön tarkkuus on alle 0,63 paitsi jos lähinäöntarkkuus on 0,63 tai parempi (=likitaittoisuus) TAI Silmien näön tarkkuudessa (lähi- ja kaukonäössä) on 2 rivin ero tai enemmän Lähinäkö binokulaarisesti (yhteisnäkö) on yli 2 riviä huonompi kuin kaukonäön tarkkuus (syyt akkommodaatioheikkous tai kaukotaittoisuus) Ilmeinen karsastus, poikkeava pään asento

Lähde: Hyvärinen 2010; STM 2004.

TAULUKKO 11. . Näön tutkiminen ja jatkotutkimuksiin lähettämisen perusteet kouluterveydenhuollossa.

Ikä	Tutkimukset	Jatkotutkimuksiin lähettämisen perusteet
1. lk	Lähinäön ja kaukonäön tarkkuus	Kaukonäkö: Yksittäisen silmän erikseen tutkittu nääntarkkuus jää alle 0.8. Lähinäkö: Yksittäisen silmän erikseen tutkittu nääntarkkuus jää alle 0.63. Näköön ja silmiin liittyvä oireilu
5. lk	Lähinäön ja kaukonäöntarkkuus	Kuten 1. luokalla
8. lk	Lähinäön ja kaukonäön tarkkuus	Kuten 1. luokalla
	Värinäkö	Poikkeava värinäkö ja suunnitelmissa ammatti, jossa tarvitaan värien erotuskykyä

Lähisuvun silmä- ja näköongelmat (amblyopia, karsastus, näkövamma, kasvaimet) tulee kartoittaa terveystarkastusten yhteydessä riskilasten tunnistamiseksi (katso luku 11.1). Toinen riskiryhmä ovat lapset, joilla on jokin diagnosoitu vamma, motorisen kehityksen viivästymä, hypotonia, kognitiivisen kehityksen viivästymä, kuulovamma tai sairaus, johon liittyy usein näkövamma tai suuria taittovirheitä (Downin oireyhtymä). Näkö on keskeinen kanava varhaisessa vuorovaikutuksessa, joten jos vuorovaikutus ei vastaa ikätasoa, silmälääkärin tulee tutkia lapsen silmät, tehdä näkötestit ja tarvittaessa lähettää vauva tai lapsi lastenneurologin tutkittavaksi.

6.1 Silmien ulkonäkö

PERUSTELUT

Tarkoituksena on havaita poikkeavuudet silmien ja luomien rakenteessa. Näkö on lapsen tärkein vuorovaikutuskanava ensimmäisen ikävuoden aikana. Siksi poikkeamat lapsen silmissä ja näössä tulisi huomata mahdollisimman ajoissa. Lapsen silmät ja näkö tutkitaan jo synnytyssairaalassa, mutta lastenneuvolassa tarkastetaan, että silmät näyttävät normaaleilta, että ne ovat suorassa ja että lapsi vaikuttaa katselevan.

AJANKOHTA

Silmien ulkonäköä tarkastellaan erityisesti vastasyntyneiltä, mutta myös jokaisen näöntarkastuksen yhteydessä myöhemmin.

VÄLINEET JA EDELLYTYKSET

Kynälamppu.

TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN

Tarkastetaan silmämääräisesti arvioiden, että

- silmät ja luomet näyttävät normaaleilta
- silmät ovat suorassa
- lapsi vaikuttaa katselevan.

Valaisemalla kynälampulla silmiä sivulta tutkitaan mustuaisen muoto ja mustuaisen reagointi valoon: supistuvatko mustuaiset yhtä aikaa vai vain sen silmän mustuainen, jota valaistaan. Normaali reaktio on, että mustuaiset supistuvat yhtä paljon, kun jompaakumpaa valaistaan.

TULKINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tavallisimpia poikkeamia ovat muun muassa silmien kokoero, mustuaisen poikkeavuudet, silmien poikkeavat liikkeet, riippuluomi ja näkyvä karsastus. Lapsi lähetetään jatkotutkimuksiin, jos silmien rakenteessa on poikkeavaa (silmien kokoero, mustuaisen poikkeavuudet), toinen silmä karsastaa jatkuvasti, yläluomi peittää silmän aina mustuaisen keskiosan alapuolelle saakka (riippuluomi) tai lapsella on epätavallinen pään asento. Varmistetaan, että lapsi saa lähetteen silmälääkärin tutkimukseen ennen kuin perhe kotiutetaan synnytyssairaalasta. Varmistetaan, että perhe saa perusterveydenhuollossa ajan jatkotutkimuksiin mahdollisimman nopeasti.

KIRJAAMINEN

Mikäli silmien ulkoisessa tarkastelussa havaitaan poikkeavuutta, tieto poikkeavuudesta kirjataan potilaskertomukseen.

6.2 Punaheijaste

PERUSTELUT

Silmien punaheijasteen tutkimisella on keskeinen merkitys synnynnäisen kaihin, verkkokalvosyövän eli retinoblastooman sekä muiden silmän sisäisten ja sarveiskalvosamentumien toteamisessa.

AJANKOHTA

Punaheijaste tutkitaan 6 viikon ikään mennessä, mutta myös 4, 8 ja 18 kk:n iässä tehtävien terveystarkastusten yhteydessä.

VÄLINEET JA EDELLYTYKSET

Oftalmoskooppi.

TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN

Punaheijastetta tutkittaessa huoneen valaistus saa olla hämärä. Silmää katsotaan oftalmoskoopin läpi noin 40 cm:n etäisyydeltä valon osuessa suoraan mustuaisaukkoon. Normaali heijaste mustuaisessa on kirkkaan oranssin punainen. Tummaihoisen lapsen punaheijaste on tummempi kuin vaaleaihoisen. Verkkokalvolta heijastuvassa valossa ei normaalisti ole varjoja.

TULKINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Terveen silmän mustuaisten punaheijasteessa ei ole varjoja. On huomioitava, että tummaihoisen lapsen punaheijaste saattaa olla tummempi kuin vaaleaihoisen, runsaammasta silmänpohjan pigmentaatiosta johtuen. Himmeä tai sammunut punaheijaste on aina lähettämisen aihe. Kirjoitetaan kiireellinen lähete silmäpoliklinikkaan ja varmistetaan puhelimitse, ettei perhe joudu odottamaan

KIRJAAMINEN

Potilaskertomukseen kirjataan, onko punaheijaste normaali (kirkas) vai poikkeava. Lisäksi kirjataan lähettäminen jatkotutkimuksiin.

6.3 Katsekontakti

PERUSTELUT

Katsekontakti on olennainen osa varhaista vuorovaikutusta. Puutteet tässä voivat liittyä ongelmiin näkökyvyssä tai vauvan kokonaiskehityksessä. Tällöin havaitaan, että vauva ei katso vanhempiaan silmiin, vaan katsoo joko ohi (esim. keskeinen skotoma) tai ”aikuisen läpi” (esim. akkommodaation tai konvergenssin heikkous). Vanhemmat kokevat tilanteen ahdistavana, koska heillä ei ole normaalia kontaktia vauvaan. Puutteellinen vuorovaikutus aiheuttaa vauvalle stressireaktion, joka haittaa aivojen kehitystä.

AJANKOHTA

Katsekontakti arvioidaan 4–6 viikon iässä, kun vauva on pirteästi valveilla. Jatkossa kaikilla lastenneuvolakäynneillä arvioidaan, onko katsekontakti normaali.

TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN

Lasta lähestyttäessä seurataan, syntyykö normaali katsekontakti vai katseleeko lapsi ohi. Samoin seurataan, millainen on vauvan ja vanhemman välinen vuorovaikutus ja jutellaan siitä vanhemman kanssa.

TULKINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Jos lapsi ei näytä käyttävän näköään, tilanne on arvioitava uudelleen kahden viikon kuluessa. Jos lapseen ei edelleenkään saa katsekontaktia eikä hän seuraa suurta kasvokuvaa tai tutkijan kasvojen liikettä, lapsi lähetetään sekä silmälääkärin että lastenlääkärin tutkittavaksi. Tutkimus pitää tehdä pikaisesti taustalla olevan syyn selvittämiseksi. Seurataan jatkotutkimusten tuloksia. Jos katsekontaktia ei saada kor-

jattua silmälaseilla normaaliksi (akkommodaation heikkous, voimakas kaukotaittoisuus eli hyperopia), tulee perheen kommunikaatiota tukea varhaiskuntoutuksella, joka tulee aloittaa välittömästi ongelman havaitsemisen jälkeen jo tutkimusvaiheessa, johon kuuluu myös lastenneurologin tekemä tutkimus (kasvosokeus).

KIRJAAMINEN

Potilaskertomukseen kirjataan, onko katsekontakti normaali.

6.4 Katseen kohdistaminen ja konvergenssi

PERUSTELUT

Seurataan, että vauvan havaintokyky kehittyy tavanomaisesti. Katseen kohdistamisen tutkimisen yhteydessä tutkitaan myös konvergenssi.

AJANKOHTA

3 kk:n iässä normaalisti näkevä vauva kohdistaa katseensa 5 cm:n kasvokuvaan ja seuraa katseellaan horisontaalisesti ja vertikaalisesti näkökentän keskellä hitaasti liikkuvaa fiksaatiokuvaa. 4 kk:n iässä tehtävässä tarkastuksessa tulee kohdistamisen ja seurantaliikkeiden olla normaalit. Muissa ikäryhmissä katseen kohdistaminen tulee huomioiduksi peittokokeen aikana.

VÄLINEET JA EDELLYTYKSET

5 cm:n fiksaatiokuva/kasvokuva.

TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN

Lapselle näytetään 5 cm:n fiksaatiokuvaa, liikutetaan sitä hitaasti lapsen näkökentän keskellä sekä horisontaalisesti (sivusuunnassa) että vertikaalisesti (pystysuunnassa). Tutkittaessa seurataan kuinka aktiivisesti lapsi katselee ja seuraako hän kuvaa sekä horisontaalisesti että vertikaalisesti. Fiksaatiokuvaa viedään poispäin ja tuodaan takaisin lapseen päin. Katsotaan seuraako lapsi, kun kuvaa viedään poispäin. Kun kuvaa tuodaan takaisin lapseen päin, katsotaan, pysyvätkö molemmat silmät katsomassa kuvaan, konvergoivatko silmät eli kääntyvätkö ne symmetrisesti sisäänpäin vai karkaako toinen silmä ulospäin. Tämän ikäisistä lapsista useimmat pystyvät pitämään silmänsä ”suorassa”, eli kohdistettuina samaan kohteeseen katsellessaan eri etäisyyksille. Vauvat, joiden silmien liikkeet ovat selvästi poikkeavat, kuuluvat yleensä riskilasten ryhmiin, joiden näkötoimintojen kehitys, akkommodaatio ja taittovirheet tulee tutkia tarpeen mukaan viimeistään 3–6 kk:n iässä silmälääkärin toimesta.

TULKINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Terve neljän kuukauden ikäinen lapsi katselee aktiivisesti, huomaa pienen kasvokuvan ja seuraa kuvaa katseellaan sekä horisontaalisesti että vertikaalisesti ja myös, kun sitä viedään poispäin. Jos katseen kohdistaminen tai katseella seuraaminen on puutteellista, tulee lapsi ohjata jatkotutkimuksiin silmälääkärille. Samoin, jos silmät liikkuvat epäsymmetrisesti, seuraamisliike on nykivää tai lapsella todetaan ilmeinen tai usein toistuva karsastus.

KIRJAAMINEN

Potilaskertomukseen kirjataan tulos katseen kohdistamisesta ja konvergenssista.

6.5 Pinsettiotteen tutkiminen

PERUSTELUT

Pinsettiotetta tutkittaessa voidaan havainnoida näön erottelukykyä ja silmän ja käden koordinaatiota.

AJANKOHTA

Pinsettiote tutkitaan 8 ja 18 kk:n iässä.

TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN

Tutkitaan, erottaako lapsi hyvin pienen esineen (esim. nonparellin) alustalta ja pyrkiikö hän poimimaan sen pinsettiotteella. Istuvan lapsen taakse tutkimuspöydälle ripotellaan muutama tumma nonparelli. Lapsi käännetään vatsalleen ja seurataan huomaako hän nonparellit ja miten hän tarttuu niihin. Tutkittaessa seurataan myös silmän-käden-koordinaatiota ja tasapainoa käden ojentuessa tarttumaan.

TULKINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Seurataan tarttuuko lapsi pinsettiotteella vai kämmenellä. Huomioidaan, miten hyvin lapsi tukee toiseen käteen poimiessaan nonparelleja. Jos lapsi ei tunnista pieniä esineitä tai jollei hän ole kiinnostunut pienillä leluilla leikkimisestä, syynä saattaa olla heikkonäköisyys tai korjausta vaativa taittovirhe. Näköongelmaa epäiltäessä lapsi lähetetään silmälääkärin tutkittavaksi. Jos lapsen näkötoiminnon ovat täysin normaalit, eli pinsettiotteen puuttuminen ei johdu näköongelmasta, lapsi tulee lähettää lastenneurologille motoriikan kehityksen tutkimuksiin.

KIRJAAMINEN

Potilaskertomukseen kirjataan tarttuuko lapsi pinsettiotteella vai kämmenellä. Raportoidaan puuttuva pinsettiote.

6.6 Kasvojen tunnistaminen ennen äänen kuulemista

PERUSTELUT

Normaalisti kehittyvä lapsi tunnistaa noin 8 kuukauden iässä perheenjäsentensä kasvot ilman tuttua ääntä. Heikkonäköisyys tai tunnistamistoiminnon puute aivokuorella voivat aiheuttaa kyvyttömyyttä tunnistaa kasvoja ennen äänen kuulemista. Heikkonäköisillä muodostuva kuva perheenjäsenten kasvoista voi olla niin epätarkka, että tunnistaminen ei sen takia onnistu. Sen sijaan aivokuoren toiminnan vauriossa kasvojen tunnistaminen ei onnistu, vaikka muodostuva kuva kasvoista olisi laadultaan hyvä. Neuvolassa tehtävällä tutkimuksella pyritään mahdollisimman varhain havaitsemaan ja lähettämään jatkotutkimuksiin lapset, joilla on kyvyttömyyttä tunnistaa kasvoja ilman ääntä. Ongelmat kasvojen tunnistamisessa hankaloittavat mm. lapsen kommunikaatiotaitojen kehittymistä. Varhaiskuntoutuksen aloittaminen viiveettä on siten tärkeää.

AJANKOHTA

Lapsen kyky tunnistaa kasvot ennen äänen kuulemista arvioidaan 8 ja 18 kk:n iässä.

TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN

Lapsen vanhemmilta kysytään, tunnistaako lapsi heidät, kun he tulevat kohti hymyillen, mutta sanomatta mitään vai tunnistaako lapsi heidät vasta, kun he sanovat jotain.

TULKINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Mikäli lapsi ei tunnista tuttuja henkilöitä ilman ääntä, syynä voi olla heikkonäköisyys (kuvan sumuisuus) tai tunnistamistoiminnon puute aivokuorella. Syyn selvittäminen tehdään viivyttelemättä silmälääkärin ja lastenneurologin tutkimuksilla. Ensin lapsi lähetetään jatkotutkimuksiin silmälääkärille. Jos silmissä ei ole taittovirheitä, akkomodaation heikkoutta tai muita muutoksia, jotka selvittäisivät näköongelman, lastenneurologinen konsultaatio on tarpeen aivokuoren toimintahäiriön selvittämiseksi ja varhaiskuntoutuksen aloittamiseksi viipymättä. Jos aivokuoren kasvojen tunnistamista käsittelevä alue ei toimi, lapsi ei kiinnitä

huomiota kasvoihin spontaanisti. Lasta voidaan harjoittaa tutkimaan kasvoja ja erottamaan joitakin yksityiskohtia. Lasta voidaan myös opettaa katsomaan kohteliaasti puhekumppaniaan kasvoihin. Ilman varhaiskuntoutusta lapsi ei selviä lapsiryhmässä ja käytös tulkitaan usein autistiseksi, vaikka kyseessä on kasvojen näkemisen puute eli kasvosokeus.

KIRJAAMINEN

Kirjataan tunnistaako lapsi vanhempansa ennen kuin kuulee heidän äänensä (kyllä / ei).

6.7 Karsastuksen tutkiminen

6.7.1 Hirschbergin lamppukoe

PERUSTELUT

Karsastus eli silmien liikkeiden yhteistoiminnan häiriö voi altistaa toiminnallisen heikkonäköisyyden eli amblyopian kehittymiselle. Se voi olla merkki myös muusta silmäsairaudesta, joten kaikki karsastavat lapset tulee lähettää jatkotutkimuksiin silmälääkärille. Osa karsastuksista ja toiminnallisesta heikkonäköisyydestä ilmaantuu vasta ensimmäisen ikävuoden jälkeen. Lapsen silmien liikkeitä tarkkaillaan koko leikki-iän. Vanhemmilta kysytään, esiintyykö karsastusta väsyneenä eli liukuuko jompikumpi silmä ajoittain sisään- tai ulospäin.

AJANKOHTA

Hirschbergin lamppukoe tehdään joka neuvolatarkastuksessa 4 kk:n iästä lähtien.

VÄLINEET JA EDELLYTYKSET

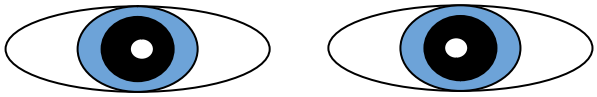
Kynälamppu tai muu pistemäinen valonlähde (esim. otoskoopin lamppu ilman korvasuppiloa).

TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN

Tutkija pitää pistemäistä valonlähdettä nenänsä edessä noin 50 cm:n päässä lapsen kasvoista. Kokeessa tarkastellaan lampun valoheijasteen sijaintia suhteessa kummankin silmän mustuaisaukkoon.

TULKINTA

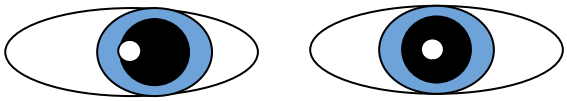
Kun ilmeistä karsastusta ei ole, valoheijaste näkyy symmetrisesti kummankin silmän mustuaisen keskikohdassa tai hieman mustuaisen keskipisteestä nasaalisesti (nenän puolella) (kuva 13).



KUVA 13. Ei karsastusta = syntyvä valoheijaste on symmetrinen.

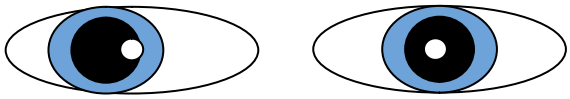
Epäsymmetrinen valoheijaste eli valoheijasteen näkyminen lähellä toisen silmän mustuaisen reunaa viittaa ilmeiseen karsastukseen, jonka olemassaoloa tutkitaan edelleen peittokokeella.

Mikäli toisen silmän valoheijaste on mustuaisaukon ulkoreunassa, kyseinen silmä karsastaa sisäänpäin (kuva 14).



KUVA 14. Oikea silmä karsastaa sisäänpäin = syntyvä valoheijaste on epäsymmetrinen.

Mikäli toisen silmän valoheijaste on mustuaisaukon sisäreunassa, kyseinen silmä karsastaa ulospäin (kuva 15).



KUVA 15. Oikea silmä karsastaa ulospäin = syntyvä valoheijaste on epäsymmetrinen.

Valoheijaste saattaa olla myös mustuaisen ylä- tai alareunassa (vertikaalinen ilmeinen karsastus).

JATKOTOIMENPITEET

Kaikki lapset, joilla todetaan ilmeinen karsastus, tulee ohjata silmätautien erikoislääkärin tutkittavaksi. Ajoittainen karsastus ei aina tule esiin tutkimustilanteessa. Mikäli lapsen vanhemmat kertovat lapsen karsastavan ja kuvaavat, että lapsen silmä painuu ajoittain sisänurkkaan jopa minuutiksi toisen silmän katsoessa suoraan eteenpäin, jolloin yhteisnäkö katkeaa, lapsi lähetetään silmätautien erikoislääkärin tutkittavaksi.

KIRJAAMINEN

Kirjataan Hirschbergin lamppukokeen tulos eli karsastaako lapsi. Lapsen potilaskertomukseen kirjataan myös vanhempien havainnot lapsen karsastuksesta.

Karsastuksen tutkiminen vähintään kahta menetelmää käyttäen voidaan kirjata toimenpiteeksi käyttäen SPAT (Perusterveydenhuollon avohoidon toimintoluokitus) luokituksen koodia SPAT1015 (Karsastuksen tutkiminen ainakin kahdella eri menetelmällä).

6.7.2 Suora peittokoe

PERUSTELUT

Suora peittokoe tehdään karsastuksen toteamiseksi kaikissa suositelluissa ikäryhmissä. Jos vauvan näkö on heikentynyt epäsymmetrisesti (amblyopia tai sairaus), se saattaa tulla esiin peittokokeessa, vaikka Hirschbergin lamppukoe olisikin normaali (ks. tutkimuksen suorittaminen).

AJANKOHTA

Tutkitaan 8 ja 18 kk:n, 3, 4 sekä tarvittaessa 5–6 vuoden iässä.

VÄLINEET JA EDELLYTYKSET

Silmä peitetään kädellä tai läpikuultavalla peitolla (katso kuva 16). Pieni lelu tai 5 cm:n fiksaatiokuva, jonka yksityiskohdista jutellaan lapselle peittokokeen aikana.

TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN

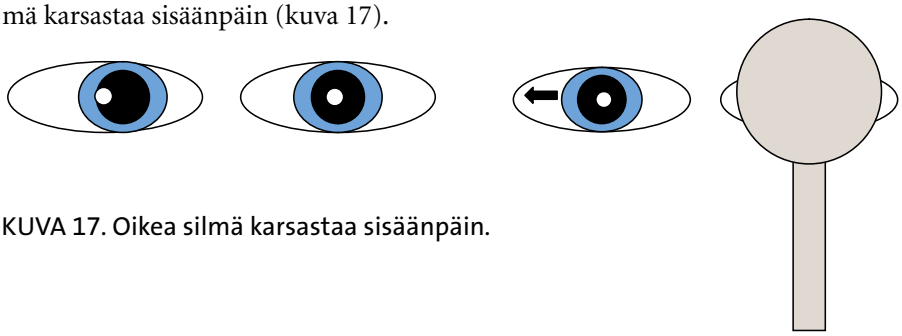
Suora peittokoe tehdään ilmeisen karsastuksen toteamiseksi ennen näöntarkkuuksien mittaamista. Lasta pyydetään katsomaan pientä lelua tai 5 cm:n fiksaatiokuvaa. Nelivuotistarkastuksessa käytetään myös fiksaatiotikun pieniä kuvia, joista jutellaan, jotta lapsi katsoo niihin tarkasti. Kuvia pidetään silmien tasolla ja noin 30 cm:n etäisyydellä lapsen kasvoista (kuva 16). Tutkija peittää ylhäältä tulevalla kädellään tai läpikuultavalla peitolla (katso kuva 16) ensin lapsen vasemman silmän ja huomioi, liikahtaako oikea silmä, ja jos se liikahtaa, niin mihin suuntaan. Käsi tai peitto poistetaan peitetyn silmän edestä ja lapsen annetaan katsoa yhteisnäön aikana fiksaatiokuvaan. Tämän jälkeen peitetään oikea silmä ja tehdään samat havainnot. Kokeessa tarkastellaan vuorollaan peittämättä jäävän silmän liikahtamista. Vauvaikäisillä huomioidaan erityisesti häiriintyykö lapsi toisen (paremmin näkevän) silmän peittämisestä, mikä voi viitata peittämättä jäävän silmän heikkonäköisyyteen.

KUVA 16. Suora peittokoe.

TULKINTA

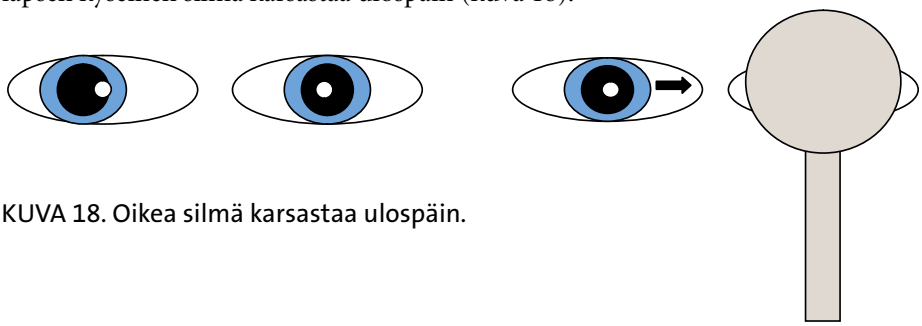
Jos ei-peitetty silmä liikahtaa, kun toisen silmän eteen tuodaan tutkijan käsi tai peitto, löydös viittaa ilmeiseen karsastukseen.

Kun ei-peitetty silmä tekee korjausliikkeen ulospäin, niin lapsen kyseinen silmä karsastaa sisäänpäin (kuva 17).



KUVA 17. Oikea silmä karsastaa sisäänpäin.

Jos ei-peitetty silmä tekee korjausliikkeen sisäänpäin (nenän suuntaan), niin lapsen kyseinen silmä karsastaa ulospäin (kuva 18).



KUVA 18. Oikea silmä karsastaa ulospäin.

Jos kummassakaan silmässä ei todeta liikettä toisen silmän peittämisen yhteydessä, lapsella ei ole todettavissa ilmeistä karsastusta.

JATKOTOIMENPITEET

Kaikki lapset, joilla todetaan ilmeinen karsastus, tulee ohjata silmätautien erikoislääkärin tutkittavaksi. Ajoittainen karsastus ei aina tule esiin tutkimustilanteessa. Mikäli lapsen vanhemmat kertovat lapsen karsastavan ja kuvaavat, että lapsen silmä painuu ajoittain sisänurkkaan jopa minuutiksi toisen silmän katsoessa suoraan eteenpäin, jolloin yhteisnäkö katkeaa, lapsi lähetetään silmätautien erikoislääkärin tutkittavaksi.

KIRJAAMINEN

Potilaskertomukseen kirjataan suoran peittokokeen tulos eli karsastaako lapsi. Lapsen potilaskertomukseen kirjataan myös vanhempien havainto lapsen mahdollisesta karsastuksesta.

Laajojen ja muiden määräaikaisten tarkastusten Avohilmo SPAT-koodit pitävät sisällään kaikki ikävaiheen tarkastukseen normaalisti sisältyvät toimenpiteet ja tutkimukset, eikä näitä tarvitse erikseen SPAT-koodeilla kirjata. Silloin, kun karsastus tutkitaan muulla käynnillä vähintään kahta menetelmää käyttäen, kirjataan toimenpide käyttäen koodia SPAT1015 (Karsastuksen tutkiminen ainakin kahdella eri menetelmällä).

6.8 Näöntarkkuuden tutkiminen lastenneuvolassa

6.8.1 Lähinäkö

PERUSTELUT

Lasten elämässä lähinäön alue on tärkeämpi kuin kaukonäön. **Siksi näöntarkkuus tulisi mitata aina ensin lähitestillä.** Lähinäön tutkimuksella etsitään toiminnallista heikkonäköisyyttä (amblyopiaa), merkittäviä taittovirheitä ja sairauksia, jotka saattavat vaikuttaa näköön.

AJANKOHTA

Lähinäkö tutkitaan aina näöntarkkuustutkimuksen aluksi (WHO:n suositus 2003).

- Lastenneuvolassa lähinäkö tutkitaan 3- ja 4-vuotiaana sekä tarvittaessa 5- ja 6-vuotiaana tarvittaessa.
- Lähinäkö tulee tutkia aina kun selvitetään oppimisvaikeuksia.

Lähinäön tutkiminen 3-vuotiaalta on tärkeämpää kuin kaukonäkö ja onnistuu paremmin. Osa 3-vuotiaista lapsista ei jaksa osallistua rivitestillä tehtyyn tutkimukseen. Laajempi näön tarkkuuden tutkimus tehdään 4-vuotiaille, joilta tutkitaan sekä lähi- että kaukonäkö. Mikäli lähinäön tutkiminen ei onnistu luotettavasti vielä 4-vuotiaana, tulee tutkimus toistaa 1–3 kk kuluessa. Lapsen keskittymiskyvyn vaikeus näön tutkimustilanteessa voi johtua heikkonäköisyydestä.

VÄLINEET JA EDELLYTYKSET

- Näön tutkimisessa käytetään standardoituja mittavälineitä.
- Lähinäön tutkimisessa perustesti on rivitesti (kullakin rivillä olevien kuvioiden väli on yhtä suuri kuin kuvioiden leveys ja kuviorivien väli on yhtä suuri kuin alemman rivin korkeus = LEA-symboli-lähinäkötesti
- Toisen silmän peitto: seulontasanka, peittolasit tai -lappu (”merirosvolappu”).
- Testitaulun pinnan tulee olla tahraton, eikä se saa kiiltää häiritsevästi.
- Taulun testimerkkien ja taustan välisen kontrastin tulee olla yli 80 prosenttia, joten ajan myötä kellastuneet tai likaantuneet testitaulut tulee uusia.

- Kehitysvammaisten ja vaikeasti liikuntavammaisten lasten tutkimisessa yksittäisten symbolien lähitesti = LEA-pelikortit. Kehitysvammaisten ja vaikeasti liikuntavammaisten lasten tutkimisessa yksittäisten symbolien kaukotesti = yksittäisten kuvioiden testikirja (Single Symbols)
- Testit suorittavan terveydenhoitajan tulee saada asianmukainen koulutus niiden käyttöön. Kaukotestiä voidaan käyttää myös lähitestinä, jos näöntarkkuus on matala.

Tutkimuspaikan tulee olla rauhallinen ja testauksen kiireetöntä. Näöntarkkuuden mittaukset tulee suorittaa hyvässä ja muuttumattomassa valaistuksessa, jotta näöntarkkuustestin luminanssi on vähintään 80–160 candelaa/m^2. Tämän saavuttamiseksi näkötaulu tulee valaista mahdollisimman tasaisesti paikallisvalaisimella.

TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN

Ensimmäiseksi testataan silmien yhteisnäön aikainen näöntarkkuus, joka kuvaa toiminnallista näköä. Lähinäkötaulu esitellään ensin lapselle. Osoitetaan ylimmän rivin symboleita vuorollaan ja kysytään lapselta mitä kuvio lapsen mielestä esittää. Sen jälkeen kun on sovittu nimet testikuvioille, ylin rivi peitetään valkoisella kortilla. Jos lapsella on vaikeuksia kuvioiden nimeämisen kanssa, käytetään vastauskortteja, joita lapsi voi vastatessaan osoittaa. Tällöin testitilanne pysyy puhtaasti visuaalisena, eikä lapsen tarvitse sanoa ääneen kuvion nimeä. Jos lapsella ei ole mitään kommunikaatiovaikeuksia, nimeämällä vastaaminen on nopein tapa testata.

Lähinäkötesti asetetaan 40 cm eli LH/LEA-lähinäkötauluun kuuluvan nyörin mitan päähän lapsen kasvoista ja testi pidetään tällä etäisyydellä koko tutkimuksen ajan (kuva 19).

Tämän jälkeen kysytään, mikä kuvio on toisen rivin ensimmäisenä. Kuviota voi osoittaa sormella, mutta vain hetken (kuva 20). Kultakin riviltä kysytään alenevassa järjestyksessä vain ensimmäinen kuvio. Kun lapsi vastaa väärin, muuttuu epävarmaksi tai kumartuu eteenpäin, palataan edelliselle riville. Lasta pyydetään tämän jälkeen luettelemaan kyseisen rivin kaikki kuviot. Tarvittaessa lasta pyydetään luettelemaan myös seuraavan/seuraavien rivien kaikki kuviot. Pienimmäksi testikuvioksi, jonka lapsi näkee, tulkitaan se rivi miltä hän nimeää vähintään kolme viidestä testikuviosta oikein.

Lähinäöntarkkuus mitataan myös oikeasta ja vasemmasta silmästä erikseen mahdollisen silmien välisen näöntarkkuuseron toteamiseksi. Tätä varten peitetään toinen silmä erityisellä lasten näöntarkkuuden mittaamiseen suunnitellulla seulontasangalla (kuva 21). Tarkkaillaan, ettei lapsi pääse kurkkimaan peitetyllä silmällä testikuvioita.

Jos lapsella on käytössä silmälasit, mitataan oikean ja vasemman sekä molempien silmien yhteinen näöntarkkuus omien silmälasien kanssa. Tässä yhteydessä voidaan peittää toinen silmä pujottamalla neljään osaan taiteltu kasvopaperi peitettävän silmän silmälasilinssin ja kasvojen väliin.

KUVAT 19–21. Lähinäön tutkiminen.

KIRJAAMINEN

Lähinääntarkkuuden desimaaliarvot (yhteisnäkö ja silmien näöntarkkuus oikea ja vasen silmä) kirjataan potilaskertomukseen. Kirjataan myös tieto siitä, minkälainen lapsen näön tarkkuus on edelliseen mittauskertaan verrattuna (ennallaan/parempi/huonompi).

Laajojen ja muiden määräaikaisten tarkastusten Avohilmo SPAT-koodit pitävät sisällään kaikki ikävaiheen tarkastukseen normaalisti sisältyvät toimenpiteet ja tutkimukset, eikä näitä tarvitse erikseen SPAT-koodeilla kirjata. Muissa yhteyksissä lähinäön tutkiminen voidaan kirjata toimenpiteeksi käyttäen koodia SPAT1016 (Näön tutkiminen näkötaululla (visus) ja/tai näkökenttätutkimukset).

TULKINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Jatkotutkimuksiin lähettäminen:

3-vuotiaat

- Silmien yhteisnäön tarkkuus on alle 0,5.

TAI

- Silmien lähinääntarkkuudessa on kahden rivin ero tai enemmän, jos kummankin silmän lähinääntarkkuus on pystytty mittaamaan

4-vuotiaat

- Silmien yhteisnäön tarkkuus on alle 0,5

TAI

- Silmien näöntarkkuuksissa on 2 rivin ero tai enemmän sekä lähi- että kaukonäössä

5–6-vuotiaat

- Silmien yhteisnäön tarkkuus on alle 0,63

TAI

- Silmien näöntarkkuuksissa on 2 rivin ero tai enemmän sekä lähi- että kaukonäössä

Lapsi ohjataan silmälääkärille, jos edellä mainitut jatkotutkimuksiin lähettämisen kriteerit täyttyvät tai koululaisella todetaan vaikeuksia lähinäön käytössä. Neuvolaikäisten jatko-ohjaus toimii julkisen terveydenhuollon hoitoketjujen mukaisesti. Jatkotutkimuksiin lähettämisen kriteerit koskevat vain oireettomia lapsia. Jos lapsella on näköön liittyviä oireita, jatkotutkimukset silmälääkärissä ovat tarpeen, vaikka seulonnassa arvot olisivat normaalit.

Kehitysvammaisten, vaikeasti liikuntavammaisten ja kuulovammaisten lasten seulontatutkimus ei ole riittävä näkötoimintojen poikkeavuuksien havaitsemiseksi. Yksittäisten kuvioiden testillä saatu näöntarkkuusarvo saattaa olla huomattavasti parempi kuin rivitestillä saatu arvo olisi. Tämän vuoksi varmistetaan, että lapsen

toiminnallisen näön ja visuaalisen kommunikaation kehitystä seurataan kuntoutuksen osana ainakin vuosittain ja lapsi on saanut tarvitsemansa apuvälineet (esim. lähikorjauksen silmälaseihin). Osa näistä lapsista pystyy osallistumaan rivitestillä tehtyyn testiin, mutta se ei korvaa vammaisen lapsen toiminnallisen näön tutkimusta. Lapsella voi olla normaali näöntarkkuus (0,8–2,0) mutta keskeisessä näkökentässä häiriöitä niin, että juovastonäöntarkkuus on erittäin matala ja lapsi on poikkeuksellisen hidas lukija.

6.8.2 Kaukonäkö

PERUSTELUT

Tutkimuksella etsitään toiminnallista heikkonäköisyyttä (amblyopiaa), merkittäviä taittovirheitä ja sairauksia, jotka saattavat vaikuttaa näköön.

AJANKOHTA

- Lastenneuvolassa kaukonäkö tutkitaan 4-vuotiaana ja tarvittaessa joko 5- tai 6-vuotiaana.
- Kaukonäkö tulee tutkia aina kun selvitetään oppimisvaikeuksia.

VÄLINEET JA EDELLYTYKSET

- Näön tutkimisessa käytetään standardoituja mittavälineitä
- Kaukonäkö tutkitaan rivitestillä (kuvioiden välinen etäisyys on sama kuin niiden leveys ja rivien välinen etäisyys on sama kuin alemman rivin korkeus)
- Alle kouluikäiset: 10 rivin LEA-symbolitesti
- Toisen silmän peitto
- Testitaulun pinnan tulee olla tahraton, eikä se saa kiiltää häiritsevästi
- Taulun testimerkkien ja taustan välisen kontrasti tulee olla yli 80 prosenttia, joten ajan myötä kellastuneet tai likaantuneet testitaulut tulee uusia.
- Kehitysvammaisten ja vaikeasti liikuntavammaisten lasten tutkimisessa yksittäisten symbolien kaukotesti = yksittäisten kuvioiden testikirja.
- Vammaisten lasten tutkimus ei ole varsinainen seulontatutkimus, mutta vanhempien niin toivoessa, voidaan näöntarkkuuden tutkimus tehdä neuvolan seulontatesteillä. Tämä ei kuitenkaan ole riittävä vammaisten lasten näön tutkimukseksi.

Tutkimuspaikan tulee olla rauhallinen ja testauksen kiireetöntä. Näöntarkkuuden mittaukset tulee suorittaa hyvässä ja muuttumattomassa valaistuksessa (ks. lähinäön tutkiminen 6.8.1). Kaukonäkötaulun valonlähteeksi sopii varjostimella varustettu esimerkiksi 11 W:n kaksiputkinen loistelamppu, joka on sijoitettu taulun viereen tai alapuolelle alle 1 m:n etäisyydelle testitaulusta. Kaukonäkötestejä on saatavana myös valolaatikossa.

TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN

Kaukonäkötaulun tulee sijaita huoneen ikkunattomalla seinällä tutkittavan kasvojen korkeudella. Testiseinällä ei saa olla hallitsevia kuvioita eikä häiritseviä valonlähteitä, jotka aiheuttavat heijastuksia testitaululle. Kaukonäkö tutkitaan symbolitestiä käytettäessä 3 metrin etäisyydeltä. Mikäli lapsi ei kiinnostu 3 m etäisyydellä olevista testimerkeistä, voidaan testitaulu tuoda tarvittaessa lähemmäksi, 1,5 m tai 1 m etäisyydelle, mutta tällainen testitilanne ei ole normaali seulontatesti, ja lapsi tulee lähettää jatkotutkimukseen

Ensin tutkitaan silmien yhteisnäön aikainen kaukonäön tarkkuus. Tutkimus tehdään istuen niin, että tutkittava katsoo kohtisuoraan testitaulua. Tutkittavaa pyydetään kertomaan ylimmän rivin ensimmäinen merkki. Kysyttävää merkkiä voidaan osoittaa sen alapuolelta, mutta vain hetken. Kultakin riviltä kysytään alenevassa järjestyksessä vain ensimmäinen merkki. Jos tutkittava alkaa epäröidä, pyydetään häntä luettelemaan edellisen rivin kaikki merkit. Tutkittavaa pyydetään luettelemaan tarvittaessa myös seuraavan/seuraavien rivien kaikki merkit.

Näöntarkkuus on sen rivin desimaaliarvo, jolta tutkittava näkee luetella yli puolet merkeistä oikein. Näkötestitaulussa ilmoitettu vakioetäisyys tulee muistaa tarkistaa. Näkötesti tulee tehdä tältä etäisyydeltä.

Kaukonäöntarkkuus mitataan myös oikeasta ja vasemmasta silmästä erikseen. Tätä varten peitetään tutkittavan toinen silmä peittosilmälaseilla. Tarkkaillaan, ettei tutkittava kumarru eteenpäin tai pääse kurkkimaan myös peitetyllä silmällä testikuvioita.

Jos tutkittavalla on käytössä silmälasit, niitä käytetään mittauksia tehtäessä. Neuvolassa ja koulussa tulee olla tieto silmälääkärin tutkimuksessa saaduista lähi- ja kaukonäön arvoista, koska kyseessä voivat olla hoitolasit, joissa silmälasien arvot poikkeavat olennaisesti taittovoimasta ja lähi- tai kaukonäkö on sumutettu.

KIRJAAMINEN

Kaukonäöntarkkuuden desimaaliarvot (yhteisnäkö, oikea ja vasen silmä) kirjataan potilaskertomukseen. Lisäksi kirjataan käytetty kaukonäön tutkimusmenetelmä (esim. LEA-testi) ja tutkimusetäisyys (esim. LEA-testi, 15 rivi/3m). Tieto siitä, minkälainen lapsen näön tarkkuus on edelliseen mittauskertaan verrattuna (ennallaan/parempi/huonompi) kirjataan myös potilaskertomukseen.

Laajojen ja muiden määräaikaisten tarkastusten Avohilmo SPAT-koodit pitävät sisällään kaikki ikävaiheen tarkastukseen normaalisti sisältyvät toimenpiteet ja tutkimukset, eikä näitä tarvitse erikseen SPAT-koodeilla kirjata. Muissa yhteyksissä kaukonäön tutkiminen voidaan kirjata toimenpiteeksi käyttäen koodia SPAT1016 (Näön tutkiminen näkötaululla (visus) ja/tai näkökenttätutkimukset).

TULKINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Jatkotutkimuksiin lähettäminen:

4-vuotiaat:

- Silmien yhteisnäön tarkkuus on alle 0,50, paitsi jos lähinäön tarkkuus on symmetrisesti 0,5 tai parempi (likitaittoisuus).

TAI

- Silmien näöntarkkuuksissa kauko- ja lähinäössä on 2 rivin ero tai enemmän.

5–6-vuotiaat:

- Silmien yhteisnäön tarkkuus on alle 0,63, paitsi jos lähinäön tarkkuus on symmetrisesti 0,63 tai parempi (likitaittoisuus)

TAI

- Silmien näöntarkkuuksissa on kauko- ja lähinäössä 2 rivin ero tai enemmän, mitä ei ole ollut aikaisemmassa tutkimuksessa

Lapsi ohjataan silmälääkärille, jos edellä mainitut jatkotutkimuksiin lähettämisen kriteerit täyttyvät. Neuvolaikäisten jatko-ohjaus toimii julkisen terveydenhuollon hoitoketjujen mukaisesti.

Jatkotutkimuksiin lähettämisen kriteerit koskevat vain oireettomia lapsia. Jos lapsella on näköön liittyviä oireita, jatkotutkimukset silmälääkärillä tai neurologilla ovat tarpeen, vaikka seulonnassa arvot olisivat normaalit.

Mikäli näöntutkimukset tehdään oppimis- tai kommunikaatiovaikeuksien selvittelyn yhteydessä, tulokset tulee liittää silmälääkärille ja lastenneurologille meneviin lähetteisiin.

Jatkotutkimuksiin lähettämisen perusteet koskevat vain oireettomia lapsia. Jos lapsella on näköön liittyviä oireita, jatkotutkimukset silmälääkärissä ovat tarpeen, vaikka seulonnassa arvot olisivat normaalit.

6.9 Näöntarkkuuden tutkiminen kouluterveydenhuollossa

Hanna-Mari Jauhonen, Päivi Lindahl, Kristiina Vasara, Marke Hietanen-Peltola

PERUSTELUT

Digitalisoituvassa opetuksessa ja oppimisessa hyödynnetään monipuolisesti erilaisia audiovisuaalisia laitteita ja menetelmiä. Voidakseen seurata opetusta ja suoriutuakseen tarkkaa näkemistä vaativista tehtävistä koululaisen tulee nähdä hyvin sekä kauko- että lähietäisyydelle. Näönseulonnan tarkoituksena on löytää oppilaat, joilla näöntarkkuus on alentunut silmäsairauden tai korjaamattoman taittovian takia.

AJANKOHTA

Koululaisen näkö tutkitaan luokkatasoilla 1, 5 ja 8 osana laajaa terveystarkastusta. Lisäksi näkö tutkitaan aina, kun oppilas, vanhempi tai joku muu, esimerkiksi opettaja, epäilee näön heikentymistä tai oppilaalla on silmiin liittyvää oireilua. Myös oppimisvaikeuksiin, päänsärkyyn tai ajokykyyn liittyen näön tutkiminen voi olla tarpeen.

VÄLINEET JA EDELLYTYKSET

Kaukonäkö tutkitaan rivitestillä: E-taulu tai 15 rivin Lea-symboli tai numerotesti. E-taulussa tulee kuvioiden välinen etäisyys rivillä olla yhtä suuri kuin niiden leveys ja rivien välisen etäisyyden sama kuin alemman rivin korkeus.
Lähinäkö tutkitaan rivitestillä (Lea-symbolit/numerot) tai lukutaululla.

Mittaukset tehdään hyvässä ja muuttumattomassa valaistuksessa. Hyvä huonevalaistus on yleensä riittävä. Testitaulun sijoittelussa on huomioitava mahdolliset valon heijastukset. Tutkimisessa käytetään standardoituja hyväkuntoisia mittavälineitä. Näkötaulut ja/tai lukutaulu esitellään oppilaalle ennen tutkimuksen aloittamista. Oikea etäisyys näkötaulusta varmistetaan mittaamalla.

TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN

Tutkimus aloitetaan kaukonäön mittaamisella. Ensin tutkitaan kummankin silmän näöntarkkuus erikseen. Lopuksi mitataan silmien yhteisnäkö. Yksittäisen silmän näön tutkimiseksi toinen silmä peitetään ns. merirosvolapulla tai sopivan kokoisilla näön tarkkuuden tutkimiseen tarkoitetuilla peittolaseilla. Mikäli oppilaalla on käytössä yleislasit, tutkitaan sekä kauko- että lähinäöntarkkuus lasien kanssa. 8. luokalla laadittavaan nuorison terveystodistukseen tarvitaan kaukonäöntarkkuus myös ilman laseja. Mikäli oppilaalla on käytössä lähilasit (lukulasit), tutkitaan lähinäöntarkkuus lasien kanssa ja kaukonäöntarkkuus ilman laseja. Näöntarkkuus

Tämä sivu on vanhentunut

on sen rivin desimaaliarvo, jolta tutkittava näkee luetella yli puolet merkeistä oikein tai lukea tekstin sujuvasti.

KIRJAAMINEN

Kauko- ja lähinäöntarkkuuksien desimaaliarvot kirjataan potilaskertomukseen. Lisäksi kirjataan käytetyt kauko- ja lähinäön tutkimusvälineet. Tieto siitä, minkälainen koululaisen näön tarkkuus on edelliseen mittauskertaan verrattuna (ennallaan/parempi/huonompi) kirjataan myös potilaskertomukseen.

Laajojen ja muiden määräaikaisten tarkastusten Avohilmo SPAT-koodit pitävät sisällään kaikki ikävaiheen tarkastukseen normaalisti sisältyvät toimenpiteet ja tutkimukset, eikä näitä tarvitse erikseen SPAT-koodeilla kirjata. Muissa yhteyksissä näön tutkiminen voidaan kirjata toimenpiteeksi käyttäen koodia SPAT1016 (Näön tutkiminen näkötaululla (visus) ja/tai näkökenttätutkimukset.

TULKINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Jatkotutkimuksiin lähetetään oppilaat, joilla seuraavat seulontarajat rikkoutuvat.
Kaukonäkö: Yksittäisen silmän erikseen tutkittu näöntarkkuus jää alle 0.8.
Lähinäkö: Yksittäisen silmän erikseen tutkittu näöntarkkuus jää alle 0.63.

1. luokkalaisen alentunut näöntarkkuus on syytä tarkistaa eri käynnillä tehdyllä uusintamittauksella ennen jatkotutkimuksiin lähettämistä. Myös vanhemmille oppilaille voidaan epävarmoissa tilanteissa tehdä uusintamittaus, esimerkiksi kuukauden sisällä.

Mikäli koululainen on ollut silmälääkärin hoidossa amblyopian eli toiminnallisen heikkonäköisyyden takia, jatkotutkimukset ovat tarpeen vain, mikäli näöntarkkuus on heikentynyt hoidon päättyessä saavutetulta tasolta.

Seulontarajat koskevat vain oireettomia oppilaita. Jos oppilaalla on näköön liittyviä oireita, jatkotutkimukset silmälääkärissä ovat tarpeen, vaikka seulonnassa arvot olisivat normaalit.

Oppilas lähetetään silmälääkärille, jos edellä mainitut seulontarajat rikkoutuvat tai oppilaalla on näköön tai silmiin liittyviä oireita. Terveydentilan selvittämiseen liittyvät silmälääkärin tutkimukset sisältyvät kouluterveydenhuoltoon (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 16 § ja VNA 338/2011, 11 §). Tämä pitää sisällään myös taittovikojen diagnosoinnin ja ammatinvalinnan kannalta tarpeellisen värinäön tarkemman selvittelyn. Myös silmälääkärin määräämät tarvittavat tutkimukset ovat silloin oppilaalle maksuttomia. Maksuttomien silmälääkäritutkimusten määrää kouluterveydenhuollossa ei ole lainsäädännössä rajoitettu, vaan niitä on järjestettävä oppilaan tarpeen mukaisesti. Todetun taudin tai vian hoito, kuten silmälasit tai seurantakäynnit, ei sisälly kouluterveydenhuoltoon

Tämä sivu on vanhentunut

6. 10 Värinäön tutkiminen

PERUSTELUT

Värinäköä tutkitaan koululaisilta värinäön häiriöiden toteamiseksi. Puna-ihervärinäön heikkous on perinnöllinen X-kromosomiin sidottu häiriö, joten se on tavallisempi miehillä (8 %) kuin naisilla (0,5 %). Muut värinäön häiriöt ovat huomattavasti tätä harvinaisempia, joten synnynnäisistä värinäön häiriöistä vain puna-ihervärinäön heikkouden toteamisella on käytännön merkitystä. Värinäön heikkouden seulonnalla on merkitystä ennen ammatinvalintaa, jotta oppilaat voidaan ohjata tarvittaessa jatkotutkimuksiin mikäli he suunnittelevat ammattia, jossa vaaditaan värien erotuskykyä.

AJANKOHTA

Värinäkö tutkitaan kaikilta 8. luokan oppilailta.

VÄLINEET JA EDELLYTYKSET

Ishiharan taulusto.

TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN

Värinäön seulontatutkimus tehdään pseudoisokromaattisella taulustolla. Testaus suoritetaan päivänvalossa välttäen suoraa auringonpaistetta (pohjoisenpuoleisen ikkunan äärellä) tai päivänvalolampun valossa. Valaistuksen tulee olla voimakkuudeltaan 100–500 luksia. Keinovaloa käytettäessä valolähteeksi sopii päivänvaloloisteputki esimerkiksi Airam L 58 W–1XC tai Philips 57. Ellei kattovalaistus ole värisävyltään päivänvalon kaltaista, tulee se sammuttaa värinäkötestin ajaksi ja käyttää vain sopivan voimakasta ja oikean sävyistä päivänvalopöytävalaisinta valonlähteenä.

Tutkimus tehdään istuen niin, että tutkittava katsoo testitauluja molemmilla silmillä yhtä aikaa. Tutkittava käyttää testin aikana omia silmälaseja, mutta ne eivät saa olla värjätyt tai himmennetyt. Testiä pidetään 75 cm:n etäisyydellä tutkittavasta (kuva 22). Tutkittavalle kerrotaan, että hänelle näytetään seuraavaksi sarja erivärisiä tauluja, joissa erottuu yksi tai kaksi numeroa. Kutakin testitaulua näytetään noin 3 sekunnin ajan ja pyydetään tutkittavaa kertomaan ääneen minkä tai mitkä numerot hän tauluissa näkee.

Taulustosta riippuen Ishiharan testi koostuu 14, 24 tai 38 taulusta. Kullakin taulustolla on omat ohjeensa, joihin tulee perehtyä huolellisesti ennen testin tekoa. Muun muassa normaalin ja poikkeavan värinäön raja riippuu testistöstä. Ishiharan testitauluista koostuvaa kirjaa on syytä säilyttää suljettuna testausten väliaikoina, jotta väritaulut eivät haalistu auringonvalon vaikutuksesta. Vanhat ja haalistuneet testistöt tulee uusia.

Tämä sivu on vanhentunut

KUVA 22. Värinäön tutkiminen.

Lievästikin heikkonäköisten oppilaiden värinäkö tulisi olla tutkittu osana silmälääkärin tekemää tutkimusta kvantitatiivisella testillä, esim. Panel 16-testillä, koska Ishihara on matalakontrastinen testi ja voi antaa virheellisen tuloksen, jos tutkittavan kontrastiherkkyys ei ole normaali.

KIRJAAMINEN

Tulos kirjataan potilaskertomukseen (värinäkö normaali/ poikkeava). Laajojen ja muiden määräaikaisten tarkastusten Avohilmo SPAT-koodit pitävät sisällään kaikki luokkatason tarkastukseen normaalisti sisältyvät toimenpiteet ja tutkimukset, eikä näitä tarvitse erikseen SPAT-koodeilla kirjata. Muissa yhteyksissä värinäön tutkiminen voidaan kirjata toimenpiteeksi käyttäen koodia SPAT1017 (Värinäön tutkiminen värinäkötaululla).

TULKINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksella seulotaan puna-ihervärinäön häiriöitä, joilla saattaa olla merkitystä ammatinvalinnassa. Ne oppilaat, joilla todetaan poikkeava värinäkö Ishiharan taulustolla ja joiden suunnittelemassa ammatissa tarvitaan värien erotuskykyä, lähetetään jatkotutkimuksiin silmälääkärille. Kouluterveydenhuoltoon sisältyvät silmälääkärin tutkimukset silloin, kun kyseessä on oppilaan terveydentilan toteamiseksi tehty tutkimus (asetus 338/2011, 11§). Tämä pitää sisällään myös ammatinvalintaan liittyvät värinäön heikkouden tarkemmat selvittelyt.

Tämä sivu on vanhentunut

KIRJALLISUUTTA

Aarnisalo E, Hyvärinen L, Karma A, Mäntyjärvi M. (1992). Synnynnäisten värinäkövikojen tutkiminen ammatinvalinnassa. Suomen Lääkärilehti 47, 3321-3324

Hyvärinen L. (2010). Näön tutkiminen lastenneuvolassa. Lääkärin käsikirja 1.10.2010. Saatavissa internetistä: http://www.terveysportti.fi

Näönseulonta kouluterveydenhuollossa, Tiedä ja toimi, THL 2016 https://www.julkari.fi/handle/10024/130284

Sosiaali- ja terveysministeriö (2004). Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 14. Helsinki

World Health Organization (2003) Consultation on development of standards for characterization of vision loss and visual functioning. Geneva: WHO, Prevention of Blindness and Deafness

Tämä sivu on vanhentunut

7

Kuulon tutkiminen

Antti Aarnisalo, Leena Luostarinen

Tämä sivu on vanhentunut

Kuulo on kommunikaation kannalta tärkein aisti. Lieväkin kuulovika vaikuttaa haitallisesti lapsen puheen ja kielen kehitykseen sekä myöhemmin opinnoissa ja työelämässä menestymiseen. Kuulohäiriöiden varhainen toteaminen on tärkeää lapsen kommunikaation, puheen, tunne-elämän, älyllisen ja liikunnallisen kehityksen turvaamiseksi. Tavoitteena on varhaislapsuuden kuulovikojen toteaminen 6 kk:n ikään mennessä.

Synnytyssairaalassa tapahtuva ensimmäinen kuulon seulonta on ensiarvoisen tärkeä. Synnytyssairaalassa tehdään kuulon seulonta kaikille vastasyntyneille (otoakustinen emissio tai automaattinen aivorunkoherätevasteseulonta). On tärkeää, että tieto synnytyssairaalassa tehdystä kuuloseulonnasta ja sen tuloksesta siirtyy lastenneuvolaan joko suoraan synnytyssairaalasta tai äitiysneuvolasta. Vastasyntyneen kuuloseulonnasta tulee lastenneuvolaan siirtyä tieto siitä, mitä seulontamenetelmää on käytetty ja mikä seulonnan tulos oli (normaali/poikkeava).

Vaikka lapsi olisi läpäissyt synnytyssairaalassa tehdyn kuuloseulonnan, neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa seurataan lapsen kuuloa eri ikäkausina. Osa lapsista kuuluu riskiryhmään, ja heille kuulotutkimukset ovat erityisen tärkeitä. Riskiryhmään kuuluvat esimerkiksi lapset, joiden vanhemmilla tai sisaruksella on todettu kuulovika, joilla on synnynnäisiä rakennepoikkeavuuksia, ovat sairastaneet bakteerin aiheuttaman aivokalvontulehduksen, syntyneet keskosena tai sairastaneet raskauden aikana tai vastasyntyneisyyskaudella vaikean infektion. Kuulo-ongelmaan viittaavia oireita ovat imeväisen ääntelyn vähäisyys, jokeltelun taantuminen ja puheen viipyminen.

Vastasyntyneisyyskauden jälkeen kuulovian mahdollisuus on syytä muistaa aina, kun epäillään viivettä kokonaiskehityksessä tai kommunikointitaidoissa. Viivästyneen puheen kehityksen selvittämiseen kuuluu puheterapeutin arvio. Mikäli puheterapeutin tutkimusten perusteella syntyy epäily kuuloviasta, tulee lapsi lähettää erikoissairaanhoidon tutkimuksiin.

Käytöshäiriön oireet, levottomuus, ylivilkkaus tai epäily neurologisen kehityksen erityisvaikeuksista leikki- tai esikouluikäisellä lapsella edellyttävät aina myös kuulon ja näön tutkimista.

Vanhempien ja nuoren haastattelu

Vanhempien epäily lapsen kuulon alenemisesta on aina aihe lisätutkimuksiin. Siksi on tärkeää, että vanhemmilta kysytään lapsen kuulosta lastenneuvolan terveystarkastuksissa. Tärykalvojen tutkiminen oireettomalta lapselta on aiheellista, kun syntyy epäily kuulovammasta, lapsi on edeltävästi sairastanut korvatulehduksia, tai jos vanhempi toivoo tarkastusta.

Korvien soiminen voi olla ensimmäinen merkki melualtistuksesta ja siitä aiheutuvasta kuulovauriosta. Erityisesti nuoret altistuvat kuunnellessaan musiikkia kuulokkeilla jopa haitallisille melutasoille. Tämän vuoksi 7.–8. luokkalaisilta nuorilta tulee kysyä korvien soimisesta. Vähintään muutaman tunnin kestänyt korvien soiminen on merkittävä löydös. On tärkeää, että melulle altistuminen otetaan puheeksi terveystarkastuksessa ja nuoren kanssa keskustellaan kuulon suojelusta. Jos nuori kokee korvien soimisen häiritseväksi, tulee hänet lähettää erikoissairaanhoitoon (korva-, nenä- ja kurkkutautien yksikkö).

7.1 Paikantamisvaste

PERUSTELUT

Paikantamisvasteen tutkimisella seurataan kuuloaistin kehittymistä.

AJANKOHTA

Horisontaalinen (vaakatasoinen) paikantamisvaste tutkitaan kaikilta 8 kuukauden ikäisiltä lapsilta. Paikantamisvastetta voidaan tutkia jo 6 kk ikäiseltä lapseltakin. Paikantamisvasteen tulisi olla kehittynyt 9 kk ikään mennessä.

VÄLINEET JA EDELLYTYKSET

Pienoisaudiometri, ”uikku”, 45 dB, taajuus 3–4 kHz (esim. KP10). Pienoisaudiometri on huollettava ja kalibroitava säännöllisesti vuoden välein.

Matalaäänistä torvea ei tule käyttää kuulontutkimuksessa, koska vaikeastikin kuulovikainen lapsi voi reagoida matalalle äänelle. Tiukua ei tule myöskään käyttää, koska tällöin äänenvoimakkuus ja taajuus eivät ole vakioituja.

TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN

Paikantamisvaste tutkitaan 8 kk:n iässä pienoisaudiometrillä, ”uikulla”. Lapsen tulee paikantaa ääni oikein molempien korvien puolille. Paikantamisvaste tutkitaan lapsen istuessa vanhemman sylissä esimerkiksi lelu kädessään. Tutkija on lapsen

Tämä sivu on vanhentunut

KUVA 23.
Paikantamisvasteen tutkiminen.

ja vanhemman takana. Ääniärsyke annetaan molemmille korville korvan sivulta, puolen metrin päässä korvasta (ei ylä- eikä alaviistosta) niin, että tutkijan käsi jää lapsen näkökentän taakse (kuva 23).

TULKINTA JA JATKOTOIMENPITEET

Jos paikantamisvaste puuttuu 8 kk:n iässä, kontrolloidaan se kuukauden kuluttua. Mikäli paikantamisvaste puuttuu edelleen 9 kk:n iässä, lapsi tulee lähettää jatkotutkimuksiin erikoissairaanhoitoon (korva-, nenä- ja kurkkutautien yksikkö) lääkärin lähetteellä.

Paikantamisvasteen puuttuessa tutkitaan aina lapsen korvat. Paikantamisvasteen puuttumisen syynä voi olla esimerkiksi välikorvatulehdus. Jos todetaan välikorvatulehdus, tutkimus toistetaan 2–3 viikon kuluttua korvatulehduksen hoidon loppumisesta.

KIRJAAMINEN

Lapsen potilaskertomukseen kirjataan tulos paikantamisvasteen tutkimuksesta. Saadun vasteen merkintä on + ja puuttuvan –.

Tämä sivu on vanhentunut

7.2 Audiometritutkimus

PERUSTELUT

Osa kuulovioista on varhaislapsuuden aikana eteneviä. Audiometrisella tutkimuksella pyritään löytämään toispuoleiset kuuloviat sekä lievät ja keskivaikeat kuuloviat.

AJANKOHTA

- lastenneuvolassa 5 vuoden iässä, jolloin lapsi yleensä jo jaksaa keskittyä tutkimukseen ja tulos on siten luotettavampi kuin nuoremmilta lapsilta tutkittaessa
- kouluterveydenhuollossa 1. ja 8. luokalla.

VÄLINEET JA EDELLYTYKSET

- audiometri; laite on huollettava ja kalibroitava säännöllisesti vuoden välein
- lastenneuvolassa lisäksi tappi-rengas-lelu tai muu vastaava lelu, joka voidaan koota osa kerrallaan
- kuulontutkimustilanteessa on huomioitava tutkimustilan äänettömyys, ulkopuolelta tulevat häiritsevät äänet vaikuttavat tulokseen.

TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN

Lastenneuvola

Lastenneuvolassa tehdään kuulon seulontatutkimus 20 dB:llä käyttäen taajuuksia 250, 500, 1000, 2000 ja 4000 Hz. Taajuus 3000 Hz ei ole seulontataajuus, joten sitä ei tarvitse tutkia. Lastenneuvolassa ei ole tarvetta tehdä kynnysmittausta.

Tutkimus tehdään hiljaisessa huoneessa. Lapsi on tutkimushuoneessa yhdessä terveydenhoitajan kanssa. Molemmat korvat tutkitaan erikseen. Korvat tutkitaan aina yksi kerrallaan. Annettava tutkimusääni on 1–2 sekuntia kestävä äänes. Harjoittelu tehdään ensin riittävän voimakkaalla äänellä (50 dB) taajuudella 1000 Hz, joka on taajuus, jonka korva havaitsee helpoimmin. Harjoittelun jälkeen aloitetaan tutkiminen seulontatasolla (20 dB) 1000 Hz taajuudesta. Seuraavaksi tutkitaan 2000 ja 4000 Hz, jonka jälkeen palataan 1000 Hz:n joka seulotaan uudelleen ja sen jälkeen jatketaan taajuudet 500 ja 250 Hz tässä järjestyksessä. Kaikilta mainituilta taajuuksilta tulee saada varma vaste.

Viisivuotiasta tutkittaessa luotettavin tulos saadaan leikkiaudiometrialla. Ennen kuin lapselle laitetaan kuulokkeet korville, hänelle kerrotaan miten toimitaan. Käytettävissä tulee olla tappi-rengas lelu, palikkalaatikko tai muu vastaava lelu, joka voidaan tehdä valmiiksi yksi osa kerrallaan kuuntelemalla. Lasta neuvotaan viemään palikka tai rengas kuulokkeelle ja hänelle opetetaan, että ääneen vastataan

Tämä sivu on vanhentunut

aina laittamalla palikka laatikkoon tai rengas tappiin. Lapselle havainnollistetaan millaisia ääniä kuulokkeista kuuluu. Hänelle kerrotaan, että kuuluvat äänet ovat vain piippauksia eikä esimerkiksi sanoja. Lapselle opetetaan, että aina kun hän kuulee piippauksen, hän voi laittaa palikan laatikkoon tai renkaan tappiin. Kuullulle äänelle voidaan antaa vastaus myös painamalla audiometriin johdolla liitettyä vastauspainiketta. Viisivuotiaan kohdalla on syytä tarkistaa, että lapsi on ymmärtänyt ohjeet ja että hän jaksaa keskittyä kuuntelemiseen.

Kouluterveydenhuolto

Kouluterveydenhuollossa suoritettava kuulonseulontatutkimus tehdään kuten lastenneuvolassa viisivuotiaille, lisäten mukaan taajuus 8000Hz. Mikäli lapsi ei läpäise 20dB:n seulontatasoa jollakin taajuudella, suoritetaan kyseisellä taajuudella kynnysmittaus. Kynnysmittauksella tarkoitetaan heikointa äänen voimakkuutta, jonka tutkittava vielä kuulee. Koska kouluterveydenhuollossa kuulon tutkimisolosuhteet eivät ole kalibroituja ja äänieristettyjä, kynnysmittaus ja todetut desibelit ovat aina seulontatasoa HL (hearing level), eivät absoluuttisia arvoja.

Kuulo tutkitaan hiljaisessa huoneessa. Tutkittava ilmoittaa, kun hän kuulee tuotetun äänen. Vastauksen voi antaa joko viittaamalla tai audiometriin liitettyä vastausnappia painamalla (kuva 24). Tutkittavaa neuvotaan, että tarkoitus on vastata mahdollisimman heikosta merkkiäänestä. Tutkimus aloitetaan 1000 Hz:n taajuudella antamalla riittävän voimakas ääni (50dB tai tarvittaessa enemmän), jotta tutkittava varmasti kuulee ja ymmärtää, minkälaisia ääniä tutkimuksessa käytetään. Harjoittelun jälkeen aloitetaan tutkiminen seulontatasolla (20 dB) 1000 Hz taajuudesta. Seuraavaksi tutkitaan 2000, 4000, 8000 Hz, jonka jälkeen palataan 1000 Hz:iin, joka seulotaan uudelleen ja sen jälkeen jatketaan taajuudet 500 ja 250 Hz tässä järjestyksessä. Kaikilta mainituilta taajuuksilta tulee saada varma vaste. Taajuudet 3000 ja 6000 Hz eivät ole seulontataajuuksia.

Mikäli tutkittava ei läpäise 20 dB:n seulontaa jollakin taajuudella, tehdään kyseisellä taajuudella kynnysmittaus antamalla aluksi riittävän voimakas ääni (50 dB). Tämän jälkeen lasketaan äänen voimakkuutta 15 dB:n välein, kunnes tullaan tasoon, jolla tutkittava ei enää kuule. Sen jälkeen äänen voimakkuutta lisätään 5 dB välein kunnes tullaan jälleen tasoon, jolla testiääni kuuluu. Tämän jälkeen lasketaan äänenvoimakkuutta 10 dB ja nostetaan uudelleen 5 dB välein kunnes testiääni jälleen kuuluu. Tutkimuksessa kuulonseulontatason määrittämiseksi riittää kaksi vastausta samalla tasolla korkeintaan kolmesta noususuuntaisesta jaksosta. Jos kolmen noususuuntaisen jakson jälkeen ei ole saatu kahta oikeaa vastausta samalla tasolla, lisätään äänenvoimakkuutta 10 dB viimeksi kuullusta tasosta ja aloitetaan kyseisen taajuuden tutkiminen alusta. Tällä tavoin jatkamalla tutkitaan kaikki taajuudet, jotka eivät läpäisseet 20 dB:n seulontatasoa. (Ohjeet perustuvat kansainväliseen ISO 82531 standardiin.)

Tämä sivu on vanhentunut

KUVA 24. Kuulon tutkiminen audiometrilla.

TULKINTA JA JATKOTOIMENPITEET

Vanhempien epäily lapsen kuulon alenemisesta on aina aihe lisätutkimuksiin. Lapsi on syytä lähettää jatkotutkimuksiin, jos kielenkehitys on viivästynyt ja syntyy epäily kuuloviasta.

Mikäli löydös audiometriseulonnassa on poikkeava, tutkitaan korvat. Mahdollinen korvatulehdus hoidetaan ja kuulo tutkitaan uudelleen 2–3 viikon kuluttua hoidon loppumisesta.

Jatkotutkimuksiin lähettäminen

- 5-vuotias: jos kuulo on huonompi kuin 20 dB 250 Hz–4000 Hz
- 1. ja 8.lk: jos kuulo on huonompi kuin 20 dB 250 Hz–8000 Hz.

KIRJAAMINEN

Lastenneuvola

Tuloksen merkinnässä tulee ilmetä käytetty seulontataso (20 dB) ja vasteet merkitään (+/–) taajuuksittain. Lisäksi vanhempien ja terveydenhoitajan havainnot lapsen kuulosta kirjataan potilaskertomukseen.

Tämä sivu on vahingossa jäänyt

Kouluterveydenhuolto

Seulontataso (20 dB) kirjataan (+) läpikäydyillä taajuuksilla (250, 500, 1000, 2000, 4000, 8000 Hz) ja seulontatason läpäisemättömillä taajuuksilta kirjataan kyseisen taajuuden kuulokynnys kokonaislukuna. Mikäli kuulo on tutkittu äänieriössä, kirjataan tieto siitä lapsen potilaskertomukseen. Myös tieto nuoren mahdollisesta korvien soimisesta kirjataan potilaskertomukseen.

Audiometritutkimus voidaan kirjata toimenpiteeksi käyttäen SPAT-luokituksen (Perusterveydenhuollon avohoidon toimintoluokitus) koodia SPAT1043 (Audiometria).

KIRJALLISUUTTA

Jalanko, H. (2010). Kuulohäiriöt lapsella. Lääkärikirja Duodecim 8.10.2010. Saatavissa internetistä: http://www.terveysportti.fi

Jauhiainen Tapani (toim.) (2008). Audiologia. Kustannus Oy Duodecim

Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista (629/2010). Saatavissa internetistä: http://www.finlex.fi

Mäki-Torkko, EM, Järvelin, M-R, Sorri, MJ, Muhli, AA, Oja, HFV. (1998). Aetiology and risk indicators of hearing impairments in a one-year birth cohort for 1985-86 in Northern Finland. Scandinavian Audiology 27 (4), 237–247

Sosiaali- ja terveysministeriö (2004). Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 14. Helsinki

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

Tämä sivu on vaihtunut

Tämä sivu on vanhentunut

8 Neurologis-kognitiivisen kehityksen arviointi

Kirsi Mustonen, Riitta Valtonen

Tämä sivu on vanhentunut

Lastenneurologisen kehityksen arvioinnin tavoitteena on löytää lapset, joilla on kehityksen häiriöitä tai viivettä ja oppimisvaikeuksien riski ja jotka tarvitsevat tarkempia tutkimuksia ja erityisiä tukitoimia. Tavoitteena on löytää vaikeasti havaittavat poikkeavuudet normaalikehityksestä. Koska kehitys on aina yksilöllinen geneettisesti ohjautuva prosessi, johon sekä ympäristötekijöillä että mahdollisilla keskushermoston kehitykseen vaikuttavilla vaurioilla on suuri vaikutus, tarvitaan kokonaisvaltaista kehityksen arviointia. Kehityksen häiriöt voivat olla laaja-alaisia tai kapeamman alueen erityisvaikeuksia. On tavallista, että kehityksen ongelmia esiintyy samanaikaisesti useammalla kehityksen alueella. Erityisvaikeudet jaotellaan vaikeuksiksi kielen, tarkkaavaisuuden ja oman toiminnan ohjauksen, hahmotuksen, motoriikan, käytöksen ja sopeutumisen sekä kontaktikyvyn alueilla. Koska oppimisvaikeuksien periytyvyys on huomattava, lähisuvusta löytyy usein muita, joilla on samankaltaisia vaikeuksia. Erityisvaikeuksien jatkoselvittelyt tehdään tavallisesti perusterveydenhuollon erityistyöntekijän (puhe-, toiminta-, fysioterapeutti tai psykologi) luona. Vanhempien omat huolet ja havainnot sekä päivähoidon havainnot ja arviot on tärkeää huomioida lapsen kokonaistilannetta selvitettäessä.

Luottamuksellinen ja arvostava kontakti lapseen ja hänen vanhempiinsa on tärkeä osa kehityksen arviointia. Sekä lapselle että vanhemmille on muistettava kertoa lapsen vahvoista alueista ja muista hyvistä piirteistä. Luottamuksellisessa, avoimessa ilmapiirissä on mahdollista keskustella myös kehityksellisiin haasteisiin liittyvistä kysymyksistä rehellisellä, perhettä arvostavalla tavalla. Tämä on paras lähtökohta myös kaikelle kehityksen tukemiselle, jota kehitysarvioinninkin pohjimmiltaan tulisi olla. Lapselle on tärkeintä, että hänen kehityksellisiin haasteisiinsa vastattaisiin hänen tarvitsemallaan tavalla ja että hänet hyväksyttäisiin sellaisena kuin hän on.

8.1 Vauvan neurologisen ja psyykkisen kehityksen arviointimenetelmä, Vane-psy

Kirsi Mustonen

PERUSTELUT

Alle kaksivuotiaiden ikäkausittaisen neurologisen kehityksen arvioinnin pohjana voidaan käyttää strukturoitua Vauvan neurologisen ja psyykkisen kehityksen arviointimenetelmää (Vane-psy). Vane-psy -menetelmän tavoitteena on löytää mahdollisimman varhain sellaiset kehitykselliset ongelmat ja poikkeavuudet, jotka ovat pitkäkestoisia ja joiden hoitamisessa tarvitaan erityisiä kehitystä tukevia toimia. Kehityksellisten ongelmien ja poikkeavuuksien havaitseminen on välttämätöntä lapsen kokonaiskehityksen hahmottamisen ja kehityksellisten tarpeiden ymmärtämisen kannalta. Lapsen kokemus ymmärretyksi ja hyväksytyksi tulemisesta on alusta asti edellytys tasapainoiselle psyykkiselle kehitykselle. Lapsen yksilölliset ominaisuudet vaikuttavat oleellisesti siihen, mikä merkitys riskitekijöillä ja suojaavilla tekijöillä on hänen kehitykselleen ja psykososiaaliselle ennusteelleen. Strukturoitu arviointi auttaa työntekijöitä keskustelemaan lapsen kehityksellisistä tarpeista ja haasteista neutraalilla tavalla, ja sitä apuna käyttäen on mahdollisuus tukea vanhemmuutta yksilöllisesti vauvan ominaisuudet huomioiden sekä ohjata tarvittaessa lisätutkimuksiin.

AJANKOHTA

Vane-psy on strukturoitu menetelmä 1,5 kk, 4 kk, 8 kk ja 18 kk ikäisille vauvoille. Se kattaa lapsen neurologisen ja psyykkisen kehityksen osa-alueet kussakin ikäryhmässä. Arvioinnissa huomioidaan myös keskeiset riskitekijät.

VÄLINEET JA EDELLYTYKSET

Vane-psy sisältää käsikirjan ja arviointilomakkeet. Tarvittava testivälineistö on lueteltu käsikirjassa ja se sisältää suurelta osin lastenneuvolan tavanomaista välineistöä. Vane-psy arviointimenetelmää myy Niilo Mäki instituutti (www.nmi.fi > julkaisut). Vane-psyn omaksuminen onnistuu parhaiten menetelmäkoulutuksen avulla. Kyseessä on kliiniseltä pohjalta käytännön työn haasteisiin kehitetty menetelmä. Menetelmä sisältää paljon laadullista arviointia, ja tämän vuoksi arvioinnissa tarvitaan perustietoa vauvan kehityksestä.

TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN

Vane-psy voidaan tehdä osana muuta neuvolatutkimusta lääkärin ja/tai terveydenhoitajan toimesta. Se soveltuu yhtenä osana myös erikoissairaanhoidossa kehitysseurannassa olevien vauvaikäisten arviointiin. Tutkimustilan tulisi olla sopivan lämpöinen, koska vauvaa joudutaan tutkimaan myös riisuttuna. Arviointi olisi hyvä varata sellaiseen ajankohtaan, jolloin vauva on todennäköisesti virkeä, yleensä suositellaan syöttöjen keskiväliä. Vauvalla ei saisi olla akuutteja somaattisia vaivoja tai sairauksia tutkimuksen aikana. Tutkimustilanteen tulisi olla rauhallinen ja myönteinen.

Vane-psy käsikirja sisältää ohjeet tutkimuksen tekemistä varten. Vane-psy sisältää kunkin neljän ikäryhmän mukaiset kehitysarviot, jotka koostuvat 21–24 osiosta (haastatellen 4–5 ja tutkien 17–19 osiota). Painopiste on paneutuvassa vauvan havainnoinnissa ja tutkimisessa. Arvioinnista saatavaa tietoa verrataan vanhempien antamaan informaatioon eli tutkimustilanne on vuorovaikutuksellinen tapahtuma suhteessa vauvaan ja hänen vanhempiinsa. Arviointi sisältää vauvan kehityksen osa-alueet (anamnestiset tiedot, vuorovaikutus, leikki ja kielen kehitys, näkötoiminnot, käyttäytymiseen perustuvat kuulovasteet ja sensomotoriikka) ja niistä rakentuu strukturoitu kokonaisuus. Yhden kehitysarvion tekeminen vie aikaa noin 15 minuuttia.

Käyttäytymistä arvioidaan erillisessä osiossa; itkuisuus tai väsymys voi haitata tutkimuksen luotettavuutta, mutta arvioinnin tekijä joutuu miettimään myös vuorovaikutuksen ja/tai muiden taustasyiden merkitystä. Epäluotettava 1,5 kk:n arviointi tulisi uusia viikon kuluessa, muut arviot voidaan uusia kahden viikon kuluessa.

KUVA 25. Vane-psy -tutkimustilanne.

TULKINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Vane-psy sisältää kootusti perusasiat neurologisesta ja psyykkisestä kehityksestä ja antaa struktuurin kehityksen tutkimista, kirjaamista ja tulkintaa varten. Menetelmään on sisällytetty ne osiot, jotka nykytietämyksen mukaan ennustavat vahvimmin myöhempää kehitystä. Poikkeavuus useammassa kuin yhdessä ennusteellisessa osiossa on yleisesti ottaen aihe lisätutkimuksiin. Aistitoimintojen poikkeavuudet yksittäisinäkin vaativat lisäselvittelyjä. Vane-psyn lisäksi vauvaikäisen kehityksen arvioinnissa tarvitaan hyviä vuorovaikutustaitoja, kokonaisvaltaista kliinistä näkemystä vauvan kehityksestä sekä kehityksen poikkeavuuksista, ja moniammatillista yhteistyötä. Neuvolassa lääkäri vastaa kehityksen poikkeavuuksien seulonnasta ja myös terveydenhoitajan tekemien tutkimusten tulkinnasta. Neuvolatyössä tarvitaan tämän työparin joustavaa yhteistyötä. Mikäli Vane-psyn tekee terveydenhoitaja, tulee myös lääkärin tuntea sen sisältö. Etenkin terveydenhoitajan havaitsemien poikkeavien löydösten osalta on lääkärin syytä toistaa tutkimus joka tapauksessa.

Vane-psy käsikirja sisältää tulkintaohjeet kehityksen osa-alueittain, tuloksia peilataan vanhempien omien havaintojen kanssa. Vanhempien omat huolet, riski- sekä vuorovaikutustekijät on syytä ottaa huomioon kokonaisarviossa. Pääsääntönä on, että mikäli kehityksen osa-alueessa on poikkeavuutta, ovat kehityksen tukitoimet, lisäselvittelyt ja/tai jatkotutkimukset tarpeen. Lisäksi jokaisen tutkimusosion jälkeen on yksittäisiä käytännöllisiä ohjeita koskien kyseistä aihetta. Nämä yksittäiset ohjeet eivät ole rutiinikäytäntöjä, vaan niissä on esitetty joitakin seikkoja työntekijän ja vanhempien oman ajattelun tueksi. On tärkeä havaita merkittävät yksittäiset poikkeavuudet, mutta samalla on pidettävä mielessä se, että arviointimenetelmä muodostaa kokonaisuuden, ja kokonaistilannetta tulee aina arvioida myös laaja-alaisesti.

KIRJAAMINEN

Jokaisen tutkittavan ikäryhmän tulokset kirjataan Vane-psy arviointilomakkeelle käsikirjan ohjeiden mukaisesti. Tähän lomakkeeseen tutkimusosiot on koottu niiden luontevan tutkimisjärjestyksen mukaisesti eli sitä on luontevaa käyttää muistilistana tutkimustilanteessa. Kukin osio pisteytetään siten, että 0 = normaali, 1 = epävarma/lievästi poikkeava ja 2 = poikkeava tulos. Jatkossa olisi hyvä, että sähköinen potilastietojärjestelmä määrittäisi kokonaisarvion Vane-psy -kriteerien perusteella. Potilaskertomukseen suositellaan kirjoitettavaksi etenkin epävarmojen tai poikkeavien löydösten osalta myös laadullisia huomioita.

LISÄTIETOJA

Vane-psyn ensimmäisen version nimi on Vane (Vauvan neurologinen arviointi- ja ohjantamenetelmä). Tämän varhaisemman menetelmän osalta on tehty tutkimus keskosaineistolla, jonka pohjalta Vane-Psy on kehitetty. Vane-psy sisältää ne osiot, jotka nykytietämyksen mukaan ennustavat vahvimmin vauvan kehitystä.

KIRJALLISUUTTA

Mustonen K. (1999). Vauvan neurologinen arviointi- ja ohjantamenetelmä Vane. Joensuu: Honkalampisäätiön julkaisusarja 19

Mustonen K, Hermanson E, Koivu M, Fellman V, von Wendt L. (2006a). Kuinka vauvan neurologinen menetelmä Vane pystyy ennustamaan pienten keskosten neurokognitiivista kehitystä? Suomen Lääkärilehti 9, 955-961

Mustonen K, Hermanson E, von Wendt L. (2006b). Imeväisikäisten lasten kehityspoikkeavuuksien seulonta neuvolassa. Suomen Lääkärilehti 9, 963-968

Mustonen K. (2007). Vane- Psy. Vauvan neurologisen ja psyykkisen kehityksen arviointimenetelmä. Jyväskylä: Niilo Mäki Instituutti

8.2 Leikki-ikäisen lapsen neurologisen kehityksen arviointimenetelmä, Lene

Riitta Valtonen

PERUSTELUT

Leikki-ikäisten (2 ½–6-vuotiaiden) lasten neurologisen kehityksen arvioinnin pohjana voidaan käyttää Leikki-ikäisen lapsen neurologista arviota (Lene). Lapsen kehityksen seuranta ja tukeminen on kehityksen ongelmien yleisyyden vuoksi kansanterveydellisesti tärkeää. Lenen tavoitteena on löytää mahdollisimman varhain sellaiset kehitykselliset ongelmat, jotka voivat ennakoida oppimisvaikeuksia kouluiässä. Kehityksen ja oppimisen vaikeudet ovat usein pitkäkestoisia ja uhka lapsen kokonaiskehitykselle. Kielenkehityksen, motoriikan, hahmotuksen ja tarkkaavaisuuden ongelmat laajenevat herkästi käyttäytymisen ja tunne-elämän alueille varsinkin, jos tuen tarvetta ei tunnisteta. Varhaisella tuella voidaan kuitenkin vaikuttaa myönteisesti kehitykseen ja ennaltaehkäistä vaikeuksien kasaantumista.

AJANKOHTA

Lene-menetelmä on tarkoitettu leikki-ikäisten lasten neurologisen kehityksen arviointiin ja se kattaa lapsen neurologisen kehityksen keskeiset osa-alueet kussakin ikäryhmässä. Nuorimman ikäryhmän Lene soveltuu parhaiten 2 ½-vuotiaille, mutta se voidaan tehdä ikävälillä 2 ½–3 vuotta. Seuraavat Lenen ikäryhmät ovat 4, 5 ja 6 vuotta. Ilmoitetusta iästä voidaan poiketa ±2–3 kuukautta.

VÄLINEET JA EDELLYTYKSET

Lene-menetelmä sisältää käsikirjan, tehtäväkirjan, testivälineistön ja arviointilomakkeet. Testivälineistö: hernepussi, muoviauto, 3 kpl muovirasioita, 2 kpl värilevyjä rasioiden pohjalle, 10 kpl ympyränmuotoisia värinappeja, 50 cm siimaa, 12 kpl puuhelmiä, 1 puurengas, 10 kpl puisia kuutioita, retkipullo, A3-kokoinen värikuva.

Arvioinnissa tarvitaan perustietoa kehityksen ja oppimisen erityisvaikeuksista. Lene-menetelmää myy Niilo Mäki instituutti (www.nmi.fi > julkaisut). Vuonna 2007 uudistettu painos sisältää joitakin kriteerimuutoksia.

TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN

Lene on pääsääntöisesti neuvolan lääkärin ja terveydenhoitajan työväline lapsen kehityksen arviointiin. Käytännössä terveydenhoitaja yleensä tekee Lenen neuvolakäynnillä. Myös lääkäri voi tehdä Lenen joko kokonaan tai niiltä osin kuin paikallisesti on sovittu. Lastenneuvolan ja päivähoidon yhteisestä sopimuksesta Lene voidaan tehdä myös päivähoidossa Lene-koulutuksen käyneen lastentarhanopettajan toimesta. Tämä edellyttää tiivistä yhteistyötä päiväkodin ja neuvolan välillä. Lene on mahdollista tehdä myös lapsen kotona, jos siihen on erityinen syy. Päivähoidon havainnot ovat aina tärkeitä kehitysarviota tehtäessä.

Pienemmillä lapsilla saattaja on tavallisesti mukana tutkimustilanteessa. Neljävuotiaasta alkaen lapsen voi yrittää saada jäämään tutkimustilanteeseen ilman

KUVA 26. Neljävuotiaan Lene-tutkimustilanne.

Tämä sivu on vanhentunut

saattajaa, mutta mikäli lapsi vastustaa, saattaja voi tulla mukaan. Tutkimustilanteeseen on pyrittävä luomaan vapautunut ilmapiiri, jotta lapsi onnistuisi tehtävissä kykyjensä mukaisesti. Tehtävien järjestystä voidaan muuttaa kullekin lapselle sopivaksi.

Lenen sisältö vaihtelee hieman ikäryhmän mukaan. Lene sisältää näkö- ja kuulohavainnon, karkeamotoriikan, vuorovaikutuksen, tarkkaavaisuuden, puheen tuottamisen, puheen ymmärtämisen ja käsitteiden, kuullun hahmottamisen, silmä–käsi-yhteistyön, leikin, omatoimisuuden, visuaalisen hahmottamisen ja lukivalmiuksien arviot. Lumiukko-testiä käytetään viisivuotiaiden kielenkehityksen arvioinnissa (ks. luku 8.3). Arvioinnissa yhdistetään määrällistä ja laadullista arviointia ja muutamilla osa-alueilla myös vanhemmilta ja päivähoidosta saatavaa tietoa. Näkö- ja kuulohavainto tutkitaan vakiintuneiden käytäntöjen mukaisesti (ks. luvut 6 ja 7). Kuulon tutkimusta audiometrillä suositellaan tehtäväksi kaikille vasta viisivuotiaana. Kuitenkin niille lapsille, joilla todetaan neljävuotiaana viitteitä kielenkehityksen ongelmista tai epäillään kuulon heikkoutta, tehdään kuulontutkimus, usein jo ennen puheterapeutin tutkimuksiin menoa.

Karkeamotoriikan, puheen ymmärtämisen ja käsitteiden, kuullun hahmottamisen, silmä–käsi-yhteistyön, visuaalisen hahmottamisen ja lukivalmiuksien arviot sisältävät tehtäviä, joissa lapsen suoriutumista arvioidaan käsikirjan ohjeiden mukaan kriteereillä 0=normaali/iänmukainen, 1=lievä viive/epäily viiveestä, 2=selvä viive/poikkeavuus. Karkeamotoriikan arviointiin sisällytetään myös laadullisia havaintoja. Vuorovaikutusta, tarkkaavaisuutta, puheen tuottamista, leikkiä ja omatoimisuutta arvioidaan laadullisesti havainnoimalla lasta tutkimustilanteessa ja yhdistämällä vanhemmilta ja päivähoidosta saatavaa tietoa. Tietojen kysyminen joko haastattelemalla tai mielellään käyttämällä myös ko. kehityksen alueen arviointiin sopivia kyselylomakkeita (esim. Viivi-kyselyn osiot, SDQ) on erittäin tärkeää, jotta mm. vuorovaikutuksen ja tarkkaavaisuuden arvioinnit olisivat mahdollisimman luotettavia. Laadulliset arvioinnit edellyttävät myös perehtymistä ko. kehityksen osa-alueiden ongelmien tyypillisiin piirteisiin.

Niistä kehityksen alueista, joissa on alaosioita, muodostetaan kokonaisarvio käyttäen samoja kriteerejä 0=normaali/iänmukainen, 1=lievä viive/epäily viiveestä, 2=selvä viive/poikkeavuus. Kokonaisarvion muodostamisesta on ohjeet käsikirjassa. Vain kokonaisarviot ovat tärkeitä Lenen tulosta tulkittaessa. Alaosioiden suhteellista vaativuutta on joissakin kohdin lievennetty kokonaisarviokriteerejä muodostettaessa. Yksittäisillä, kapea-alaisilla poikkeavuuksilla ala-osioissa on harvoin pitkäkestoisempaa merkitystä lapsen kokonaiskehitykselle.

Arviointimenetelmä on kehitetty tutkimustyön tuloksena, joten on tärkeää, että arvio tehdään kokonaan ainakin 2 ½–3- ja 4-vuotiailla ja noudattaen tarkasti käsikirjan ohjeita. Koska vain Lenen kokonaisarvioiden on todettu ennustavan myöhempää kehitystä, kaikkien alaosioiden tekeminen kokonaisarvion muodostamiseksi on tärkeää. Yksittäisten ala-osioiden perusteella kehitystä ei pystytä Lene-seurantatutkimuksen mukaan ennakoimaan luotettavasti. Jos lapsi kieltäytyy yhteistyöstä tutkimustilanteessa siten, ettei jonkin kehityksen alueen arviota voi-

Tämä sivu on vanhentunut

da tehdä, on lapsi kutsuttava uusintakäynnille 2–3 viikon sisällä. Tällöin ei kuitenkaan tarvitse toistaa tehtäviä niiltä kehityksen alueilta, jotka jo saatiin aiemmin arvioitua. Jos arviota ei uusintakäynnilläkään saada tehdyksi, täytyy kieltäytymisen taustaa pysähtyä pohtimaan tarkemmin ja varata lapselle tarvittaessa aika tarkempiin tutkimuksiin joko psykologille tai puhe-, toiminta- tai fysioterapeutille tilanteen mukaan. Kieltäytymistilanteissa voidaan vanhempien haastattelun lisäksi tukeutua päivähoidon arvioon lapsen kehityksestä.

Ohjeet ja tarvittavat testivälineet eri-ikäisten Lene-arvioihin on kuvattu yksityiskohtaisesti Lene-käsikirjassa ja -tehtäväkirjassa.

TULKINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

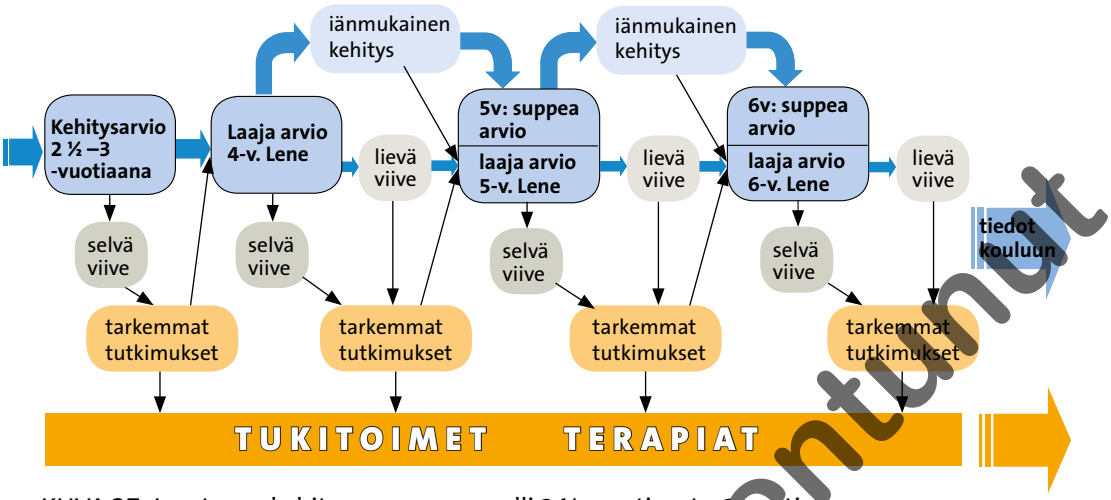
Selvä poikkeavuus (arvo 2) minkä tahansa kehityksen osa-alueen kokonaisarviossa on suositus tarkempiin tutkimuksiin. Eri kehityksen osa-alueilla on kuitenkin hieman erilaiset painoarvot sen suhteen, edellyttääkö yksittäinen selvä poikkeavuus jatkotutkimuksia, jos kehitys kaikilla muilla kehityksen alueilla on reilusti iänmukaista. Selvä poikkeavuus aistitoimintojen alueella vaatii aina tarkemmat tutkimukset ja lieväkin poikkeavuus edellyttää uusintatutkimusta. Yksittäinen selvä poikkeavuus eli kokonaisarvio 2 esimerkiksi 4-vuotiaan silmä–käsi-yhteistyössä ei sen sijaan aina vaadi tarkempia tutkimuksia, jos tulokset muissa kokonaisarvioissa ovat iänmukaisia (arvo 0). Kyseessä saattaa olla vain harjaantumattomuus, jolloin ohjeet ko. kehityksen alueen tukemisesta riittävät.

Lene antaa arvion lapsen neurologisen kehityksen kokonaistilanteesta, mutta se ei sisällä ns. selkeää katkaisurajaa, joka suoraan ohjaisi osan lapsista tarkempien tutkimusten ja tukitoimien piiriin. Erilaiset kehityksen ongelmat ovat jatkumoita ja ongelmien merkitys ja haittaavuus yksittäisellä lapsella riippuu monista tekijöistä, joten Lenen tuloksen arviointi edellyttää aina yksilöllistä harkintaa. Tarkempien tutkimusten ja tuen tarvetta arvioitaessa on huomioitava myös muut mahdolliset lapsen kehityksen kokonaistilanteeseen vaikuttavat stressitekijät esimerkiksi perheessä sekä perinnöllinen riski oppimisvaikeuksiin eli lähisuvussa ilmenevät oppimisen ja kehityksen ongelmat (ks. luku 11.1).

Mahdolliset lapsen psyykkiset ongelmat, joita arvioidaan muilla menetelmillä, on huomioitava Lenen tulosta arvioitaessa. Tämä on erityisen tärkeää arvioitaessa Lenessä esiin nousevien lievien ongelmien merkitystä ja jatkotoimien tarvetta. Lene nostaa esiin kohtalaisen paljon lieviä ja kapea-alaisia ongelmia, joista suuri osa kuuluu normaaliin vaihteluun ja joista ei aina ole merkittävää haittaa. Kuitenkin osa näistä lievemmistä vaikeuksista voi olla oire pitkäkestoisemmista ja myöhemmin kasvavista ongelmista. Ongelmien pitkäkestoisuuden riskiä lisäävät muut mahdolliset lapsen kehitystä haittaavat tekijät.

Edellä kuvatuista syistä johtuen tiivis moniammatillinen yhteistyö ja kokonaisvaltaisen näkemyksen muodostaminen lapsen kehitystä arvioitaessa on tärkeää. Vastuu kehityksen arvioinnin tulosten tulkinnasta on aina neuvolalääkärillä, olipa tutkimuksen tekijä kuka hyvänsä. Tämä edellyttää lääkäriltä Lenen sisällön ja arvi-

Tämä sivu on vanhentunut



KUVA 27. Joustavan kehitysseurannan malli 2 ½ -vuotiaasta 6-vuotiaaseen (Valtonen R. 2009).

ointiperiaatteiden hyvää tuntemusta. Lenessä esiin nousevat epäilyt selvistä kehityksen ongelmista täytyy aina varmentaa tarkemmilla tutkimuksilla. Vanhempien ja päivähoidon kanssa suunnitellut kehityksen tukitoimet kotona ja päivähoidossa täytyy kuitenkin aloittaa mahdollisimman nopeasti, kun ongelmia havaitaan. Lenessä esiin nousevat lievät kehityksen viiveet eivät aina edellytä tarkempia arvioita, vaan keskustelu ja ohjanta kehityksen tukemisesta saattavat riittää.

Lenestä tehtyyn seurantatutkimukseen perustuen on esitetty neurologisen kehityksen seurantaa koskeva ”joustavan kehitysseurannan malli”, jossa kehitysseurantaa yksilöllistetään ja kevennetään 4-vuotiaana tehdyn laajan tarkastuksen jälkeen niillä lapsilla, joiden kehitys on 4-vuotiaana Lenessä täysin iänmukaista (kuva 27).

Joustavan kehitysseurannan malli

Lievät tai selvät poikkeavuudet aistitoimintojen alueella edellyttävät **aina** tarkempia tutkimuksia. Seuraavat ohjeet koskevat muita kuin aistitoimintojen alueita.

- Vauvavaiheen seurannan jälkeen **kaikille lapsille tehdään laaja arvio Lenellä 2 ½ –3-vuotiaana**:
  - Selvä viive (arvo 2) millä tahansa kehityksen alueella on suositus tarkemmista tutkimuksista.
  - Koska kriteerit on tehty lähinnä 2 1/2-vuotiaille, on 3-vuotiaita arvioitaessa syytä kiinnittää huomiota myös lieviin poikkeavuuksiin (arvo 1 kokonaisarviossa).
- **Kaikille laaja kehitysarvio Lenellä 4-vuotiaana**
  - **Selvä viive** (→ kokonaisarvioissa vähintään kahdella kehityksen alueella arvo 2) on suositus tarkemmista tutkimuksista. 5-vuotiaana tälle lapsiryhmälle tehdään jälleen Lene kokonaisuudessaan. Seurantavastuu lapsen kehityksen arvioinnista säilyy neuvolalla, mikäli vastuista ei ole erikseen muuta sovittu erikoissairaanhoidon, kehitysvammahuollon tai perheneuvolan kanssa.

Tämä sivu on vanhentunut

- **Lievä tai kapea-alainen viive** (→ kokonaisarvioissa arvoja 1 tai korkeintaan yhdellä kehityksen alueella arvo 2): lapsi voidaan ohjata tarkempiin tutkimuksiin yksilöllisen harkinnan mukaan. Tarkempia tutkimuksia puoltavat lähisuvussa esiintyvät oppimisvaikeudet ja/tai psykososiaaliset riskitekijät ja/tai vanhempien tai päivähoidon ilmaisema huoli. Jos muita riskitekijöitä ei ilmene ja vanhemmilla ja/tai päivähoidossa ei ole huolta lapsen kehityksestä, voidaan lasta jäädä seuraamaan ja tehdä laaja arvio Lenellä jälleen 5-vuotiaana. Kehityksen tukitoimia suunnitellaan tarvittaessa kotiin ja päivähoitoon.
- **Kaikilla kehityksen alueilla normaali tulos** (0): neuvolatarkastusta 5-vuotiaana voidaan keventää siten, että tehdään vain luki-valmiuksien arvio (Lukiva-seula) ja arvioidaan tarkkaavaisuuden säätelyn kehitystä sekä sosioemotionaalista kehitystä yhdessä vanhempien ja päivähoidon kanssa. Jos vanhemmat tai päivähoito kuitenkin ilmaisevat erityistä huolta lapsen kehityksestä, tehdään laaja arvio myös 5-vuotiaana.

- **5. ja 6. ikävuoden välillä**: ohjeistus kuten edellä.

KIRJAAMINEN

Tulokset kirjataan Lene-arviointilomakkeelle käsikirjan ohjeistuksen mukaisesti. Jokaiselle ikäryhmälle on oma lomakkeensa. Myös alaosioiden tulokset on syytä merkitä lomakkeeseen, vaikka niitä ei kokonaistulosta tulkittaessa otetakaan huomioon. Alaosioiden tuloksilla saattaa kuitenkin olla merkitystä, jos halutaan nähdä selviytyikö lapsi jollakin kehityksen alueella reilusti vai juuri ja juuri ikätasolla.

KIRJALLISUUTTA

Korkman M, Kadesjö B, Trillingsgaard A, Janols L-O, Michelsson K, Strand G, Gillberg C. (2005). Viivi (5–15)-käsikirja. Kyselylomake vanhemmille 5–15-vuotiaiden kehityksestä ja käyttäytymisestä. Helsinki: ADHD-liitto ry

Valtonen R, Mustonen K ja työryhmä. (2003). LENE – Leikki-ikäisen lapsen neurologinen arvio. Jyväskylä: Niilo Mäki Instituutti

Valtonen R, Mustonen K ja työryhmä. (2007). LENE – Leikki-ikäisen lapsen neurologinen arvio. Jyväskylä: Niilo Mäki Instituutti

Valtonen R. (2009). Kehityksen ja oppimisen ongelmien varhainen tunnistaminen Lene-arvioinnin avulla. Kehityksen ongelmien päällekkäisyys ja jatkuvuus 4–6-vuotiailla sekä ongelmien yhteys koulusuoriutumiseen. Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research 357. University of Jyväskylä

Tämä sivu on vanhentunut

8.3 Puheen- ja kielenkehityksen arviointimenetelmä, Lumiukko-testi

Pirjo Korpilahti

Tämä sivu on vanhentunut

PERUSTELUT

Lumiukko-testi on erityisesti lastenneuvoloiden käyttöön suunniteltu puheen ja kielenkehityksen arviointimenetelmä, jonka avulla löydetään kielenkehityksessään viivästyneet, lisätutkimuksia ja/tai puheterapiaa tarvitsevat lapset. On lapsen ja perheen etu, että kielenkehityksen ongelmat löydetään ja kuntoutus aloitetaan riittävän varhain. Ikävuosiseuloilla on suuri merkitys silloin, kun käytettävissä olevat kuntoutusresurssit ovat rajoitettuja. Oikein suunnatut ja ajoittuvat tukitoimet säästävät huomattavia rahasummia, koska tehokkaasti kuntoutetut kielihäiriölapset voivat käydä koulua tavallisissa opetusryhmissä.

AJANKOHTA

Lumiukko-testi on tarkoitettu juuri 5 vuotta täyttäneille lapsille.

VÄLINEET JA EDELLYTYKSET

Lumiukko-testi sisältää käsikirjan sekä kuvataulut 1–3, tutkimuslomakkeen sekä testivälineet: kuppi, lusikka, rengas ja 5 eriväristä palikkaa. Testi on osa leikki-ikäisen lapsen neurologisen kehityksen (Lene) arviointimenetelmää.

Materiaalista on saatavissa myös ruotsinkielinen versio. Lumiukko-testin on kehittänyt logopedian professori Pirjo Korpilahti ja sitä myy LaCo Oy. Testin voi tilata osoitteesta www.lacocare.fi. Testilomake löytyy tämän käsikirjan liitteestä 3.

TESTIN SUORITTAMINEN

Testi tehdään lastenneuvolassa ja se vie aikaa noin 10–15 minuuttia. Lapsi on tutkimustilanteessa kahden kesken terveydenhoitajan kanssa. Tutkimus tehdään pöydän ääressä lapsen istuessa vastapäätä tutkijaa. Lapsen tarkkaavaisuus ohjataan annettuihin tehtäviin. Tehtävien yksityiskohtainen kuvaus on Lumiukko-testin käsikirjassa. Muutamiin tehtäviin liittyy harjoitustehtäviä, joiden tarkoituksena on varmistaa, että lapsi on ymmärtänyt toimintatavan.

Mikäli lapsi epäonnistuu jossakin osatehtävässä, kyseinen tehtävätyyppi jatketaan loppuun ja epäonnistunut osio voidaan tämän jälkeen toistaa (kunkin tehtävän voi toistaa vain kerran). Testaus keskeytetään, jos lapsi on väsynyt tai testi osoittautuu lapselle ylivoimaiseksi.

Lumiukko-testi sisältää seuraava osa-alueet:

1. Kertova puhe
2. Kielen ymmärtäminen (kysymyslauseet ja aikamuodot)
3. Puhemotoriikka
4. Auditiivinen sarjamuisti
5. Lausetoisto (sanajärjestys ja äännejärjestys)
6. Nimeäminen ja ääntäminen (sarjallinen nimeäminen ja artikulaatio)
7. Käsitteet ja toimintaohjeet (lukukäsitteet, värit, toimintaohjeiden noudattaminen)
8. Muut puheentuottoon liittyvät piirteet (äänen käheys, änkytys, sokellus).

TULKINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Lapsi jää puheseulaan, jos hän epäonnistuu tai kieltäytyy kolmessa eri tehtävässä (tehtävät 1–7) tai mikäli kohtaan 8 (muita puheentuottoon liittyviä piirteitä) tulee merkintöjä kehityksen poikkeavuudesta (tarkemmat tehtäväkohtaiset ja testin kokonaiskriteerit on kuvattu Lumiukko-käsikirjassa). Puheseulaan jäänyt lapsi lähetetään tarkempaan tutkimukseen ja arvioon puheterapeutille. Puheterapeutin on tärkeä saada kopio testilomakkeesta, jotta hän näkee, missä osa-alueissa lapsella esiintyy kehityksen poikkeavuutta ja mitkä testiosiot lapsi on suorittanut vaikeuksitta. Lapsen kuulo tulee tutkia ennen puheterapeutille lähettämistä.

KIRJAAMINEN

Testin tulokset kirjataan Lumiukko-testilomakkeeseen. Lumiukko-testin tulokset kirjataan myös 5-vuotiaan Lene-lomakkeelle noudattaen Lene-käsikirjan ohjeita.

KIRJALLISUUTTA

Korpilahti P. (1999). Lumiukko. 5-vuotiaan puheseula. Laajennettu lasten viisivuotistutkimus. LaCo. Language and Communication Care Oy

Liuksila, P-R. (2000). Lastenneuvolan viisivuotistarkastus ja sen merkitys lapsen selviytymiselle ensimmäisellä luokalla koulussa. Hoitotieteen alan väitöskirja, Turun Yliopisto, sarja C, 161

Mustonen K, Valtonen R, Ahonen T. (2000). Lene – leikki-ikäisen lapsen neurologisen kehityksen arviointimenetelmä lastenneuvoloille. Lääkärilehti 9, 953-956

Tämä sivu on vanhentunut

8.4 Lukivalmiuksien arviointimenetelmä, LUKIVA

Anne Puolakanaho

PERUSTELUT

Lukemisen ja kirjoittamisen erityisvaikeus (lukivaikeus eli dysleksia) on oppimisvaikeuksista yleisin. Sujuvan lukutaidon oppiminen on hyvin merkityksellistä, koska myöhempi oppiminen rakentuu pitkälti luku- ja kirjoitustaidon varaan. Lukivaikeuksia voidaan kuitenkin ehkäistä ja lievittää tarjoamalla leikki-ikäiselle lapselle puhuttua kieltä ja kirjaintuntemusta harjoittavia leikkejä ja pelejä.

LUKIVA-menetelmällä arvioidaan lukemista edeltäviä taitoja, niin sanottuja lukivalmiuksia. Menetelmää käyttäen voidaan jokaiselle lapselle laskea lukivalmiusindeksi, joka kuvaa lapsen lukivalmiuksien tilaa arviointihetkellä. Lukivalmiusindeksi kuvaa myös lukivaikeuden todennäköisyyttä leikki-iän taitojen avulla arvioituna. LUKIVA-menetelmä liittyy yleisemmin lapsen neurologis-kognitiivista kehitystä arvioivaan Lene-menetelmään, vaikka onkin erillinen kokonaisuus.

AJANKOHTA

Lukivalmiuksien arviointimenetelmä soveltuu hyvin osaksi 4-vuotiaan laajaa terveystarkastusta (arviointi voidaan tehdä 3½ – 5½-vuotiaille).

VÄLINEET JA EDELLYTYKSET

LUKIVA-menetelmä sisältää kaksi lyhyttä tehtävää lapselle: kirjaintuntemuksen ja nimeämissujuvuuden taitojen arviointitehtävät. Lisäksi vanhemmilta tiedustellaan kyselylomakkeen avulla lukivaikeuden esiintymistä lähisuvussa. Tehtävistä ja kyselylomakkeesta saadut pistemäärät syötetään internet-sivustolta löytyvään laskentaohjelmaan (internet-osoitteen laskentaohjelmaan saa LUKIVA-menetelmän mukana) tai LUKIVA-menetelmän mukana tulevaan taulukkolaskentaohjelmaan. Ohjelmat tuottavat syötettyjen tietojen perusteella lapsikohtaisen lukivalmiusindeksin. Internet-sivustolla oleva laskentaohjelma piirtää myös lapsen taitoja havainnollistavan kuvaajan. Indeksi kuvaa paitsi lukivalmiuksia arviointihetkellä myös lukivaikeuden todennäköisyyttä kouluiässä.

LUKIVA-menetelmän myynnistä ja käyttökoulutuksesta vastaa Niilo Mäki Instituutti (www.nmi.fi).

Tämä sivu on vanhentunut

ARVIOINNIN SUORITTAMINEN

Arvioinnin voi tehdä LUKIVA-menetelmään perehtynyt ja kouluttautunut terveydenhoitaja. Tulosten perusteella tehtävien johtopäätösten luotettavuus edellyttää sekä välineen teoreettisen taustan että sen ominaisuuksien ja rajoitusten tuntemista.

Terveydenhoitaja tekee tehtävät lapsen kanssa ja tarvittaessa avustaa vanhempia kyselylomakkeen täyttämisessä. Tehtävät esitetään jokaiselle lapselle erikseen häiriöttömässä tilassa. LUKIVA-arviointiin kuuluvien tehtävien tekemiseen kuluu aikaa yhteensä noin 5 minuuttia.

TULKINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Lukivalmiusindeksin pistemäärä vaihtelee välillä 0–100. Suurimmalla osalla lapsista (arviolta 80 %) lukivalmiusindeksi on 0–19, mikä tarkoittaa, että lukivalmiustaidot ovat iän mukaiset eikä jatkotoimia tarvita.

Lukivalmiusindeksi ja jatkotoimet	
0–19	Lukivalmiustaidot ovat iän mukaiset.
20–100	Lukivalmiustaitojen harjoittamista suositellaan. Huoltajalle (ja myös muille lapsen kanssa toimiville, esimerkiksi päivähoitoon vietäväksi) tarjotaan ohjeita lukivalmiuksien harjoittelemiseksi. Taitojen kehittymistä seurataan. LUKIVA–arviointi tehdään uudestaan vuoden kuluttua.

Jos lukivalmiusindeksi on suurempi tai yhtä suuri kuin 20, lapsella on kohonnut riski lukemisen ongelmiin kouluiässä. Lukema tarkoittaa, että lukivalmiustaidot ovat vasta alkuvaiheissaan kehittymässä. Lapsille, jotka saavat lukivalmiusindeksilukeman 20–100 suositellaan lukivalmiustaitojen harjoittelemista. LUKIVA-käsikirjassa on mukana ohjeita, pelejä ja harjoitteita, joita voi jakaa lasten huoltajille, ja joiden avulla lukivalmiuksia voi leikinomaisin keinoin harjoittaa lapsen normaalissa toimintaympäristössä, esimerkiksi kotona, kerhoissa tai päivähoidossa. Vanhemmille on hyvä kertoa, että suurimmalla osalla lapsista taidot kehittyvät nopeasti leikki-iässä lasta innostavien leikkien ja tehtävien parissa. Ennusteen mukaan LUKIVA-haaviin jäävistä lapsista noin 60 prosenttia saavuttaa alakoulun aikana tavanomaisen lukemisen tason taitojen kypsymisen ja harjoittelun tuloksena.

Niiden lasten, joiden lukivalmiusindeksi on 20–100, lukivalmiustaitojen kehittymistä on hyvä arvioida vuosittain. Huomattavaa on, että LUKIVA soveltuu lukivalmiuksien arviointiin 5½ vuoden ikään asti. Mikäli lukivalmiusindeksi on tässäkin vaiheessa 20–100, kannattaa harjoittelua jatkaa. Lukivalmiuksien ja lukitaitojen kehittymistä seurataan sekä esikoulussa että koulussa. Valtaosa lapsista saavuttaa ikätasonsa mukaiset lukemisen taidot toisen luokan loppuun mennessä harjoittelun, opetuksen, tukiopetuksen ja erityisopetuksellisen tuen avulla. Koulu ohjaa tarvittaessa lapset lisätutkimuksiin. Harjoittelussa on tärkeätä säännöllisyys

Tämä sivu on vanhentunut

ja yhteistyö kodin, neuvolan, päivähoidon, esikoulun ja koulun opetushenkilöstön tai puheterapeutin kesken. Riittävän tuen takaamiseksi on olennaista, että lapsen kanssa työskenteleville ammattilaisille tiedotetaan LUKIVA-arvioinnin tuloksista.

Arvioinnissa on olennaista, että tehtävät ja kysely tehdään luotettavasti. Mikäli tilannetekijät häiritsevät tehtävien tekemistä (esimerkiksi lapsi on väsynyt tai ympäristössä on melua), voidaan tehtävät uusia parin viikon kuluttua.

KIRJAAMINEN

LUKIVA-arvioinnista kirjataan potilaskertomukseen kirjaintuntemuksen, nimeämissujuvuuden ja lukivaikeuden sukutaustaa kuvaavat pistemäärät sekä näiden perusteella laskettu lukivalmiusindeksi.

LISÄTIETOJA

Lisätietoa lukemisen taidoista, niiden kehittymisestä, opettamisesta, arvioimisesta ja tukemisesta on saatavilla osoitteesta www.lukimat.fi, ja aiheeseen liittyvää materiaalia sekä koulutustietoa löytyy osoitteessa www.nmi.fi. LUKIVA-menetelmän kehittelytyön taustalla on Jyväskylän yliopiston Psykologian laitoksen lukivaikeutta kartoittanut seurantatutkimushanke ja aiheeseen liittyvät tutkimukset.

KIRJALLISUUTTA

Ketonen, R. (2010). Dysleksiariski oppimisen haasteena. Fonologisen tietoisuuden interventio ja lukemaan oppiminen. Väitöskirja: Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research, 404

Lyytinen H, Erskine J, Ahonen T, Aro M, Eklund K, Guttorm T, Hintikka S, Hämäläinen J, Ketonen R, Laakso M-L, Leppänen PHT, Lyytinen P, Poikkeus A-M, Puolakanaho A, Richardson U, Salmi P, Salminen H, Tolvanen A, Torppa M & Viholainen H. (2008). Early identification and prevention of dyslexia: Results from a prospective follow-up study of children at familial risk for dyslexia. Teoksessa G. Reid, A. Fawcett, F. Manis & L. Siegel (toim.). The SAGE Handbook of Dyslexia London: Sage Publishers. s. 121-146

Puolakanaho A, Poikkeus A-M, Ahonen T, & Aro M. (painossa). LUKIVA, Lukivalmiuksien arviointiseula 4–5-vuotiaille. Käsikirja, CD-levyke sekä Internetin osoitteen www. nmi.fi/lukiva kautta löytyvä laskentaohjelma lukivalmiuksien arvioimiseksi. Jyväskylä. Niilo Mäki Instituutti

Puolakanaho A. (2008). Jo 3,5-vuotiaiden fonologiset, kielelliset ja kirjaintuntemuksen taidot ennakoivat toisen luokan lopun lukemisen taitoja. NMI Bulletin 1, 8-20

Puolakanaho A. (2007). Early prediction of reading skills. Phonological awareness and related language and cognitive skills in children with familial risk for dyslexia. – Lukemistaitojen varhainen ennustaminen – Fonologinen tietoisuus, kielelliset ja kognitiiviset taidot lapsilla joiden suvussa esiintyy dysleksiaa. Väitöskirja: Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research, 317

Salmi P. (2008). Nimeäminen ja lukemisvaikeus. Kehityksen ja kuntoutuksen näkökulma – Naming and Dyslexia: Developmental and Training Perspectives. Väitöskirja: Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research, 345

Saine N. (2010). On the rocy road of reading: Effects of computer-assisted intervention for at-risk children. Lukemaan oppimisen kivisellä tiellä – Verkkopohjaisen Ekapeli-ohjelman kuntouttavat vaikutukset riskilasten lukemaan oppimisessa. Väitöskirja: Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research, 400

Tämä sivu on vanhentunut

Tämä sivu on vanhentunut

9 Psykososiaalisen kehityksen ja terveyden arviointi

9.1 Varhaisen vuorovaikutuksen arviointi

Vanhemman ja lapsen välinen kiintymyssuhde on olennaisen tärkeä lapsen kehityksen kannalta. Lapsen ja vanhemman välinen vuorovaikutus on edellytys lapsen neurobiologian, tunne-elämän sekä kognitiivisten ja sosiaalisten taitojen kehittymiselle. Neuvolatyöhön on kehitetty Varhaista vuorovaikutusta tukeva haastattelumenetelmä (VaVu) (ks. luku 9.1.1) sekä lapsen odotusajalle että synnytyksen jälkeen käytettäväksi. VaVu-menetelmä on neuvoloissa jo yleisesti käytössä ja suuri osa terveydenhoitajista on saanut koulutuksen menetelmän käyttöön. VaVu-haastettelulomakkeiden pohjalta on kehitetty terveydenhoitajan ja lääkärin vastaanottotyöhön soveltuva strukturoitu arviointimenetelmä 0–18 kk:n ikäisen lapsen ja vanhemman välisen vuorovaikutuksen arviointiin (ks. luku 9.1.2).

9.1.1 Varhaista vuorovaikutusta tukeva haastattelu, VaVu

Kaija Puura, Arja Hastrup

PERUSTELUT

Varhaista vuorovaikutusta tukevan haastattelun tavoitteena on edistää lapsen ja vanhempien välisen varhaisen vuorovaikutuksen myönteistä sujumista. Haastattelulomakkeiden teemojen tehtävänä on auttaa tunnistamaan ja ottamaan puheeksi raskauteen, synnytykseen ja vauvaan liittyviä mielikuvia, huolia ja mahdollisia vaikeuksia sekä kartoittaa tuen tarvetta. Se auttaa myös perheen voimavarojen ja saatavilla olevan tuen kartoittamisessa sekä ratkaisujen etsimisessä. On tärkeää, että lastenneuvolan terveydenhoitaja tutustuu alueellaan syntyvien vauvojen vanhempiin jo odotusaikana, jotta yhteistyö vauvan synnyttyä lähtisi mahdollisimman mukavasti käyntiin.

AJANKOHTA

- **Raskaudenaikainen** varhaista vuorovaikutusta tukeva haastattelu tehdään mieluiten viimeisen raskauskolmanneksen aikana (raskausviikoilla 27–40).
- **Synnytyksen jälkeinen** vuorovaikutusta tukeva haastattelu tehdään mahdollisuuksien mukaan 4–8 viikon kuluttua synnytyksestä.

VÄLINEET JA EDELLYTYKSET

Haastattelulomakkeet:

- raskaudenaikainen varhaista vuorovaikutusta tukeva haastattelu
- lapsen syntymää seuraava varhaista vuorovaikutusta tukeva haastattelu.

Haastattelulomakkeet löytyvät osoitteesta http://kasvunkumppanit.thl.fi > työn tueksi > lomakkeet sekä tämän käsikirjan liitteistä 4 ja 5.

Koulutus:

Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen -koulutuksessa tutustutaan haastattelulomakkeiden sisältöön ja harjoitellaan haastattelua ja lomakkeiden käyttöä sekä lapsen ja vanhemman välisen vuorovaikutuksen havainnointia ja tukemista. Kouluttajia on monessa kunnassa. Osa kunnista järjestää koulutuksia omana sisäisenä täydennyskoulutuksena tai koulutusta voi tiedustella lähimmistä ammattikorkeakouluista.

HAASTATTELUN SUORITTAMINEN

Haastattelu pyritään järjestämään kotikäyntinä siten, että molemmat vanhemmat ovat kotona. Käsiteltävät asiat ovat haastattelulomakkeessa ja lomake toimii runkona keskustelulle. Jos työntekijä havaitsee, että äidin on vaikea avautua muussa kuin kahdenkeskisessä tilanteessa voi haastattelun aloittaa kahden kesken äidin kanssa ja ottaa isän mukaan keskusteluun äidin toivomassa kohdassa.

TULOSTEN TULKINTA JA JATKOTOIMENPITEET

Riittävän hyvä vuorovaikutus

Vanhemman ja vauvan välisen vuorovaikutuksen laatua voidaan arvioida tarkastelemalla osapuolten käyttäytymistä (käyttäytymisen taso), vuorovaikutuksessa ilmaistuja tunteita (affektiivinen taso) sekä sitä, ymmärtävätkö vanhempi ja vauva toisiaan ja vuorovaikutustilanteita samalla tavalla (psykologinen taso).

Käyttäytymisen tasolla riittävän hyvän vuorovaikutuksen tunnusmerkkejä vanhempien toiminnassa ovat

- katsekontaktin hakeminen ja ylläpito vauvan kanssa
- hymyllä ja ilmeillä osoitettu mielihyvä vuorovaikutuksesta vauvan kanssa
- puhuminen vauvalle tälle tarkoitetulla normaalia korkeammalla ja sävyn vaihtelua liioittelevalla äänensävyllä (vuorovaikutuspuhe, ns. ”motherese”)
- vauvan pitäminen itseä lähellä sekä vauvan lempeä käsittely siten, että vauvan turvallisuus on koko ajan taattu
- vauvan vuorovaikutusaloitteisiin vastaaminen katseella, ilmeillä, kosketuksella ja äänellä
- vauvan tarpeiden ymmärtäminen ja niihin vastaaminen oikea-aikaisesti siten, että vauva ei joudu odottamaan liian pitkään
- vanhempien yksittäiset ja tahattomat väärinymmärrykset eivät kuitenkaan haittaa vauvan kehitystä, vaan jopa edistävät sitä, kun vauva joutuu kehittämään tapojaan tehdä itseään ymmärretyksi.

Tunnevuorovaikutuksen tasolla

- vauvan ja vanhempien tunnevuorovaikutus on voittopuolisesti myönteistä tai neutraalia
- vuorovaikutus sisältää sekä myönteisiä että kielteisiä tunteita tarpeen mukaan, esimerkiksi hetkellistä ärtymystä silloin, kun vauva ei toimi toivotulla tavalla
- kielteiset tunnereaktiot ovat suhteessa lapsen ikään ja toimintakykyyn, eivätkä ne saa johtaa vauvaa vahingoittavaan toimintaan.

Psykologisella tasolla vauvan kannalta hyvässä vuorovaikutuksessa vanhempien toiminnassa ja ajatuksissa ilmenee

- hyväksyvä ja lämmin suhtautuminen vauvaan
- kyky asettaa omat, välittömät tarpeet tarvittaessa syrjään
- kyky asettua myötätuntoisesti vauvan asemaan (ns. reflektiivinen funktio)
- vauvan tunteiden ymmärtäminen useimmiten oikein ja niihin vastaaminen asianmukaisesti tilanteen mukaan.

Vauvan kannalta riittävän hyvä vanhempi-vauva vuorovaikutus tarkoittaa sitä, että hänen fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tarpeensa tulevat riittävästi ymmärretyiksi ja niihin vastataan siten, ettei hän joudu kestämään liian pitkäkestoisia (esim. odottamaan ruokaa tai lohdutusta liian kauan) tai voimakkaita (esim. pahoinpitely) kielteisiä kokemuksia tai tunteita. Käyttäytymisen tasolla vauva ilmaisee tunteitaan kasvojensa ilmeiden vaihtelulla, ääntelee, elehtii raajoillaan, hakee vanhemman katsetta ja vastaa vanhemman katsekontaktiin. Tunneilmaisun tasolla vauva pystyy vastaamaan vanhemman ilmaisemiin tunteisiin, jakamaan omia tunteitaan vanhemman kanssa sekä hyötymään vanhemman tarjoamasta tunteiden soinnuttamisesta (esim. tyyntymään lohdutettaessa, ilahtumaan vanhemman iloisuudesta,

KUVA 28. Vanhempien ja lapsen välinen kiintymyssuhde on olennaisen tärkeä lapsen kehityksen kannalta.

vakavoitumaan vanhemman rajatessa vauvan toimintaa). Psykologista tasoa voidaan pienen vauvan kohdalla arvioida ainoastaan epäsuorasti hänen reaktioitaan havainnoimalla. Nyrkkisääntönä voidaan sanoa, että hyvä vanhemman ja vauvan välinen vuorovaikutus näyttää ja tuntuu tarkkailijasta hyvältä.

Riittämätön vuorovaikutus

Vuorovaikutus voi olla vauvan kehitykselle määrältään tai laadultaan riittämätöntä. Määrältään riittämätön vuorovaikutus tarkoittaa tilanteita, joissa vauvan kanssa ei olla ajallisesti riittävästi hänen sosiaalisten ja psyykkisten tarpeidensa turvaamiseksi, vaikka fyysisistä tarpeista huolehdittaisiinkin. Vanhempi voi esimerkiksi kuvata vauvan viihtyvän tunteja joko yksin omassa sängyssään tai lattialla tai istuimessa television edessä. Toisinaan vanhemmat voivat jättää vauvan myös fyysisesti yksin, jolloin kyseessä on heitteillejättö.

Laadultaan riittämätön vuorovaikutus tarkoittaa tilanteita, joissa vanhempi toimii vauvan kanssa siten, että vauvan fyysiset, psyykkiset tai sosiaaliset tarpeet eivät riittävästi toteudu. Tämä voi tarkoittaa ruuan, puhtauden tai levon riittävyyden laiminlyöntiä. Se voi tarkoittaa myös tunnevuorovaikutuksen latteutta tai vinoutumista voittopuolisesti kielteiseksi. Myös vauvan kanssa seurustelu voi olla puutteellista, esimerkiksi vauvalle ei puhuta lainkaan tai vanhempi välttelee katsekontaktia vauvan kanssa, tai ei pidä vauvaa mielellään sylissään.

Vuorovaikutuksen pitkäaikaisesta laadusta kertoo parhaiten vauvan käytös. Vuorovaikutuksen puutteellisuudesta voivat olla merkkinä vauvan haluttomuus tai kyvyttömyys hakea tai ylläpitää katsekontaktia, kasvojen ilmeiden vaihtelun väheneminen tai häviäminen, ääntelyn ja liikehdinnän vähäisyys ja hidas reagointi ärsykkeille. Vauva voi olla ärtyinen tai tyytymätön ja nukkumisessa ja syömisessä voi olla ongelmia. Mitä passiivisempi ja kontaktihaluttomampi vauva on, sitä huolestuttavampi hänen tilanteensa on.

Vanhemman toiminnassa huolestuttavia merkkejä ovat käyttäytymisen tasolla vähäinen katsekontaktin hakeminen vauvan kanssa, vähentynyt tai puuttuva vuorovaikutuspuhe, vähentynyt mielihyvä vauvan kanssa seurustelusta sekä vauvan välinpitämätön, konemainen, torjuva tai vihamielinen käsittely. Tunneilmaisu on riittämättömässä vuorovaikutuksessa vanhemman puolelta usein latteaa tai ilotonta, se voi olla myös pelon tai ahdistuneisuuden sävyttämää, tai vanhemman tunneilmaisu voi äkillisesti vaihtua myönteisestä tunteesta ärtymykseksi tai kiukuksi. Vanhemman avoimesti ilmaisema vihan tunne, kielteiset ajatukset vauvasta ja vihamielinen vauvan käsittely ovat erityisen huolestuttavia merkkejä ja kertovat vanhemman ja vauvan välisen vuorovaikutuksen vakavammasta häiriintymisestä. Psykologisella tasolla vanhempi tällöin tulkitsee vauvan toimintaa itselleen kielteisesti. Ulkopuolisesta vanhemman ajatukset voivat tuntua järjettömiltä ja epäuskottavilta, esimerkiksi uupunut vanhempi voi tulkita vauvan nälkäitkun väärin ajatellen vauvan vain kiusaavan häntä ja estävän häntä lepäämästä.

Jatkotoimenpiteet

Sekä raskauden aikainen että synnytyksen jälkeinen vanhempien haastattelu on jo itsessään pieni hoitotoimenpide auttaessaan vanhempia puhumaan vauvaan ja perheeseen liittyvistä ilon ja huolen aiheista. Haastattelun pohjalta voidaan auttaa vanhempia hakemaan apua omiin mahdollisiin terveysongelmiinsa. Äitien kohdalla on huomattava kartoittaa erityisesti mahdolliset ahdistuneisuus- ja masennusoireet, vaikka äiti ei niitä itse toisi esiin ja tilanne vaikuttaisi hyvältä, ja tukea heitä hakemaan asianmukaista apua näihin (katso kohta 11.2.2 Synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistaminen). Vanhemman henkinen hyvinvointi edesauttaa turvallisen kiintymyssuhteen syntymistä. Samoin on tarpeen puhua vanhempien kanssa päihteiden ja tupakan käytöstä ja niiden vaikutuksesta sikiön kehitykseen ja lapsen kehitysympäristöön. Erityisesti äitien kohdalla raskaus voi toimia riittävän suurena motivoivana tekijänä päihteistä vieroittautumiselle.

Raskausajasta lähtien vanhemman mielikuvat ja odotukset vaikuttavat siihen, millaiseksi hän tulee kokemaan vauvansa ja miten toimimaan vuorovaikutuksessa tämän kanssa. Haastattelujen kautta vanhempien on mahdollista puhua myös siitä, millaisina vanhempina puolisot toisensa näkevät, millaisia odotuksia heillä on toistensa suhteen, ja miten he itse ajattelevat äitiyttään ja isyyttään toteuttaa. Tavoitteena on auttaa vanhempia luomaan mahdollisimman myönteinen, mutta totuudenmukainen kuva vastasyntyneen ominaisuuksista ja kyvyistä ja vahvistaa vanhempien sitoutumista vanhemmuuteen. Kummallekin vanhemmalle tulisi kertoa varhaisen ihokontaktin sekä varhaisimetyksen merkityksestä vauvalle ja äidille. Vanhempia tulisi tukea vauvan imetykseen edes ensimmäisten viikkojen aikana, jotta kiintymyssuhteen muodostumista tukeva oksitosiini-hormonin erittyminen käynnistyisi vauvan ja äidin vuorovaikutuksessa.

Vauvan synnyttyä kiintymyssuhdetta voi tukea etenkin antamalla rehellistä myönteistä palautetta vauvan kanssa hyvin sujuvista asioista ja vauvan ominaisuuksista, mikä vahvistaa vanhempien kokemusta omasta kyvykkyydestään. Erityisesti äideille oman kyvykkyyden kokemus on masennukselta suojaava tekijä. Vanhempia voi rohkaista viettämään paljon aikaa vauvan kanssa, ellei heillä ole voimakkaita kielteisiä tunteita vauvaa kohtaan. Pienelle vauvalle tämä tarkoittaa runsasta katse- ja kosketuskontaktia, vuorovaikutuspuhetta sekä myöhemmin yhdessä toimimista ja juttelemista. Vauvan hoitoon liittyviä pulmia voi rauhassa tarkastella vanhempien kanssa ja yhdessä heidän kanssaan löytää niihin ratkaisumalleja.

Osalle vanhemmista vauvan hoitaminen muodostuu raskaaksi joko vanhempiin itseensä (esim. terveyden tai mielenterveyden pulmat), perheen tilanteeseen (esim. taloudellinen ahdinko, muut kuormittavat tekijät) tai vauvan ominaisuuksiin (esim. itkuisuus, sairastelu) liittyen. Toisinaan vanhempi voi kokea, ettei vauva tunnu omalta, mikä kertoo kiintymyssuhteen muodostumisen vaikeuksista ja on aina aihe selvitellä asiaa vanhemman kanssa tarkemmin. Mikäli vanhemmat tuovat esiin uupumusta tai kielteisiä tai vihamielisiä tunteita vauvan hoitoon liittyen, on tärkeää ottaa ne vakavasti ja aloittaa keskustelu siitä, kuinka vaikeasta tilanteesta on kysymys ja mitä apua he toivoisivat. Olennaista on myös kysyä voivatko vanhemmat saada omilta läheisiltään konkreettista vauvanhoitoapua, ja mikäli eivät voi, järjestää heille kodinhoitoapua siksi aikaa, kunnes tilanne helpottuu. Suurimmalle osalle perheistä riittää perustasolla annettu esimerkiksi neuvolan terveydenhoitajan tuki ja tarvittavan kodinhoitoavun saaminen muutaman kuukauden ajaksi. Vauvan tilanteen seuraaminen on kuitenkin tärkeää, jotta ne perheet, joissa ongelmat eivät korjaannu perustason tuella voidaan ohjata hoitoon.

Vaikeat tai pitkittyvät pulmat vauvan hoidossa tai havaitut puutteet vanhemman ja vauvan välisessä vuorovaikutuksessa tulee ottaa vakavasti, ja ohjata vauvaperheet tarvittavien tukitoimenpiteiden ja hoidon piiriin. Mikäli perustasolla annettu ohjaus ja tuki eivät riitä korjaamaan varhaisen vuorovaikutuksen puutteita tai mikäli vauva oireilee, on perhe ohjattava pikkulapsipsykiatriseen hoitoon perehtyneeseen yksikköön, joita on isompien kuntien perheneuvoloissa, joidenkin

alue- ja keskussairaaloiden lastenpsykiatrisissa yksiköissä sekä yliopistosairaaloissa. Mielenterveys- tai päihdeongelmista kärsiviä vanhempia tulee tukea hakemaan asianmukaista hoitoa. Ensisijaista huolestuttavissa tilanteissa on kuitenkin aina arvioida, kuinka vakavasta tilanteesta on kysymys, onko vauvalla vaaraa tulla laiminlyödyksi tai kaltoinkohdelluksi ja tarvitaanko vauvan ja vanhempien tueksi myös lastensuojelun palveluita. Toimintaohjeita ja neuvoja voi kysyä pulmatilanteissa ainakin kaikkien yliopistosairaaloiden pikkulapsipsykiatrisilta työryhmiltä.

KIRJAAMINEN

Raskauden aikaisen haastattelun teemat, mahdolliset esiin nousseet ongelmat ja tehdyt ratkaisut kirjataan äidin potilaskertomukseen. Vastaavat tiedot lapsen syntymää seuraavasta haastattelusta kirjataan lapsen potilaskertomukseen.

Mikäli vuorovaikutusta tukevaan haastatteluun liittyy selvästi vanhempia ja perhettä tukevaa neuvontaa ja ohjausta voidaan tämä kirjata toimenpiteeksi käyttäen SPAT-luokituksen (Perusterveydenhuollon avohoidon toimintoluokitus) koodia SPAT1307 (Ihmissuhteisiin ja mielenterveyteen liittyvä neuvonta ja ohjaus).

LISÄTIETOJA

Arja Hastrup, etunimi.sukunimi(at)thl.fi ja Kaija Puura, etunimi.sukunimi(at)pshp.fi

KIRJALLISUUTTA

Hastrup A, Toikka S ja Solantaus T. (2005). Ennalta ehkäisevä mielenterveystyö perustason työssä. Vavu-hankkeen loppuraportti. Aiheita 8/2005. Helsinki: Stakes

Mäntymaa M. (2006). Early mother-infant interaction. Determinants and predictivity. Doctoral dissertation. Acta Universitatis Tamperensis 1144. Tampere

Papadopoulou K, Dimitrakaki C, Davis H, Tsiantis J, Dusoir T, Paradisiotou, Vizacou S, Roberts R, Chisholm B, Puura K, Mäntymaa M, Tamminen T, Rudic N, Radosavljev J ja Miladinovic T. (2005). The Effects of the European Early Promotion Project Training on Primary Health Care Professionals. International Journal of Mental Health Promotion 7, 54-62

Puura K. Lapsen normaali psyykkinen kasvu ja kehitys. Saatavissa internetistä: http://www.therapiafennica.fi

Puura K. (2003). Terveydenhoitaja varhaisen vuorovaikutuksen tukijana. Teoksessa Niemelä P, Siltala P & Tamminen T (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY, 475–487

Puura K & Mäntymaa M. (2010). Vanhemman ja vauvan vuorovaikutus. Teoksessa Deufel M & Montonen E. (toim.) Onnistunut imetys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim

9.1.2 Työntekijän arvio lapsen ja vanhemman välisestä vuorovaikutuksesta

Anne-Mari Borg, Pälvi Kaukonen

PERUSTELUT

Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen ja ongelmien ennaltaehkäisy turvaavat lapsen kokonaisvaltaista kehitystä ja terveystarkastuksissa terveydenhoitajan ja lääkärin on perusteltua havainnoida lapsen ja vanhemman keskinäistä käyttäytymistä. Työntekijän suorittaman arvioinnin tueksi on VaVu-lomakkeiden pohjalta kehitetty lapsen ja vanhemman välisen vuorovaikutuksen strukturoitu arviointimenetelmä. Arviointimenetelmä perustuu VaVu-haastattelun ja keskustelujen esiin nostamiin asioihin, mutta myös työntekijän vastaanottotilanteessa tekemiin havaintoihin lapsen ja vanhemman välisestä vuorovaikutuksesta sekä käyttäytymisen tasolla että vuorovaikutuksen tunnesisällöistä.

AJANKOHTA

Synnytyksen jälkeinen vuorovaikutusta tukeva haastattelu tarjoaa luonnollisen tilanteen vuorovaikutuksen arviointiin 4-8 viikon kuluttua synnytyksestä (ks. luku 9.1.1). Samanlaisen havainnoinnin perusteella terveydenhoitaja voi arvioida vanhemman ja lapsen välistä vuorovaikutusta aina 18 kk ikään asti. Myös myöhemmissä vaiheissa lapsen ja vanhemman välisen vuorovaikutuksen havainnointi on tärkeää lapsen kokonaisvaltaisen kehityksen tukemiseksi.

VÄLINEET JA TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN

Lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutusta arvioidaan havainnoimalla vanhemman ja lapsen yhteistoimintaa sekä keskustelemalla vanhempien kanssa. Vuorovaikutuksen arviointi tapahtuu kolmella tasolla:

1. havainnot vuorovaikutuksesta käyttäytymisen tasolla
2. havainnot vuorovaikutuksen tunnesisällöistä
3. keskustelussa esiin tuleva vanhemman mielikuvien taso vanhemmuudesta ja suhteesta lapseen.

Arvioinnin apuna käytetään oheista arviointiasteikkoa (taulukko 12).

TAULUKKO 12. Työntekijän arvio lapsen ja vanhemman välisestä vuorovaikutuksesta. (Vaihtoehdoista valitaan se, joka parhaiten kuvaa työntekijän havaintoja).

Lapsen pitely	**5** lähellä	**4**	**3**	**2**	**1** kaukana itsestä
Lapsen käsittely	**5** hellää	**4**	**3**	**2**	**1** kovakouraista
Katsekontakti	**5** normaalia, runsasta	**4**	**3**	**2**	**1** puuttuu tai vähäistä
Lapselle puhuminen	**5** normaalia, runsasta	**4**	**3**	**2**	**1** puuttuu tai vähäistä
Lapselle hymyily	**5** normaalia, runsasta	**4**	**3**	**2**	**1** puuttuu tai vähäistä
Lapsesta nauttiminen	**5** normaalia, runsasta	**4**	**3**	**2**	**1** puuttuu tai vähäistä
Lapsen pahanolon sieto	**5** normaalia, runsasta	**4**	**3**	**2**	**1** puuttuu tai vähäistä
Lapsen viestien ymmärtäminen ja niihin vastaaminen	**5** normaalia, lapsen viestit huomioivaa	**4**	**3**	**2**	**1** puutteellista tai vähäistä

TULKINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Havaintoasteikolla arvot kuvaavat:

5–4 hyvin toimivaa, ei huolta herättävää vuorovaikutusta
3 lievää huolta vuorovaikutuksesta
2–1 selvää huolta tai poikkeavuutta vuorovaikutuksessa

Tavanomaisessa, toimivassa vuorovaikutussuhteessa ja turvallisessa kiintymyssuhteessa havaitaan, että vanhempi pitelee lasta hellästi lähellään, vanhempi ja lapsi jakavat usein katsekontakteja, vanhempi puhuu lapselleen ääntään ja puhetapaansa lapsen kehitysvaiheeseen soinnuttaen sekä vanhempi ja lapsi jakavat hymyjä. Tunnetasolla vanhempi pääsääntöisesti nauttii vuorovaikutuksesta lapsensa kanssa ja liittää lapseensa ja vanhemmuuteensa enimmäkseen myönteisiä tunteita. Toimivaan vanhemmuuteen kuuluu myös lapsen mielipahan ja pettymysten sietäminen, vanhemman kyky ymmärtää lapsensa tarpeet ja viestit asianmukaisesti ja lapsen viesteihin sopivalla tavalla ja ajoituksella vastaaminen. Työntekijän on hyvä antaa positiivista palautetta lapsen vanhemmille toimivasta, ei huolta herättävästä vuorovaikutuksesta. (ks. luku 9.1.1).

Mikäli lapsen ja vanhemman välisessä vuorovaikutuksesta ilmenee huolta vanhemman ilmaisemana tai työntekijän havainnoinnin perusteella (ks. myös riittämätön vuorovaikutus, luku 9.1.1) on työntekijän ensisijainen tehtävä ottaa huoli puheeksi vanhemman kanssa, kartoittaa perheen voimavaroja ja tehdä yhdessä suunnitelma vuorovaikutuksen tukemisesta. Terveydenhoitajalla on aktiivinen rooli myönteisten ja turvallisten vuorovaikutustaitojen tukemisessa ja mallintamisessa huolten ollessa lieväasteisia. Mikäli vuorovaikutuksessa havainnoidaan selvää huolta tai poikkeavuutta, esimerkiksi lapsen pitkäkestoista vetäytymistä, lapsen kaltoinkohteluun tai laiminlyöntiin viittaavaa, on terveydenhoitajan ja lääkärin yhdessä kliinisesti arvioitava tuen ja hoidon kiireellisyyden ja intensiivisyyden tarve. Lapsen ja perheen yksilöllisten tarpeiden mukaan harkitaan yhteistyön tarvetta perheneuvolan, neuvolapsykologin, lastenpsykiatrisen erikoissairaanhoidon, lastensuojelun tai esimerkiksi vanhemman mielenterveyspalveluiden kanssa.

KUVA 29. Varhaista vuorovaikutusta arvioidaan havainnoimalla lapsen ja vanhemman yhteistoimintaa ja keskustelemalla.

KIRJAAMINEN

Terveydenhoitaja kirjaa havaintonsa ja arvionsa vuorovaikutuksen osa-alueista potilaskertomukseen oheisen arviointiasteikon mukaisesti valitsemalla arvioitaan parhaiten kuvaavat vaihtoehdot. Lapsen ja vanhemman välisen vuorovaikutuksen arviointi muodostaa osan lapsen fyysisen ja psykososiaalisen kehityksen kokonaisarviointia ja tämä huomioidaan kirjattaessa työntekijän havaintoihin perustuvaa kokonaisarviota (ks. luku 16).

Mikäli varhaisen vuorovaikutuksen arviointiin liittyy selvästi vanhempia ja perhettä tukevaa neuvontaa ja ohjausta voidaan tämä kirjata toimenpiteeksi käyttäen SPAT-luokituksen (Perusterveydenhuollon avohoidon toimintoluokitus) koodia SPAT1307 (Ihmissuhteisiin ja mielenterveyteen liittyvä neuvonta ja ohjaus).

LISÄTIETOJA

Tämä lapsen ja vanhemman välisen vuorovaikutuksen arviointiin tarkoitettu strukturoitu menetelmä on kehitetty The European Early Promotion – tutkimus- ja kehittämishankkeessa käytettyjen varhaisen vuorovaikutuksen arviointilomakkeiden pohjalta LAMIKE- (Lasten mielenterveystyön kehittäminen -hanke) ja LATE-hankkeiden (Lasten terveysseurannan kehittämishanke) yhteistyönä. Arviointimenetelmää testattiin LATE-tutkimuksessa vuosina 2007–2008. Arviointimenetelmää tullaan jatkossa testaamaan ja validoimaan isommalla lapsiaineistolla. Arvioinnissa apuna käytettävää asteikkoa ei vielä tällä hetkellä ole käytössä potilaskertomuksessa, mutta arviointimenetelmän edellyttämät rakenteiset tietomäärittelyt sähköistä potilaskertomusta varten on huomioitu Lasten kasvun ja kehityksen tietomäärittelyissä (www.kanta.fi).

KIRJALLISUUTTA

Martikainen K. (2007). Vuorotellen. Opas vuorovaikutukseen ja kielenkehityksen alkuvaiheisiin. Tietotekniikka- ja kommunikaatiokeskus, Kehitysvammaliitto ry. Helsinki. Saatavissa internetistä: http://papunet.net/tietoa/fileadmin/muut/Esitteet/Vuorotellen.pdf

Mäntymaa M, Luoma I, Puura K, Tamminen T. (2003). Tunteet, varhainen vuorovaikutus ja aivojen toiminnallinen kehitys. Aikakauskirja Duodecim 119(6):459-465

Niemelä P, Siltala P, Tamminen T. (2003). Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY.

Sinkkonen J & Kalland M. (toim.) (2002). Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen. Helsinki: WSOY

9.2 Vahvuudet ja vaikeudet -kysely

Anne-Mari Borg

PERUSTELUT

Lapsen psykososiaalisen terveyden seuranta kuuluu lastenneuvoloiden ja kouluterveydenhuollon terveystarkastuksiin. Lapsen psykososiaalista terveyttä, kehitystä ja toimintakykyä arvioitaessa on tärkeää koota tietoa lapsesta eri toimintaympäristöistä kuten vanhemmilta, päivähoidosta tai koulusta huomioiden lapsen harrastukset ja kaverisuhteet. Usean tietolähteen hyödyntäminen lapsen asioissa lisää merkittävästi arvioinnin luotettavuutta ja tuen kohdentamista asianmukaisesti.

Tietoa lapsen psykososiaalisesta hyvinvoinnista voidaan kerätä Vahvuudet ja vaikeudet -kyselyllä (the Strengths and Difficulties Questionaire, SDQ), joka on lyhyt lapsen käyttäytymiseen perustuva kysely. Kysely kartoittaa lapsen tunne-elämän oireita, käytösoireita, yliaktiivisuuden/tarkkaavaisuuden oireita, kaverisuhteiden ongelmia ja lapsen vahvuuksien osalta muiden kanssa toimeen tulemisen taitoja (prososiaalisuus) sekä mahdollisten vaikeuksien vaikutusta lapsen elämään. Vahvuudet ja vaikeudet -kysely kokoaa lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon arviointiin kodin, päivähoidon ja koulun näkemykset lapsen voinnista, käytöksestä ja toimintakyvystä arvioitaessa lapsen psykososiaalisen oireilun ja sen vaikutusten vakavuutta.

AJANKOHTA

- Vahvuudet ja vaikeudet -kyselyä voidaan käyttää 4–16-vuotiaiden lasten laajoissa terveystarkastuksissa.
- Kyselylomakkeella kootaan tietoa lapsen voinnista ja käytöksestä vanhemmilta, päivähoidon ja koulun opettajilta sekä 11–16-vuotiaalta nuorelta itseltään.
- Vahvuudet ja vaikeudet -kyselyä käytetään lapsen voinnin ja tuen tarpeen arvioinnissa yhteistyössä vanhempien ja päivähoidon tai koulun kanssa myös silloin, jos jollakin lapsen tuntevalla taholla on herännyt huoli lapsen psykososiaalisesta hyvinvoinnista tai kehityksestä.

VÄLINEET JA EDELLYTYKSET

- Tietoa menetelmästä ja ilmaiseksi käytettävät suomenkieliset kyselylomakkeet löytyvät internetsivustolta www.sdqinfo.org.
- Yksisivuinen kysely sisältää 25 lapsen käytöstä kuvaavaa väittämää. Kaksisivuisessa kyselyssä huomioidaan oireiden aiheuttama haitta lapsen toimintakyvylle. Suositeltavaa on käyttää kaksisivuista kyselyä.

Tämä sivu on vanhentunut

- Eri vastaajille käytettävissä olevat kyselyt:
  - vahvuudet ja vaikeudet -kysely 4–16-vuotiaiden lasten vanhemmille (P4-16 – SDQ and impact supplement for the parents of 4-16 year olds)
  - käytettävissä on myös kysely 3–4-vuotiaiden lasten vanhemmille (P3/4 –SDQ and impact supplement for the parents of 3 (and 4) year olds)
  - vahvuudet ja vaikeudet -kysely 4–16-vuotiaiden lasten opettajille päivähoitoon ja kouluun (T4-16 – SDQ and impact supplement for the teachers of 4-16 year olds)
  - vahvuudet ja vaikeudet -kysely 11–16-vuotiaille nuorille (S11-16 – SDQ and impact supplement for self-completion by 11–16 year olds)
  - seurantakyselyillä voidaan kyselyt toistaa sovituin määräajoin arvioitaessa esimerkiksi tuen ja hoidon vaikutusta lapsen vointiin:
    * seurantakysely 4–16-vuotiaiden lasten vanhemmille (P4-16 FOLLOW-UP – SDQ)
    * seurantakysely 4–16-vuotiaiden lasten opettajille päivähoitoon ja kouluun (T4-16 FOLLOW-UP – SDQ)
    * seurantakysely 11–16-vuotiaille nuorille (S11-16 FOLLOW-UP – SDQ).

KYSELYN SUORITTAMINEN

- Kyselyt voi suorittaa vastaamalla paperilomakkeisiin, jotka voi tulostaa osoitteesta www.sdqinfo.org tai kyselyihin voi vastata suoraan osoitteessa: www.sdqscore.org.
- Kyselyyn vastaaminen vie noin viisi minuuttia.
- Kyselylomakkeiden tiedot voi pisteyttää laskemalla käsin tai ilmaisella tietokoneohjelmalla. Pisteytysohjeiden suomennoksen odotetaan valmistuvan 2011.
- **Pisteiden laskeminen käsin** tapahtuu kyselylomakkeen päälle vuorotellen laskettavien viiden läpinäkyvän kalvon avulla (black-and-white transparent overlays for hand scoring). Kalvot voi tulostaa sivulta www.sdqinfo.org > scoring the SDQ.
- Kunkin kalvon avulla kootut pisteet lasketaan yhteen erilliseen tulostaulukkoon (record sheet).
- **On-line pisteytys** tapahtuu osoitteessa www.sdqscore.org. Työntekijä voi syöttää eri vastaajien kyselytiedot ohjelmaan, pisteyttää ja tulostaa vastaukset. Vastaajaa voi myös ohjeistaa täyttämään kyselyn, pisteyttämään ja tulostamaan sen valmiiksi tullessaan vastaanotolle.

Tämä sivu on vanhentunut

TULKINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Vahvuudet ja vaikeudet -kysely koostuu lapsen käytöstä kuvailevasta 25 väitteestä. Nämä väitteet jakautuvat viiden kysymyksen sarjoina viiteen osa-alueeseen, joissa kartoitetaan lapsen tunne-elämän oireita, käytösoireita, yliaktiivisuuden/ tarkkaavuuden oireita, kaverisuhteiden ongelmia ja lapsen vahvuuksien osalta prososiaalista käytöstä. Vastausvaihtoehdot pisteytetään seuraavasti: pätee jonkin verran =1 ja väittämät ”ei päde” ja ”pätee varmasti” saavat arvoja 0 tai 2 väittämästä riippuen.

Kunkin osa-alueen pistemäärä voi vaihdella 0 ja 10 pisteen välillä. Osa-alueen pistemäärä voidaan laskea, jos ainakin kolmeen kysymykseen viidestä on vastattu. **Kyselyn kokonaispistemäärä** koostuu muiden osa-alueiden, paitsi prososiaalista käytöstä kuvaavaan osa-alueen, yhteenlasketuista pistemääristä. Kyselyn kokonaispistemäärä voi vaihdella 0 ja 40 välillä (kokonaispistemäärää ei voi laskea, jos yhden osa-alueen pistemäärä puuttuu).

Kaksisivuisen kyselyn toisella sivulla eli **vaikeuksien vaikutuksia kartoittavassa osiossa** kartoitetaan lapsen oireilun aiheuttamaa huolta ja haittaa. Mikäli vastaaja arvioi lapsella olevan vaikeuksia tunnetiloissa, keskittymisessä, käyttäytymisessä tai muiden kanssa toimeen tulemisessa, arvioidaan tarkemmin näiden vaikeuksien kestoa, lapsen omaa huolta vaikeuksistaan, lapsen toimintakykyä eri toimintaympäristöissä: kotielämä, toverisuhteet, kouluoppiminen ja harrastukset sekä vaikeuksien rasittavaa vaikutusta perheeseen tai päiväkotiryhmään/luokkaan. Vastausvaihtoehdot pisteytetään seuraavasti: 0=eivät ollenkaan, 0=vain vähän, 1=aika paljon, 2=hyvin paljon.

Vaikeuksien vaikutusta kuvaaviin pisteisiin ei lasketa mukaan vaikeuksien kestoa ja rasittavaa vaikutusta. Mikäli vastaaja ei ilmoita lapsella ylipäätään olevan vaikeuksia, on tämän vaikutusosion pistemäärä 0. Vanhempien kyselyssä vaikutusten kokonaispistemäärä voi vaihdella 0 ja 10 välillä ja opettajien kyselyssä 0 ja 6 välillä.

Psyykkisen häiriön todennäköisyyttä ja vaikeuksien vaikutusta ja haittaa kuvaavat pistemäärät Vahvuudet ja vaikeudet -kyselyn mukaan:

VAHVUUDET JA VAIKEUDET oirekyselyn kokonaispistemäärät:			
	Häiriön todennäköisyys		
	Epätodennäköinen	**Mahdollinen**	**Todennäköinen**
Vanhemman kysely	0–13	14–16	17–40
Opettajan kysely	0–11	12–15	16–40
Nuoren kysely	0–15	16–19	20–40
VAIKEUKSIEN VAIKUTUSTEN kyselyn kokonaispistemäärät:			
	Vaikeuksien vaikutus ja haitta		
	Vähäinen (normaali)	**Hiukan noussut**	**Korkea (poikkeava)**
Vanhemman, opettajan tai nuoren kyselyt	0	1	2 pistettä ja yli

Tämä sivu on vanhentunut

Vahvuudet ja vaikeudet -kysely toimii työntekijöiden apuna psykososiaalista tukea tarvitsevien lasten tunnistamisessa ja lasten oireiden vakavuuden arvioinnissa. Huoli lapsen tilanteesta otetaan ensivaiheessa puheeksi vanhempien kanssa ja suunnitellaan, millä tavoin ja kenen kanssa erityisen tuen tarvetta selvitellään ja lähdetään järjestämään. Lapsen tukiverkoston kokoaminen yhteistyöhön lapsen hoidon suunnitteluun ja toteutukseen alusta asti on tärkeää.

KIRJAAMINEN

Kyselyn kokonaispistemäärä sekä tieto kyselylomakkeen täyttäjästä kirjataan potilaskertomukseen. Vahvuudet ja vaikeudet kyselyn toteuttamisen voi kirjata toimenpiteeksi käyttäen SPAT-luokituksen (Perusterveydenhuollon avohoidon toimintoluokitus) koodia SPAT1246 (Psyykkisen ongelman seulominen standardoidulla menetelmällä).

LISÄTIETOJA

Vahvuudet ja vaikeudet -kysely on kansainvälisesti laajasti käytössä oleva, luotettavaksi ja käyttökelpoiseksi todettu kysely, joka soveltuu psykososiaalisesti oireilevien lasten arviointiin. Suomessa kysely on todettu kouluikäisillä luotettavaksi menetelmäksi. Tarkennettua tutkimustietoa kyselyn käyttökelpoisuudesta ja luotettavuudesta alle kouluikäisillä lapsilla Suomessa on odotettavissa.

KIRJALLISUUTTA

Goodman R, Ford T, Simmons H, Gatward R, Meltzer H. (2000). Using the Strengths and Difficulties Questionnaire(SDQ) to screen for child psychiatric disorders in a community sample. BR J Psychiatry 177:534-539

Goodman R. (1999). The Extended Version of the Strengths and Difficulties Questionnaire as a Guide to Child Psychiatric Caseness and Consequent Burden. J Child Psychol Psychiat 40: 791-799

Goodman R, Meltzer H, Bailey V. (1998). The strengths and difficulties questionnaire: A pilot study on the validity of the self report version. European Child and Adolescent Psychiatry 7:125-130

Koskelainen M, Sourander A, Kaljonen A. (2000). The Strengths and Difficulties Questionnaire among Finnish school-aged children and adolescents. European Child and Adolescent Psychiatry 9:277-284

Tämä sivu on vanhentunut

9.3 Lapsen psykososiaalisen terveyden arviointimenetelmä, LAPS-lomake

Anne-Mari Borg, Pälvi Kaukonen

Tämä sivu on vanhentunut

PERUSTELUT

Lapsen psykososiaalisen terveyden seuranta kuuluu lastenneuvoloiden ja kouluterveydenhuollon terveystarkastuksiin. Erityistä psykososiaalista tukea tarvitsevien lasten tunnistaminen perusterveydenhuollossa on keskeinen haaste. Varhain toteutettu psykososiaalisen kehityksen tuki tai hoito on tutkimusten mukaan tehokkainta ja edullisinta. Päästessämme tukemaan lasta riittävän varhain hänen psyykkisessä kehityksessään, autamme lasta samalla hänen moninaisissa muissa kehityshaasteissaan kuten oppimisessa ja ihmissuhdetaidoissa. LAPS-lomake on lääkärin tai lääkäri-terveydenhoitajatyöparin työmenetelmäksi kehitetty kattava lapsen psykososiaalista kehitystä ja terveyttä kartoittava menetelmä. Lapsen psykososiaalisen terveyden ja kehityksen seurannassa ja arvioinnissa on huomioitava asianmukaisesti lapsen psyykkinen vointi ja mahdolliset oireet, lapsen toimintakyky arjen eri ympäristöissä sekä lapsen kehitykseen vaikuttavat perhe- ja ympäristötekijät. Näitä kysymyksiä sisältävällä LAPS-lomakkeella voidaan arvioida lapsen mahdollisten psyykkisten oireiden vakavuutta sekä lapsen ja perheen tuki- ja hoitotoimenpiteiden tarvetta ja niiden kiireellisyyttä. Lomake auttaa myös määrittämään, tuleeko tarvittavat tuki- ja hoitotoimet toteuttaa perusterveydenhuollossa ja muissa peruspalveluissa, peruspalveluiden ja erikoissairaanhoidon yhteistyönä tai erikoissairaanhoidossa ja muissa erityispalveluissa.

AJANKOHTA

- LAPS-lomaketta voidaan käyttää 4–15-vuotiaiden lasten laajoissa terveystarkastuksissa perustutkimuksena arvioitaessa lapsen psykososiaalista terveyttä.
- LAPS-lomake soveltuu terveysseurannassa lääkärin tai lääkäri-terveydenhoitajatyöparin työmenetelmäksi laajoissa terveystarkastuksissa ja tarvittaessa käytettäväksi, mikäli on herännyt huoli lapsen psykososiaalisesta hyvinvoinnista tai kehityksestä.

VÄLINEET

- LAPS-lomake ja ohje lomakkeen sivuilla 2–3 (liite 6)
- LAPS-lomake löytyy osoitteesta www.terveysportti.fi > Lääkärin tietokannat > Hoitoketjut > Pirkanmaan SHP > Lastenpsykiatria > Lasten mielenterveystyön hoitoketju: kohdasta 3. Tutkimukset ja hoito perusterveydenhuollossa ja perustasolla.

ARVIOINNIN SUORITTAMINEN

Lääkäri tai lääkäri-terveydenhoitajatyöpari täyttää LAPS-lomakkeen keskustellen vanhempien ja lapsen kanssa lomakkeen kysymyksistä ja hyödyntäen jo aiemmin koottuja tietoja lapsen psykososiaalisesta terveydestä ja kehityksestä. Lapsen ja perheen tilannetta kuvaavia tietoja on jo voitu koota usealta taholta; terveydenhoitajalta, päivähoidosta ja koulusta saadut palautteet sekä Vahvuudet ja vaikeudet -kyselyillä koottu tieto (ks. luku 9.2.).

TULKINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

LAPS-lomake sisältää 14 kysymystä, joista kunkin kysymyksen kohdalla valitaan lapsen tämänhetkistä tilannetta parhaiten kuvaava vaihtoehto. Kysymysten pisteytysvaihtoehdot ovat lomakkeessa näkyvillä. Kussakin kysymyksessä huomioidaan yksi, vakavin vaihtoehto. Kokonaispistemäärä saadaan laskemalla kysymysten pisteet yhteen.

Lapsen psykososiaalisen terveyden arviointi huomioidaan osana työntekijän havaintoihin perustuvaa kokonaisarviota (ks. luku 16).

Monissa LAPS-lomakkeen kysymyksissä arvioidaan kuvatun oireen tai ongelman vaikeusastetta. **Vähäiset oireet/ongelmat** ovat yleensä tunnistettavia, mutta ne eivät vaikeuta lapsen tai perheen toimintakykyä. **Kohtalaiset ja vakavat oireet/ongelmat** heikentävät lapsen tai perheen toimintakykyä, tuottavat kärsimystä ja vaativat tarkempaa arviota sekä tuen tai hoidon järjestämistä. Lapsen toimintakykyä verrataan odotettavissa olevaan tavanomaiseen ikätasoiseen selviytymiseen ja taitoihin eri tilanteissa. Tarkemmat kysymyskohtaiset ohjeet kysymysten sisällöstä ja arvioinnista sekä tulosten tulkinnasta ja jatkomenettelystä on liitetty LAPS-lomakkeeseen (lomakkeen sivut 2–3).

Kysymys 8 (kohtalainen tai vakava epäily tai riski vakavasta mielenterveyshäiriöstä tai itsetuhoisuudesta tai muiden vahingoittamisen riskistä) toimii kynnyskysymyksenä lastenpsykiatriseen erikoissairaanhoitoon lähettämiselle ja usein myös lastensuojelulliselle arviolle ja hoidolle. Kynnys perusterveydenhuollon tai perustason tukeen ja hoitoon ylittyy, mikäli vanhempi ilmaisee kohtalaista tai vakavaa huolta lapsensa tunne-elämästä, käyttäytymisestä, keskittymisestä tai toisten kanssa toimeen tulemisesta (kysymys 14).

LAPS-lomakkeen yhteenlasketut pisteet kuvaavat lapsen psykososiaalisten oireiden vakavuutta, lisätutkimusten ja tuen tai hoidon tarvetta

0–3 pistettä	Lapsen psykososiaalisesta terveydestä ja perhetilanteesta ei herää huolta
4–7 pistettä	Lapsi tarvitsee oireilunsa vuoksi tukea, lisäselvittelyjä tai hoitoa perusterveydenhuollossa tai peruspalveluissa
8 pistettä tai yli	Harkittava lastenpsykiatrista konsultaatiota, lähetteen tekemistä erikoissairaanhoidon lastenpsykiatriseen arvioon tai perheen ohjaamista muiden erityispalveluiden piiriin.

Tämä sivu on vanhentunut

Kaikki kysymykset, jotka ilmentävät huolta lapsen tai perheen tilanteesta on huomioitava. Yksittäinenkin huoli otetaan puheeksi vanhempien kanssa, arvioidaan huolen vaikutusta lapsen psykososiaaliseen terveyteen ja kehitykseen sekä arvioidaan mahdollista tuen tarvetta.

Kokonaispistemäärä 4–7 viittaa lapsen tai perheen tuen, lisäselvittelyjen tai hoidon tarpeeseen perusterveydenhuollossa ja peruspalveluissa (päivähoito, esikoulu, oppilashuolto, perhetyö). Yhteistyöverkoston kokoaminen lapsen tuen ja hoidon suunnitteluun ja sen toteutukseen on tärkeää.

Kokonaispistemäärä 8 tai enemmän viittaa siihen, että on harkittava lastenpsykiatrista konsultaatiota, lastenpsykiatrisia kuntaan tuotuja palveluita tai lapsen lähettämistä erikoissairaanhoidon lastenpsykiatriseen arvioon. Mikäli kokonaispistemäärä kertyy pääosin perheen toimintakykyä ja kuormitustekijöitä kuvaavista kysymyksistä (kysymykset 9–12), on ensisijaisesti harkittava perheen ohjaamista muiden erityispalveluiden piiriin (aikuisten mielenterveys- tai päihdepalvelut, lastensuojelu tai muu sosiaalitoimi).

KIRJAAMINEN

Kyselyn kokonaispistemäärä kirjataan lapsen potilaskertomukseen. LAPS-lomakkeen mukaisen arvioinnin toteuttamisen voi kirjata toimenpiteeksi käyttäen SPAT-luokituksen (Perusterveydenhuollon avohoidon toimintoluokitus) koodia SPAT1246 (Psyykkisen ongelman seulominen standardoidulla menetelmällä).

LISÄTIETOJA

LAPS-lomake on kehitetty ja testattu Lasten mielenterveystyön kehittämishankkeessa vuosina 2007–2009. Menetelmän luotettavuudesta ja käyttökelpoisuudesta lastenneuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa on odotettavissa tutkimustietoa.

Tämä sivu on vanhentunut

9.4 Mielialakysely, RBDI

Linnea Karlsson, Raimo Raitasalo

PERUSTELUT

Nuoruusikään liittyy usein erilaisia tunne-elämän oireita. Tavanomaisesta nuoruusiän kehityksestä ja itsestään ohimenevistä oireista on kuitenkin selvästi erotettavissa oireilu, joka vaikeuttaa nuoren arkielämää ja aiheuttaa voimakasta kärsimystä. Vaikeammat masennusoireet ilmaantuvat usein ensi kertaa nuoruusiässä ja ilmaantumisen huippukohta ajoittuu 15 ja 18 vuoden välille. Psyykkisiä oireita voidaan tutkia ja asianmukaisella avulla helpottaa tilannetta. Kouluterveydenhuollon tärkeä tehtävä on tunnistaa ja seuloa nuorten hoitoa vaativaa psyykkistä oireilua. Nykytiedon mukaan mahdollisimman aktiivinen hoito sairauden mahdollisimman varhaisessa vaiheessa on tärkeä ennustetta parantava tekijä.

AJANKOHTA

RBDI-mielialakyselyn käyttöä suositellaan käytettäväksi kaikkien 8. luokkalaisten terveystarkastuksessa. Mielialaoireita käsittelevä kyselylomake on tarkoitettu myös työvälineeksi nuoren depressio-oireiden seulontaan esimerkiksi vastaanottotilanteen yhteydessä. Lisäksi kyselylomaketta voi hyödyntää seurannassa ja sen avulla havainnollistaa nuorelle esimerkiksi oireiden lievittymistä tai uusiutumista. Joidenkin nuorten kanssa voi olla helpompaa aloittaa keskustelu mielialaan liittyvistä asioista käymällä yhdessä läpi lomakkeen kysymyksiä.

VÄLINEET JA EDELLYTYKSET

Mielialakysely RBDI (liite 7). Mielialakysely RBDI pisteytysohjeineen löytyy Raimo Raitasalon (2007) julkaisun Mielialakysely sivuilta 61–70. Julkaisu on saatavissa osoitteesta www.kela.fi > Tietoa Kelasta > Julkaisut.

Liitteenä 7 olevan RBDI:n kysymykset poikkeavat joidenkin kysymysten ja vastausvaihtoehtojen osalta Raitasalon (2007) julkaisussa olevan kyselyn kysymyksistä, koska kyselyä on muutettu paremmin nuorille soveltuviksi.

KYSELYN SUORITTAMINEN

Nuori täyttää itse lomakkeen rengastamalla yhden vaihtoehdon kustakin kysymyksestä. Jokaisessa kysymyksessä ensimmäinen vaihtoehto kuvaa positiivista tunnetilaa tai ajatusta. Toinen vaihtoehto on neutraalimpi, mutta ei vielä kuvaa masennustilaan liittyviä mielialan piirteitä. Seuraavat väittämät käsittelevät depressio-oireita, joiden voimakkuus ja syvyys lisääntyvät siten, että vaihtoehto 3 kuvaa lievempää oiretta kuin vaihtoehto 5.

Tämä sivu on vanhentunut

TULKINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Vastaukset voidaan pisteyttää seuraavasti: 1–2 = 0 p, 3 = 1 p, 4 = 2 p, 5 = 3 p. Enimmäispistemäärä kysymyksistä 1–13 on 39. Kysymykset 1-13 käsittelevät varsinaisia mielialaoireita ja vain näiden kysymysten vastaukset huomioidaan pisteytyksessä. Kysymys 14 koskee ahdistuneisuutta. Pisteet ovat viitteellisiä, eikä niiden perusteella voi tehdä masennustilan diagnoosia, mutta niitä voi käyttää apuna seulonnassa ja alustavassa arvioinnissa.

Masennusoireiden syvyyttä voidaan kuvata yhteenlasketuilla pisteillä:

0–4 pistettä	ei masennusoireita
5–7 pistettä	lieviä masennusoireita
8–15 pistettä	kohtalaisia masennusoireita
yli 16 pistettä	vakavia masennusoireita

Kyselyn avulla voidaan kartoittaa nuoren masennusoireilua ja sen vakavuutta ja mahdollista konsultaation ja hoidon tarvetta. Hoidon suunnittelussa tulee ottaa huomioon masennusoireiden vakavuus, kesto, mahdollinen itsetuhoisuus, nuoren ikä ja hänen kehitysvaiheensa, depression aiheuttama psykososiaalinen haitta (erityisesti vaikutukset ihmissuhteisiin ja koulunkäyntiin) sekä perhetilanne. Nuoren tilannetta arvioitaessa sekä hoitosuunnitelmaa laadittaessa vanhemmilta kannattaa kysyä heidän mahdollisesta aikaisemmasta tai ajankohtaisesta mielialahäiriöstä tai muusta psykiatrisesta sairastamisesta, sillä vanhemman oireilulla on todettu olevan yhteys mm. nuoren masennustilan ennusteeseen.

Nuori **tulee ohjata viipymättä** lääkäriin, jos kyselyssä tulee esiin vakavia masennusoireita (yhteenlasketut pisteet yli 16) tai kyselyssä tulee esiin vakavaa itsetuhoisuutta vastaamalla kysymykseen ”Onko sinulla itsesi vahingoittamiseen liittyviä ajatuksia?” vaihtoehdoilla 4 (minulla on tarkat suunnitelmat itsemurhasta) tai 5 (tekisin itsemurhan, jos siihen olisi mahdollisuus).

Mikäli kyselyn yhteenlasketut pisteet ovat 8–15, tulisi nuoren tilannetta seurata ja keskustella ongelmista hänen kanssaan. Hoidon tarpeen arviointi riippuu kliinisestä tilanteesta, jonka terveydenhoitaja koululääkäriä konsultoiden arvioi. Tarvittaessa suositellaan myös nuorisopsykiatrisen erikoissairaanhoidon konsultaatiota kouluterveydenhuollosta käsin. Myös mikäli kokonaispistemäärä on 5–7, suositellaan, että nuoren tilanne kartoitetaan tarkemmin ja järjestetään tarvittaessa seuranta. Kliininen arvio määrittää jatkotoimenpiteet. Alle 5 pisteen kohdalla seurantaa ei yleensä tarvita, mutta terveydenhoitaja voi tarvittaessa konsultoida koululääkäriä tai nuoren tilannetta voidaan käsitellä oppilashuoltotyöryhmässä.

Tämä sivu on vanhentunut

KIRJAAMINEN

Kyselyn kokonaispistemäärä kirjataan potilaskertomukseen. RBDI-kyselyn toteuttamisen voi kirjata toimenpiteeksi käyttäen SPAT-luokituksen (Perusterveydenhuollon avohoidon toimintoluokitus) koodia SPAT1246 (Psyykkisen ongelman seulominen standardoidulla menetelmällä).

LISÄTIETOJA

Mielialakysely RBDI kehitettiin Beckin lyhyestä, 13 osioisesta kyselystä (Beck & Beck, 1972) 1980-luvun alussa Kelan ja silloisen Kuopion aluetyöterveyslaitoksen yhteistyönä masennuksen seulontaa ja hoitoon ohjaamista edistäväksi välineeksi terveystarkastuksissa. RBDI-kyselyä kehitettiin yleisesti väestölle ja nuorille sopivaan muotoon. Siihen tehtiin kaikkiaan viisi eri muutosta lyhyeen the Beck Depression Inventoryyn verrattuna. Kyselyn jokaiseen vastaussarjaan lisättiin ensimmäiseksi vaihtoehdoksi rakentavaa itsetuntoa osoittava vaihtoehto, jotta kysely ei aiheuttaisi negatiivisia reaktioita sellaisissa vastaajissa, joilla ei ole elämänsä aikana ollut kokemuksia haittaavasta masennuksesta. Kyselyyn lisättiin myös ahdistuneisuutta kartoittava kysymys, koska jo tuolloin tiedettiin, että masennus on tavallisesti monihäiriöinen oireyhtymä.

Mielialakyselyä RBDI on käytetty maassamme yli kolmenkymmenen vuoden ajan. Sitä on käytetty yli viidessäkymmenessä julkaistussa tutkimuksessa. Niiden perusteella se on osoittautunut toimivaksi masennuksen ja itsetunnon kartoittamisessa seuraavissa ryhmissä: koululaiset ja opiskelijat, nuoret, aikuiset, työssä käyvät, ikääntyneet, psykosomaattisesti oireilevat, kuntoutuksessa olevat ja vakavaa masennusta sairastavat.

KIRJALLISUUTTA

Beck AT & Beck RW. (1972). Screening depressed patients in family practice. A rapid technic. Postgrad Med 52, 81-85

Marttunen M. (2010). Nuorten masennuksen hoitoon tarvitaan aktiivista otetta. Duodecim 126(22):2558-9

Marttunen, M, Huurre T, Strandholm, T, Viialainen, R. (2013) Nuorten mielenterveyshäiriöt - Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Opas 25. Helsinki. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla internetistä: http://URN:ISBN:978-952-245-647-2

Pilowsky DJ et al. (2008). Children of Depressed Mothers 1 Year After the Initiation of Maternal Treatment: Findings From the STAR*D-Child Study. Am J Psychiatry 165:1136-1147

Raitasalo R. (2007). Mielialakysely. Suomen oloihin Beckin lyhyen depressiokyselyn pohjalta kehitetty masennusoireilun ja itsetunnon kysely. Kela, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 86, 2007. Helsink

Raitasalo R & Notkola V. (1987). Viljelijäväestön mielenterveyden ongelmien seulonta ja työterveyshuolto. Sosiaalilääk Aikak 24: 232-241

Tämä sivu on vanhentunut

Tämä sivu on vanhentunut

10

Lapsen oireiden selvittäminen

Anne-Mari Borg, Pälvi Kaukonen, Päivi Mäki ja Tiina Laatikainen

Tämä sivu on vanhentunut

PERUSTELUT

Oireet, kuten päänsärky, vatsakipu, niskahartiasärky, jännittyneisyys, levottomuus tai keskittymisvaikeudet, ovat melko yleisiä lapsilla, etenkin kouluiässä. Oireiden taustalla voi olla kehityksellisiä ongelmia, pidempiaikaisia sekä fyysisiä että psyykkisiä sairauksia, lyhytaikaisia terveysongelmia tai stressitilanteita. Lasten oireilusta on hyvä kysyä lapselta ja hänen vanhemmiltaan lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa säännöllisesti. Oireiden säännöllinen kysyminen helpottaa työntekijää oireilun seurannassa ja keskustelun avaamisessa oireilun taustatekijöiden selvittämiseksi. On tärkeää, että oireet tunnistetaan, niihin puututaan riittävän varhain sekä selvitetään syitä ja mahdollisten lisätutkimusten ja erityisen tuen tarvetta. Toisaalta on tärkeää rauhoittaa lasta ja perhettä silloin kun oireet ovat vaarattomia, eivätkä edellytä tutkimuksia tai hoitoa.

AJANKOHTA

Lapsen oireista kysytään ikäkaudelle sopivalla tavalla määräaikaisissa terveystarkastuksissa, etenkin laajoissa terveystarkastuksissa.

EDELLYTYKSET

Rauhallinen terveystarkastustilanne ja luottamuksellinen suhde työntekijään antavat lapselle ja vanhemmalle mahdollisuuden esittää kysymyksiä ja tuoda esiin lapsen terveydentilaan ja hyvinvointiin liittyvät huolet.

OIREIDEN SELVITTÄMINEN

Fyysisiin sairauksiin tai toiminnallisiin häiriöihin viittaavista oireista, kuten päänsärystä, selkä- ja vatsakivuista, ruokahaluttomuudesta, väsymyksestä, univaikeuksista, kastelusta, ummetuksesta ja tuhrimisesta, on syytä kysyä säännöllisesti ikäkauteen sopien. Neljävuotiaan ja sitä vanhemman lapsen terveystarkastukseen tarkoitetut LAPS-lomake ja SDQ-kysely sisältävät myös kysymyksiä lasten oireista, joten mikäli näitä menetelmiä käytetään terveystarkastuksessa lapsen terveydentilan

ja kehityksen arvioinnissa, internalisoivista (esim. ilottomuus, masentuneisuus, kiinnostuksen vähäisyys, vetäytyminen) ja eksternalisoivista (esim. uhmakkuus, levottomuus, agressiivisuus) oireista ei tarvitse erikseen kysyä. Sen sijaan alle 4-vuotiaiden internalisoivat ja eksternalisoivat oireet (korostettuna oirelistassa) kysytään erikseen.

Oireista selvitetään niiden kesto, esiintymistiheys ja vaikutukset lapsen arkeen. Huomioitavaa on, että osa oireista voi olla yleisempiä tiettyinä ikäkausina (esim. uhmakkuus tai päivä- ja yökastelu leikki-iässä, niskahartiasärky kouluiässä).

Oireiden selvittämisen apuna voidaan käyttää oheista listaa:

- päänsärky
- vatsakipu
- niska-hartiasärky
- selkäkipu
- *ärtyneisyys, kiukunpuuskat*
- *keskittymisvaikeudet*
- *uhmakkuus*
- *levottomuus*
- *hyökkäävä tai tavaroita rikkova käytös*
- *aggressiivisuus, väkivaltainen käytös*
- *häiritsevä käytös*
- vaikeus ymmärtää annettuja ohjeita
- univaikeus
- nukahtamisvaikeus
- heräileminen öisin
- väsymys ja uupumus
- ruokahaluttomuus
- *jännittyneisyys*
- *alakuloisuus, masentuneisuus*
- *ahdistuneisuus*
- *kiinnostuksen vähäisyys*
- *ilottomuus*
- *vetäytyneisyys*
- *pelot*
- päiväkastelu
- yökastelu
- tuhriminen
- ummetus.

Tämä sivu on vanhentunut

TULKINTA JA JATKOTOIMENPITEET

Lapsen oireet voivat olla monisyisiä. Taustalla voivat olla erilaiset fyysiset sairaudet, psykososiaaliset tekijät tai kehityksellisset ongelmat. Toiminnallisten ongelmien taustalla voivat olla myös perinnölliset tekijät ja hitaampi kehityksellinen kypsyminen, kuten on yökastelun kohdalla. Lapsen oireilusta on syytä huolestua, jos oireita on runsaasti, ne ovat jatkuneet pitkään tai oireet poikkeavat normaalista ikätasoisesta kehityksestä. Oireiden vakavuutta arvioitaessa on tärkeää selvittää, miten ne vaikuttavat lapsen toimintakykyyn kotona ja muissa ympäristöissä. Toistuviin, mutta lieviin oireisiin voidaan suhtautua rauhallisemmin, mutta myös niiden selvittely lääkärissä on usein tarpeellista.

Mikäli lapsella on runsaasti ja toistuvasti psykososiaalisiin ongelmiin viittaavaa oireilua, on hänen kohdallaan syytä tehdä psykososiaalisen kehityksen ja terveydentilan arvio käyttäen esimerkiksi LAPS-lomaketta, Vahvuudet ja vaikeudet -kyselyä tai mielialakyselyä (RBDI). Näiden avulla on helpompi arvioida jatkoselvitysten sekä tuen ja hoidon tarvetta. Esimerkki psyykkisesti oireilevien lasten tunnistamisesta, arviointimenetelmien yhtenäistämisestä sekä tutkimusten ja hoidon porrastamisesta on Pirkanmaan sairaanhoitopiirin laatima kuvaus Lasten mielenterveystyön hoitoketjusta (www.terveysportti.fi).

Lapsilla monet fyysiset oireet voivat olla ensimmäisiä viitteitä fyysisestä sairaudesta tai ne voivat liittyä myös psyykkiseen pahoinvointiin ja jopa mielenterveyden häiriöön. Fyysisiä oireita ei pidä tulkita psykosomaattisiksi ennen kuin mahdolliset muut syyt on selvitetty ja poissuljettu. Fyysisiä oireita, joiden taustalta ei löydy fyysistä aiheuttajaa tulee tarkastella yhdessä psykososiaalista terveyttä kuvaavien oireiden ja niitä mittaavien kyselyjen ja tutkimusten tulosten kanssa. Fyysinen oireilu voi liittyä myös tilapäisiin stressitekijöihin kuten elämänmuutoksiin.

KIRJAAMINEN

Tiedot lapsen oireista, niiden esiintymistiheydestä ja sovituista jatkotoimenpiteistä kirjataan potilaskertomukseen.

KIRJALLISUUTTA

Hämäläinen M. (2010). Lasten päänsärky. Lääkärikirja Duodecim 30.11.2010. Saatavissa internetistä: www.terveyskirjasto.fi

Jalanko H. (2010). Toistuvat vatsakivut lapsella. Lääkärikirja Duodecim 10.10.2010. Saatavissa internetistä: www.terveyskirjasto.fi

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri (2010). Lasten mielenterveystyö – hoitoketju. Kustannus Oy Duodecim. Saatavissa internetistä: www.terveysportti.fi

Saarenpää-Heikkilä O. (2007). Miksi lapseni ei nuku? Unihäiriöt ja unen puute vauvasta murkkuun. Helsinki: Minerva Kustannus oy.

Sandberg S. (2000).Lasten ja nuorten stressi. Aikakauskirja Duodecim 116(20), 2282-2287

Wikström S & Terho P. Lasten kastelu. Therapia Fennica.fi. Saatavissa internetistä: http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Lasten_kastelu

Tämä sivu on vanhentunut

Tämä sivu on vanhentunut

11 Lapsen kehitysympäristö

Perheen hyvinvoinnin selvittämisessä lähtökohtana ovat vanhempien ja lasten/nuorten kuvaus perheen tilanteesta, heidän tarpeensa, voimavaransa ja huolensa. Perheen elinolojen, vanhempien terveyden ja hyvinvoinnin, parisuhteen ja vanhemmuuden selvittämisessä voidaan osittain hyödyntää strukturoituja kyselylomakkeita.

11.1 Perheen ja lähisuvun sairaudet ja oppimisvaikeudet

Tiina Laatikainen, Katja Wikström

PERUSTELUT

Perheen ja lähisuvun sairauksista, vammoista ja oppimisvaikeuksista kysytään perheeltä esitietoina sellaisia tietoja, joiden katsotaan olevan merkittäviä lapsen terveyden tai muun kasvun ja kehityksen kannalta. Useimmat näistä sairauksista ja oppimisvaikeuksista ovat periytyviä tai esiintyessään vanhemmilla, sisaruksilla tai muilla lähisukulaisilla voivat aiheuttaa lapselle fyysistä, psyykkistä tai sosiaalista haittaa. Joskus tällainen, esimerkiksi lapsen kokema stressi, voi aiheuttaa pitkäaikaisiakin ongelmia lapsen normaaliin kehitykseen.

AJANKOHTA

Tiedot kysytään haastattelemalla perhettä ensimmäisellä käynnillä asiakassuhteen alkaessa ja jatkossa tietoja päivitetään tarvittaessa.

Tämä sivu on vanhentunut

HAASTATTELUN SUORITTAMINEN

Haastattelemalla selvitetään seuraavat perheessä ja lähisuvussa, erityisesti vanhemmilla, isovanhemmilla tai sisaruksilla, mahdollisesti esiintyvät sairaudet:

- familiaalinen hyperkolesterolemia
- sepelvaltimotauti
- tyypin 1 tai 2 diabetes
- astma
- atooppinen ihottuma
- allerginen nuha, heinänuha
- vaikea masennus
- muu psyykkinen sairaus
- periytyvä silmäsairaus, kuten synnynnäinen kaihi, silmänpainetauti, kasvaimet, verkkokalvon rappeumasairaus
- ”laiska silmä”, jota harjoitettu lapsena silmälasien ja paremman silmän peittolapun avulla
- karsastus lapsena
- kuulovamma
- syömishäiriö
- keskittymisvaikeus ja/tai ylivilkkaus
- äidin tai isän synnytyksen jälkeinen masennus.

Lisäksi selvitetään seuraavat oppimisvaikeudet:

- puheen- tai kielenkehityksen vaikeus
- lukemisen ja/tai kirjoittamisen oppimisvaikeus
- matematiikan oppimisvaikeus
- vaikeus tai hitaus motoristen taitojen oppimisessa.

TULKINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Periytyvien sairauksien tai oireiden suhteen tieto sukualtisteesta on tärkeää mahdollisten seulontatutkimusten toteuttamiseksi sekä ennaltaehkäisevien toimien suunnittelemiseksi ja toteuttamiseksi. Esimerkiksi sydän- ja verisuonitautien riski tulee kartoittaa jo kahden vuoden iässä lapsilta, joiden vanhemmilla on todettu varhainen valtimotauti tai perinnöllinen dyslipidemia. Mikäli lapsi lähetetään jatkotutkimuksiin minkä tahansa edellä mainitun sairauden epäilyn vuoksi, tulee tieto sairauden esiintymisestä lähisuvussa kirjata mukaan lähetteeseen (ks. esim. kuulo, luku 7 ja lukivalmiudet, luku 8.4). Vanhemmilla ja muilla läheisillä esiintyvät sairaudet, jotka voivat vaikuttaa lapsen kasvu- ja kehitysympäristöön aiheuttaen hänelle fyysistä, psyykkistä tai sosiaalista haittaa tulee huomioida tehtäessä kokonaisarviota lapsen terveydentilasta, kehityksestä ja niihin vaikuttavista tekijöistä (ks. luku 16).

Tämä sivu on vanhentunut

KIRJAAMINEN

Tiedot perheessä ja lähisuvussa esiintyvistä sairauksista ja oppimisvaikeuksista kirjataan potilaskertomukseen. Kirjattaessa tai päivitettäessä tietoja tulee aina kirjata myös tiedon lähde. Lapsen potilaskertomukseen voidaan kirjata tietoja lapsen lähisuvun periytyvistä sairauksista, jos ne ovat lapsen hoidon, kasvun ja kehityksen kannalta oleellisia.

11.2 Perheen voimavarojen arvionti

11.2.1 Voimavaralomakkeet

Tuovi Hakulinen, Marjaana Pelkonen

PERUSTELUT

Ensimmäistä lastaan odottavien ja vauvan saaneiden vanhempien elämään sisältyy monenlaisia ilonaiheita, mutta välillä vanhempien arki voi olla rankkaa. Keskeiset lasta odottavan perheen elämään voimavaroja antavat ja voimavaroja kuormittavat tekijät liittyvät useiden tutkimusten mukaan seuraaviin teemoihin: terveys ja elämäntavat, omat lapsuuden kokemukset, parisuhde, vanhemmaksi kasvu ja vanhemmuus, sosiaalinen tuki ja taloudellinen tilanne sekä työ ja asuminen. Vastaavasti keskeiset vauvaperheen elämään voimavaroja antavat ja voimavaroja kuormittavat tekijät liittyvät teemoihin: vauvan syntymän jälkeinen uusi elämäntilanne, vanhemmuus ja vauvan hoito, parisuhde, perheen tukiverkosto, perheen terveys ja elämäntavat ja perheen tulevaisuudennäkymät. Perheen voimavaraisuus riippuu siitä, miten voimavaroja antavat ja kuormittavat tekijät koetaan ja millaisessa suhteessa ne ovat toinen toisiinsa.

Voimavaralomakkeet aktivoivat vanhempia keskustelemaan keskenään aihealueista, joista heidän ei ehkä muuten tule keskusteltua. Vanhemmat voivat hyötyä siitä, että he kiireenkin lomassa pysähtyvät pohtimaan omaa elämäänsä ja voimavarojaan. Oman tilanteen sekä voimavaroja antavien ja voimavaroja kuormittavien tekijöiden tiedostaminen voi tarvittaessa edesauttaa tilanteen muuttamista. Tästä hyötyvät myös lapset ja yleensä koko perhe. Vanhempien hyvinvoinnin ja voimavarojen vahvistamisella tuetaan vanhempia oman lapsensa terveen kasvun ja kehityksen edistämisessä. Voimavaralomakkeet osoittavat vanhemmille, että neuvolassa ollaan kiinnostuneita perheestä lapsen kehitys- ja kasvuympäristönä ja että siihen liittyvistä asioista voi neuvolassa puhua.

Voimavaralomakkeiden käyttö lisää myös terveydenhoitajien ja kätilöiden valmiuksia ottaa puheeksi lasta odottavan perheen tai lapsen saaneen perheen elämään liittyviä asioita sekä taitoja vahvistaa vanhempien voimavaroja perhekeskeistä periaatetta noudattaen. Voimavaralomakkeiden käyttöön liittyy voimavaralähtöinen (ts. motivoiva) haastattelu, jossa edetään avoimin kysymyksin siten, että

Tämä sivu on vanhentunut

KUVA 30. Lastenneuvolassa edistetään koko perheen terveyttä ja hyvinvointia.

vanhemmat tunnistavat omat voimavaransa ja voimavaroja kuormittavat tekijät ja motivoituvat tarvittaessa muutokseen. Terveydenhoitajan tai kätilön on myös luontevaa palata aihepiireihin myöhemmillä vastaanottokäynneillä.

AJANKOHTA

Lasta odottavan perheen lomaketta käytetään ensimmäistä lastaan odottavien vanhempien kanssa äitiysneuvolassa. Vauvaperheen arjen voimavarat -lomake sopii lapsen saaneiden vanhempien kanssa käytettäväksi lapsen ensimmäisen elinvuoden aikana. Voimavaralomakkeet ovat helppokäyttöisiä ja ne sopivat erityisesti laajoihin terveystarkastuksiin, joissa arvioidaan koko perheen hyvinvointia. Lapsen odotusvaiheessa äitiysneuvolassa järjestetään yksi laaja terveystarkastus ja lastenneuvolassa kolme, joista 4 kk:n iässä tehtävä laaja terveystarkastus sopii ajankohdaltaan vauvaperheen arjen voimavarat -lomakkeen täyttöön.

Tämä sivu on vanhentunut

VÄLINEET

Voimavaramittari ensimmäistä lastaan odottaville ja Vauvaperheen arjen voimavarat -lomake ovat saatavilla suomen-, ruotsin-, englannin- ja japaninkielisinä osoitteesta http://kasvunkumppanit.thl.fi > työn tueksi > lomakkeet, ja lomakkeet ovat myös tämän käsikirjan liitteinä 8 ja 9. Lomakkeiden käyttöön on pyydettävä lupa, koska käyttäjien yhteystiedot tallennetaan myöhemmin toteutettavaa arviointitutkimusta varten. Luvan lomakkeiden käyttöön antaa Tuovi Hakulinen (s-posti: etunimi.sukunimi@thl.fi).

KYSELYN SUORITTAMINEN

Lomake voidaan antaa vanhemmille kotiin täytettäväksi ja keskusteltavaksi. Lyhyt lomake on mahdollista täyttää myös vastaanottokäynnin yhteydessä, koska väittämiin vastaamiseen ei kulu paljoa aikaa. Äiti ja isä voivat täyttää saman lomakkeen yhdessä erilaisin koodein tai värein tai he voivat täyttää erilliset lomakkeet. Hedelmällisintä olisi, jos väittämiin vastaaminen käynnistäisi vanhempien välille keskustelun.

TULOSTEN TULKINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Vanhemmat itse kuten myös ammattihenkilö voivat nopeasti tehdä tulkinnan perheelle voimavaroja antavista ja voimavaroja kuormittavista tekijöistä. Väittämissä asteikko on neliportainen: täysin samaa mieltä, osittain samaa mieltä, osittain eri mieltä ja täysin eri mieltä. Asteikolla arvot 1–2 kuvaavat voimavaroja antavia tekijöitä ja arvot 3–4 voimavaroja kuormittavia tekijöitä. Väittämien perusteella olisi mahdollista laskea kokonaispistemäärä, mutta sitä ei tässä vaiheessa suositella. Menetelmän käyttökelpoisuudesta ja luotettavuudesta on odotettavissa tutkimustietoa.

Väittämiin annettujen vastausten perusteella on helppo havaita vanhempien oma arvio voimavaroistaan. Vanhempien näkemykset oman perheen tilanteesta saattavat erota toisistaan. Lomakkeet toimivat puheeksi ottamisen välineinä, koska ne tuovat esille aihealueita, joista on mahdollista ja hyvä keskustella myös neuvolassa. Ne paikantavat tuen tarpeita ja auttavat kohdentamaan neuvontaa tarvelähtöisesti. Lisäksi ne auttavat kohdentamaan tukea sitä tarvitseville. Voimavaralomakkeiden esille nostamia asioita on mahdollista syventää: esimerkiksi ravitsemuksen osalta Painokas -puheeksi ottamisen työvälineistöä ja/tai Neuvokas perhe -menetelmää hyödyntäen tai päihteiden käytön osalta Audit-kyselyä mini-interventioineen.

Tämä sivu on vanhentunut

KIRJAAMINEN

Potilaskertomukseen kirjataan voimavaralomakkeiden käyttö ja esille nousseet asiat, voimavarojen arviointi, tavoitteiden määrittely yhdessä vanhempien kanssa ja suunnitelma seurannasta sekä muut mahdolliset jatkotoimenpiteet.

Mikäli voimavaralomakkeiden pohjalta käynnistyy neuvontaa tai ohjausta, voidaan tämä kirjata toimenpiteeksi käyttäen SPAT-luokituksen (Perusterveydenhuollon avohoidon toimintoluokitus) luokituksia esimerkiksi SPAT1303 (Kasvuun ja kehitykseen liittyvä neuvonta ja ohjaus), SPAT1305 (Liikuntaan liittyvä neuvonta ja ohjaus), SPAT1306 (Ravitsemukseen ja painonhallintaan liittyvä neuvonta ja ohjaus), SPAT1307 (Ihmissuhteisiin ja mielenterveyteen liittyvä neuvonta ja ohjaus), SPAT1308 (Seksuaaliterveysneuvonta), SPAT1309 (Päihteisiin, tupakkaan ja muuhun riskikäyttäytymiseen liittyvä neuvonta ja ohjaus), SPAT1310 (Tunnetun terveysongelman ehkäisyyn liittyvä neuvonta ja ohjaus) tai SPAT1312 (Yleinen terveysneuvonta).

LISÄTIETOJA

Voimavaralomakkeet on laadittu teorialähtöisesti. Lomakkeiden käyttöön, arviointiin ja jatkokehittelyyn on osallistunut terveydenhoitajien ja kätilöiden lisäksi myös neuvoloiden asiakasperheitä vuosina 2000–2003. Lomakkeet sisältävät lasta odottavien perheiden ja vauvaperheiden voimavaroja kuvaavia keskeisiä teemoja. Lasta odottavan perheen lomake sisältää yhteensä 48 ja Vauvaperheen arjen voimavarat -lomake 52 väittämää. Väittämien lisäksi lomakkeissa on kaksi avointa kysymystä, joiden avulla selvitetään muita perheelle voimavaroja antavia ja perheen elämäntilannetta mahdollisesti kuormittavia tekijöitä.

KIRJALLISUUTTA

Hakulinen-Viitanen T, Hietanen-Peltola M, Hastrup A, Wallin M, Pelkonen M,(2012). Laaja terveystarkastus. Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon. Opas 22. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Kaljunen L. (2002). Ensimmäistä lastaan odottavan perheen voimavaraisuuden tunnistaminen. Voimavaramittarin laatiminen ja arviointi. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto, Hoitotieteen laitos

Kaljunen L, Pelkonen M & Hakulinen-Viitanen T. (2006). Voimavaralomakkeen kehittäminen ensimmäistä lastaan odottavan perheen voimavaraisuuden tunnistamiseksi. Hoitotiede 3(18), 131-140

Pelkonen M. & Hakulinen T. (2002). Voimavaroja vahvistava malli perhehoitotyöhön. Hoitotiede 14(5), 202-212

Sosiaali- ja terveysministeriö (2009). Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Asetuksen 380/2009 (nyt 338/2011) perustelut ja soveltamisohjeet. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 20. Helsinki

Tämä sivu on vanhentunut

11.2.2 Synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistaminen, EPDS-mielialalomake

Tuovi Hakulinen, Tytti Solantaus

PERUSTELUT

Synnytyksen jälkeisellä masennuksella tarkoitetaan yleensä äidin masennustilaa, mutta viime aikoina on ymmärretty myös isän voivan kärsiä masennuksesta vauvan syntymän yhteydessä. Masennusoireilua voi ilmaantua jo raskausaikana. Äidin masennus voi vaikuttaa epäsuotuisasti äiti–vauva-vuorovaikutukseen, kiintymyssuhteen muodostumiseen ja näiden kautta lapsen kehitykseen ja hyvinvointiin. Samansuuntaisia seuraamuksia on todettu myös isien masennuksesta. Vanhemman masennuksen varhainen tunnistaminen ja hoitaminen, lapsen ja vanhemman vuorovaikutuksen tukeminen sekä perheen auttaminen muissa mahdollisissa ongelmissa esimerkiksi kotiavun turvin ovat tärkeitä sekä vanhemman hyvinvoinnin, että perheen kaikkien lasten hyvinvoinnin ja kehityksen vuoksi.

Synnytyksen jälkeinen herkistyminen eli baby blues

Synnytyksen jälkeen 1–2 viikon kuluessa voi äidillä ilmetä itkuherkkyyttä, väsymystä, alakuloisuutta ja nopeita mielialan muutoksia. Tätä esiintyy 50–80 prosentilla äideistä ja synnyttäjistä. Herkistymisoireet ovat yleensä lieviä ja itsestään ohimeneviä. Kuitenkin noin viidenneksellä herkistymisoireet vaikeutuvat masennukseen asti, joten myös näistä oireista kärsiviä äitejä on seurattava.

Synnytyksen jälkeinen masennus

Synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastuu noin 10–15 prosenttia synnyttäneistä naisista. Vaikeusaste voi vaihdella lievistä oireista psykoottiseen masennustilaan. Masennuksen oireita ovat mielialan lasku, mielihyvän kokemisen vaikeus, itkuisuus ja ärtyisyys, erilaiset unen häiriöt, arvottomuuden tunne ja itsesyytökset, saamattomuus ja toimintakyvyn lasku, avuttomuuden tunne ja toivottomuus sekä mahdollisesti itsetuhoisat ajatukset. Oireet tulevat osaksi perheen elämää ja masentuneisuus koskettaa koko perhettä, myös perheen muita lapsia.

Synnytyksen jälkeistä masennusta pidetään ennusteeltaan hyvänä. Paraneminen tapahtuu yleensä muutaman kuukauden kuluessa ja täydellisen toipumisen todennäköisyys on hyvä. Synnytyksen jälkeinen masennus voi kuitenkin liittyä pitkäkestoiseen masennukseen ja ahdistuneisuuteen ja uusia masennusvaiheita voi tulla vuosien kuluessa. Uusiutumisriski on erityisen suuri seuraavien synnytysten yhteydessä, jopa 40 prosenttia.

Tämä sivu on vanhentunut

Synnytyksen jälkeinen psykoosi

Lapsivuodepsykoosia esiintyy 0,1–0,2 prosentilla synnyttäjistä. Oireet alkavat yleensä ensimmäisen kuukauden aikana synnytyksestä. Oireina ovat uupumus, levottomuus, unettomuus, itkuisuus, ärtyneisyys, harhat ja sekavuus. Lapsivuodeajan psykoosi on aina vakava häiriö. Psykoosin ennuste on hyvä, mutta se vaatii aina psykiatrisen hoidon.

AJANKOHTA

Seulonta ilman saatavilla olevia jatkotoimenpiteitä on epäeettistä, minkä vuoksi EPDS-lomakkeen systemaattinen käyttöönotto edellyttää toimintasuunnitelman laadintaa (esim. jatkohoidon järjestämisestä). On tärkeää ymmärtää, että kyselylomake on vain osa kokonaistilanteen arviointia ja sen tarkoitus on toimia myös keskustelun pohjana.

On suositeltavaa antaa EPDS-lomake äidille täytettäväksi joko synnytyksen jälkitarkastuksessa tai viimeistään 6–8 viikon ikäisen vauvan terveystarkastuksen yhteydessä ja tarvittaessa myöhemmin uudelleen. Myös isien masennusta on suositeltavaa arvioida EPDS-lomakkeella.

VÄLINEET

Mielialalomake synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamiseen, Edinburgh Postnatal Depression Scale (Cox ym. 1987) eli EPDS-lomake. EPDS-lomake on tämän käsikirjan liitteenä 10 ja saatavissa myös osoitteesta http://kasvunkumppanit.thl.fi > työn tueksi > lomakkeet .

KYSELYN SUORITTAMINEN

Kymmenen kysymyksen EPDS-lomakkeen avulla tunnistetaan ja arvioidaan vastaajan riskiä synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamiseen kehitetty lomake sisältää kymmenen väittämää mielialasta ja psyykkisestä voinnista. Väittämistä kaksi käsittelee mielihyvän kokemuksia ja kaksi surullisuutta. Loput kuusi väittämää selvittävät itsensä tarpeetonta syyttelyä, ahdistuksen kokemusta, pelkoa, saamattomuuden tunnetta, univaikeuksia ja itsensä vahingoittamiseen liittyviä ajatuksia. Neliportaisilla vastausasteikoilla mitataan joko kokemusten määrää tai useutta.

Vastaajaa pyydetään ympyröimään lomakkeen väittämistä se vaihtoehto, joka vastaa parhaiten hänen tuntemuksiaan viimeksi kuluneen viikon aikana, ei vain tämänhetkisiä tuntemuksia. Kaikkiin kymmeneen väittämään pitää vastata. Vastaustilanteen tulee olla rauhallinen, eikä vastauksista pitäisi keskustella muiden kanssa. Vastaajaa autetaan, mikäli hänellä on puutteellinen kielitaito, lukemiseen liittyviä ongelmia tai muita vastaavia ongelmia. Lomake on helppokäyttöinen ja se on todettu tehokkaaksi ja luotettavaksi arviointivälineeksi. Se on validoitu useassa maassa, eikä sitä saa toimipaikkakohtaisesti muuttaa.

Tämä sivu on vanhentunut

TULKINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Kysymyksissä 1, 2 ja 4 vastausvaihtoehdot pisteytetään järjestyksessä ylimmästä alimpaan asteikolla 0–3. Kysymykset 3 ja 5–10 ovat käänteisiä ja ne pisteytetään järjestyksessä ylimmästä alimpaan asteikolla 3–0. EPDS-lomakkeen maksimipistemäärä on 30.

EPDS-lomakkeen yhteispistemäärää 10 tai enemmän pidetään rajana, joka viittaa mahdolliseen masennukseen. Raja-arvon ollessa 10 seula pystyy löytämään myös lievästi masentuneet vanhemmat. Jos pistemäärä on 10–12, pyydetään raskaana olevaa tai puolisoa täyttämään EPDS-lomake uudestaan 2–4 viikon sisällä. Mitä korkeampi pistemäärä on, sitä todennäköisemmin vanhempi kärsii masennuksesta. Yli 13 pistettä viittaa vakavan masennuksen mahdollisuuteen. Lomakkeen avulla ei kuitenkaan pidä tehdä masennusdiagnoosia. Sitä varten tarvitaan huolellisesti tehty kliininen arviointi, joka pitää aina tehdä, jos summapistemäärä on 13 tai yli. Mikäli vastaaja on vastannut väittämään numero 10, että hänellä on ollut itsetuhoisia ajatuksia, on hänelle järjestettävä välittömästi apua, vaikka masennusoireiden pistemäärät alittuisivatkin.

Lomake on apuväline, jonka avulla tunnistetaan masennusoireilua ja päästään keskustelemaan oireista vanhemman kanssa. Lomake kertoo vanhemman tuntemuksista viimeisen viikon aikana. Epäselvissä tapauksissa on syytä tehdä lomakearviointi uudelleen kahden viikon kuluttua. Lomake ei osoita, onko vastaajalla jännittyneisyyttä, pelkoja, persoonallisuushäiriötä tai psykoottista oireilua.

Synnytyksen jälkeisen masennuksen hoito

Synnytyksen jälkeisen masennuksen hoito edellyttää masennussairauden asianmukaista hoitoa sekä myös perhetilanteen ja vauvan kehityksen kokonaisvaltaista tukemista. Suurin osa synnytyksen jälkeisistä masennustiloista on lieviä ja hoidettavissa neuvolan antamalla psykososiaalisella tuella. Äitiä tulisi auttaa ymmärtämään, mistä ongelmissa on kysymys. Hänen täytyy saada tuntea, että hän on hyväksytty äitinä, vaikka ei pysty iloitsemaan ja huolehtimaan täysipainoisesti vauvasta ja perheestä. Depressiokoulu-menetelmällä vedettäviä ryhmiä järjestetään paikkakunnasta riippuen sekä ennaltaehkäisevästi ennen synnytystä että sen jälkeen.

Tärkeää on myös järjestää tuki arkisten askareiden hoitamiseen. Isän tuki ja panos lasten ja kodin hoidossa on erityisen merkittävää – tästä syystä on tärkeää kartoittaa myös isän masennus. Masentuneen vanhemman ja vauvan varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen on tarpeen – vanhemman on saatava kokea, että vauva hyväksyy hänet. Tähän voi saada apua erityisistä vuorovaikutusmenetelmistä. Tilanteen ja paikkakunnan mukaan apu ja tuki voivat toteutua joko neuvolassa, perheneuvolassa tai lasten- tai aikuispsykiatrisella poliklinikalla.

Vanhemman kärsiessä mielenterveysongelmista on aina kartoitettava myös perheen vanhempien lasten tilanne esimerkiksi hyödyntäen Lapset puheeksi -työmallia ja huolehdittava heidän mahdollisesta tuen ja hoidon tarpeestaan.

Tämä sivu on vanhentunut

Äidille ja perheelle pyritään luomaan sukulaisista ja ystävistä ja tarvittavista työntekijöistä koostuva tukiverkosto. Perheissä on usein muitakin ongelmia: parisuhdeongelmia, erityistä tukea vaativa vanhempi lapsi, taloudellisia ongelmia ja työttömyyttä, joiden selvittämiseen on myös paneuduttava ja perhe ohjattava tarvittavan avun äärelle. Tarvittaessa vanhempi ohjataan kokonaisvaltaiseen tilannearvioon depressiohoitajan vastaanotolle tai erikoissairaanhoitoon, jossa arvioidaan psykiatrisen hoidon tarve.

KIRJAAMINEN

Kyselyn kokonaispistemäärä kirjataan potilaskertomukseen. Mikäli EPDS-lomakkeen pohjalta käynnistyy neuvontaa tai ohjausta voidaan tämä kirjata toimenpiteeksi käyttäen SPAT-luokituksen (Perusterveydenhuollon avohoidon toimintoluokitus) luokitusta SPAT1307 (Ihmissuhteisiin ja mielenterveyteen liittyvä neuvonta ja ohjaus).

LISÄTIETOJA

Lomakkeen kehittäjä: J.L. Cox, J.M. Holden ja R. Sagovsky. Detection of postnatal depression: Development of the 10-item Edinburg Postnatal Depression Scale. British Journal of Psychiatry 1987; 150:782-6.

KIRJALLISUUTTA

Aalto A, Kaltiala-Heino R, Poutanen O & Huhtala H. (2007). Äidin masennus ja vauvan temperamentti. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti 44: 29-39

Cox JL, Holden JM & Sagovsky R. (1987). Detection of postnatal depression: Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. British Journal of Psychiatry 150: 782-786

Depressio (online). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2010 Saatavissa internetistä: www.kaypahoito.fi

Eerola K. (2000). Synnytyksen jälkeinen psykoosi. Duodecim 116: 1499-1505

Gibson J, McKenzie-McHarg K, Shakespeare J, Price J, Gray R. (2009). A systematic review of studies validating the Edinburgh Postnatal Depression Scale in antepartum and postpartum women. Acta Psychiatrica Scandinavica 119:350-364

Klemetti R, Hakulinen-Viitanen T (toim.) (2013). Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Opas 29. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Lapset puheeksi menetelmä. Saatavissa internetistä: http://info.stakes.fi/toimivaperhe/FI/tyomenetelmat/tyomenetelmat.htm

Luoma I & Tammentie T. (2002). Äidin masennus ja lapsen psyykkinen kehitys. Suomen Lääkärilehti 41, 4093-4096

O'Hara MW & Swain AM. (1996). Rates and risk of postpartum depression – a meta-analysis. International Review of Psychiatry 8:37-54

Perheentupa A. (2003). Synnytyksen jälkeinen masennus – onko vika hormoneissa? Suomen Lääkärilehti 4, 387-391

Tämä sivu on vanhentunut

11.3 Kaverisuhteet ja kiusaaminen

Christina Salmivalli, Laura Kirves

PERUSTELUT

Kaverisuhteet ovat kaikille lapsille ja nuorille tärkeitä ja ne tulevat iän myötä yhä merkityksellisemmiksi. Suhteet ikätovereihin ovat ennen kaikkea ilon ja tuen lähteitä, mutta niissä voidaan kokea myös ongelmia, jotka haittaavat lapsen myönteistä kehitystä. Kiusaaminen ja kaverisuhteisiin liittyvät ongelmat voivat alkaa jo ennen kouluikää, etenkin jos lapsi on hoidossa kodin ulkopuolella. Kiusaamisen havaitseminen voi olla vaikeaa, ja on tärkeä erottaa kiusaaminen muista lasten välisistä riidoista ja konflikteista. Lapset ja varsinkaan nuoret eivät aina kerro näistä ongelmista ellei niistä aktiivisesti heiltä kysytä; siksi niiden esille ottaminen terveystarkastuksen yhteydessä on tärkeää.

Tasavertaisten lasten riitely ei ole kiusaamista, vaan kiusaamisella tarkoitetaan yhteen ja samaan lapseen toistuvasti kohdistuvaa systemaattista negatiivista toimintaa – tahallista pahan mielen aiheuttamista. Lasten subjektiiviset kokemukset tilanteista poikkeavat toisistaan ja kertaluonteinenkin teko voi aiheuttaa pelkoa joissakin lapsissa. Pienet lapset saattavat kutsua helposti kaikenlaisia tapahtumia kiusaamiseksi. Pienten lasten kohdalla tuleekin huomioida lapsen kielellisen kehityksen vaiheet. Lapsi saattaa kuvata harmittomaltakin tuntuvia tilanteita kiusaamisena, jolloin on tärkeää, että aikuisilla on käsitys siitä mitä kiusaaminen tarkoittaa. Toisaalta lapselta voi puuttua käsitteet ja sanat kertomaan todellisista kiusaamistilanteista, kuten uhkailusta, manipuloinnista tai poissulkemisesta.

Kiusatuksi joutuminen on merkittävin kouluikäisten kaverisuhteissa esiintyvä ongelma. Kiusatut lapset voivat huonosti ja heillä on vain vähän myönteistä vuorovaikutusta toisten lasten kanssa. Näin he jäävät ilman positiivista ja myönteistä yhdessäolon kokemusta, ja tämä vaurioittaa ajan myötä lapsen itsearvostusta ja minäkuvaa, eivätkä hänen sosiaaliset taitonsa pääse kehittymään. Hänelle syntyy pikkuhiljaa kielteinen käsitys itsestään sekä muista lapsista, mikä voi johtaa muun ryhmän torjuntaan. Kiusaamisen kielteiset seuraukset kuten masentuneisuus, sosiaalinen ahdistuneisuus ja vaikeus luottaa muihin ihmisiin saattavat ulottua aikuisikään saakka. Myös muita kiusaavien lasten toimintaan on tärkeä puuttua, jotta he oppivat, että kiusaaminen ei ole sallittua eikä muutenkaan toimiva tapa saavuttaa itselle tärkeitä asioita. Kiusaaminen vaikuttaa negatiivisesti kiusaajan ja kiusattujen lisäksi myös muuhun lapsiryhmään, jossa kiusaamista tapahtuu. Tällaisessa ryhmässä on turvaton ilmapiiri. Jos kiusaamiseen ei puututa lasten psyykkinen ja fyysinen hyvinvointi vaarantuu.

Tämä sivu on vanhentunut

AJANKOHTA

Kaverisuhteet ja kiusaaminen otetaan puheeksi määräaikaisten terveystarkastusten yhteydessä ja tarjotaan näin lapselle tai nuorelle mahdollisuus pukea vaikeat kokemukset sanoiksi ja saada apua. Erityisen tärkeää puheeksi ottaminen on silloin, jos lapsi on haluton lähtemään päivähoitoon, hänellä on paljon poissaoloja koulusta, koulussa on syntynyt epäily kiusatuksi joutumisesta tai lapsi vaikuttaa masentuneelta. Huomiota tulee kiinnittää myös erilaisiin fyysisiin oireisiin, kuten vatsa- ja pääkipuihin, uniongelmiin, kiukkuisuuteen ja itkuisuuteen tai siihen, jos lapsen käytös muuttuu. Vaikka mitään kiusaamisepäilyä ei olisi olemassa, kaikkien lasten ja nuorten kanssa on hyvä puhua kiusaamisesta, erityisesti siitä näkökulmasta ovatko he havainneet kiusaamista ja miten he itse yleensä toimivat näissä tilanteissa. Näin voidaan kaikille muistuttaa koko ryhmän vastuusta ja siitä, että kukin voi omalla toiminnallaan vaikuttaa kiusaamisen esiintymiseen ja siihen, että kaikilla on mukava ja turvallinen olla.

EDELLYTYKSET

Kaverisuhteiden ja mahdollisen kiusaamisen kartoittaminen tapahtuu avoimen keskustelun kautta. Keskustelu tulee käydä rauhallisessa, luottamuksellisessa ympäristössä, koska aihe voi olla lapselle/nuorelle hyvinkin arkaluontoinen. Vastuu kiusaamisen ehkäisystä ja siihen puuttumisesta kuuluu aina koko lasta ympäröivälle verkostolle: kodille, päivähoidolle, neuvolalle, koululle sekä muille lapsiperheiden palveluissa työskenteleville aikuisille.

KAVERISUHTEISTA JA KIUSAAMISESTA KESKUSTELEMINEN

Kaverisuhteista ja kiusaamisesta voi keskustella lapsen/nuoren kanssa mm. seuraavien kysymysten avulla:

- Onko sinulla hyviä ystäviä?
- Keitä he ovat?
- Onko päiväkotiin kiva mennä?
- Onko sinua kiusattu?
- Millä tavalla sinua on kiusattu?
- Miten usein tätä on tapahtunut?
- Oletko sinä kiusannut muita?
- Onko teidän ryhmässä joku, jolla ei ole koskaan kaveria?
- Oletko havainnut kiusaamista, millaista?
- Keihin kiusaaminen kohdistuu?
- Ketkä kiusaavat?
- Miten itse voisit toimia näissä tilanteissa, mitä ei kannata tehdä?
- Millaisista asioista sinulle tulee paha mieli päiväkodissa / perhepäivähoidossa?
- Miten luokkatoverit sinuun mielestäsi suhtautuvat / miten tulet toimeen luokkakaverien kanssa?

Tämä sivu on vanhentunut

TULKINTA JA JATKOTOIMENPITEET

Se, miten toiset samanikäiset suhtautuvat lapseen kertoo hänen asemastaan vertaisryhmän jäsenenä. Onnistunut liittyminen ryhmään on yksi sosiaalisen sopeutumisen indikaattori ja toisaalta sosiaalista sopeutumista edistävä tekijä. Jos lapseen suhtaudutaan hyvin kielteisesti, taustalla voivat olla lapsen omaan käyttäytymiseen liittyvät ongelmat (esimerkiksi aggressiivisuus muita kohtaan, asperger -tyyppiset oireet, tai muuten ”erikoinen” sosiaalinen käyttäytyminen) tai toisaalta ryhmän vuorovaikutuksessa syntynyt yhteisesti jaettu negatiivinen asenne, jolle on vaikea löytää selitystä lapsen omasta toiminnasta. Kaikki eivät voi olla ryhmässä huippusuosittuja, mutta *edes kohtuullinen toverisuosio* edistää hyvinvointia ja myönteistä kehitystä, kun taas toverien kielteinen suhtautuminen lapseen tai nuoreen on kehityksellinen riski.

Onnistuneen vertaisryhmään liittymisen ohella toinen sosiaalisen sopeutumisen merkki on *vastavuoroinen ystävyyssuhde*. Nämä kaksi asiaa (asema ryhmässä, vastavuoroiset ystävyyssuhteet) ovat osittain, mutta eivät kokonaan päällekkäiset: epäsuositullakin lapsella voi olla yksi tai useampi hyvä ystävä – toisaalta ryhmässä suositulla lapsella ei välttämättä ole vastavuoroisia ystävyyssuhteita. Ystävyyssuhteen puuttuminen ei muodosta samanlaista kehityksellistä riskiä kuin epäsuosio ryhmän tasolla. Toisin sanoen ei ole sinänsä huolestuttavaa, jos lapsella ei ole ”bestistä”. Vastavuoroinen ystävyyssuhde on pikemminkin kehityksellinen etu, lisäbonus, kuin välttämätön myönteisen kehityksen edellytys. Ystävyyssuhteen mukanaan tuomiin etuihin kuuluu turvallisuuden tunne, joka mahdollistaa läheisyyden ja uskoutumisen: ystävältä saa emotionaalista tukea hankalissa tilanteissa, ja ystävyyssuhteen olemassaolo suojaa esimerkiksi yksinäisyyden kokemuksilta ja kiusatuksi joutumiselta. Sosiaalisessa mielessä kaikkein selkeimmän riskiryhmän muodostavat ne lapset ja nuoret, joihin suhtaudutaan ryhmässä (esimerkiksi koululuokassa) kielteisesti ja joilla ei myöskään ole ystävää. Näillä lapsilla ja nuorilla on muita huomattavasti suurempi riski joutua systemaattisen kiusaamisen kohteeksi.

Tärkeintä on muistaa, että kiusaamisen muoto (onko se fyysistä, sanallista, epäsuoraa, onko siitä aiheutunut näkyviä merkkejä kuten mustelmia jne.) ei ole ratkaisevaa pohdittaessa, edellyttääkö tilanne jatkotoimenpiteitä. Jatkotoimenpiteisiin eli kiusaamisen selvittämiskeskusteluihin on ryhdyttävä aina jos kiusatuksi joutuminen on ollut toistuvaa ja/tai jos se näyttää aiheuttavan lapselle jatkuvaa mielipahaa.

Neuvolatyössä painottuu huoltajien tukeminen kiusaamiseen ja kaverisuhteisiin liittyvissä kysymyksissä. Vanhemmat tarvitsevat tietoa ja ohjeita osatakseen puuttua ongelmiin sekä tukea lastaan oikealla tavalla. Neuvolassa kiinnitetään huomiota lasten ystävyyssuhteisiin sekä tuetaan vanhempia auttamaan lapsiaan ystävyyssuhteiden luomisessa. Vanhemmat tarvitsevat myös tukea ja ymmärrystä silloin kun heidän lapsensa on kiusannut muita lapsia. Kiusaava lapsi on oppinut aggressiivisia ja negatiivisia toimintatapoja, saavuttaakseen tarkoitusperänsä. Lapsi siirtää oppimansa toimintamallin vertaisryhmäänsä. Näin käyttäytyvä lapsi tar-

Tämä sivu on vanhentunut

vitsee rajoja. Aggressiivisesta käytöksestä ei saa koskaan seurata lasta tyydyttävää ratkaisua. Perhettä on tärkeä tukea opettamaan lapselle uudenlaisia tapoja toimia ja vetämään lapsen käytökselle rajoja. Vanhempia voidaan ohjeistaa tarkistamaan myös omia asenteitaan. On tärkeää, että aikuiset eivät tietämättään välitä lapselle sellaisia asenteita, jotka ylläpitävät kiusaamista. Näitä voivat olla erilaiset tyttöihin tai poikiin kohdistuvat asenteet, kuten se, että poikien elämään kuuluu muksiminen, tyttöjen leikkiin mahtuu vain kaksi tai miten tunteiden näyttäminen sallitaan.

Neuvola ja päivähoito voivat tehdä lapsikohtaisia ikäkausiarvioita yhteistyössä. On tärkeää, että arvioinneissa huomioidaan lapsen kaverisuhteet sekä mahdolliset ongelmat niissä. Tällöin neuvola saa arvokasta tietoa lapsen ryhmäkäyttäytymisestä sekä sosiaalisesta statuksesta ryhmässä. Näin neuvolassa voidaan arvioida ja keskustella yhdessä vanhempien kanssa, millaista tukea lapsi tarvitsee vertaissuhteissaan. Jos neuvolan tietoon tulee puuttumista vaativa kiusaamistilanne esimerkiksi lapsen päivähoitopaikassa, neuvolan on hyvä olla vanhempien luvalla yhteydessä päivähoitopaikkaan ja pyytää, että päivähoidossa kirjataan tilanteet ja järjestetään seuranta puuttumisen onnistumisen varmistamiseksi. Näin tilannetta voidaan arvioida ja saadaan tieto siitä, millaisia toimenpiteitä on tehty. Jos kiusaaminen jatkuu koulussa, on hyvä, että jo aiemmat toimenpiteet näkyvät neuvolan asiakirjoissa ja siirtyvät lapsen mukana kouluterveydenhuoltoon.

KiVa Koulu on kiusaamista ehkäisevä ja vähentävä toimenpideohjelma, joka oli käytössä 75 prosentissa suomalaisista peruskouluista vuonna 2010. Ohjelmassa systemaattiset kiusaamistapaukset ohjataan koulun KiVa-tiimille, joka käy yksilö- ja pienryhmäkeskusteluja kiusatun sekä kiusaamiseen osallistuneiden lasten ja nuorten kanssa. Lisäksi luokanopettaja tai -valvoja tapaa kaikissa tapauksissa muutaman kiusatun oppilaan luokkatoverin kanssa haastaen heidät tukemaan kiusatuksi joutunutta luokkatoveria, jolla juuri nyt on vaikeaa. Selvittämiskeskusteluihin liittyy aina systemaattinen seurantatapaaminen sekä kiusatun että kiusaamiseen osallistuneiden oppilaiden kanssa, jotta kiusaamisen voidaan todeta loppuneen. Koko prosessin kulku on kuvattu Avain KiVaan Kouluun -oppaassa.

Vanhemmat ja muut aikuiset (terveydenhoitaja, opettaja, kuraattori) voivat tukea lapsen kaverisuhteita mm. pohtimalla lapsen kanssa, miten liittyä ryhmään, miten tutustua uusiin kavereihin, tai miten toimia jos kokee joutuvansa kiusatuksi. Aikuiselle kertomisen tärkeyttä on syytä painottaa kaikenikäisille. Lapsen kanssa voi myös pohtia keinoja reagoida kiusaamistilanteisiin, esimerkiksi jämäkkyyden eli assertiivisuuden merkitystä. KiVa Koulu -ohjelmaan kuuluvassa vanhempien oppaassa on kuvattu näitä asioita tarkemmin.

Tämä sivu on vanhentunut

KIRJAAMINEN

Lapsen ja nuoren kanssa käydyn keskustelun pohjalta kirjataan mahdolliset esiin tulevat ongelmat (esimerkiksi jatkuvan yksinäisyyden kokemus tai kokemus kiusatuksi joutumisesta). Mikäli on aihetta jatkotoimenpiteisiin (esimerkiksi kiusaamisen tarkempaan selvittämiseen) kirjataan mihin jatkotoimenpiteisiin ryhdytään, millä aikataululla, kenen toimesta ja miten asian etenemistä seurataan.

LISÄTIETOJA

Tarkempia tietoja KiVa Koulu -ohjelmasta löytyy osoitteesta www.kivakoulu.fi.

KIRJALLISUUTTA

Kirves L. & Stoor-Grenner M. (2010). Kiusaamisen ehkäisy varhaiskasvatuksessa. Helsinki: Mannerheimin Lastensuojeluliitto ja Folkhälsan. Saatavilla pdf-muodossa internetistä: www.mll.fi

Laine K. & Neitola M. (2002). Lapsen syrjäytyminen päiväkodin vertaisryhmästä. Turku: Suomen kasvatustieteellinen seura

Kaukiainen A., & Salmivalli C. (2009). KiVa Koulu: Vanhempien opas. Turun yliopiston psykologian laitoksen tutkimuksesta käytäntöön -julkaisusarja, 5

Salmivalli C. (2005). Kaverien kanssa. Vertaissuhteet ja sosiaalinen kehitys. Opetus 2000 -sarja. Jyväskylä: PS-kustannus

Salmivalli C. (2010). Koulukiusaamiseen puuttuminen – kohti tehokkaita toimintamalleja. Opetus 2000 -sarja. Toinen, uudistettu painos.Jyväskylä: PS-kustannus

Salmivalli C. & Poskiparta E. (2009). Avain KiVaan Kouluun. Lyhyt opas KiVa Koulu -ohjelmaan osallistuvalle koululle. Turun yliopiston psykologian laitoksen tutkimuksesta käytäntöön -julkaisusarja, 1

Stoor-Grenner M. & Kirves L. (2010). Du får inte eka med oss. Mannerheims Barnskyddsförbund och Finlands Kommunförbund. Finns på webben i pdf-format: folkhalsan.fi

Tämä sivu on vanhentunut

Tämä sivu on vanhentunut

12

Lähisuhde- ja perheväkivalta

Neuvola ja kouluterveydenhuolto ovat keskeisessä asemassa lähisuhde- ja perheväkivallan tunnistamisessa ja varhaisessa puuttumisessa. Aiheiden arkaluontoisuus, tiedon puute, yhtenäisten ohjeiden puuttuminen tai rohkeus puuttua voivat kuitenkin vaikeuttaa niiden tunnistamista ja tarvittavia tukitoimia. Valtioneuvoston asetus (380/2009) sekä lastensuojelulaki antavat puitteet toiminnalle ja korostavat moniammatillisen yhteistyön tärkeyttä.

12.1 Parisuhdeväkivallan tunnistaminen ja varhainen puuttuminen

Sirkka Perttu

PERUSTELUT

Naisiin kohdistuva parisuhdeväkivalta on Suomessa vakava kansanterveydellinen ongelma. Raskaana olevat ja vastasynnyttäneet naiset ovat parisuhdeväkivallan kohteeksi joutumisen riskiryhmä. Tämän osoittavat sekä kansalliset että kansainväliset tutkimukset. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen tekemän naisiin kohdistuneen väkivallan tutkimuksen mukaan 18–74-vuotiaista naisista 20 prosenttia oli joutunut nykyisessä parisuhteessaan joskus avo- tai aviomiehensä tekemän fyysisen tai seksuaalisen väkivallan tai väkivallalla uhkailun kohteeksi. Parisuhteissa, joissa miehen väkivaltaisuus oli kestänyt pitkään, väkivallalla oli seuraavanlaisia piirteitä: miehet olivat olleet muita useammin väkivaltaisia myös ennen avio- tai avoliittoa, he olivat käyttäytyneet väkivaltaisesti myös raskauden aikana (27 %, muista 3–8 %) ja lasten ollessa alle vuoden ikäisiä (40 %, muista 10–18 %).

Vuonna 2000 ja 2002 äitiys- ja lastenneuvoloissa suoritettujen haastattelututkimusten mukaan naisista 11 prosenttia kertoi olleensa väkivallan kohteena joskus raskauden aikana ja 11 prosenttia oli ollut väkivallan kohteena synnytyksen jälkeen lapsen ollessa alle vuoden vanha. Parisuhdeväkivalta on uhka lapsen kasvulle ja kehitykselle. Siksi parisuhde- ja läheisväkivallasta kysyminen ja puheeksi ottaminen on myös neuvoloiden tehtävä. Parisuhdeväkivallan kartoituskysymykset on kehitetty naiselle ja ne on tarkoitettu kysyttäväksi kaikilta naisilta raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen.

Tämä sivu on vanhentunut

AJANKOHTA

Lomake parisuhdeväkivallan seulontaan on tarkoitettu raskaana oleville naisille ja alle kouluikäisten lasten äideille. Kysymykset esitetään raskaana oleville naisille viimeistään raskauden kahden ensimmäisen kolmanneksen aikana ja äideille viimeistään nuorimman lapsen ollessa 6 kuukauden ikäinen.

VÄLINEET JA EDELLYTYKSET

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on vuonna 2013 kehittänyt yhteistyössä Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kanssa Lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomakkeen. Lomake täytetään samalla, kun kartoitetaan esitietoja ja asiakkaan elämäntilannetta. Lomake ja siihen liittyvät ohjeet löytyvät liitteestä 11a. Aiemmin kehitetty lomake on liitteessä 11b. Lomakkeet ovat saatavissa osoitteessa: www.thl.fi > Lapset, nuoret ja perheet >Työn tueksi > Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisytyö > Väkivaltaan puuttuminen

Mikäli havaitaan näkyviä pahoinpitelyn merkkejä, niiden dokumentoinnissa voidaan käyttää kehokarttaa. Lääkärillä tulee olla ohjeet vammojen valokuvaamisesta, lääketieteellisestä tutkimuksesta ja dokumentoinnista. Lisäksi voidaan käyttää väkivallan hengenvaarallisuuden arviointilomaketta sekä turvasuunnitelma -lomaketta. Nämä lomakkeet ovat liitteinä STM:n selvityksessä ”Naisiin kohdistuva perheväkivalta ja sen seulonta äitiys- ja lastenneuvolassa” (Perttu 2004).

On tärkeätä muistaa, että väkivallasta kysyminen on aina interventio itsessään. Lomakkeiden käyttö edellyttää, että työntekijä on saanut tarvittavan koulutuksen niiden käyttämiseen. Vaikka lomakkeet ovat usein kirjallisessa muodossa, niin väkivaltaa käsittelevän lomakkeen käyttäminen on aina vuorovaikutuksellinen tilanne. Asiakasta ei saa jättää yksin täyttämään lomaketta.

Väkivaltaan puuttuminen edellyttää moniammatillista yhteistyötä ja paikkakunnalla tulee olla eri tahojen kesken sovittu hoitopolku ja yhteistyömalli. Neuvolan on tiedettävä mihin tarvittaessa voi ohjata. Terveydenhoitajien tulee myös saada ammatillista täydennyskoulutusta parisuhdeväkivallasta, sen yhteydestä lapsiin kohdistuvaan väkivaltaan ja kaltoinkohteluun sekä uhrin ja perheen tukemisesta. Lisäksi terveydenhoitajilla tulee olla mahdollisuus konsultaatioon ja muuhun tarvittavaan tukeen, kuten työnohjaukseen.

KYSELYN SUORITTAMINEN

Parisuhdeväkivallasta kysytään käyttäen apuna lomaketta ”Parisuhdeväkivallan seulonta äitiys- ja lastenneuvolassa”. Kysymykset käydään läpi keskustellen asiakkaan kanssa, kuitenkin siten, että kysymykset esitetään lomakkeessa olevassa muodossa. Terveydenhoitajan on hyvä antaa esimerkkejä väkivallan muodoista niiden ymmärtämisen lisäämiseksi. Lomake täytetään naisen kanssa kahden kesken turvallisuussyistä.

Tapauksessa, jossa asiakkaalla on näkyviä pahoinpitelyn merkkejä, terveydenhoitaja kirjaa vastaanotolla havaitsemansa jäljet, esimerkiksi punoitukset, naarmut

Tämä sivu on vanhentunut

ja haavat. Terveydenhoitaja voi käyttää vammojen kirjaamisen apuna kehokarttaa erityisesti silloin, jos asiakas ei pääse nopeahkosti lääkärin vastaanotolle. Asiakas ohjataan lääkärin vastaanotolle tarkempia tutkimuksia, vammojen kuvaamista, dokumentointia sekä turvallisuustilanteen arviointia varten. Jos on syytä epäillä seksuaalista väkivaltaa, asiakas ohjataan aina lääkärin vastaanotolle tutkimusta varten.

TULKINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Jos asiakas kertoo kokevansa parisuhdeväkivaltaa, niin terveydenhoitaja toimii oman toimipisteen ohjeiden mukaisesti. On tärkeätä kuunnella asiakkaan kertomus syyllistämättä tai kauhistelematta tapahtunutta. Väkivaltaa ei pidä hyväksyä ja terveydenhoitajalla on velvollisuus ryhtyä tarvittaviin toimenpiteisiin. Jos perheessä on alaikäisiä lapsia, terveydenhoitajan on tärkeää kertoa asiakkaalle lastensuojelusta, sen tarkoituksesta, työskentelyperiaatteista sekä lastensuojelun tuen mahdollisuuksista. Asiakas voidaan ohjata oman suostumuksensa mukaan jatkohoitopaikkaan myös siten, että työntekijä soittaa naisen kanssa kyseiseen palveluun. Naiselle voidaan kertoa myös väkivaltaa käyttäneiden miesten palveluista, mutta häntä ei pidä vastuuttaa miehen ohjaamisesta niihin. Asiakkaalle annetaan tietoa väkivallasta, sen riskeistä ja seurauksista hänelle itselleen ja lapsille. Hänelle annetaan tietoa myös rikoslaista ja rikosilmoituksen tekemisestä sekä lähestymiskiellosta ja sen hakemisesta.

KIRJAAMINEN

Tieto kyselyn suorittamisesta, tarvittavat tiedot mahdollisesta parisuhdeväkivallasta ja sovitut jatkotoimenpiteet kirjataan äidin potilaskertomukseen.

KIRJALLISUUTTA

Karhuvaara, M, Kaitue, S, Ruuhilahti, S (2013). Lähisuhdeväkivallan kartoittaminen ja siihen puuttuminen lastenvalvojan työssä. Opas 30. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Piispa M, Heiskanen M, Kääriäinen J ja Siren R. (2006). Naisiin kohdistunut väkivalta 2005. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen julkaisuja 225. Helsinki

Perttu S. (2004). Naisiin kohdistuva parisuhdeväkivalta ja sen seulonta äitiys- ja lastenneuvolassa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004:6. Helsinki. Saatavissa internetistä: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3609.pdf

Siukola, Reetta (2014). Miten puutun lähisuhdeväkivaltaan? Esimerkkinä päihde- ja mielenterveystyö.Opas 34. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto (2008). Tunnista, turvaa ja toimi. Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisyn suositukset sosiaali- ja terveystoimelle paikallisen ja alueellisen toiminnan ohjaamiseen ja johtamiseen. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:9. Helsinki

Tämä sivu on vanhentunut

12.2 Lapsen kaltoinkohtelun tunnistaminen ja varhainen puuttuminen

Eija Paavilainen, Jukka Mäkelä

PERUSTELUT

Lasten kaltoinkohtelun ehkäisy, tunnistaminen ja varhainen puuttuminen ovat sekä lastensuojelun että terveydenhuollon asia. Lasten kaltoinkohtelu tarkoittaa sekä perheväkivaltaa, joka kohdistuu lapseen tai nuoreen fyysisenä pahoinpitelynä, henkisenä pahoinpitelynä tai seksuaalisena hyväksikäyttönä, että laiminlyöntiä, johon aina liittyy lapsen kehitystarpeisiin vastaamatta jättäminen ja jonka muotoja ovat emotionaalinen, fyysinen, kognitiivinen ja sosiaalinen laiminlyönti. Kaltoinkohtelua on myös muun perheväkivallan näkeminen. Sekä äidit että isät voivat laiminlyödä tai olla väkivaltaisia lapsiaan ja toisiaan kohtaan. Kansainvälisesti on arvioitu, että 4–16 prosenttia lapsista joutuu fyysisen pahoinpitelyn ja joka kymmenes lapsi laiminlyönnin tai henkisen kaltoinkohtelun kohteeksi. Virallisiin tilastoihin päätyy noin kymmenesosa kaltoinkohtelutapauksista.

Suomessa lievä väkivalta perheessä lapsia kohtaan on vähentynyt 20 vuodessa, vakava pysynyt suunnilleen ennallaan. Naisista yllättävän moni, 23 prosenttia ja miehistä 36 prosenttia hyväksyy edelleen kuritusväkivallan, joka lisää muun väkivallan riskiä perheessä. Yleisin laiminlyönnin muoto on lapsen jättäminen emotionaalisesti liian yksin, johon vanhemman masennus altistaa. Perheväkivalta vaikuttaa lasten ja nuorten hyvinvointiin ja selviytymiseen haitallisesti, ja kansainvälisten arvioiden mukaan laiminlyönti on lapsen kehitykselle jopa vielä haitallisempaa.

Lapsen kaltoinkohtelun tunnistamisesta ja varhaisesta puuttumisesta on julkaistu kirja, jonka uutta painosta ollaan valmistelemassa, sekä tehty hoitotyön suositus (Paavilainen & Flinck 2008). Näissä kuvataan niitä periaatteita ja keinoja, joita soveltamalla moniammatillista yhteistyötä voidaan toteuttaa. Yksittäisen perheen ja lapsen kohdalla sovelletaan ohjeistusta kunkin tilanteen ja lapsen tarpeiden vaatimalla tavalla. Kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen liittyvät yhteen ja muodostavat kokonaisuuden: epäily kaltoinkohtelusta ja sen tunnistaminen ovat edellytyksiä puuttumiselle. Epäily ja tunnistaminen ovat samalla asiaan puuttumista. Lasten kaltoinkohteluun reagointi kuuluu jokaisen lapsia kohtaavan ammattilaisen työhön.

Tämä sivu on vanhentunut

AJANKOHTA

Lapsen kaltoinkohtelun mahdollisuudesta ja haitallisuudesta on puhuttava jo äitiysneuvolassa ja jatkettava lastenneuvolassa lapsen synnyttyä. Kaltoinkohteluun viittaavia merkkejä kuten fyysisiä pahoinpitelyyn viittaavia jälkiä ja puuttuvaa emotionaalista yhteyttä vanhemman ja lapsen välillä on havainnoitava lastenneuvolassa ja uskallettava ottaa tämä puheeksi. Myöhemmin kouluterveydenhuollossa asiasta voidaan kysyä myös nuorilta itseltään.

HAASTATTELUN SUORITTAMINEN

Perhetilanteesta keskustelu ylipäätään voi olla avain perheväkivalta-asian ilmitulolle. Määräaikaisten terveystarkastusten yhteydessä keskustellaan kaikkien vanhempien kanssa parisuhteesta, lastenkasvatus- ja kurinpitokäytännöistä sekä lasten kehitysvaiheisiin liittyvistä asioista konkreettisten esimerkkien ja kokemusten avulla. Myös asennekasvatus kuritusväkivaltaa vastaan on tärkeää.

Kouluterveydenhuollossa asioista keskustellaan lapsen kanssa terveystarkastusten yhteydessä. Asioista keskustelu voi johdattaa keskusteluun mahdollisesta kaltoinkohtelusta tai perheväkivallasta. Laajoissa terveystarkastuksissa, joissa lapsen vanhemmatkin ovat mukana, on mahdollisuus systemaattisesti keskustella perheen arkeen, sen sujumiseen, kasvatuskäytänteisiin ja mahdolliseen perheväkivaltaan liittyvistä kysymyksistä. Perheväkivallasta kysyminen ja keskustelu tulee toteuttaa systemaattisesti siten, ettei yksittäistä perhettä leimata tai syyllistetä. Tulee kertoa, että näistä asioista keskustellaan kaikkien perheiden kanssa.

Kysymyksiä ja keskustelunaiheita, joita soveltuvin osin voi käyttää neuvolassa ja koulussa keskusteltaessa vanhempien tai lasten ja nuorten itsensä kanssa:

- Selvitä, onko vanhemmilla tietoa lapsen normaaleista kehitysvaiheista ja lapsen ikään liittyvistä asioista, esimerkiksi uhmaiästä.
- Vanhempien on myös hyvä tietää lapsen itkun ”normaaliudesta”: esimerkiksi noin kuukauden ikäinen lapsi itkee noin 1–5 tuntia päivässä.
- Millaista on hoitaa tätä lasta?
- Millainen tämä lapsi on luonteeltaan (temperamentiltaan)?
- Onko lapseen helppo saada yhteys?
- Saatko apua, kun olet uupunut etkä tiedä mitä tehdä?
- Kuka auttaa?
- Onko teillä omaa aikaa ja keinoja hoitaa itseänne ja parisuhdettanne?
- Mitä teette, kun lapsen käytös hermostuttaa?
- Mitä teette, kun lapsi itkee?
- Onko lapsen kanssa ruokailussa tai nukkumaan mennessä vaikeuksia?
- Ovatko lapset päivähoidossa?
- Millaiset ovat teidän väliset suhteet?
- Miten selviydytte arjesta?
- Mistä saatte apua?

Tämä sivu on vanhentunut

- Miten oma äitisi tai isäsi kasvatti sinua lapsena?
- Muistatko kokeneesi hoivaa/ikäviä asioita; millaisia?
- Millaisia kurinpitokeinoja vanhempasi käyttivät ja millaisia aiot käyttää omaan lapseesi?
- Millaisia kurinpitokeinoja käytät?
- Keskustele kurinpitoasenteista ja -keinoista ja pohdi niitä yhdessä vanhempien tai nuorten kanssa.
- Johtuuko kaltoinkohtelu kurinpidosta vai siitä, että vanhempi menettää tilanteen hallinnan.
- Ärsyttääkö lapsesi sinua? (Kysymys käynnistää usein runsaan keskustelun.)
- Kysy vanhempien kurinpitoasenteista; miten suhtautuvat siihen saako käyttää ruumiillista kuritusta.
- Kysy tarvittaessa suoraan kaltoinkohtelusta, riittävän konkreettisin kysymyksin.

Vanhempia kannattaa pyytää kuvaamaan omaa käyttäytymistään esimerkiksi tilanteissa, joissa lapset käyttäytyvät haasteellisesti. On tärkeää varmistaa, että vanhemmilla on tietoa ja esimerkiksi yhteystiedot auttamistahoihin, jotta vältytään ylirasittumistilanteilta. Työntekijöiden tulee olla tietoisia lasten kaltoinkohtelun riskitekijöistä sekä kaltoinkohtelun merkeistä ja oireista. Lapsen tai nuoren ja perheen tilannetta tulee aina arvioida kokonaisuutena ja tarvittaessa moniammatillisen tiimin kanssa. Kun epäily herää, vanhemmilta kannattaa silloin viimeistään kysyä kaltoinkohtelusta suoraan. Lasten kaltoinkohtelun riskitekijät ja kaltoinkohtelun aiheuttamat merkit ja oireet kuvataan hoitotyön suosituksessa.

KIRJAAMINEN

Keskustelun tulokset sekä perheen tilanteen kuvaus tulee kirjata lapsen potilaskertomukseen siten, että lapsen ja perheen tilanne tulee selväksi. Kirjaamiskäytännöistä tulee sopia, jotta se tehdään yhdenmukaisesti ja salassapitosäännösten mukaisesti. Kunkin neuvolan ja kouluterveydenhuollon työntekijän velvollisuutena on lapseen tai nuoreen kohdistuvaa väkivaltaa epäillessään tai havaitessaan saattaa asia lastensuojeluviranomaisten tietoon siten kuin yhteisesti on sovittu.

TULKINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Lasten kaltoinkohtelun ennaltaehkäisy

Kaltoinkohtelua voi ehkäistä varmistamalla, että vanhemmat saavat apua ja tukea kokiessaan sitä tarvitsevansa. Vanhemmilta on hyvä tottua kysymään suoraan, miten he jaksavat ja kokevatko he tarvitsevansa apua. Koska suomalaisessa kasvatuskulttuurissa korostetaan aivan liiaksi yksin selviämisen ihannetta, vanhemmille on hyvä kertoa, että on luonnollista ja tavallista tarvita ja saada apua, kun lapset ovat

Tämä sivu on vanhentunut

pieniä tai heidän hoitonsa on muuten vaativaa. Masennus voi olla oire koetusta tuen puutteesta ja samalla se korostaa tuen tarvetta. Pahoinpitelyn ehkäisyssä on syytä pohtia ääneen sitä ristiriitaa, jota monet vanhemmat kokevat kuritusväkivallan suhteen. Monen omassa taustassa on ruumiillista kurittamista, minkä vuoksi heillä voi olla vaikea löytää toisia tehokkaita tapoja kaikkein haastavimmissa tilanteissa. Siten vahvan mutta väkivallattoman kasvattamisen perusperiaatteiden opettamisella osana neuvolatyötä voidaan vähentää lasten pahoinpitelyn riskiä.

Lasten kaltoinkohteluun liittyvä moniammatillinen yhteistyö

Kaltoinkohtelun tunnistamiseen ja siihen puuttumiseen tähtäävä toiminta perustuu moniammatilliseen yhteistyöhön, joka tulee mahdollistaa yli ammatillisten ja hallinnollisten rajojen. Terveydenhuollon rooli on hyvin keskeinen, koska lapset perheineen asioivat neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa ja koska kaltoinkohtelun aiheuttamat vammat hoidetaan terveydenhuollon eri toimipisteissä. Tapahtumassa mukana olleiden turvallisuus tulee arvioida ja varmistaa asiointitilanteessa ja sen jälkeen.

Jokaisen työntekijän aktiivisuus väkivaltatilanteiden ehkäisyssä, tunnistamisessa ja varhaisessa puuttumisessa on tärkeää. Moniammatillisen yhteistyön sujuvuus on keskeistä. Sujuvuuden takaamiseksi lasten ja perheiden kanssa toimivissa organisaatioissa sekä kaikissa kunnissa tulee olla toimintamalli, jossa eri ammattilaisten, esimerkiksi terveydenhoitajien ja lääkäreiden, tehtävät ja yhteistyö esimerkiksi sosiaalityöntekijöiden kanssa sovitaan ja kuvataan. Tulee sopia, mihin perhe ohjataan neuvolasta tai kouluterveydenhuollosta. Vastuutahot tulee paikallisesti sopia.

Omista havainnoista tulee informoida moniammatilliselle tiimille tarpeen ja sovitun käytännön mukaan. Lapsen ja vanhempien käyttäytymisen havainnointi (esimerkiksi vastaako verbaalinen ja non-verbaalinen viestintä toisiaan, millaiset ovat lapsen ja vanhemman väliset suhteet) on tärkeää. Keskeistä on myös tietojen hankkiminen perheeltä kysymällä, perheiden kuunteleminen, perheiden riskitekijöiden tunnistaminen sekä jatkohoidon järjestäminen. Erilaiset vuokaaviot ja tarkistuslistat, jotka perustuvat kehitettyyn toimintamalliin saattavat olla hyviä toiminnan systematisoinnissa. Moniammatilliseen yhteistyöhön perustuvan toimintamallin käyttöönottoon tulee järjestää myös yhteistä koulutusta.

Tämä sivu on vanhentunut

KIRJALLISUUTTA

Aaltonen, J. (2012) Turvataitoja nuorille – Opas sukupuolisen häirinnän ja seksuaalisen väkivallan ehkäisyyn. Opas 21. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Alanko S, Ewalds H, Halila R. ym. (2005). Käsiteltävä varoen -esite. Helsinki

Ellonen N, Kääriäinen J, Salmi V, & Sariola H. (2008). Lasten ja nuorten väkivaltakokemukset. Poliisiammattikorkeakoulun raportteja 71. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen tutkimustiedonantoja 87. Saatavissa internetistä: http://www.optula.om.fi/44610.htm

Flinck A, Merikanto J, Paavilainen E. (2007). Lasten fyysisen pahoinpitelyn tunnistaminen ja siihen puuttuminen yliopistosairaalassa. Hoitotiede 19: 163-173

Flinck A, Paavilainen E. (2010). Women's experiences of their violent behavior in an intimate partner relationship -phenomenological perspective. Qualitative Health Research 20: 306-318

Gilbert R, Kemp A, Thoburn J, Sidebotham P, Radford L, Glaser D, MacMillan HI. (2009) Recognising and responding to child maltreatment. Lancet 373(9658):167-80

Hentilä S, Ellonen N, Paavilainen E, Kääriäinen J, Koivula T. (2010). Pieniin lapsiin kohdistuvan kaltoinkohtelun tilanteet vanhempien kuvaamana. Janus 18, 260-276

Lasten kaltoinkohteluun puuttumisen seurantaryhmä, Tampereen kaupunki (2010). Kaltoinkohdeltu lapsi. Käsikirja kaltoinkohdellun lapsen kanssa työskenteleville. Saatavissa internetistä: http://www.tampere.fi/material/attachments /k/unnamed_7426/kaltoinkohdeltulapsi_kasikirja.pdf

Lastensuojelulaki. 2007/417. Saatavissa osoitteesta: www.finlex.fi

Paavilainen E, Flinck A. (2008). Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen – hoitotyön suositus. Hoitotyön Tutkimussäätiö. Suositus on saatavissa sekä suomeksi että englanniksi internetistä: www.hotus.fi

Paavilainen E & Pösö T. (2003). Lapset, perhe ja väkivaltatyö Helsinki, WSOY

Söderholm A, Halila R, Kivitie-Kallio S, Mertsola J, Niemi S. (toim.) (2004). Lapsen kaltoinkohtelu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim

Taskinen S. (toim.) (2005) Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön ja pahoinpitelyn selvittäminen. Asiantuntijaryhmän suositukset sosiaali- ja terveydenhuollon henkiloistölle. Oppaita 55. Helsinki: Stakes

Tämä sivu on vanhentunut

13

Terveystottumusten arviointi

Terveyttä edistävien ja ehkäisevien palvelujen avulla tuetaan ja ohjataan lapsia, nuoria ja lapsiperheitä ottamaan vastuuta terveydestään ja terveellisistä elintavoista sekä ehkäistään terveyden huononemista. Lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa on mahdollisuus vaikuttaa koko lapsiperheen terveystottumuksiin. Perheen ravitsemuksesta, liikunnasta ja päihteistä keskusteleminen on tärkeä osa neuvolan ja kouluterveydenhuollon käyntejä. Vanhempien ravitsemukseen, tupakointiin, päihteiden käyttöön ja liikuntatottumuksiin liittyvät tiedot ovat lapsen terveystottumusten muotoutumisen kannalta tärkeitä. Vanhempien runsaalla päihteiden käytöllä on olennainen merkitys lapsen elinympäristöön ja hyvinvointiin. Tiedot ovat tarpeellisia myös perhekeskeisen lastenneuvola- ja kouluterveydenhuoltotyön toteuttamisessa.

Perheen terveystottumuksista kirjataan lapsen potilaskertomukseen vain lapsen terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavia tietoja. Lapsen potilaskertomukseen voidaan merkitä muita kuin lasta itseään koskevia tietoja tai arkaluonteisia asioita, jos ne ovat lapsen hoidon kannalta merkittäviä ja välttämättömiä. Tiedon lähde tulee kirjata.

13.1 Ruokatottumukset

Katja Wikström, Marja-Leena Ovaskainen, Suvi Virtanen

PERUSTELUT

Lasten, nuorten ja perheiden ruokatottumusten arvioinnilla ja siihen pohjautuvalla neuvonnalla tuetaan terveellisiä elintapoja, edistetään terveyttä ja ehkäistään sairauksia. Lapsen ruokavalion tulee olla monipuolista ja ruokailun säännöllistä. Lasten ja nuorten terveystarkastusten yhteydessä korostetaan hyvän ravitsemuksen periaatteita eli kasvisten, täysjyväviljan, hedelmien ja marjojen monipuolista ja päivittäistä käyttöä, vähäistä suolan ja sokerin käyttöä sekä pehmeän rasvan suosimista osana ruokavaliota. Ruokatottumukset muotoutuvat jo lapsuudessa, minkä vuoksi ne olisi hyvä oppia monipuolisina ja vaihtelevina.

Tämä sivu on vanhentunut

AJANKOHTA

Lasten ja perheiden ruokatottumuksista keskustellaan lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon määräaikaisissa terveystarkastuksissa. Huomiota kiinnitetään erityisesti kullekin ikäkaudelle tärkeisiin ja ajankohtaisiin asioihin.

VÄLINEET JA EDELLYTYKSET

Lastenneuvola lapsiperheiden tukena -oppaassa, Lapsi, perhe ja ruoka -ravitsemussuosituksissa, koko väestölle suunnatuista Suomalaisissa ravitsemussuosituksissa sekä Valtioneuvoston periaatepäätöksessä terveyttä edistävän ravinnon ja liikunnan kehittämislinjoista on kuvattu perusasiat neuvola- ja kouluikäisten lasten ruokatottumusten arvioimiseksi. Tarkemmat D-vitamiinivalmisteiden käyttösuositukset löytyvät Valtion ravitsemusneuvottelukunnan ravitsemussuositusten erityisohjeista. Lisäksi Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin toimesta on laadittu lasten ja nuorten syömishäiriöiden tunnistamisen ja hoidon tueksi kansallinen Käypä hoito -suositus. Ruoankäytön arviointia helpottamaan ja ohjauksen tueksi on laadittu erilaisia välineitä, esimerkiksi Neuvokas perhe -menetelmä (liite 12) sekä Mahtavat muksut -opas ja Painokas -puheeksi ottamisen työvälineistö.

ARVIOINNIN SUORITTAMINEN

Imeväisikäisten (alle 1-vuotiaat) ruokatottumusten arvioinnissa keskeiset asiat ovat:

- rintamaidon saanti tällä hetkellä
- täysimetyksen tuki kuuden kuukauden ikään asti
- D-vitamiinivalmisteen käyttö.

Näiden lisäksi lapsen ikä ja yksilöllinen kehitysvaihe huomioon ottaen keskustellaan imeväisikäisen ruokinnasta ja ruokailusta tarpeen mukaan. Esimerkkejä käsiteltävistä teemoista ovat:

- osittaisen imetyksen jatkaminen
- mahdollinen äidinmaidonkorvikkeen käyttö ja aloitusikä
- vesi janojuomana
- mehun käyttö
- perunan ja muiden kasvisten käyttö ja aloitusikä
- marjojen tai hedelmien käyttö ja aloitusikä
- puuron, vellin tai leivän käyttö ja aloitusikä
- lihan, kalan, kanan tai munan käyttö ja aloitusikä
- leivän päällä ja ruoan valmistuksessa käytetyn rasvan käyttö, laatu ja rasvapitoisuus
- tavanomaisen lehmänmaidon aloitusikä ja maidon rasvapitoisuus
- fluorivalmisteiden tai muiden vitamiini- ja hivenainevalmisteiden käyttö.

Tämä sivu on vanhentunut

Leikki-ikäisten (1–6-vuotiaat) ruokatottumusten arvioinnissa keskeiset asiat ovat:
- D-vitamiinivalmisteen käyttö
- ruoka-aineiden välttäminen ruokavaliossa allergian tai sairauden vuoksi ja erityisruokavaliot sekä välttämisruokavalioiden mahdollinen purku
- perheen yhteinen ateriointi
- leivän päällä ja ruoanvalmistuksessa käytetyn rasvan käyttö, laatu ja rasvapitoisuus
- maidon/piimän käyttö ja rasvapitoisuus
- kasvisten ja hedelmien käyttö
- makeisten, makeiden leivonnaisten ja vanukkaiden, sokeroitujen mehujen ja virvoitusjuomien käyttö
- runsaasti suolaa sisältävien elintarvikkeiden käyttö (esim. pop corn, suolapähkinät, perunalastut)
- tavanomainen janojuoma.

Kouluikäisten 7–15-vuotiaat ruokatottumusten arvioinnissa keskeiset asiat ovat:
- D-vitamiinivalmisteen käyttö
- perheen yhteinen ateriointi
- kouluruoan nauttiminen
- leivän päällä käytetyn rasvan käyttö, laatu ja rasvapitoisuus
- maidon/piimän käyttö ja rasvapitoisuus
- kasvisten ja hedelmien käyttö
- makeisten, makeiden leivonnaisten ja vanukkaiden, sokeroitujen mehujen ja virvoitusjuomien käyttö
- runsaasti suolaa sisältävien elintarvikkeiden käyttö (esim. pop corn, suolapähkinät, perunalastut)
- tavanomainen janojuoma.

TULKINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Imetys: Imeväisikäisten ruokatottumuksista keskusteltaessa keskeisellä sijalla on imetyksen tukeminen. Ohjauksen tavoitteena on tukea täysimetystä 6 kuukauden ikään asti ja tämän jälkeen osittaista imetystä kiinteiden lisäruokien ohella yhden vuoden ikään saakka. Varhaisen lisämaidon antamisen on havaittu korreloivan käänteisesti imetyksen kestoon. Erityistä huomiota tulee kiinnittää niihin, joilla on riski imetyksen varhaiseen lopettamiseen. Tehostettua ohjausta tulisi kohdentaa erityistä tukea tarvitseville perheille kuten ensisynnyttäjille, teinivanhemmille, maahanmuuttajille ja monikulttuurisille perheille, yksin lasta odottaville naisille, tupakoitsijoille sekä äideille, joiden aikaisemmissa imetyksissä on ollut ongelmia tai imetys on jäänyt lyhyeksi. Imetysohjausta annetaan jo äitiysneuvolassa ja sitä jatketaan vauvan synnyttyä synnytyssairaalassa ja lastenneuvolassa.

Tämä sivu on vanhentunut

D-vitamiinivalmiste: Syntymästä lähtien määräaikaisten terveystarkastusten yhteydessä lapsen D-vitamiinivalmisteen saanti pitää selvittää ja tarvittaessa ohjata suositusten mukaiseen D-vitamiinivalmisteen käyttöön. Suositusten mukaan lapset tarvitsevat päivittäisen D-vitamiinilisän ympärivuotisesti kahden viikon iästä 18 ikävuoteen asti normaalin ruokavalion ohella. Suositeltava D-vitamiinilisä on imeväisikäisillä 10 µg/vrk ja 2 vuoden iästä lähtien 18 vuoden ikään saakka 7,5 µg/vrk. Vitamiinivalmisteen käyttö vitaminoitujen maitovalmisteiden ja rasvojen ohella on turvallista, eikä liikasaannin riskiä tavanomaisessa ruokavaliossa ole. Poikkeuksena ovat erittäin runsaasti vitaminoidut tuotteet kuten maitovalmisteet, joissa on D-vitamiinia 2 mikrogrammaa/100 ml. Niiden säännöllinen erittäin runsas käyttö saattaa johtaa liian runsaaseen D-vitamiinin saantiin.

Ruoankäyttö: Ruokatottumusten arviointiin liittyy keskeisesti lisäruokien käytön kartoittaminen. Lapsen lisäruokien aloitus tapahtuu aina yksilöllisen tarpeen mukaan kuitenkin viimeistään 6 kuukauden iässä riittävän energian, proteiinin ja muiden välttämättömien ravintoaineiden saannin turvaamiseksi. Jos rintamaitoa on niukasti, voidaan lisäruoka aloittaa 4 kuukauden iässä tai jos lapsi ei saa lainkaan rintamaitoa, kiinteä ruoka aloitetaan 4-6 kuukauden iässä äidinmaidonkorvikkeen rinnalla. Imeväisikäisen lapsen ruokatottumusten arvioinnin perusteella lasta ja hänen perhettään voidaan ohjata kohti suositusten mukaisia ruokatottumuksia. Suosituksen mukaisista ruokatottumuksista ja ohjauksen yksityiskohdista on kirjoitettu Lastenneuvola lapsiperheiden tukena -oppaassa, Lapsi, perhe ja ruoka –ravitsemussuosituksissa sekä koko väestölle suunnatuista Suomalaisissa ravitsemussuosituksissa ja ohjauksen tueksi on saatavilla erilaisia materiaaleja esimerkiksi Sydänliitosta.

Ruoka-allergiat: Ruokatottumusten arvioinnin yhteydessä selvitetään myös mahdolliset ruoka-allergiat. Ruokien aiheuttamat oireet alkavat tavallisesti imeväisiässä ja ne useimmiten häviävät kouluikään mennessä. Oireiden poistuttua ruokia pitäisi pyrkiä palauttamaan ruokavalioon niin pian kuin mahdollista. ”Yleisesti allergisoivina” pidettyjen ruoka-aineiden antamista lapselle ei pidä välttää vain varmuuden vuoksi.

Aterointi: Neuvola- ja kouluikäisten lasten ruokatottumusten arvioinnin yhteydessä tulisi keskustella ateriarytmistä ja perheen yhteisistä aterioista ja tukea niiden toteutumista. Lapsen ja nuoren terveellisen ruokavalion perusta on monipuolisissa ja säännöllisissä aterioissa (aamupala, lounas ja päivällinen). Lounaan osuus päivän ravinnontarpeesta on kolmannes ja sen merkitys lapsen terveydelle on kiistaton. Kouluikäisellä lapsella on mahdollisuus monipuoliseen lounaaseen koulupäivän aikana ja sen tärkeyttä on hyvä käsitellä kotona, oppitunneilla ja kouluterveydenhuollossa. Sekä ruokapalvelun tarjoama että kotona tarjotut ateriat toimivat

Tämä sivu on vanhentunut

KUVA 31. Ravitsemusneuvonnalla edistetään lapsen ja koko perheen terveyttä ja hyvinvointia.

Tämä sivu on vanhentunut

lapselle mallina terveellisistä ruokatottumuksista ja -valinnoista. Perheen yhteiset ateriat tukevat koko perheen hyvinvointia ja yhdessäoloa. Aterioiden välillä tulisi suosia täysjyväviljatuotteita, juureksia ja kasviksia välipaloina ja välttää makeita tai suolaisia herkkuja.

Terveelliset elintavat, sairauksien ehkäisy: Neuvola- ja kouluikäisten lasten ruokatottumusten arvioinnilla ja siihen pohjautuvalla suositusten mukaisella ohjauksella voidaan tukea lapsen ja hänen perheensä terveellisiä elintapoja, edistää terveyttä ja ehkäistä mm. ylipainoa ja siihen liittyviä sairauksia. Ylipainon ehkäisyn ohella tärkeää on myös ehkäistä lasten ja nuorten syömishäiriöitä. Siksi onkin tärkeää keskustella elintavoista, ruoka- ja liikuntatottumuksista, sen sijaan, että ohjaus olisi painolähtöistä.

Etenkin murrosiässä kasvuun ja kehitykseen liittyvät muutokset ovat nuorta kuormittavia ja saattavat ilmetä erilaisina kehon oireina ja tiloina, kuten häiriintyneenä syömiskäyttäytymisenä. Kouluterveydenhuollon tulee pystyä tunnistamaan lasten ja nuorten syömiskäyttäytymisessä ilmeneviä häiriöitä ja ohjaamaan jatkohoitoon.

KIRJAAMINEN

Ravitsemuksesta kirjataan imeväisikäisten osalta vähintään äidinmaidon saanti tällä hetkellä, täysimetyksen ja osittaisen imetyksen kesto (kk:t ja vk:t). Lisäksi kirjataan mahdollisesti käytössä oleva äidinmaidonkorvike ja sen aloitusikä (kk:t ja vk:t). Myös D-vitamiinivalmisteen käyttö sekä käytössä olevat lisäruoat ja niiden aloitusikä (kk:t ja vk:t) kirjataan.

Leikki-ikäisten lasten tietoihin kirjataan D-vitamiinivalmisteen käyttö. Lisäksi kirjataan tieto kasvisten ja hedelmien käytöstä (annos/pv tai lkm/pv) ja mahdolliset erityis- ja välttämisruokavaliot. Kouluikäisen ravitsemuksesta kirjataan lisäksi perheen yhteinen ateriointi ja kouluruokailuun osallistuminen sekä mahdollisesti ilmenneet syömiskäyttäytymisen ongelmat.

Mikäli ruokatottumusten arvioiminen terveystarkastuksen yhteydessä johtaa ravitsemukseen ja painonhallintaan liittyvään neuvontaan tai -ohjaukseen, voidaan se kirjata toimenpiteeksi käyttäen SPAT-luokituksen (Perusterveydenhuollon avohoidon toimintoluokitus) koodia SPAT1306, Ravitsemukseen, painonkehitykseen ja aineenvaihduntaan liittyvä neuvonta ja ohjaus.

KIRJALLISUUTTA

Haahtela T ym. (2008). Kansallinen allergiaohjelma 2008–2018 – aika muuttaa suuntaa. Suomen Lääkärilehti 63, 9-22

Hasunen K, Kalavainen M, Keinonen H. ym. (2004). Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:11. Helsinki. Saatavissa internetistä: http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/portal/fi/ravitsemussuositukset/erillisryhmat/raskaana_olevat__imettavat_naiset__lapset/

Hasunen K, Ryynänen S. (2005). Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2005. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:19. Helsinki

Lintukangas S, Manninen M, Mikkola-Montonen A. ym. (2007). Kouluruokailun käsikirja – laatueväitä koulutyöhön. Helsinki: Opetushallitus

Sosiaali- ja terveysministeriö (2004). Imeväisikäisen lapsen ruoka. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:17. Helsinki. Saatavissa internetistä: http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1066625#fi

Sosiaali- ja terveysministeriö (2008). Valtioneuvoston periaatepäätös terveyttä edistävän ravinnon ja liikunnan kehittämislinjoista. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2008:10. Helsinki. Saatavissa internetistä: http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1069549

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2009). Imetyksen edistäminen Suomessa. Toimintaohjelma 2009–2012. Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä. Raportti 32. Helsinki

Valtion ravitsemusneuvottelukunta (2014) Terveyttä ruoasta. Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014. Saatavilla internetistä:http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/attachments/fi/vrn/ravitsemussuositukset_2014_fi_web.pdf

Valtion ravitsemusneuvottelukunta (2008). Kouluruokailusuositus. Helsinki. Saatavissa internetistä: http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/portal/fi/ravitsemussuositukset/erillisryhmat/koululaiset/

Valtion ravitsemusneuvottelukunnan ravitsemussuositusten erityisohjeet: http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/portal/fi/ravitsemussuositukset/erityisohjeet_ja_rajoitukset/

Tämä sivu on vanhentunut

13.2 Fyysinen aktiivisuus

Tomi Mäkinen, Katja Borodulin, Tuija Tammelin, Annukka Alapappila

Varhaiskasvatuksen liikunnan suositukset kehottavat alle kouluikäisiä liikkumaan reippaasti vähintään kaksi tuntia päivässä. Kouluikäisille suositellaan vähintään 1–2 tuntia päivässä monipuolista ja ikään sopivaa liikuntaa. Lisäksi tulisi välttää yli 2 tunnin pituisia istumisjaksoja ja ruutuaika viihdemedian ääressä saisi olla korkeintaan 2 tuntia päivässä.

Fyysinen aktiivisuus on keskeisessä asemassa lihavuuden, sydän- ja verisuonitautien, tuki- ja liikuntaelinsairauksien sekä mielenterveysongelmien ehkäisyssä. Tämän hetkisten arvioiden mukaan lapsista ja nuorista lähes joka toinen ei liiku terveytensä kannalta riittävästi. Lasten ja nuorten fyysisen aktiivisuuden edistämisessä oleellisessa asemassa ovat heidän vanhempansa ja elinympäristö.

PERUSTELUT

Kansalliset liikuntasuositukset, liikunnan Käypä hoito -suositus sekä Valtioneuvoston periaatepäätös terveyttä edistävän ravinnon ja liikunnan kehittämislinjoista muodostavat pohjan lasten ja nuorten liikuntatottumusten kartoittamiselle ja liikuntaneuvonnalle.

Lasten ja nuorten fyysisen aktiivisuuden selvittämisellä ja siihen pohjautuvalla neuvonnalla voidaan tukea terveellisiä elintapoja, edistää terveyttä ja ehkäistä sairauksia. Lapsuudessa ja nuoruudessa fyysinen aktiivisuus tukee terveellistä kasvua ja kehitystä sekä fyysistä, sosiaalista että psyykkistä toimintakykyä. Neuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa tehtävän kartoituksen avulla pyritään selvittämään, liikkuvatko lapset ja nuoret riittävästi oman kasvun, kehityksen ja terveytensä kannalta sekä mahdollisen liikuntaneuvonnan tarvetta.

AJANKOHTA

Lasten ja nuorten fyysistä aktiivisuutta tulisi kartoittaa määräaikaisissa terveystarkastuksissa. Laajoissa terveystarkastuksissa, joissa lapsen vanhemmat ovat mukana, on mahdollisuus keskustella myös lapsen vanhempien fyysisestä aktiivisuudesta.

VÄLINEET JA EDELLYTYKSET

Terveystarkastuksissa fyysistä aktiivisuutta kartoitetaan osana lapsen tai nuoren motoriikan kehityksen arviointia sekä fyysisestä aktiivisuudesta keskustellaan osana terveysneuvontaa.

Fyysisen aktiivisuuden kartoittamista helpottamaan ja neuvonnan tueksi on laadittu erilaisia välineitä, esimerkiksi Sydänliiton Neuvokas perhe -menetelmä (liite 12) ja Painokas -puheeksi ottamisen työvälineistö.

Tämä sivu on vanhentunut

ARVIOINNIN SUORITTAMINEN

Lasten ja nuorten sekä heidän vanhempiensa fyysisestä aktiivisuudesta selvitetään terveystarkastuksessa seuraavia asioita:

Alle kouluikäiset lapset (alle 7-vuotiaat)

- Liikkuuko lapsi varhaiskasvatuksen liikunnan suositusten mukaisesti (vähintään 2 tuntia päivässä)?
- Fyysinen kokonaisaktiivisuus (liikkuminen, leikkiminen ja liikkumattomuus, mukaan lukien television ja DVD:n katselu sekä tietokoneen tai pelikonsolin käyttö).

Näitä voidaan kartoittaa esimerkiksi seuraavien kysymyksien avulla:

- Kuinka monta tuntia päivässä lapsenne tavallisesti ulkoilee, leikkii liikunnallisia leikkejä tai harrastaa liikuntaa?
- Kuinka monena päivänä lapsenne on viimeisen 7 päivän aikana liikkunut yhteensä vähintään 2 tuntia päivässä?
- Kuinka monta tuntia päivässä lapsenne tavallisesti katsoo televisiota, dvd:tä tai käyttää aikaa tietokoneen tai pelikonsolin ääressä?

Kouluikäiset (7–18-vuotiaat)

- Liikkuuko lapsi tai nuori kouluikäisten fyysisen aktiivisuuden suositusten mukaisesti (vähintään 1–2 tuntia liikunta päivässä)?
- fyysinen kokonaisaktiivisuus (liikkuminen, leikkiminen ja liikkumattomuus, mukaan lukien television ja DVD:n katselu sekä tietokoneen tai pelikonsolin käyttö)
- osallistuminen koululiikuntaan
- kavereiden liikunta-aktiivisuus ja asenteet liikuntaan.

Näitä voidaan kartoittaa esimerkiksi seuraavien kysymysten avulla:

- Kuinka monta tuntia päivässä lapsenne tavallisesti ulkoilee, leikkii liikunnallisia leikkejä tai harrastaa liikuntaa?
- Kuinka monena päivänä lapsenne on viimeisen 7 päivän aikana liikkunut yhteensä vähintään tunnin päivässä?
- Kuinka monta tuntia päivässä lapsenne tavallisesti katsoo televisiota, dvd:tä tai käyttää aikaa tietokoneen tai pelikonsolin ääressä?
- Mitä mieltä olet koululiikunnasta?
- Harrastatko liikuntaa ystävien kanssa?
- Innostavatko ystävät sinua liikkumaan?

Lasten ja nuorten vanhemmat

- Liikkuvatko vanhemmat terveyden kannalta riittävästi?
- vanhempien asenteet liikuntaan

Näitä voidaan kartoittaa esimerkiksi seuraavien kysymysten avulla:

- Liikkuuko perheenne yhdessä?
- Kuinka monena päivänä viikossa liikutte vähintään puoli tuntia päivässä?

Tämä sivu on vanhentunut

KUVA 32. Liikuntaneuvonnalla tuetaan lapsen ja koko perheen terveyttä edistäviä liikuntatottumuksia.

- Onko liikuntanne pääsääntöisesti reipasta kestävyyskuntoa kohottavaa liikuntaa (esim. kävelyä, raskaita kotitöitä, pyöräilyä) vai rasittavaa liikuntaa (uintia, jumppaa, maila- tai juoksupelejä)?

TULKINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Terveysliikuntasuositusten, varhaiskasvatuksen liikunnan suositusten tai kouluikäisten fyysisen aktiivisuuden suositusten mukainen kokonaisaktiivisuus on seuraava:

- **Alle kouluikäinen lapsi (alle 7-vuotias):** vähintään 2 t päivässä fyysistä aktiivisuutta
- **Kouluikäinen (7–18-vuotias):** vähintään 1–2 t päivässä fyysistä aktiivisuutta ja ruutuaika viihdemedian ääressä korkeintaan 2 t päivässä
- **Lasten ja nuorten vanhemmat:** reipasta kestävyyskuntoa kohottavaa arki-, hyöty- tai työmatkaliikuntaa vähintään 2 t 30 min viikossa tai rasittavampaa liikuntaa vähintään 1t 15 min viikossa. Lisäksi lihaskuntoa sekä liikehallintaa kehittävää liikuntaa 2 kertaa viikossa.

Tämä sivu on vanhentunut

Lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa toteutettavan liikuntaneuvonnan tavoitteena on, että lapset ja nuoret löytävät heitä kiinnostavia liikuntatapoja ja omaksuvat fyysisesti aktiivisen elämäntavan. Mikäli lapsi tai nuori liikkuu suosituksiin nähden liian vähän, on tärkeää keskustella lapsen ja hänen vanhempiensa kanssa liikuntatottumuksista tarkemmin ja motivoida liikunnan lisäämiseen. Esimerkiksi Neuvokas perhe -menetelmästä tai Painokas -puheeksi ottamisen työvälineistöstä voi olla apua liikuntatottumuksista ja elintapamuutoksista keskustelemiseen.

KIRJAAMINEN

Tiedot lapsen fyysisestä aktiivisuudesta kirjataan potilaskertomukseen. Alle kouluikäisten fyysisestä aktiivisuudesta kirjataan niiden päivien määrä, jolloin lapsi on liikkunut suositusten mukaan vähintään 2 tuntia päivässä. Kouluikäisten fyysisestä aktiivisuudesta kirjataan niiden päivien lukumäärä viikossa, jolloin lapsi tai nuori on liikkunut vähintään 1 tunnin päivässä. Lisäksi kirjataan televisioruudun tai tietokoneen ääressä vietetty aika vuorokaudessa. Vanhempien fyysisestä aktiivisuudesta kirjataan reipasta kestävyyskuntoa kohottavan liikunnan tuntimäärä viikossa ja rasittavan liikunnan tuntimäärä viikossa.

Mikäli fyysisen aktiivisuuden kartoittaminen terveystarkastuksen yhteydessä johtaa liikuntaohjaukseen, voidaan se kirjata toimenpiteeksi käyttäen SPAT-luokituksen (Perusterveydenhuollon avohoidon toimintoluokitus) koodia SPAT1305, Liikuntaan liittyvä neuvonta ja ohjaus.

KIRJALLISUUTTA

Aikuisten liikunta. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Käypä hoito -johtoryhmän asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2010. Saatavissa internetistä: www.kaypahoito.fi

Lasten ja nuorten liikunnan asiantuntijaryhmä (2008). Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille 7–18-vuotiaille. Opetusministeriö ja Nuori Suomi ry . Helsinki. Saatavissa internetistä: http://www.nuorisuomi.fi/files/ns2/Koulu_PDF/080129Liikuntasuositus-kirja%28kevyt%29_08.pdf

Mäki P, Laatikainen T, Koponen P, Hakulinen-Viitanen T & LATE työryhmä. Lasten ja nuorten terveysseurannan kehittäminen LATE-hanke. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja 28/2008. Helsinki

Mäki P, Hakulinen-Viitanen T, Kaikkonen R. ym. (2010). Lasten terveys. LATE-tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuympäristöstä. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen raportti 2/2010. Helsinki

Sosiaali- ja terveysministeriö (2004). Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14. Helsinki

Sosiaali- ja terveysministeriö (2005). Varhaiskasvatuksen liikunnan suositukset. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:17. Helsinki. Saatavissa internetistä: http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1065061

Sosiaali- ja terveysministeriö (2009). Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Asetuksen 380/2009 (nyt 338/2011) perustelut ja soveltamisohjeet. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 20. Helsinki

Tämä sivu on vanhentunut

13.3 Uni ja unihäiriöt

E. Juulia Paavonen ja Outi Saarenpää-Heikkilä

PERUSTELUT

Riittävä uni on välttämätöntä lapsen kehityksen ja hyvinvoinnin kannalta. Lapsen uneen liittyvät ongelmat, kuten yöheräily ja nukkumaan asettautumisen vaikeudet, ovat kuitenkin tavallisia pikkulapsiperheissä. Perheet tarvitsevat neuvoja ja tukea selvitäkseen tilanteista. Mikäli vanhemmatkaan eivät saa riittävästi nukuttua, lapsen unihäiriö voi vaarantaa koko perheen hyvinvoinnin aiheuttaen väsymyksen kautta altistumista masennukselle ja parisuhdeongelmille. Myös lapsen pahoinpitely on olemassa oleva uhka, kun vanhemmat ovat väsyneitä. Mikäli lapsen unen määrä tai laatu selvästi kärsii häiriöstä, se voi häiritä myös lapsen päiväaikaista vointia. Pienillä lapsilla univaje voi ilmetä useimmiten esimerkiksi itsesäätelyn vaikeutena tai rauhattomuutena, kun taas isommilla lapsilla se näyttäytyy esimerkiksi keskittymisvaikeuksina ja sosiaalisia ongelmina.

AJANKOHTA

Unirytmistä, nukkumistottumuksista ja mahdollisista unihäiriöistä on tärkeä kysyä kaikissa terveystarkastuksissa.

VÄLINEET JA EDELLYTYKSET

Terveystarkastuksessa keskustellaan lapsen unirytmistä ja nukkumistottumuksista sekä selvitetään mahdolliset unihäiriöt ja arvioidaan niihin liittyvää terveysneuvonnan tarvetta. Unen laadusta tulee kysyä arvioita lapselta itseltään heti, kun hän pystyy sitä itse arvioimaan. Vanhemmat eivät ole aina tietoisia lapsen unen laadun ongelmista, kuten nukahtamisvaikeuksista tai yöheräilystä. Erilaisia unikyselykaavakkeita ja -päiväkirjaa voi käyttää terveystarkastuksessa keskustelun apuna ja mahdollisen vaivan tarkempaa luonnetta kartoitettaessa. Näitä löytyy eri ikäryhmille esimerkiksi Pirkanmaan sairaanhoitopiirin Uni ja unirytmin häiriöt opaskirjasta (www.pshp.fi, haku kirjan nimellä). Vauvaikäisen unikysely ja unen seurantataulukko löytyvät myös tämän käsikirjan liitteistä 13 ja 14.

Tämä sivu on vanhentunut

UNIRYTMIN, NUKKUMISTOTTUMUSTEN JA UNIHÄIRIÖIDEN SELVITTÄMINEN

Lasten unenlaatua arvioitaessa tulee huomioida sekä unen määrä että unihäiriöt. Ne ovat erillisiä ilmiöitä, eivätkä välttämättä liity toisiinsa. Lapsen unen laatu tulee aina suhteuttaa lapsen kehitystasoon ja siihen mikä kussakin iässä on normaalia. Lapsi voi kärsiä riittämättömästä unesta, vaikka unenlaadussa ei ilmenisi poikkeavaa. Toisaalta unihäiriö voi olla kliinisesti merkittävä, vaikka unen pituus sinänsä olisi riittävä.

Lapsen unesta ja siihen mahdollisesti liittyvistä ongelmista keskusteltaessa keskeiset teemat vaihtelevat lapsen ikävaiheen mukaisesti.

Vauva- ja leikki-ikäisten lasten vanhempien kanssa keskusteltavia keskeisiä asioita ovat:

- Kokeeko vanhempi lapsen nukkumisen ongelmaksi?
- Millainen ongelma, milloin alkoi, miten usein ilmenee, kuinka paljon haittaa lasta/vanhempaa?
- Millainen on lapsen vuorokausirytmi, onko se säännöllinen (alle 6 kk ikäisten lasten kohdalla selvitetään onko vuorokausirytmi muodostumassa, tarvitseeko lapsi tukea siinä)?
- Miten päiväunet ajoittuvat, kuinka pitkään nukkuu päivällä, onko rytmi säännöllinen?
- Miten ruokailu ajoittuu, yösyöminen?
- Millaiset nukkumaanmenotottumukset ja iltarutiinit lapsella on?
- Ilmeneekö yöheräilyä, onko se normaalista poikkeavaa?
- Vanhemman reaktio lapsen heräämiseen, onko se johdonmukainen?
- Paljonko lapsi nukkuu?
- Onko parasomnioita (1,5 v iän jälkeen), kuinka usein niitä ilmenee?
- Ilmeneekö päivisin univajeen oireita (mm. ärtyneisyys, käyttäytymisen säätelyn ongelmat)?
- Vanhemman väsymys ja jaksaminen, mahdollinen tuen tarve.
- Vanhempien odotukset lapsen nukkumisesta ja niiden sopivuus ko. ikätasolle.

Kouluikäisiltä lapsilta tiedustellaan ensisijaisesti:

- Unen puutteeseen viittaavat oireet (väsymys, mielialaongelmat, keskittymisvaikeudet, vetämättömyys ja ongelmat sosiaalisissa suhteissa)
- Uukahtamiseen liittyvät ongelmat
- Unenlaatuun liittyvät ongelmat
- Nukkumaanmenoaika, heräämisaika
- Vuorokausirytmin säännöllisyys
- Lopuksi arvioidaan, onko uni riittävää.

Tämä sivu on vanhentunut

TULKINTA JA JATKOTOIMENPITEET

Unen riittävyyden arviointi: Unen tarve ja unen rakenne heijastelevat vahvasti lapsen ikää. Toisaalta samanikäistenkin lasten unentarpeessa esiintyy erittäin suurta vaihtelua. Univajeesta puhutaan silloin, kun lapsella on liian vähäisestä unenmäärästä johtuvia päiväaikaisia oireita. Vaikka väsymys ja aloitekyvyttömyys ovat myös lapsilla mahdollisia unenpuutteen oireita, ne voivat myös puuttua, eikä päiväaikaisia oireita tällöin osata välttämättä yhdistää unen riittämättömyyteen. Myös näennäisesti pitkäuninen lapsi voi kärsiä univajeesta, jos hänen unen laatunsa on syystä tai toisesta huono tai hänen yksilöllinen unentarpeensa on vielä suurempi. Toisaalta lyhytunisuus ei ole häiriö, ellei siihen liity päiväaikaisia oireita. Univajeen oireet voivat vaihdella yksilöistä toiseen, mutta usein sama lapsi reagoi siihen aina samalla tavalla. Vanhempia ja lapsia tai nuoria itseään tulisi auttaa tunnistamaan millaisista oireista juuri tämä lapsi kärsii silloin, kun hän nukkuu liian vähän. Kouluikäisten olisi hyvä oppia itse tunnistamaan väsymyksen merkit. Jos on epäselvyyttä siitä johtuvatko lapsen oireet liian lyhyestä yöunesta, tulee unipäiväkirjaseurannassa tehdä kokeilu jossa unen määrää asteittain pidennetään vähintään tunnilla/yö ja samalla seurataan tapahtuuko päiväaikaisessa voinnissa paranemista.

Unen laadun arviointi: Eri ikäryhmissä ilmentyy hyvin erityyppisiä unihäiriöitä. Varsinaisista unihäiriöistä ei yleensä voida puhua ennen puolen vuoden ikää, sillä vastasyntyneen uni on aina jäsentymätöntä ja jakautuu tasaisesti ympäri vuorokauden. Vauvalla voi kuitenkin olla jokin fyysinen vaiva tai sairaus (esimerkiksi allergia, refluksi tai infektiosairaus), mikä tekee unesta erityisen rikkonaisen jo aivan pienestä pitäen. Noin 3 kuukauden iän jälkeen vuorokausirytmi alkaa vähitellen muodostua ja pisimmät unijaksot alkavat sijoittua yöhön.

Yleisin varhaislapsuuden uniongelma on yöheräily. Välttämättä vauvan unen määrä ja unen tehtävät eivät siitä kärsi, vaikka vanhemmat väsähtäisivätkin. Jos heräily on runsasta ja nukahtaminen vaikeaa, voi seurauksena olla myös vauvan päiväväsymys, joka näkyy kärttyisyytenä ja levottomuutena. Pitkään jatkuessaan univaikeuksilla on kielteinen merkitys lapsen psykomotoriselle kehitykselle. Toinen vauvaiän tyypillinen unihäiriö on ns. uniassosiaatio-ongelma, joka kehittyy yleensä pikkuhiljaa ilmeten selvimmin 5–6 kuukauden iässä. Tällä tarkoitetaan lapsen kyvyttömyyttä nukahtaa itsekseen ilman, että aikuinen auttaa hänet uneen tavalla tai toisella (esim. imetys, sylissä heijaus, tuuditus). Siitä muodostuu ongelma, jos lapsi öisin havahtuessaan aina herättää myös vanhempansa ja vaatii totuttua menettelyä. Lapsen varttuessa unihäiriöt muuttavat muotoaan. Lisäksi voi esiintyä vuorokausirytmin ongelmia.

Leikki-iässä yleisin ongelma on nukkumaan asettautumisen ongelma, jossa yleensä perimmiltään on kyse rajojen asettamiseen liittyvästä problematiikasta. Vanhemmat saattavat tarvita neuvolan tukea pystyäkseen korjaamaan tilannetta johdonmukaisesti. Yöheräily on tavallista vielä kahden vuoden iässä, sillä jopa puolet lapsista heräilee 1–2 kertaa yössä ja 10 prosenttia 3–4 kertaa yössä. Tämän

Tämä sivu on vanhentunut

jälkeen yöheräily vähitellen vähenee. Yöheräilyn ollessa runsasta tulee pohtia onko unen kokonaismäärä ja ajoittuminen sopiva. Leikki-iässä alkaa ilmetä myös parasomnioita, kuten yöllisiä kauhukohtauksia, unissa puhumista tai unissakävelyä. Ne ovat harvakseltaan esiintyessään hyvänlaatuisia ja normaaleina pidettäviä ilmiöitä, mutta jos niitä esiintyy kovin runsaasti, lisäselvitykset ovat paikallaan. Joskus niiden taustalla on krooninen univaje, joten unen pidentämistä tai päiväunien lisäämistä voidaan kokeilla.

Kouluikäisten lasten kohdalla erilaiset nukahtamisvaikeudet ovat tyypillisimpiä ja niiden taustalla on usein puutteellinen unen huolto. Murrosikäisten nuorten kohdalla unen riittämättömyys (liian myöhäinen nukkumaanmenoaika) ja epäsäännöllinen rytmi ovat tavallisimpia ongelmia, eivätkä vanhemmat tai nuoret sitä välttämättä aina itse tunnista ongelmaksi. Seurauksena on usein paitsi päiväväsymystä myös keskittymisvaikeutta ja psykososiaalisia pulmia, toisinaan myös fyysisiä vaivoja, esimerkiksi päänsärkyä.

Unenaikaisia hengityshäiriöitä, ja sen merkkinä kuorsausta, voi esiintyä missä tahansa ikäryhmässä. Ne ovat suhteellisen harvinaisia, mutta samalla eniten lapsen fyysistä hyvinvointia haittaavia ja siten niiden mahdollisuus on erikseen muistettava kartoittaa. Mikäli kuorsaus on säännöllistä tai siihen liittyy hengityskatkoksia, tulee lapsi ikäryhmästä riippumatta ohjata lääkärin arvioon.

Unihäiriöiden hoidossa noudatetaan aina samankaltaisia perusperiaatteita ikäryhmästä riippumatta. Tärkeimmät perusperiaatteet ovat menettelytavan johdonmukaisuus ja sen toisto, vuorokausirytmin säännöllisyys ja pyrkimys riittävän vähittäisiin muutoksiin. Fyysisten sairauksien mahdollisuus unihäiriön aiheuttajana on aina selvitettävä ensin ja tarvittaessa lapsi on ohjattava lääkärin vastaanotolle. Sen jälkeen tulee tunnistaa mistä unihäiriöstä on kysymys ja selvittää mitkä tekijät unihäiriöön myötävaikuttavat. Unihäiriöiden hoito kohdistetaan aina ensisijaisesti sen perussyyhyn.

Vuorokausirytmin säännöllisyys, sopivat iltarutiinit ja hyvä vuorovaikutus vanhemman ja lapsen välillä ovat hyvän yöunen peruspilarit. Jos kyseessä on nukahtamisvaikeus ja/tai yöheräily, jota ei selitä fyysinen sairaus, voidaan unihäiriötä usein korjata terveysneuvonnalla. Sen tavoitteena on vähentää unta haittaavia tekijöitä ja lisätä unta edistäviä tekijöitä. Näiden tekijöiden kartoittamiseksi ja ongelmakohtien tunnistamiseksi tulee selvittää millainen vuorokausirytmi perheessä on ja millaisia unirituaaleja noudatetaan, onko perheen arki säännöllistä, onko päiväaikainen vuorovaikutus riittävää (ks. luku 9.1) ja onko perheessä muita tekijöitä (esimerkiksi masennus, ks. luku 11.1), jotka voivat altistaa lapsen unihäiriöille. Tärkeintä on, että vanhemmat saavat johdonmukaisia neuvoja ja tukea opettaessaan lastaan uusille nukkumistavoille. Toisaalta terveydenhoitajien tulisi tunnistaa tilanteet, joissa lapsi pitää ohjata neuvolalääkärin vastaanotolle tarkempia selvittelyjä varten. Uniassosiaatio-ongelman ja nukkumaan asettautumisen ongelman hoidossa voidaan hyödyntää strukturoituja interventioita (esim. tassukoulu ja positiivisten rutiinien menetelmä). Niitä voi toteuttaa soveltaen ja uuttakin luoden

Tämä sivu on vanhentunut

niin, että ne parhaalla tavalla soveltuvat lapsen tarpeisiin ja perheen kokonaistilanteeseen. Kouluikäisen nuoren kanssa voidaan yhdessä suunnitella sopivat nukkumaanmeno- ja heräämisajat ja käydä läpi unenhuollon perusperiaatteet.

KIRJAAMINEN

Potilaskertomukseen tulisi kirjata lapsen arvioitu unen määrä ja arvio siitä onko se ikätasolle tyypillistä. Mikäli esiintyy varsinaisia unihäiriöitä, tulee kirjata millaisesta ongelmasta on kyse, kuinka usein ongelma ilmenee ja kuinka pitkään se on jatkunut. Lisäksi tulee kirjata millaisia unta haittaavia ja unta tukevia tekijöitä on havaittavissa (somaattiset sairaudet, vuorokausirytmi, rytmin säännöllisyys, iltarutiinit, isommilla lapsilla myös kofeiini, liikunta sekä television katselu ja internetin käyttö).

KIRJALLISUUTTA

Paavonen EJ, Pesonen A, Heinonen K, Almqvist F, Raikkonen K. (2007). Hoivaten höyhensaarille – positiivisten rutiinien menetelmä lasten unihäiriöiden hoidossa. Duodecim 123, 2487-93

Saarenpää-Heikkilä O, Paavonen EJ.(2008) Imeväisen uniongelmat. Duodecim 124,75-81

Saarenpää-Heikkilä O (2009). Koululaisten uniongelmia voidaan ehkäistä ennalta. Lääkärilehti 1-2, 35-41

Saarenpää-Heikkilä O. 2008. Unen ja unirytmin häiriöt. Opaskirja pshp:n lastenneuvoloiden ja kouluterveydenhuollon käyttöön. Saatavissa internetistä: www.pshp.fi

Saarenpää-Heikkilä O. Miksi lapseni ei nuku? Unihäiriöt ja unen puute vauvasta murkkuun. Helsinki: Minerva-kustannus

Tämä sivu on vanhentunut

13.4 Suunterveys

Liisa Suominen

PERUSTELUT

Suun sairaudet ovat yleisiä suomalaisella aikuisväestöllä. Myös lasten hampaiden reikiintyminen on Suomessa varsin yleistä ja 2000-luvulla on saatu viitteitä nuorten hammasterveyden huononemisesta. Vuonna 2000 reikien vaurioittamia hampaita oli lähes 40 prosentilla viisivuotiaista, yli 50 prosentilla 12-vuotiaista ja 75 prosentilla 15-vuotiaista.

Karieksen Käypä hoito -suosituksen mukaan kariesta hallitaan ensisijaisesti terveellisin elintavoin. Tämä koskee myös muita suun sairauksia. Varhainen puuttuminen on olennaista ja myös iensairauksien mahdollisuus on otettava huomioon jo lapsilla ja nuorilla. Myös suunterveyteen liittyvät terveystavat vakiintuvat jo varhaislapsuudessa ja nuorena. Vastuu terveyttä tukevien elintapojen omaksumisesta on lasta ja nuorta lähellä olevilla aikuisilla kuten perheellä, huoltajilla ja terveydenhuollon henkilöillä.

Suunterveyttä tukeviin tapoihin kuuluvat hampaiden harjaus fluorihammastahnalla kaksi kertaa päivässä, säännölliset ruoka-ajat ja monipuolinen ruokavalio, vesi janojuomana sekä sokeria sisältävien tuotteiden välttäminen. Erityisesti sokeristen juomien ja ruokien tiheään toistuvaa nauttimista tulee välttää. Suomen Hammaslääkäriliitto suosittelee myös ksylitolituotteiden päivittäistä käyttöä. Ksylitolia käyttämällä voidaan ehkäistä kariesbakteerien varhainen tarttuminen, mikä merkittävästi lisää hampaiden reikiintymisriskiä. Myös äitien ksylitolin käyttö suojaa lasten hampaita reikiintymiseltä. Erityisesti maitohampaiden reikiintymisriskiä voi lisätä pitkään jatkunut tutin käyttö. Pitkäaikainen peukalon, tutin ja tuttipullon imeminen voi aiheuttaa myös purentavirheitä. Lapsen tuttia tai lusikkaa ei pidä myöskään pistää omaan suuhun, sillä kariesbakteeri saadaan yleensä äidiltä. Pari ensimmäistä elinvuotta ovat ratkaisevia. Jos kariesbakteeri saadaan jo maitohampaiden puhkeamisvaiheessa, tuloksena voi olla maitohampaiden nopea reikiintyminen.

Suomalaisten nuorten ja erityisesti poikien muiden maiden nuoria vähäisempi hampaiden harjaaminen on pitkään näkynyt kansainvälisissä vertailuissa, eivätkä kouluiässä vallinneet tavat näytä aikuistumisen myötä muuttuneen. Tämä korostaa varhaisen puuttumisen tärkeyttä.

AJANKOHTA

Terveystarkastusten yhteydessä terveydenhoitaja tai lääkäri muistuttaa vanhempia, lasta ja nuorta suunterveyttä edistävistä terveystavoista (suuhygienia, fluorin, sokerin ja ksylitolin käyttö). Lisäksi terveydenhoitaja tekee arvion suun terveydentilasta lapselle tämän ollessa 1–6 vuoden ikäinen yhden terveystarkastuksen yhteydessä.

Tämä sivu on vanhentunut

EDELLYTYKSET

Suun terveydentilan arvio tehdään tarkistamalla suuhygienia ja suun terveydentila ja lisäksi keskustellaan suun terveyteen liittyvistä tavoista alla esitetyn listauksen mukaisesti.

SUUN TERVEYDENTILAN JA SUUN TERVEYTEEN LIITTYVIEN TAPOJEN ARVIOINTI

Alle kouluikäisille lapsille sekä oppilaille suun terveystarkastuksen voi tehdä suun terveydenhuollon ammattilainen eli hammaslääkäri, suuhygienisti tai hammashoitaja asetuksen ohjeiden mukaan (380/2009) koko ikäluokan kattavina määräaikaistarkastuksina sekä yksilölliseen tarpeeseen perustuvina terveystarkastuksina.

Ensimmäistä lasta odottavan perheen suun terveydentilan ja hoidon tarpeen arvioi suun terveydenhuollon ammattihenkilö haastattelulla ja tarvittaessa muilla menetelmillä.

Näiden lisäksi terveydenhoitaja tekee arvion suun terveydentilasta lapselle tämän ollessa 1–6 vuoden ikäinen yhden terveystarkastuksen yhteydessä. Terveydenhoitaja arvioi tällöin suuhygienian ja suun terveydentilan (mahdolliset karioituneet hampaat, hammaskiven, limakalvomuutokset) sekä suuhun ja hampaisiin liittyvät säryt ja vaivat. Suuhygienia arvioidaan nostamalla lapsen ylähuulta ja jos etuhampaiden pinnalla todetaan näkyvää plakkia, lapsi ja vanhemmat ovat tehostetun neuvonnan tarpeessa. Oppilaalle tehtävät suun määräaikaistarkastukset sisältävät suuhygienistin ja tarpeen mukaiset hammaslääkärin terveystarkastukset, mukaan lukien erikoisalakohtaiset suun tutkimukset.

Lasta odottavan perheen sekä alle kouluikäisen lapsen ja oppilaan laajan terveystarkastuksen yhteydessä tehtävään haastatteluun voidaan sisällyttää seuraavat kysymykset suun terveystavoista. Nämä kysymykset voidaan esittää myös kouluterveydenhuollon käyntien yhteydessä:

- vanhempien ja lapsen hampaiden harjaus
- fluorituotteiden käyttö
- vanhempien ja lapsen ksylitolin käyttö
- ruokatottumukset (sokerin käyttötiheys, janojuoma)
- tutin käyttö
- suuhun ja hampaisiin liittyvien särkyjen ja vaivojen esiintyminen
- kasvojen alueen tapaturmat
- käynnit suun terveydenhuollossa: onko käynyt/kutsuttu hammaslääkärin, suuhygienistin tai hammashoitajan vastaanotolle.

Tämä sivu on vanhentunut

TULKINTA JA JATKOTOIMENPITEET

Terveydenhoitaja tai lääkäri kiinnittää asiakkaan huomiota erityisesti niihin omahoidon osa-alueisiin, joissa on kehitettävää. Hän myös kehottaa tarvittaessa ottamaan yhteyttä suun terveydenhuoltoon esiin tulleiden tarkastusta tai hoitoa tarvitsevien löydösten vuoksi tai jos lapsi tai nuori on tehostetun ehkäisevän hoidon tarpeessa.

KIRJAAMINEN

Potilaskertomukseen kirjataan näkyvän plakin esiintyminen etuhampaiden pinnalla, hampaiden harjauskertojen lukumäärä (2 kertaa päivässä, kerran päivässä, harvemmin) ja harjaako lapsi hampaansa omatoimisesti vai avustettuna. Lisäksi kirjataan fluorivalmisteiden (hammastahna, fluoritabletit, muut fluorituotteet) ja ksylitolin käyttö (tabletit, purukumi, pastillit). Kirjattavia asioita ovat myös tutin käyttö (alkamis- ja lopettamisikä), janojuoma, sokeripitoisten välipalojen käyttötiheys (sokeripitoiset juomat, makeiset) sekä mahdolliset kasvojen alueen tapaturmat.

Tämä sivu on vanhentunut

KIRJALLISUUTTA

Currie C, Gabhainn SN, Godeau E ym. (toim.) (2008). Inequalities in young people's health. HBSC international report from the 2005/2006 survey. Iso-Britannia: HBSC international coordinating centre, child and adolescent health research unit (CAHRU). s. 97-100

Karieksen hallinta. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2009. Saatavissa internetistä: www.kaypahoito.fi

Laitala M-L (2010). Dental health in primary teeth after prevention of mother-child transmission of mutans streptococci. A historical cohort study on restorative visits and maternal prevention costs. Thesis. Acta Universitatis Turkuensis Medica – Odontolologica D 913, 2010

Nordblad A, Suominen-Taipale L, Rasilainen J, Karhunen T (2004). Suun terveydenhuoltoa terveyskeskuksissa 1970-luvulta vuoteen 2000. Stakes-raportti 2004;287. Helsinki

Ollila P. (2010.) Assessment of caries risk in toddlers. A longitudinal cohort study. Thesis. Acta Universita Ouluensis Medica D 1059, 2010. Saatavissa internetistä: http://herkules.oulu.fi/isbn9789514262227/isbn9789514262227.pdf

Parodontiitin ehkäisy, varhaisdiagnostiikka ja hoito. Käypä hoito –suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2010. Saatavissa internetistä: www.kaypahoito.fi

Suni J, Pienihäkkinen K, Alanen P. (2008). Hampaiden ehjänä säilyminen vuosina 1985 ja 1990 syntyneiden kohortissa Lahdessa ja Vantaalla – elinaika-analyysi. Suom Hammaslääkäril 8, 22-6

Suominen-Taipale L, Nordblad A, Vehkalahti M, Aromaa A (toim). (2004). Suomalaisten aikuisten suunterveys. Terveys 2000 -tutkimus. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B16/2004, Helsinki. Saatavissa internetistä: http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_b/2004b16.pdf

13.5 Päihteet

Päihteiden käytön ehkäiseminen, varhaisen puuttumisen tehostaminen ja alkoholin riskikäytön vähentäminen ovat keskeisiä tavoitteita Terveys 2015 -kansanterveysohjelmassa ja sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisessa kehittämisohjelmassa (KASTE-ohjelmassa). Lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon työntekijöiden kontaktit lapsiperheisiin ja nuoriin tarjoavat mahdollisuuden myös alkoholin käyttöön liittyvälle lyhyelle neuvonnalle eli mini-interventiolle.

13.5.1 AUDIT-kysely

Mauri Aalto, Päivi Mäki

PERUSTELUT

Alkoholin liikakäyttö on yksi tärkeimmistä terveyteemme haitallisesti vaikuttavista tekijöistä. Alkoholin tiedetään vaikuttavan lukuisiin terveysongelmiin ja liiallisesti alkoholia käyttävillä on kaksin- tai kolminkertainen kuolemanvaara muuhun väestöön verrattuna. Alkoholiriippuvuus on keskeisin terveyteen ja muuhun hyvinvointiin vaikuttava alkoholin aiheuttama sairaus. Muut alkoholin aiheuttamat sairaudet kehittyvät usein riippuvuuden seurauksena. Terveyshaittoja voi kuitenkin tulla myös ilman riippuvuuden kehittymistä. Kohtuulliseenkin alkoholin käyttöön liittyy vähäinen riski saada alkoholin aiheuttamia terveyshaittoja.

Terveydenhuollolla on keskeinen asema alkoholiongelman ehkäisyssä, havaitsemisessa ja hoidossa. Terveydenhuollon kaikissa toimipaikoissa on tärkeää muistaa alkoholiongelman yleisyys ja pyrkiä tunnistamaan liikakäyttö. AUDIT tunnistaa noin 80 prosenttia alkoholia liiallisesti käyttävistä ja se on alkoholin liikakäytön tunnistusmenetelmänä parempi kuin laboratoriokokeet. Alkoholiriippuvuuden lisäksi kyselyllä tunnistetaan erittäin hyvin myös riippuvuutta edeltävät tilat.

Neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa on tärkeää jakaa tietoa siitä, miten lapset kokevat vanhempien alkoholin käytön ja mitä haittoja siitä voi lapselle aiheutua. Raskauden aikainen alkoholin käyttö voi aiheuttaa lapselle haitallisia vaikutuksia tai vaikeimmissa tapauksissa sikiön alkoholioireyhtymän. Vanhempien alkoholin liikakäyttöön liittyy suurentunut riski lasten fyysisen ja emotionaalisen hoidon laiminlyöntiin sekä muuhun kaltoinkohteluun.

Tämä sivu on vanhentunut

AJANKOHTA

Kaikissa lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon laajoissa terveystarkastuksissa vanhempien alkoholinkäyttö on hyvä ottaa puheeksi käyttäen apuna AUDIT-kyselyä. Kun alkoholin käytöstä kysytään kaikilta asiakasperheiltä, vältytään joidenkin asiakkaiden leimautumiselta riskiryhmään kuuluviksi.

VÄLINEET JA EDELLYTYKSET

Terveydenhuollossa suositellaan käytettäväksi alkuperäistä 10 kysymyksen AUDIT-kyselyä. AUDIT-kysely (Alcohol Use Disorders Identification Test) on maailman terveysjärjestön kehittämä testi, joka soveltuu liiallisen alkoholin käytön seulontaan. Tavoitteena on löytää alkoholin riskikäyttäjät mahdollisimman varhain sekä motivoida heitä pohtimaan ja vähentämään alkoholin käyttöä tai vaikeimpien alkoholiongelmien ollessa kyseessä ohjata asianmukaisen hoidon piiriin. AUDIT-kysely (nk. Netti-Audit) on saatavissa osoitteesta www.paihdelinkki.fi > ammattilaiset > oppaat > alkoholineuvonnan opas > kohta 2. Kysely löytyy myös tämän käsikirjan liitteestä 15.

KYSELYN SUORITTAMINEN

AUDIT-kysely soveltuu erityisesti terveystarkastustilanteeseen alkoholin käyttöön liittyvän keskustelun ja terveysneuvonnan avaajana. Tärkeätä on nivoa AUDIT -kysely ja alkoholiin liittyvät kysymykset vastaanotolla käsiteltävään asiaan. Neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa alkoholin ja muiden päihteiden käytöstä on syytä keskustella vanhempien kanssa erityisesti perheen ja lapsen hyvinvoinnin näkökulmasta.

Asiakas vastaa kyselyyn täyttämällä kyselylomakkeen. Vastaaminen kestää noin 2–3 minuuttia. Kysymykset pisteytetään 0–4, maksimiyhteispistemäärän ollessa 40.

TULKINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

AUDIT-kyselyn yhteispistemäärää 8 tai enemmän pidetään rajana, joka viittaa liikakäyttöön. Tuoreimmat tutkimukset viittaavat siihen, että liikakäytön seulonnassa raja-arvon tulisi olla naisilla 6 pistettä. Tulkinnassa täytyy muistaa, että yksilön kohdalla AUDIT voi antaa väärän tuloksen. Se saattaa liioitella tai vähätellä yksilön alkoholiongelmaa. Alkoholin liikakäytön tunnistaminen voi vaatia muitakin tietolähteitä kuin AUDIT-kyselyn.

Kokonaispistemäärän lisäksi on hyvä katsoa vastausten sisältöjä ja keskustella niihin liittyen alkoholin käytöstä. Kysymys 1 selvittää juomisen tiheyttä, kysymys 2 tyypillistä käyttömäärää ja kysymys 3 humalajuomisen toistumista. Kysymykset 4–6 selvittävät riippuvuusoireita, joita voi ilmaantua jo ennen varsinaisen alkoholiriippuvuusoireyhtymän syntymistä. Kysymykset 7–10 selvittävät alkoholista syntyviä haittoja.

Tämä sivu on vanhentunut

TAULUKKO 13. Alkoholin liikakäytön luokat ja määritelmät.

Luokka	Määritelmä
Alkoholin riskikäyttö	Liikakäytön rajat ylittyvät, eli riski saada alkoholin aiheuttamia haittoja on suuri, mutta merkittäviä haitto- ja tai riippuvuutta ei ole vielä ilmaantunut.
Alkoholin haitallinen käyttö	Selvästi tunnistettavia ja määriteltävissä olevia alkoholin käytön aiheuttamia fyysisiä tai psyykkisiä haittoja, mutta ei riippuvuutta.
Alkoholiriippuvuus	Oireyhtymä, jonka tyypillisiä piirteitä ovat mm. alkoholin käytön pakonomaisuus ja hallinnan heikentyminen, vieroitusoireet, toleranssin kasvu ja juomisen jatkuminen haitoista huolimatta.

Lähde: Aalto & Seppä 2009.

Alkoholin liikakäyttö jaetaan kolmeen luokkaan: riskikäyttö, haitallinen käyttö ja alkoholiriippuvuus (taulukko 13). Riskikäyttöä, haitallista käyttöä ja alkoholiriippuvuutta ei voida pelkästään AUDIT-kyselyllä erottaa toisistaan, vaikka korkea pistemäärä viittaakin riskikäyttöä vakavampaan tilaan.

Alkoholin käyttöön liittyvä lyhyt neuvonta eli mini-interventio tulisi kohdistaa henkilöihin, joilla on alkoholin riski- ja haitallista käyttöä. Mini-interventiolla tarkoitetaan lääkärin tai hoitajan käynnin yhteydessä antamaa lyhyttä terveysneuvontaa. Se vaihtelee sisällöltään ja pituudeltaan. Lyhyimmillään se voi kestää 5 minuuttia, mutta useimmiten aikaa keskusteluun ja neuvontaan tarvitaan enemmän. Keskeistä on keskustella alkoholin käyttömääristä ja käydä läpi AUDIT-kyselyn tulokset. Mini-interventio on osoittautunut vaikuttavaksi menetelmäksi, ja se on yksi keskeisimpiä keinoja vähentää alkoholihaittoja.

Neuvolan ja kouluterveydenhuollon vastuulla on soveltuvin osin tunnistaa vanhempien alkoholin käyttöön liittyvä riski ja arvioida riskin tasoa (riskikäyttö, haitallinen käyttö, riippuvuus). Mikäli kyseessä on riskikäyttö tai haitallinen käyttö, toteutetaan mini-interventio seurantoineen. Mikäli kyseessä on alkoholiriippuvuus, potilas ohjataan asianmukaiseen riippuvuuden hoitoa toteuttavaan yksikköön. Riippuvuudessa neuvolan ja kouluterveydenhuollon tehtävänä on tukea riippuvuuden hoitoa erikseen sovitulla tavalla ja seurata riippuvuuden vaikutusta lapsen terveyteen ja hyvinvointiin.

Tämä sivu on vanhentunut

KIRJAAMINEN

Lapsen potilaskertomukseen voi tehdä merkinnän vanhempien alkoholin käytöstä mikäli ne ovat lapsen hoidon, kasvun ja kehityksen kannalta olleeisia.

Päihteiden käytön strukturoitu kartoitus voidaan kirjata toimenpiteeksi käyttäen SPAT-luokituksen (Perusterveydenhuollon avohoidon toimintoluokitus) koodia SPAT1273 (Audit-kysely).

Mikäli terveystarkastuksen yhteydessä annetaan päihteisiin liittyvää neuvontaa tai ohjausta, se voidaan kirjata toimenpiteeksi käyttäen SPAT-luokituksen koodia SPAT1309 (Päihteisiin, tupakkaan ja muuhun riskikäyttäytymiseen liittyvä neuvonta ja ohjaus).

Mini-interventio voidaan kirjata toimenpiteeksi käyttäen SPAT-luokituksen (Perusterveydenhuollon avohoidon toimintoluokitus) koodia SPAT1274 (Mini-interventio annetun Käypä hoito –suosituksen sisältöisenä päihde-, tupakka- tai muulla riippuvuusoireisella).

KIRJALLISUUTTA

Aalto M & Seppä K. (2009). Alkoholin liikakäyttö. Teoksessa mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen. Opas ennaltaehkäisevän työn ammattilaisille. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen oppaita 5/2009. Helsinki: Yliopistopaino

Alkoholiongelmaisen hoito. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2010 (viitattu 12.8.2010). Saatavissa internetistä: www.kaypahoito.fi

Sosiaali- ja terveysministeriö (2009). Raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten hoidon varmistaminen. Työryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:4. Helsinki

Sosiaali- ja terveysministeriö (2009). Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Asetuksen 380/2009 (nyt 338/2011) perustelut ja soveltamisohjeet. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:20. Helsinki

Tämä sivu on vanhentunut

13.5.2 Nuorten päihdemittari, ADSUME

Marjatta Pirskanen

PERUSTELUT

Nuorten päihteiden käyttö on vähentynyt Suomessa viimeisen vuosikymmenen aikana. Silti vuonna 2009 14–15-vuotiaista 17 prosenttia oli ollut vahvassa humalassa vähintään kerran kuukaudessa, 6 prosenttia oli kokeillut huumausaineita ja 15 prosenttia tupakoi päivittäin. Erityisen huolestuttavaa on haitallisten terveystottumusten kasautuminen tiettyihin nuorisoryhmiin. Tämä on merkittävä taustatekijä väestöryhmien välisten terveyserojen muodostumiselle.

Nuorten päihteiden käyttö ja päihdehäiriöiden kehittyminen voidaan kuvata prosessina. Osa nuorista siirtyy raittiudesta ja kokeiluluonteisesta päihteiden käytöstä säännölliseen ja sosiaaliseen päihdekäyttöön, esimerkiksi humalajuomiseen ystäväpiirissä. Päihteiden käytön haitallisten seurausten (tapaturmat, toisen satuttaminen, riidat, harkitsemattomat seksuaalisuhteet) ilmeneminen tarkoittaa ongelmakäyttöä. Nuoren voi olla vaikea tunnistaa haitallisten seurausten yhteyttä suuriin alkoholiannoksiin. Näin päihteiden käytön jatkuminen haitallisine seurauksineen voi johtaa ongelmien kasautumiseen ja päihteiden väärinkäyttöön tai riippuvuuteen. Päihdeongelmien ehkäisemiseksi ongelmakäytön ja haitallisten seurausten tunnistaminen ja varhainen puuttuminen on erityisen tärkeää. Terveydenhoitajilla ja koululääkäreillä on mahdollisuudet tähän, koska kaikki nuoret ovat kouluterveydenhuollon asiakkaita. Varhainen puuttuminen ja tuki voivat muuttaa nuoren päihdekäytön prosessin suuntaa ongelmakäytöstä kohti päihteettömyyttä.

Nuorten päihdemittari (Adolescents´ Substance Use Measurement, ADSUME) on tarkoitettu työvälineeksi nuoren päihteiden käytön arviointiin ja päihteettömyyttä edistävään terveyskeskusteluun. Varhaisen puuttumisen malli nuorten päihteettömyyden edistämiseksi sisältää Nuorten päihdemittarin (liite 16) lisäksi varhaisen puuttumisen toimintakaavion (liite 17) ja interventiosuositukset (liite 18).

Nuorten päihdemittarin tarkoituksena on

1. auttaa 14–18-vuotiasta nuorta itseään ja terveydenhoitajaa tai lääkäriä tunnistamaan ja arvioimaan nuoren päihteiden käyttöä ja
2. saada systemaattista tietoa terveyskeskustelun ja tarvittavan varhaisen puuttumisen perusteeksi.

AJANKOHTA

Päihteiden käytön kartoittamisen tulee kuulua rutiininomaisesti nuoren terveystarkastukseen. Nuorten päihdemittari soveltuu käytettäväksi yläkoululaisten (8. ja 9. luokka) terveystarkastuksissa. Suositeltavaa on tehdä kysely kaikille oppilaille

Tämä sivu on vanhentunut

kahdeksannen luokan laajassa terveystarkastuksessa ja nuorison terveystodistuksen täyttämisen yhteydessä. Päihdemittaria voidaan käyttää myös tarvittaessa, kun huoli päihteiden käytöstä on herännyt.

VÄLINEET JA EDELLYTYKSET

Nuorten päihteiden käytön arviointiin tarvitaan Nuorten päihdemittari, toimintakaavio ja interventiosuositukset sekä tila, jossa keskustelun intimiteetti on turvattu. Työntekijältä edellytetään voimavara- ja terveyslähtöisen keskustelun, dialogin, huolen vyöhykkeistön käytön, mini-intervention, motivoivan haastattelun ja moniammatillisen yhteistyön perustaitoja.

KYSELYN SUORITTAMINEN

Nuori täyttää itse lomakkeen rengastamalla yhden tai joissakin kysymyksissä useamman vaihtoehdon kustakin kysymyksestä. Suositeltavaa on liittää päihdemittari osaksi eri ikävaiheiden terveyskyselyjä, jolloin vältetään valikointi tai nuorten leimautuminen ennakolta riskiryhmään kuuluvaksi.

TULKINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Nuorten päihdemittarissa on yhteensä 17 kysymystä (liite 16). Päihteiden käytön määrää ja tiheyttä (kysymykset 1–4) sekä päihteiden käytön seurauksia (kysymykset 5, 7–9) mittaavat kysymykset on pisteytetty (0–5 pistettä). Päihteiden käyttö arvioidaan laskemalla pisteet yhteen (0–43 pistettä). Kysymyksillä 10–17 arvioidaan sosiaalista tukea ja altistumista. Kysymyksistä osa on avoimia ja osa monivalintakysymyksiä.

Yhteispisteiden (0–43 pistettä) mukaan nuoren päihteiden käytössä tunnistetaan neljä tasoa:

1. Raittius tai kokeilukäyttö	0–3 pistettä
2. Toistuva käyttö	4–6 pistettä
3. Riskikäyttö	7–9 pistettä 14–15-vuotiaat, 7–12 pistettä 16–18-vuotiaat
4. Vaarallinen suurkulutus	≥10 pistettä 14–15-vuotiaat ja ≥13 pistettä 16–18-vuotiaat

Riskikäytön ja vaarallisen suurkulutuksen osalta on esitetty kahdet pisterajat. Alle 16-vuotiaiden kohdalla varhaisempi ja aktiivisempi puuttuminen on perusteltua, koska tutkimuksen mukaan alkoholin käytön aloittamisen viivästyttäminen edes 16 vuoden ikään vähentää aikuisiän päihdeongelmien kehittymisen riskiä.

Mikäli nuori käyttää muita päihteitä kuin alkoholia, kysymysten 2–3 pisteet lasketaan erikseen yhteen ja arvioidaan päihteiden käyttöä näiden pisteiden perusteella. Muiden päihteiden kuin alkoholin osalta pisteet ja toimintasuositus eivät

Tämä sivu on vanhentunut

eroa iän mukaan, koska esimerkiksi huumeiden käyttö tai alkoholin ja lääkkeiden sekakäyttö on yhtä vaarallista kaikille. Päihteiden käytön seurauksia (kysymykset 5–9) arvioitaessa ei tarvitse erotella, mikä seurauksista johtui alkoholin tai muiden päihteiden käytöstä. Yhteispistemäärän tulkinnassa tarkastellaan nuoren kanssa, kertyivätkö pisteet runsaasta päihteiden käytöstä vai haitallisista seurauksista. Myös säännöllisen tupakoinnin vaikutus pistemääriin on huomioitava ja siitä on keskusteltava nuoren kanssa.

Nuorten päihdemittariin ja varhaisen puuttumisen malliin liittyvän toimintakaavion (liite 17) tavoitteena on auttaa tilannearviota, varhaista puheeksi ottamista ja puuttumisen perustelua nuorelle. Tilannearvio perustuu päihdemittarin pisteiden ja terveyskeskustelun aikana terveydenhoitajalle tai lääkärille muodostuneeseen käsitykseen ja huoleen nuoren voimavaroista (esimerkiksi vanhempien tai muiden läheisten tuki, tieto päihteisiin liittyvistä asioista). On tärkeää tarkastella toimintakaaviota nuoren kanssa ja pohtia yhdessä, kuinka tilanteesta edetään. Toimintakaavio selkiinnyttää myös tarvittavan seurannan ja yhteistyön toteuttamista. Toimintamallin käyttöönoton yhteydessä on tärkeä sopia yhteistyötahojen (oppilashuolto, päihdesairaanhoito ja lastensuojelu) kanssa yhteisistä toimintalinjoista.

Yhdessä pohtien toteutuu tarvittava interventio nuoren tarpeiden mukaan **promotiivisesti voimavaroja tukien** raittiille ja kokeilijoille, **preventiivisenä mini-interventiona** päihteitä toistuvasti käyttäville, **mini-interventiona** riskikäyttäjille ja **hoidon tarpeen arviointina** vaarallisen suurkulutuksen yhteydessä. Tavoitteena on tunnistaa nuoren voimavaroja kaikissa tilanteissa, myös vaarallisen suurkulutuksen yhteydessä, ja tukea nuoren terveyttä ja päihteettömyyttä edistäviä voimavaroja ja valintoja.

Nuoren luottamuksen säilyttämiseksi tarvitaan huolellisia keskusteluja ja perusteluja erityisesti, kun kyseessä on päihteiden riskikäyttö tai vaarallinen suurkulutus. Nuorelle perustellaan runsaan päihteiden käytön haittoja, koska niilläkin nuorilla, joilla on vaarallista suurkulutusta, on usein virheellinen käsitys päihteiden käytön kohtuullisuudesta tai haitattomuudesta. Terveydenhoitaja kertoo tilanteen vakavuuden ja yhteistyön välttämättömyyden kodin, oppilashuollon ja sosiaaliviranomaisten kanssa sekä lastensuojelulain (Lastensuojelulaki 417/2007, 25§ ja 34§) velvoitteista tilanteissa, joissa alle 18-vuotias lapsi vaarantaa terveyttään päihteiden käytöllään. Terveydenhuoltohenkilöstön ammatillinen asiantuntijuus ja vastuullisuus velvoittavat varhaista puuttumista terveyttä vaarantavaan päihteiden käyttöön. On olennaista, ettei jäädä odottamaan, että nuori mahdollisesti joskus tiedostaa tilanteensa itse.

Hoidon suunnittelussa kunnioitetaan nuoren mielipidettä. Jos nuori uskoo pystyvänsä muuttamaan käyttäytymistään yksin, sovitaan seurannat terveydenhoitajan ja/tai lääkärin kanssa. Mikäli tilanne ei korjaannu, aloitetaan hoidon suunnittelu uudelleen päihdesairaanhoidon hoitoyksikössä, esimerkiksi päihdepysäkillä.

Nuorten päihdemittarista on tuotettu sähköinen itsearvioinnin väline Terveys ry:n Selvä peli -hankkeessa, jossa edistetään nuorten liikenneturvallisuutta (ks. www.selvapeli.fi > osallistu > testi 1).

Tämä sivu on vanhentunut

KIRJAAMINEN

Kyselyn kokonaispistemäärä kirjataan potilaskertomukseen.

Päihteiden käytön strukturoitu kartoitus voidaan kirjata toimenpiteeksi käyttäen SPAT-luokituksen (Perusterveydenhuollon avohoidon toimintoluokitus) koodia SPAT1273, Päihteiden ja tupakan käytön strukturoitu kartoitus.

Annettu mini-interventio voidaan kirjata toimenpiteeksi käyttäen SPAT-luokituksen (Perusterveydenhuollon avohoidon toimintoluokitus) koodia SPAT1274, Riippuvuusoireisen mini-interventio.

Terveystarkastuksen yhteydessä annettu päihteisiin liittyvä neuvonta ja ohjaus voidaan kirjata toimenpiteeksi käyttäen SPAT-luokituksen (Perusterveydenhuollon avohoidon toimintoluokitus) koodia SPAT1309, Päihteisiin, tupakkaan ja muuhun riskikäyttäytymiseen liittyvä neuvonta ja ohjaus.

KIRJALLISUUTTA

Pirskanen Marjatta (2007). Nuorten päihteettömyyden edistäminen. Varhaisen puuttumisen malli koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 140. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Kuopio. Saatavissa internetistä: http://www.uku.fi/vaitokset/2007/isbn978-951-27-0379-1.pdf

Pirskanen M & Pietilä A-M. (2008). Eettistä pohdintaa nuorten terveysvalintojen tukemisesta: tutkimustuloksia nuorten päihteettömyyden edistämisestä. Teoksessa Pietilä A-M & Länsimies H. (toim.) Etiikkaa monitieteisesti. Pohdintaa ja kysymyksiä. Kuopion yliopiston julkaisuja F. Yliopistotiedot 45. s.153–170

Pirskanen M. (2010a). Nuorten päihdemittari ja varhaisen puuttumisen malli nuorten päihteettömyyden edistämiseksi. THL/Hyvä käytäntö. Saatavissa internetistä: http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/hyvakaytanto/kuvaus/?PracticeId=2e11305a-92a7-42a1-bb5f-0a87db07b1af

Pirskanen M & Pietilä A-M. (2010b). Toimintamalleja nuorten ja terveysalan ammattilaisen kohtaamisessa – tavoitteena päihteettömyyden edistäminen. Teoksessa Pietilä A-M. (toim.) Terveyden edistäminen. Teorioista toimintaan. Helsinki: WSOYpro Oy

Sosiaali- ja terveysministeriö (2009). Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Asetuksen 380/2009 (nyt 338/2011) perustelut ja soveltamisohjeet. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 20. Helsinki

Tämä sivu on vanhentunut

13.5.3 Tupakointi

Hanna Ollila, Antero Heloma

PERUSTELUT

Tupakointi on keskeinen kansantautien riskitekijä, joka on yhteydessä myös sosioekonomisiin terveyseroihin. Lastenneuvolassa on tärkeää jatkaa äitiysneuvolassa aloitettua vanhempien tupakoimattomuuden aktiivista tukemista. Vanhemmuus on monelle suuri motivaatiotekijä tupakoinnin lopettamiseen ja siihen terveydenhuollon ammattihenkilöiden tulee tarttua. On myös tärkeää kannustaa odotusajaksi tupakoinnin lopettaneita olemaan palaamatta tupakointiin.

Äidin tai isän tupakoinnilla on monia epäsuotuisia vaikutuksia paitsi heidän omaan terveyteensä, myös heidän lastensa terveyteen ja hyvinvointiin. Passiivinen tupakointi haittaa lapsen normaalia kehitystä ja voi aiheuttaa pysyviä muutoksia lapsen elimistössä. Tupakansavulle toistuvasti altistuvilla lapsilla on havaittu esimerkiksi valtimoissa haitallisia, sydän- ja verisuonitaudeille altistavia muutoksia jo teini-iän kynnyksellä. Lisäksi vanhempien tupakointi huolestuttaa lapsia – mitä jos oma äiti tai isä sairastuu tai kuolee tupakoinnin takia.

Terveydenhuollon ammattihenkilön tulee välittää nuorelle vahva viesti tupakoimattomuuden puolesta. Tupakkakokeilut ja tupakoinnin aloittaminen tapahtuvat Suomessa pääosin 13–15-ikävuosina. 14–18-vuotiaista nuoristamme joka viides tupakoi päivittäin. Mitä nuorempana tupakoinnin lopettaa, sitä vähäisemmiksi jäävät tupakoinnin haittavaikutukset. Tupakoivat nuoret miettivät lopettamista ja tekevät lopetusyrityksiä. Tupakoimattomat tai jo lopettaneet voivat kaivata syitä tupakoimattomana pysymiseen, jos tupakointi on vahvasti läsnä heidän arjessaan – kaveripiirissä, oppilaitoksessa, kotona. Ammattihenkilöltä saatu ohjaus on näille nuorille arvokas resurssi ja motivaation lähde.

AJANKOHTA

Lastenneuvoloissa vanhempien tupakointi otetaan puheeksi heti, kun vanhempien elintavoista keskustellaan ensimmäistä kertaa. Kouluterveydenhuollossa tupakoinnin puheeksi ottaminen kuuluu jokaiseen terveystarkastukseen 10–12-vuotiaista alkaen, sillä tupakkakokeilut voivat alkaa osalla jo ala-asteen viimeisillä luokilla. Lisäksi tupakointi on otettava puheeksi esimerkiksi nuoren sairastaessa hengitystieinfektiota tai hankkiessa ehkäisypillereitä. Tupakointi sekä pelkkä altistuminen ympäristön tupakansavulle lisäävät lapsen ja nuoren alttiutta sairastua hengitystieinfektioihin. Tupakointi voi olla yksi syy oppilaan lisääntyneisiin sairauspoissaoloihin. Tupakointi myös lisää ehkäisyvalmisteisiin liittyvää veritulppariskiä.

Tämä sivu on vanhentunut

VÄLINEET JA EDELLYTYKSET

Käypä hoito -suosituksen Kuuden K:n toimintamalli sopii sekä vanhempien että lasten ja nuorten tupakoinnin puheeksi ottamiseen ja tupakoimattomuuden tukemiseen vastaanottotyössä:

Kysy potilaan tupakoinnista vähintään kerran vuodessa
Keskustele tupakoinnin lopettamisesta ja arvioi potilaan lopettamishalukkuus
Kirjaa tupakointitapa sekä tupakoinnin määrä ja kesto
Kehota potilasta lopettamaan tupakointi ja aloita tarvittaessa vieroitushoito
Kannusta ja auta lopettamisessa, anna myönteistä palautetta ja ohjaa tarvittaessa jatkohoitoon
Kontrolloi onnistumista seuraavilla käynneillä

Toimintamalliin liittyy tupakkariippuvuustestien käyttö (testit käyttöohjeineen kuva 33).

TUPAKOINNISTA KESKUSTELEMINEN JA TUPAKOIMATTOMUUDEN TUKEMINEN

Terveydenhuollon ammattilaisen on hyvä selvittää, missä muutosvaiheessa tupakoija on, jotta tätä voidaan kannustaa ja motivoida parhaalla mahdollisella tavalla. Muutosvaihemalli toimii työvälineenä muutoshalukkuuden arvioinnissa. Mallin mukaan tupakasta vieroittautumisessa voidaan erottaa viisi eri vaihetta: harkintaa edeltävä vaihe (välinpitämättömyys- tai haluttomuusvaihe), harkintavaihe, valmistelu- tai päätöksentekovaihe, toimintavaihe (tupakoinnin lopettamisvaihe) ja ylläpitovaihe (pysyvä tupakoimattomuus). Muutosvaiheesta riippumatta on tärkeää antaa tupakoijalle selkeä lopetuskehotus. Motivoivalla haastattelulla voidaan lisätä potilaan halukkuutta elintapamuutokseen.

10–15-vuotiailta lapsilta ja nuorilta on syytä kysyä ensin ovatko he kokeilleet tupakkatuotteita ja altistuvatko he päivittäin sisätiloissa muiden aiheuttamalle tupakansavulle. Jos lapsi tai nuori ei ole kokeillut, tai on kokeillut mutta ei aio kokeilla uudestaan, on tärkeää kannustaa häntä pysymään tupakoimattomana. Jos lapsi tai nuori on jo kokeillut, kysytään käyttääkö hän tupakkatuotteita vähintään kerran päivässä vai harvemmin. Jos lapsi tai nuori tupakoi vähintään kerran päivässä, kysytään Heaviness of Smoking Index (HSI) -tupakkariippuvuustestin kysymykset (kuva 33), kehotetaan tupakoinnin lopettamiseen sekä mietitään yhdessä tarve lopettamisen tuelle ja seurantatapaamisille. Jos lapsi tai nuori tupakoi satunnaisesti, voidaan kysyä Hooked On Nicotine Checklist (HONC) -testin kysymykset (kuva 33) tai siirtyä suoraan lopetuskehotukseen ja lopettamisen tuen tarpeen arviointiin. Aikuisten kanssa käytetään Heaviness of Smoking Index (HSI) -testin kysymyksiä, annetaan selkeä kehotus tupakoinnin lopettamiseen ja arvioidaan lopettamisen tuen tarve.

Puhuttaessa tupakoinnista vanhempien kanssa on tärkeää nostaa keskusteluun tupakoinnin vaikutukset lapsiin ja lapsille näytettävä esimerkki. Puhuttaessa tupakoinnista lasten ja nuorten kanssa on hyvä nostaa keskusteluun erityisesti sellai-

Tämä sivu on vanhentunut

set haittavaikutukset, joita voi jo havainnoida (esimerkiksi iho-ongelmat, kunnon heikkeneminen ja huono suuhygienia). Sosiaaliset tekijät, erityisesti kaveripiiri, vaikuttavat paljon nuorten tupakointiin. Niistä voi löytää terveysvaikutuksia kiinnostavamman väylän keskusteluun.

TULKINTA JA JATKOTOIMENPITEET

Kun tupakoinnin lopettamishalukkuus on selvitetty, pohditaan yhdessä tuen tarve ja sopivan tukimenetelmän valinta. Sovitaan myös tarvittaessa lopettamisen ja seurantakäyntien tai -puheluiden aikataulu, tai ohjataan tupakastavieroitushoitajalle tai muualle paikallisen hoitoketjun mukaisesti. Aikuisille nikotiinikorvaushoito- tai reseptilääkevalmisteet ovat suositeltuja vieroituksen tukena, sillä ne kaksinkertaistavat onnistumisen mahdollisuuden. Perusterveet nuoret, jotka tupakoivat päivittäin, joilla on motivaatiota tupakoinnin lopettamiseen ja merkkejä fyysisestä riippuvuudesta, voivat hyötyä lääkevalmisteista muun vieroitusohjauksen lisänä. Nuorilla valmisteiden käyttö ja annostus tulee kuitenkin ohjeistaa huolellisesti, ja valmisteiden käyttöä on seurattava halutun tuloksen saavuttamiseksi. Säännöllisyys, vuorovaikutteisuus ja palveluiden matala kynnys ovat tärkeitä elementtejä nuoria tupakoinnin lopettajia tuettaessa, sillä nuoret voivat suhtautua aikuisten tarjoamaan tukeen epäilevästi tai pitää sitä holhoavana.

KIRJAAMINEN

Tupakoinnista keskustellaan vastaanottokäynneillä ja tiedot tupakoinnista kirjataan potilaskertomukseen. Potilaskertomukseen on hyvä kirjata altistuuko lapsi tai nuori päivittäin sisätiloissa muiden aiheuttamalle tupakansavulle, altistumisen kesto sisätiloissa, onko nuori koskaan tupakoinut ja tupakoiko hän tällä hetkellä.

Riippuvuusoireisen mini-interventio voidaan kirjata toimenpiteeksi käyttäen SPAT-luokituksen (Perusterveydenhuollon avohoidon toimintoluokitus) koodia SPAT1274, Mini-interventio annetun Käypä hoito -suosituksen sisältöisenä päihde-, tupakka- tai muulla riippuvuusoireisella.

Mikäli terveystarkastuksen yhteydessä annetaan tupakkaan liittyvää neuvontaa tai ohjausta, voidaan se kirjata toimenpiteeksi käyttäen SPAT-luokituksen (Perusterveydenhuollon avohoidon toimintoluokitus) koodia SPAT1309, Päihteisiin, tupakkaan ja muuhun riskikäyttäytymiseen liittyvä neuvonta ja ohjaus.

LISÄTIETOJA

Tupakoinnin lopettamisesta lisätietoa on luettavissa internetistä: www.thl.fi/tupakka ja www.tupakkainfo.fi.

Tämä sivu on vanhentunut

Kysy tupakoinnista joka tapaamisessa. Selvitä, mikä seuraavista vaihtoehdoista kuvaa parhaiten nuoren nykytilannetta:

Tupakoi vähintään kerran päivässä

Tupakoi vähintään kerran viikossa

Tupakoi, mutta harvemmin kuin kerran viikossa

Keskustele nuoren kanssa tupakoinnista. Kirjaa tupakoivilta tupakoinnin määrä ja kesto ja arvioi nikotiiniriippuvuus.

HSI-testi (max. 6 pistettä):

Kuinka pian herättyäsi poltat ensimmäisen savukkeen?
a. alle 6 min (3 pistettä)
b. 6–30 min (2 pistettä)
c. 31–60 min (1 pistettä)
d. yli 60 min (0 pistettä)

Kuinka monta savuketta poltat päivittäin?
a. alle 10 (0 pistettä)
b. 11–20 (1 pistettä)
c. 21–30 (2 pistettä)
d. yli 30 (3 pistettä)

Tulkinta: 0–1 = vähäinen, 2 = kohtalainen, 3 = vahva, 4–6 = hyvin vahva nikotiiniriippuvuus

HONC-testi, vastausvaihtoehdot kyllä (1 piste) / ei, en (0 pist.), (max. 10 pistettä):

a. Oletko joskus yrittänyt lopettaa siinä onnistumatta?
b. Tupakoitko nyt koska tupakoinnin lopettaminen on tosi vaikeaa?
c. Oletko koskaan tuntenut olevasi tupakoinnista riippuvainen?
d. Onko sinulla joskus voimakas tupakan himo?
e. Oletko joskus tuntenut, että todella tarvitset tupakan?
f. Onko sinulle vaikeaa olla tupakoimatta paikoissa, joissa se ei ole sallittua?

Kun yritit lopettaa tupakoinnin (tai kun et ole tupakoinut vähään aikaan)...
g. oliko keskittyminen hankalaa sen vuoksi, ettet voinut tupakoida?
h. tunsitko itsesi ärtyneemmäksi koska et voinut tupakoida?
i. oliko sinulla voimakas halu tai tarve tupakoida?
j. olitko hermostunut, rauhaton tai ahdistunut koska et voinut tupakoida?

Tulkinta: Jo yksi piste kertoo autonomian menetyksestä ja riippuvuuden ensimerkkien ilmenemisestä.

Lopettanut tupakoinnin 6 kk aikana
(D) varhainen tupakoimattomuusvaihe

Lopettanut tupakoinnin yli 6 kk sitten
(E) myöhäisempi tupakoimattomuusvaihe

Kontrolloi onnistumista. Kannusta

Ei ole koskaan tupakoinut

KUVA 33. Esimerkkikaavio tupakoinnin puheeksi ottamisesta vastaanottotilanteessa nuoren kanssa. Perustuu Käypä hoito -suositusten Kuuden K:n interventiomalliin. (Ollila H ym. 2010)

Tämä sivu on vanhentunut

Selvitä lopettamishalukkuus ja muutoksen valmiusvaihe väittämien (A–C) avulla. Kehota nuorta lopettamaan tupakointi ja aloita tarvittaessa hoito. Kannusta ja auta lopettamisessa ja ohjaa tarvittaessa jatkohoitoon. Kontrolloi onnistumista.

***A**) En ole (edes) harkinnut tupakoinnin lopettamista. (haluttomuus lopettaa -vaihe)*

- Vältä syyllistämistä ja moralisointia
- Keskustele nuoren terveydentilasta suhteessa tupakointiin sekä tupakointia ylläpitävistä tekijöistä ja nuoren kokemuksista
- Kerro nuorelle mistä kannattaa hakea tukea, jos hän tulevaisuudessa päättää lopettaa
- Anna kirjallisuutta mukaan

***B**) Olen harkinnut vakavasti lopettaa/ yrittää lopettamista seuraavan 6 kk aikana. (tupakoinnin lopettamisen harkintavaihe)*

- Viritä keskustelu niin, että nuori aktivoituu pohtimaan omakohtaisesti tupakoinnin lopettamisen/ jatkamisen etuja ja haittoja
- Keskustele nuoren kokemuksista ja näkemyksistä (nykytila, saatavilla oleva tuki ja apu, mahdolliset vieroitusoireet, muut ongelmat), hänen terveydentilastaan suhteessa tupakointiin sekä nuoren omasta arviosta tilanteessa etenemisestä
- Kerro nuorelle mistä kannattaa hakea tukea, kun lopetuspäätös on ajankohtainen
- Anna kirjallisuutta mukaan

***C**) Olen suunnitellut tupakoinnin lopettamista / lopettamisen yrittämistä seuraavan 30 päivän aikana. (valmius tupakoinnin lopettamiseen -vaihe)*

- Keskustele nuoren kokemuksista ja näkemyksistä (nykytila, saatavilla oleva tuki ja apu, mahdolliset vieroitusoireet, muut ongelmat) ja nuoren omasta arviosta tilanteessa etenemisestä
- Tee yhdessä nuoren kanssa suunnitelma tupakoinnin lopettamisessa etenemisestä (tarvittava tuki, keinot, yhteydenotot jne.) ja sen aikataulusta
- Arvioi lääkehoidon tarve. Kirjoita tarvittaessa alaikäiselle resepti hoitovalmisteeseen. Kiinnitä erityishuomiota käytön ja annostuksen ohjeistukseen ja seurantaan

ja auta lopettamisessa ja ohjaa tarvittaessa jatkohoitoon.

- Määritelkää yhdessä edelleen tarvittava tuki, keinot, yhteydenotot jne.
- Jos nuori relapsoitunut, määrittele uudelleen lopettamishalukkuus sekä muutoksen valmiusvaihe (**A–E**) ja kohdista keskustelu sen mukaisesti

Tämä sivu on vanhentunut

Alkuperäisjulkaisu Aikakauskirja Duodecimissa, Ollila Hanna ym. Duodecim 2010;126(11): 1269–77. Julkaistaan Duodecimin luvalla.

KIRJALLISUUTTA

Hara M, Ollila H, Simonen O (toim.) (2010). Lasten ja nuorten tupakoimattomuuden edistäminen - yhteinen vastuumme. Toimintasuositukset lasten ja nuorten terveyden ja tupakoimattomuuden edistämiseksi Suomessa vuosina 2010–2013. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:58. Helsinki

Kallio K, Jokinen E, Hämäläinen M, Siltala M, Volanen I, Kaitosaari T, Viikari J, Rönnemaa T, Simell O, Raitakari OT. Decreased aortic elasticity in healthy 11-year-old children exposed to tobacco smoke. Pediatrics 2009; 123;e267–e273

Nieminen J, Heloma A, Mussalo-Rauhamaa H. (2005). Kouluterveydenhoitajien näkemyksiä nuorten päihteiden käytöstä Etelä-Suomen läänissä. Etelä-Suomen lääninhallituksen julkaisuja 99. Helsinki

Ollila H, Broms U, Kaprio J, Laatikainen T, Patja K. (2010). Nuorten tupakkariippuvuuden arviointi ja hoito terveydenhuollossa. Duodecim 126(11), 1269–77

Rainio S, Pere L, Lindfors P, Lavikainen H, Saarni L ja Rimpelä A. (2009). Nuorten terveystapatutkimus 2009. Nuorten tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö 1977–2009. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:47. Helsinki

Sandström P, Leppänen A, Simonen O (toim.) (2010): Tupakasta vieroituksen organisointi ja käytännöt. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:15. (sisältää asiaa mm. hoitoketjuista). Helsinki

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Käypä hoito. Verkkokurssit. ”Tupakasta vieroitus: riippuvuuden hoito ja motivoiva haastattelu”. Katsottavissa internetistä: http://www.kaypahoito.fi/web/kh/verkkokurssit

Tupakointi, nikotiiniriippuvuus ja vieroitushoidot (online). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2006. Saatavissa internetistä: www.kaypahoito.fi

Yliruka J, Pesonen S, Heloma A. (2008). Neuvolan terveydenhoitajien käsitykset raskaana olevien naisten päihteidenkäytöstä ja tupakoinnista Etelä-Suomen läänissä. Etelä-Suomen lääninhallituksen julkaisuja 112. Helsinki

Tämä sivu on vanhentunut

14

Seksuaaliterveys

Katri Ryttyläinen-Korhonen, Riitta Ala-Luhtala

Tämä sivu on vanhentunut

PERUSTELUT

Seksuaaliterveyden edistäminen on tärkeä osa lastenneuvoloiden ja kouluterveydenhuollon toimintaa. Sosiaali- ja terveysministeriön Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelma, lastenneuvolaopas sekä kouluterveydenhuollon oppaat sisältävät suosituksia seksuaaliterveyden edistämisestä.

Seksuaalinen kehitys kuuluu keskeisenä osana lapsen kehitykseen. Lastenneuvolan tavoitteena seksuaaliterveyden edistämisen osalta on tukea vanhemmuutta, parisuhdetta ja parisuhteen seksuaalisuutta perheen toimivuuden vahvistamiseksi sekä seurata ja tukea lapsen seksuaalikehitystä osana hänen kokonaiskehitystään. Lastenneuvolakäyntien aikana havainnoidaan sitä, miten vanhemmat tukevat lapsensa seksuaalista kehitystä.

Kouluterveydenhuollossa seksuaalikehityksen seuraamisen ja tukemisen lisäksi tavoitteena on, että lapsesta ja nuoresta kehittyy omaa ja toisten seksuaalisuutta ymmärtävä, ihmisen itsemääräämisoikeutta kunnioittava ja vastuullisesti käyttäytyvä aikuinen, joka pystyy läheisiin ja lämpimiin ihmissuhteisiin ja kokee seksuaalielämänsä mahdollisimman onnellisena ja täysipainoisena. Kouluterveydenhuollon erityisenä tehtävänä on mahdollisimman aikaisin tunnistaa ne lapset ja nuoret, joiden seksuaalisessa kehityksessä voi olla ongelmia. Lasten ja nuorten puberteettikehitystä arvioidaan ja mahdollisia puberteettikehityksen häiriöitä seulotaan vuosittain. Erityistä tukea tarvitsevat pitkäaikaissairaat ja vammaiset oppilaat, joiden psykososiaalinen kehitys jää usein vähälle huomiolle.

AJANKOHTA

Seksuaaliterveyden edistäminen ja seksuaalineuvonta ovat tärkeä osa lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon määräaikaisia terveystarkastuksia.

VÄLINEET JA EDELLYTYKSET

Terveystarkastuksessa lapsen, nuoren ja perheen seksuaalineuvonnan yksilöllistä tarvetta arvioidaan keskustelun ja havainnoinnin avulla. Erityisesti kouluterveydenhuollossa tulee huolehtia siitä, että lapset ja nuoret kokevat tapaamiset luottamuksellisiksi, jotta he voivat tulla vastaanotolle silloinkin, kun vaikeaksi koetusta asiasta ei voi kenenkään muun kanssa keskustella. Kouluterveydenhuollossa joidenkin nuorten kanssa on helpompi aloittaa keskustelu seksuaaliterveysanamneesin pohjalta. Anamneesissa käsitellään hyvin paljon samoja asioita kuin kouluterveydenhuollon terveystarkastuksissa, mutta painottaen seksuaaliterveyttä. Anamneesi pitää sisällään valmiita kysymyksiä, jotka helpottavat vaikeidenkin asioiden puheeksi ottamista. Anamneesi on vapaasti käytettävissä ja muokattavissa omia tarpeita vastaavaksi ja se on saatavissa väestöliiton verkkosivuilta (www.vaestoliitto.fi). Väestöliiton sivuilta löytyy myös muita työvälineitä nuoren kohtaamiseen erilaisissa seksuaaliterveyskysymyksissä.

SEKSUAALITERVEYDESTÄ KESKUSTELEMINEN

Seksuaalinen kehitys tapahtuu portaittain psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen kehityksen osina sekä rinnalla ja seksuaaliterveyden edistämisen osa-alueet ja neuvonnan tarve vaihtelevat eri ikäkausina. Neuvonnassa huomioidaan lapsen ikä, kasvu ja kehitys sekä lapsen ja perheen yksilölliset tarpeet.

Vanhemmille on tärkeää kertoa lapsen oikeuksiin liittyvistä asioista, kuten oikeudesta hyvään elämään ja kunnioittavaan kohteluun, oikeudesta olla rakastettu, oikeudesta fyysiseen koskemattomuuteen ja tietoon oman kehon itsemääräämisoikeudesta sekä oikeudesta tukeen ja turvallisten aikuisten saatavilla oloon.

Lastenneuvolassa

Lastenneuvolassa terveydenhoitaja auttaa vanhempia kiinnittämään huomiota ja tukemaan lapsen seksuaalista kehitystä muun kehityksen rinnalla. Keskeisintä on lapsen tarpeiden huomiointi ja niihin vastaaminen. Lapsen seksuaalisen kehityksen ja seksuaaliterveyden tukeminen tapahtuu keskustelemalla lapsen vanhempien kanssa kullekin ikäkaudelle keskeisistä asioista.

Huomioitavia/keskusteltavia asioita **lastenneuvolan terveystarkastuksissa** ovat:

0–6 kk

Aistihavaintojen ja -kokemusten tärkeys sekä lapsen oman kehon kuvan muodostuminen:

- läheisyys, hellittelyt, halailut, silittelyt ovat pohja terveelle sosiaaliselle ja emotionaaliselle kehitykselle
- lapset oppivat etsimällä ja koskettelevat usein itseään, myös sukupuolielimiään sattumalta, ei niinkään tarkoituksella.

Tämä sivu on vanhentunut

1 v

Lapsen itsearvostuksen ja turvallisuuden tunteen rakentuminen sekä potalle ja siistiksi oppimisen taidot:

- silmiin katsominen, rakkauden ja kiintymyksen osoitukset iloisilla, ihastuneilla, hassuttelevilla ilmeillä, eleillä, sanoilla ja äännähdyksillä, hymyilyt ja vauvan nimen ääneen sanominen
- potalle opettelu; ei pakoteta tai toruta epäonnistumisista
- siisteyskasvatuksessa kärsivällisyyttä ja otetaan huomioon lapsen kehitys sekä luodaan kiireetön ja rauhallinen ilmapiiri.

2 v

Sukupuoli-identiteetin muodostuminen, sukupuolielimiin tutustuminen, sosiaalisten normien opettelu:

- on tyttöjä ja poikia
- tutkitaan omia sukupuolielimiä, ollaan myös kiinnostuneita muiden kehosta sekä esitellään mielellään itseään muille
- lapset koskettelevat tarkoituksella sukupuolielimiään, koska se tuntuu heistä hyvältä
- yksityisyys, sopivuus ja intimiteetti
- opetellaan mitä saa tehdä ja mitä ei saa tehdä.

3–4 v

Kyky puhua seksuaalisuudesta, erilaisuuden ymmärtäminen sekä vanhempien välinen suhde ja sen vaikutus lapsen käsityksiin aikuisten välisestä parisuhteesta:

- tunteiden sanoittamista sekä mikä tuntuu hyvältä ja mikä pahalta
- lapselle tulee sallia hänen omat seksuaalisuuteen liittyvät lääkärileikit, lorut ja piirustukset.
- oikeat sanat kaikille kehon osille
- jo kolmivuotias tahtoo tietää, mistä hän on tullut
- kysymyksiin vastaus totuudenmukaisesti ja lapsen kehitystason mukaisella kielellä
- rakastumiset mm. omiin vanhempiin
- vanhempien välisen suhteen tarkastelu, läheisyyden, rakkauden ja kiintymyksen osoittamisen tärkeys
- erilaiset perheet ja miten lapset voivat tulla eri tavalla perheisiin (adoptiot)
- erilaisia suhteita (homo- ja lesbosuhteet)
- nautinto fyysisestä läheisyydestä on normaali osa ihmisen elämää.
- lapsen ei tule nähdä vanhempien välistä seksiä, sillä lapsi ei käsitä aikuisten seksuaalista halua tai seksuaalista toimintaa.

Tämä sivu on vanhentunut

5 v–6 v
Ystävyyssuhteet, lapsen oman ja toisen kehon kunnioittaminen, ”turvataidot” ja niissä ohjaaminen:
- ystävyyssuhteen- ja rakkaussuhteen ero
- oman kehon ja sen toimintojen tuntemukset
- miten tunnistaa omat tunteet ja omat aistimukset
- mitkä ovat omat rajat ja omat oikeudet
- miten pitää puolensa
- miten vaaratilanteista selviydytään.

Kouluterveydenhuollossa

Lapsen ja nuoren seksuaalista kehitystä ja seksuaaliterveyttä tuetaan havainnoimalla seksuaalista kehitystä ja keskustelemalla kullekin ikäkaudelle keskeisistä seksuaaliterveyden asioista.

Huomioitavia/keskusteltavia asioita **alakouluikäisten** kohdalla ovat:
1.–3. luokka
- Kouluuntulotarkastuksessa varmistetaan, että terve lapsi osaa pukea ja riisua itse ja suoriutuu wc-käynneistä itsenäisesti.
- Arvioidaan ja tuetaan fyysistä kehitystä (esim. ennenaikainen puberteetti).
- Annetaan ohjausta oman kehon tuntemiseen ja oman kehon suojaamiseen sekä kerrotaan lapsen oikeuksiin sisältyvistä asioista (www.turvataito.fi).
- Vahvistetaan itsetuntoa ja kannustetaan terveeseen uteliaisuuteen.
- Tarvittaessa keskustellaan alkavan murrosiän muutoksista, kuten tytöstä naiseksi ja pojasta mieheksi kasvamisesta, ja korostetaan oman itsensä huolehtimisen merkitystä.

4.–6. luokka
- Arvioidaan ja tuetaan fyysistä kehitystä.
- Arvioidaan riskikäyttäytymistä, kysytään nuorelta, mikä häntä askarruttaa omassa sukupuolisessa kehityksessään ja miten hän kokee oman kehonsa
- yhteistyö opetustoimen kanssa, esimerkiksi oppitunnit murrosiästä viidesluokkalaisille.
- turvataidot (www.turvataito.fi).

Huomioitavia/keskusteltavia asioita **yläkouluikäisten** kohdalla ovat:
7.–9. luokka
- Tapaamisen yhteydessä huomioidaan yksilöllisesti murrosiän muutokset.
- Keskustellaan seurusteluun liittyvistä asioista; tunneasiat, itsemääräämisoikeus, turvallisuus, raskaudenehkäisy, parisuhde, rakastelu, seksuaalinen identiteetti.
- Käydään läpi myös seksitaudit.
- Keskustellaan seksuaalisuuden erilaisuudesta ja sen hyväksymisestä.
- Annetaan tietoa seksuaaliterveyspalveluista.
- Seksuaalisesta kaltoinkohtelusta kysytään 8. luokan terveystarkastuksessa.

Tämä sivu on vanhentunut

TULKINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Keskustelemalla lapsen vanhempien ja nuoren itsensä kanssa kullekin ikäkaudelle keskeisistä asioista tuetaan lapsen/nuoren seksuaaliterveyttä ja seksuaalista kehitystä sekä arvioidaan yksilöllisen neuvonnan tarvetta. Seksuaaliterveysneuvonta suunnitellaan siten, että lähtökohtana ovat myönteinen käsitys seksuaalisuudesta sekä tyttöjen ja poikien erot. Lastenneuvolassa keskustellaan lapsen seksuaalisuuden kehityksestä ja ohjataan vanhempia tukemaan lapsen tasapainoista kehitystä seksuaaliterveyden näkökulmasta. Neuvolapalveluissa seksuaaliterveysneuvonnan tavoitteena on tukea vanhempien parisuhdetta ja ehkäistä parisuhdevaikeuksia. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmassa on linjaukset seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämistyöstä, palvelurakenteesta, toimintatavoista ja osaamisen kehittämisestä. Lisätietoa seksuaaliterveyden edistämisestä ja seksuaalineuvonnan sisällöstä saa lisäksi mm. lastenneuvolaoppaasta sekä kouluja opiskeluterveydenhuollon oppaista sekä WHO:n lasten ja nuorten seksuaalikasvatuksen suosituksista. Seksuaaliterveyden edistäminen on hyvä koordinoida koulun tai muun oppilaitoksen terveystiedon opetuksen kanssa.

Seksuaaliterveyden edistämistyössä ja neuvonnassa erityisen tärkeä ryhmä on murrosikää lähestyvät nuoret, joiden normaaliin kehitykseen kuuluu seksuaalisen kiinnostuksen herääminen, parisuhteiden luominen ja sosiaalisten verkostojen muuttuminen. Terveysneuvonnan tulee lähteä nuoren näkökulmasta ja tarpeista. Mikäli nuorella ilmenee seksuaaliterveyteen liittyviä ongelmia, esimerkiksi nopeasti vaihtuvia seksikumppaneita ja ehkäisyn laiminlyömistä, viittaavat ne usein ongelmiin myös muilla elämän alueilla. Seksuaalinen riskikäyttäytyminen voi olla yhteydessä varhain alkaneeseen päihteiden käyttöön, ja se voi olla myös ensimmäinen näkyvä oire nuoren masennuksesta. Silloin on tarpeen tehdä monipuolinen psykososiaalinen tilannearviointi somaattisia tutkimuksia unohtamatta.

Jos neuvolassa tai kouluterveydenhuollossa herää epäily lapsen seksuaalisesta hyväksikäytöstä tai kaltoinkohtelusta, tehdään lastensuojeluilmoitus (ks. Sosiaaliportti, lastensuojeluilmoitus: www.sosiaaliportti.fi > lastensuojelun käsikirja > lomakkeet) ja otetaan yhteys sosiaalitoimeen ja lastensuojeluviranomaisiin. Asiasta tulee välittömästi keskustella myös toimipisteen lääkärin kanssa ja selvittää tilanne. Jos epäilyyn liittyy fyysisiä merkkejä ja muuta mahdolliseen pahoinpitelyyn viittaavaa, oppilas toimitetaan päivystysvastaanotolle tutkittavaksi. Niin lastenneuvolassa kuin kouluterveydenhuollossa, jokainen epäily tulee tarkistaa ja varmistaa, että mahdollinen seksuaalinen hyväksikäyttö loppuu. Lapsen tai nuoren asioiden hoitamiseen nimetään vastuuhenkilö, jonka tehtävänä on kutsua koolle tarvittaessa moniammatillinen työryhmä, sekä yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa varmistaa, että tarvittavat toimenpiteet, hoito ja tuki sekä riittävä valvonta lapsen turvallisuuden takaamiseksi järjestetään.

Oppilaalle tulee järjestää tukea myös koulussa epäilyn selvittämisen ajaksi, koska trauma vaikuttaa oppilaan koulunkäyntiin. Tukea voivat antaa koulun oppilashuoltohenkilöstö, perheneuvola, nuorisopsykiatrian poliklinikka tai valtakunnallinen Raiskauskriisikeskus Tukinainen. Neuvolassa ja kouluterveydenhuol-

Tämä sivu on vanhentunut

lossa tulisi olla eri toimijoille kirjalliset kuvaukset siitä, miten toimitaan lapsen seksuaalisen hyväksikäytön tai kaltoinkohtelun epäilyn tai ilmitulon yhteydessä.

KIRJAAMINEN

Huomiot seksuaalisesta kehityksestä, ikäkohtaisesti annettu ohjaus ja keskustelut, mahdolliset toimenpiteet ja jatkosuunnitelma kirjataan terveystietoihin.

Mikäli terveystarkastuksen yhteydessä annetaan seksuaaliterveysneuvontaa, se voidaan kirjata toimenpiteeksi käyttäen SPAT-luokituksen (Perusterveydenhuollon avohoidon toimintoluokitus) koodia SPAT1308 (Seksuaaliterveysneuvonta, joka sisältää mm. yksilöllisen ehkäisymenetelmän suunnittelun ja valinnan, seksitautien ehkäisyn, seksuaalineuvonnan jne).

LISÄTIETOJA

Välineitä nuoren kohtaamiseen erilaisissa seksuaaliterveyskysymyksissä on saatavissa internetistä osoitteesta www.vaestoliitto.fi > ammattilaisille > seksuaaliterveys > työkalupakki > välineitä nuoren kohtaamiseen.

Tämä sivu on vanhentunut

KIRJALLISUUTTA

Aaltonen, J. (2012) Turvataitoja nuorille – Opas sukupuolisen häirinnän ja seksuaalisen väkivallan ehkäisyyn. Opas 21. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos Brummer K. (2005). Lapsuuden normaalikehitys leikkiiästä nuoruuteen. Teoksessa Brummer M ja Enckel H Lasten ja nuorten psykoterapia. Juva: WS Bookwell Oy

Cacciatore R. (2006). Lasten ja nuorten seksuaalisuus. Teoksessa Apter D, Väisälä L, Kaimola K Seksuaalisuus. Helsinki: Duodecim. s. 205–225

Cacciatore, R. & Korteniemi-Poikela E. (2010). Portaita Pitkin. Juva: WSOY

Klemetti, Reija & Raussi-Lehto, Eija (toim.) Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020. Opas 33. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Sosiaali- ja terveysministeriö (2004). Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14. Helsinki. http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1059213

Sosiaali- ja terveysministeriö (2007). Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:17. Helsinki

Sosiaali- ja terveysministeriö (2009). Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Asetuksen 380/2009 (nyt 338/2011) perustelut ja soveltamisohjeet. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 20. Helsinki

Stakes (2002). Kouluterveydenhuolto 2002 – Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. Oppaita 51. Helsinki: Stakes

WHO (2010). Standards for Sexuality Education in Europe. A framework for policy makers, educational and health authorities and specialists. Saatavissa internetistä: http://www.bzga-whocc.de/?uid=072bde22237db64297daf76b7cb998f0&id=Seite4486

15

Tapaturmat

Jaana Markkula, Anne Lounamaa

Tämä sivu on vanhentunut

PERUSTELUT

Lasten tapaturmista suurimman osan on todettu olevan ehkäistävissä. Osana terveysneuvontaa tulisi kysyä lapsen joutumisesta tapaturmaan, kodin turvalaitteiden käytöstä ja mahdollisesta turvallisuuteen liittyvästä huolesta, jotta voitaisiin tarvittaessa kohdentaa lasten vanhemmille ja lapsille itselleen annettavaa terveysneuvontaa tapaturmista. Myös ensiaputaitojen hankkimisen ja hallinnan merkitystä tapaturmien seurausten pienentämisessä on hyvä korostaa. Tapaturmariskien tiedostaminen ja tunnistaminen sekä niiden pohjalta mahdollisesti ympäristöön ja käyttäytymiseen tehtävät muutokset ovat keskeinen osa tapaturmien ehkäisyä.

Lastenneuvolan tehtävänä on ohjata vanhempia ehkäisemään lasten tapaturmia ikätason mukaisesti ja hankkimaan tarvittavia turvalaitteita sekä ensiaputaitoja. Neuvolaikäisten kohdalla huomiota on kiinnitettävä erityisesti kotikäyntien yhteydessä kotiympäristöön, sillä siellä sattuu suurin osa tämänikäisten tapaturmista. Tutkimusten mukaan monipuolinen tapaturmien ehkäisyasioiden läpikäynti osana vanhempien neuvontaa ja kotikäyntejä vähentää lasten tapaturmariskiä.

Koulutapaturmia on seurattava ja seurannassa kertynyttä tietoa tapaturmapaikoista ja -tilanteista sekä tapaturman vakavuudesta ja hoidosta on hyödynnettävä tapaturmien ehkäisyssä. Kouluikäisten tapaturmat sattuvat vaihtelevissa ympäristöissä, jolloin myös tapaturmien ehkäisystä annettavan neuvonnan tulee olla monipuolista kunkin lapsen yksilölliset riskit huomioivaa (esim. liikuntavammat).

Neuvoloiden ja kouluterveydenhuollon henkilöstöllä on erinomainen mahdollisuus edistää lasten tapaturmien ehkäisemiseksi lasten arkiympäristöissä tehtävää työtä. Lasten vanhempien tai lapsen itsensä kuvatessa tapaturmatilannetta voidaan saada olennaista tietoa esimerkiksi päivähoitopaikan tai koulupihan vaaranpaikoista tai huonoista toimintatavoista, jotka voivat vaarantaa lapsen turvallisuuden.

Lisäksi tarjoamalla tietoa ja neuvontaa voidaan vähentää vanhempien tai lapsen turvallisuuteen liittyvää huolta, joka voi olla suurikin sellaisilla, joiden lapsi tai joku lähipiiristä on joutunut vakavaan tapaturmaan.

On huomioitava, että toistuvat ja vakavat tapaturmat voivat olla merkki muusta lapsen hyvinvointia vaarantavasta huolesta.

AJANKOHTA

Koska lapsen tapaturmariskit muuttuvat lapsen iän ja kehitysvaiheen mukaan, niin tapaturmaan joutumisesta ja turvalaitteiden käytöstä tulisi kysyä eri-ikäisten määräaikaistarkastuksissa joko vanhemmilta tai myöhemmin koululaiselta itseltään. Samalla tulisi tarjota kuhunkin vaiheeseen soveltuvaa tietoa tavallisimpien tapaturmien ehkäisystä ja kehottaa vanhempia ja vanhempia koululaisia hankkimaan ensiaputaitoja. Koululaisille tulisi tarjota em. neuvontaa myös heidän tullessaan kouluterveydenhuoltoon tapaturman vuoksi.

VÄLINEET JA EDELLYTYKSET

Määräaikaistarkastusten yhteydessä tehtävää tapaturmaseurantaa varten ei ole tällä hetkellä olemassa omaa lomakkeistoa. Koulutapaturmien seurantaa varten kouluille tällainen lomake on kehitetty (ks. THL:n Piste tapaturmille! -verkkopalvelu: www.thl.tapaturmat).

Tapaturmat on helpompi ottaa puheeksi erilaisten materiaalien avulla. Neuvolaikäisten lasten vanhemmille ja koulunsa aloittaville on esimerkiksi kehitetty tarkistuslistat arkiympäristöjen vaaranpaikkojen kartoittamiseksi. Tarkistuslistoja ja tietoa lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisystä on saatavilla Kotitapaturmien ehkäisykampanjan verkkosivuilta (www.kotitapaturma.fi) ja THL:n Piste tapaturmille! -verkkopalvelusta.

TAPATURMIEN SELVITTÄMINEN JA NIIDEN EHKÄISYSTÄ KESKUSTELEMINEN

Osana terveystarkastusta kysytään vanhemmilta, onko hänen lapsensa joutunut viimeisen 12 kuukauden aikana terveydenhuollon ammattilaisen hoitoa tai neuvontaa vaatineeseen tapaturmaan. Kouluikäiset lapset voivat vastata kysymykseen itse. Samalla selvitetään kyseisen tapauksen taustat ja annetaan terveysneuvontaa vastaavien tapausten ennaltaehkäisemiseksi. Tärkeää on kysyä:

- Onko lapsellenne sattunut ammattilaisen hoitoa ja neuvontaa vaatinut tapaturma viimeisen 12 kuukauden aikana?
- Kuinka monta tapaturmaa?

Vakavimman tapauksen osalta kysytään lisäksi:

- Millaista hoitoa lapsenne sai tapaturmaan?
- Seurasiko tapaturmasta pysyvä vamma?
- Millainen tapaturma oli kyseessä?
- Milloin tapaturma sattui?
- Sattuiko tapaturma ulkona vai sisällä?
- Missä tarkemmin tapaturma sattui?
- Mitkä tekijät mahdollisesti vaikuttivat tapaturman syntyyn tai vamman vakavuuteen (esim. teon tahallisuus, turvalaitteen käyttämättömyys, ympäristön tai jonkin tuotteen puutteet)?

Tämä sivu on vanhentunut

Lisäksi lapsen arjen turvallisuuden varmistamiseen liittyen keskustellaan ikävaiheesta riippuen seuraavista asioista:

Kaikenikäisten kanssa

- lapsen turvalaitteiden käyttö: Käyttääkö lapsi yleensä aina: a) pyöräillessään pyöräilykypärää, b) heijastinta / heijastinliiviä pimeällä, c) iänmukaista turvalaitetta tai turvavyötä autossa, d) pelastusliivejä vesillä?
- vanhempien ja vanhempien kouluikäisten ensiapuvalmiudet: Onko suoritettu EA-kurssi ja milloin viimeksi taidot päivitetty? Löytyykö kotoa riittävät ensiaputarvikkeet?

Neuvolaikäisten kanssa (erityisesti kotikäynnin yhteydessä)

- kodin turvallisuuden varmistaminen: Onko kotona kartoitettu ko. ikäisen vaaranpaikat? Mitä on tehty vaarojen poistamiseksi? Löytyykö kotoa toimiva palovaroitin?

Kouluikäisten kanssa

- uimataito: Osaako lapsi uida? Kuinka pitkän matkan?

TULKINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Eri-ikäisten lasten kohdalla on huomioitava ikäsidonnaiset tapaturmariskit. Tarkentavien kysymysten avulla saadaan arvokasta lisätietoa tapaturmasta ja voidaan antaa kohdennettua neuvontaa vastaavien tilanteiden välttämiseksi.

Kysymykset tapaturman mekanismista, sattumispaikasta ja tapaturmaan myötävaikuttaneista tekijöistä antavat tietoa, jonka avulla voidaan korjata esimerkiksi arkiympäristöjen turvallisuutta ja antaa vinkkejä turvallisemmista toimintatavoista. Kodin turvallisuudesta vastaavat lapsen vanhemmat, mutta jos muista lapsen arkiympäristöistä löytyy vaaranpaikkoja, tulisi yhteistyössä sopia kuka tarvittaessa vie asian eteenpäin esimerkiksi kunnan tekniselle toimelle tai päivähoitopaikan tai koulun johdolle. Neuvolaikäisten perheiltä on hyvä tiedustella kodin turvallisuutta parantavien muutosten tekemisestä (esim. turvaportit portaissa, lääkekaapit, kemikaalien säilytys, termostaattihanat, liesisuojat). Tätä tukeva kartoitus voidaan yhdistää kotikäynteihin ja kehottaa vanhempia myös itsenäisesti tekemään vaaranpaikkojen kartoitus kotiympäristöön säännöllisin väliajoin (ks. www.kotitapaturma.fi).

Vastaavasti karttuvaa tietoa esimerkiksi koulussa ja koulumatkalla sattuneiden tapaturmien sattumispaikoista ja -tilanteista, vamman vakavuudesta ja hoidosta tulee hyödyntää koulutapaturmien ehkäisyssä. Tutkimusten mukaan valtakunnallisesti koulutapaturmista tavallisimpia ovat liikunta- ja välituntien tapaturmat. Kuitenkin tehokkaan ehkäisyn kannalta on olennaista tuntea oman koulunsa tilanne ja luotava sinne eri toimijoiden yhteistyössä turvallisuusmyönteinen toimintakulttuuri. Liikuntatapaturmien ehkäisyssä ja tehokkaassa jälkihoidossa yhteistyö liikunnan-, terveystiedonopettajien ja kouluterveydenhuollon kesken on tärkeää.

Tämä sivu on vanhentunut

Ellei lapsi yleensä aina käytä tehokkaiksi todettuja turvalaitteita (turvaistuin selkämenosuuntaan, turvavyöistuin, turvavyö, heijastin, pelastusliivit, pyöräilykypärä), tulee niiden käyttöä suositella, ja kehottaa vanhempia ja päivähoitopaikkoja/kouluja luomaan yhteiset käytännöt niiden käyttämisestä. Aikuisten ja lähiympäristön esimerkki turvalaitteiden käytössä tukee näiden käyttäytymistapojen omaksumista. Vastaavasti ellei vanhemmilla ja kouluikäisillä ole ensiaputaitoja tai kouluikäinen lapsi ei osaa uida ikäiselleen riittävää uintimatkaa, tulee kannustaa näiden taitojen hankkimiseen ja huolehtimaan myös siitä, että kotoa löytyy riittävä ensiapuvarustus.

Vakavien tapaturmien toistuvuus voi olla tärkeä merkki jostakin muusta lapsen arkeen liittyvästä huolesta, johon neuvoloiden ja kouluterveydenhuollon tulisi kiinnittää huomiota. Jos lapsi joutuu toistuvasti vakaviin tapaturmiin, tulisi pyrkiä aktiivisesti selvittämään tilanne. Kyse voi olla jonkin sairauden aiheuttamasta kasvaneesta alttiudesta tai kouluikäisellä myös riskikäyttäytymisestä, kuten päihteiden käytöstä. Tarpeen vaatiessa on kuitenkin huomioitava kaltoinkohtelun tai muun lapseen kotona kohdistuvan välinpitämättömyyden mahdollisuus. Kaltoinkohtelun tunnistamisessa apuna tulee käyttää valtakunnallista hoitotyön suositusta.

KIRJAAMINEN

Ammattilaisen hoitoa tai neuvontaa vaatineista tapaturmista vanhemmilta tai kouluikäisiltä mahdollisuuksien mukaan itseltään kysyttyjen kysymysten pohjalta kirjataan seuraavat tiedot esimerkiksi hyödyntäen suluissa olevia vaihtoehtoja:

- ammattilaisen hoitoa ja neuvontaa vaatineet tapaturmat viimeisen 12 kk:n aikana (lkm)
- vammojen vaatima hoito (esim. terveydenhoitajan, sairaanhoitajan vastaanottokäynti / lääkärin vastaanottokäynti / sairaalan vuodeosastohoitojakso)
- seuranneet pysyvät vammat
- tapaturman tyyppi (esim. kaatuminen / törmääminen / putoaminen alle metrin korkeudelta / putoaminen vähintään metrin korkeudelta / myrkytys / tukehtuminen / takertuminen, puristuminen / esineen putoaminen, osuminen / lämpötilan aiheuttama (kuuma, kylmä) / terävän esineen aiheuttama / veden varaan joutuminen, hukkumisvaara / eläimen purema, pisto / sähköisku)
- sattumisaika (kk/vuosi)
- sattumispaikka (esim. sisällä / ulkona / ei tietoa)
- tarkempi sattumispaikka (esim. koti, ml. oma asunto, muu asunto, asunnon pihapiiri, kesämökki, loma-asunto/ päivähoito ml. piha / koulu ml. piha / leikkipuisto, -kenttä tai -tila / liikuntapaikka päivähoito- tai kouluajalla / liikuntapaikka vapaa-ajalla / liikenteessä moottoriajoneuvolla / liikenteessä muutoin)
- tapaturman syntyyn tai vamman vakavuuteen vaikuttaneet tekijät (sisältää tiedon mm. teon tahallisuudesta, turvalaitteen käyttämättömyydestä, ympäristön tai jonkin tuotteen puutteista)
- tiedon lähde (esim. äiti, isä, lapsi, muu huoltaja, edunvalvoja).

Tämä sivu on vanhentunut

Mikäli terveystarkastuksen yhteydessä annetaan henkilökohtaisten suojalaitteiden (turvalaitteiden) käytön opastusta tai muuta tapaturmien ehkäisyyn liittyvää neuvontaa tai ohjausta, se voidaan kirjata toimenpiteeksi käyttäen SPAT-luokituksen (Perusterveydenhuollon avohoidon toimintoluokitus) koodia SPAT1313.

KIRJALLISUUTTA

Kendrick D, Barlow J, Hampshire A, Polnay L & Stewart-Brown S. (2009). Parenting interventions for the prevention of unintentional injuries in childhood (Review). The Cochrane collaboration: The Cochrane Library, issue 1

Kotitapaturmien ehkäisykampanjan verkkosivut: www.kotitapaturma.fi

Kumpula H & Paavola M. (2008). Injuries and risk-taking among young people in Europe – The European Situation Analysis. EU-project AdRisk. Helsinki: Kansanterveyslaitos

Lounamaa A, Huhtanen P, Kurenniemi M, Salminen S, Heikkilä M-L & Virtanen J (2005). Koulutapaturmien ehkäisy – 2002–2004 toteutettu kehittämishanke. Stakes, Aiheita 11. Helsinki

Markkula J & Öörni E (toim.) (2009). Turvallinen elämä lapsille ja nuorille. Kansallinen lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelma. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, raportteja 27. Helsinki: Yliopistopaino

Paavilainen E & Flinck A. (2008). Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen – hoitotyön suositus. Hoitotyön Tutkimussäätiö. Suositus on saatavissa sekä suomeksi että englanniksi internetistä: www.hotus.fi

THL. Kouluterveyskyselyn tulokset 8.–9.-luokkalaisten koulutapaturmien yleisyydestä. Saatavissa internetistä: http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/tulokset/valtak.htm.

THL. Piste tapaturmille! -verkkopalvelu: www.thl.fi/tapaturmat

Tämä sivu on vanhentunut

Tämä sivu on vanhentunut

16

Työntekijän havaintoihin perustuva kokonaisarvio

Anne-Mari Borg, Pälvi Kaukonen, Päivi Mäki

Tämä sivu on vanhentunut

PERUSTELUT

Terveystarkastuksessa tehtävä lapsen fyysisen ja psykososiaalisen kehityksen kokonaisarviointi pohjautuu työntekijän havaintoihin, keskusteluihin lapsen ja vanhempien kanssa sekä terveystarkastuksessa tehtäviin mittauksiin, tutkimuksiin ja arviointimenetelmiin. Kokonaisarviossa huomioidaan tiedot lapsen terveydentilasta, hyvinvoinnista, kasvusta ja kehityksestä, havainnot lapsen ja vanhemman välisestä vuorovaikutuksesta, vanhempien näkemys lapsen kehityksestä, hyvinvoinnista ja mahdollisesta oireilusta sekä yleiset lapsen kehitysympäristön kautta vaikuttavat seikat. Tietoja lapsen kehityksestä ja terveydestä kootaan itse terveystarkastustilanteessa ja erillisinä kyselyinä vanhemmilta sekä päivähoidon tai koulun palautteina.

Terveystarkastuksissa kertyy runsaasti tietoa lapsen terveydestä ja kehityksestä monelta eri osa-alueelta. Yhteenvedonomainen kokonaisarvio auttaa työntekijää yhteistyössä perheen kanssa suunnittelemaan tarvittavia jatkotutkimuksia, tukea tai hoitoa lapselle ja perheelle, mikäli terveystarkastuksessa on herännyt huolta lapsen fyysisestä tai psykososiaalisesta kehityksestä, terveydestä tai lapsen kehitysympäristöstä.

AJANKOHTA

Kokonaisarvio tehdään jokaisen terveystarkastuksen yhteydessä, erityisesti laajoissa terveystarkastuksissa.

VÄLINEET JA EDELLYTYKSET

Terveydenhoitaja ja lääkäri arvioivat terveystarkastuksen ja siihen liittyvän tiedon perusteella, onko lapsen tai perheen tilanteessa erityisiä huomioitavia asioita, tuen tarvetta tai jotakin huolta herättävää. Kokonaisarviointia tehdään yhdessä vanhempien kanssa keskustellen ja huomioiden vanhempien ja muiden tahojen (päivähoito, koulu) antama palaute lapsen terveydestä ja kehityksestä sekä perheolosuhteista.

ARVION SUORITTAMINEN

- Arvio lapsen fyysisestä terveydentilasta sisältää somaattisen ja neurologisen kehityksen ja terveyden (taulukko 14 kohta A).
- Lapsen psykososiaalista terveyttä arvioitaessa huomioidaan lapsen tunne-elämä, käyttäytyminen, ajatusmaailma sekä yleisen terveydentilan vaikutus hyvinvointiin. Lapsen vointia ja selviytymistä arjen haasteissa arvioidaan useassa eri toimintaympäristössä, kuten kotona, päivähoidossa tai koulussa, sosiaalisissa suhteissa ja vapaa-ajalla harrastuksissa. Vahvuudet ja vaikeudet -kysely ja LAPS-lomake (ks. luvut 9.2 ja 9.3) tukevat työntekijöitä lapsen psykososiaalisen terveyden arvioinnissa. Lapsen psykososiaalisen tuen tarve saattaa ilmetä myös epäsuorasti psykosomaattisina oireina tai univaikeuksina. Joskus lapsen virtsaamisen ja suolen toiminnan säätelytaitojen oppiminen voi psykososiaalisen kehityksen pulmien vuoksi hidastua tai lapsi voi taantua näissä taidoissaan. Työntekijän huoli lapsen hyvinvoinnista kasvaa suhteessa lapsen oireiden lukumäärään ja oireiden esiintymistiheyteen (taulukko 14 kohta B).
- Kasvuympäristön vaikutus lapsen kehitykseen ja terveyteen on oleellinen. Terveystarkastuksissa kootaan runsaasti tietoa lapsen elinympäristöstä, perheen voimavaroista ja terveystottumuksista. Työntekijä arvioi näiden tietojensa perusteella, tukevatko vanhempien tarjoama hoito ja kasvatus sekä perhetilanne lapsen kehitystä ja hyvinvointia (taulukko 14 kohdat C ja D).
- Työntekijän arvio lapsen ja vanhemman välisestä vuorovaikutuksesta kirjataan taulukkoon 14 kohtaan E. Ohjeet lapsen ja vanhemman välisen vuorovaikutuksen arvioinnista on esitetty tämän käsikirjan luvussa 9.1.

TAULUKKO 14. Työntekijän havaintoihin perustuva kokonaisarvio

		Ei huolta	Lievä huoli	Selvä huoli
A	Huoli lapsen fyysisestä terveydentilasta	0	1	2
B	Huoli lapsen psykososiaalisesta kehityksestä ja terveydestä	0	1	2
C	Huolta lapsen hoitoon ja kasvatukseen liittyen	0	1	2
D	Huoli lapsen perhetilanteesta	0	1	2
E	Huoli lapsen ja vanhemman välisestä vuorovaikutuksesta	0	1	2

Tämä sivu on vanhentunut

TULKINTA JA JATKOTOIMENPITEET

- Työntekijä keskustelee lapsen ja/tai vanhempien kanssa, onko terveystarkastuksessa noussut esiin tai onko lapsella ja/tai vanhemmilla asioita, joihin tulee kiinnittää erityistä huomiota.
- Mikäli työntekijällä herää huolta lapsen terveydestä tai hyvinvoinnista, on tärkeää ottaa huoli puheeksi lapsen ja/tai vanhemman kanssa perhettä kunnioittavalla tavalla.
- Työntekijä arvioi huolensa voimakkuutta ja nimeää niitä seikkoja, jotka ovat herättäneet huolen.
- Työntekijä arvioi yhdessä lapsen ja/tai vanhempien kanssa keskustellen, onko lapsella tai perheellä jatkotutkimusten, tuen tai hoidon tarvetta:
  - Tarvitseeko lapsi jatkotutkimuksia tai hoitoa?
  - Tarvitseeko lapsi tai perhe erityistä tukea ja kuinka tuki järjestetään?
  - Mitkä yhteistyötahot tässä tilanteessa voivat parhaiten tukea lapsen kehitystä ja terveyttä tai tarjota hoitoa?
  - Riittävätkö lastenneuvolan tai kouluterveydenhuollon tarjoamat tukitoimet, esimerkiksi lisäkäynnit terveydenhoitajan vastaanotolla?
  - Onko tarpeen järjestää lapsen ja perheen tilanteeseen liittyvien osapuolten yhteinen tapaaminen eli tilannetta selkeyttävä verkostopalaveri?
- Laaditaan toimintasuunnitelma moniammatillisesta yhteistyöstä ja tarpeellisista tukitoimista.
- Nimetään jatkosuunnitelmasta vastaava taho ja tarkennetaan toimintasuunnitelman aikataulua.
- Lapsen ja perheen tilannetta sekä tuen ja hoidon tarvetta arvioidaan uudelleen aina lasta ja perhettä tavattaessa.
- Työntekijä joutuu pohtimaan huolen herättyä myös velvollisuuksiaan ja lapsen etua huomioiden lastensuojelulain 25. § ilmoitusvelvollisuuden, joka antaa mahdollisuuden hakea tukea ja asiantuntija-apua lastensuojelun työntekijöiltä.
- Apuna huolen puheeksi ottamisessa ja avoimen yhteistyön kehittämisessä voi käyttää Huolen vyöhykkeistö -materiaalia.

KIRJAAMINEN

Potilaskertomukseen kirjataan onko työntekijällä herännyt huolta lapsen fyysisestä terveydentilasta, psykososiaalisesta kehityksestä ja terveydestä, lapsen hoidosta ja kasvatuksesta, perhetilanteesta tai lapsen ja vanhemman välisestä vuorovaikutuksesta. Lisäksi kirjataan mahdolliset jatkotoimenpiteet, joista on lapsen ja/tai perheen kanssa keskusteltu ja sovittu sekä kuinka niitä seurataan.

Tämä sivu on vanhentunut

LISÄTIETOJA

Tämä työntekijöiden havaintoihin perustuva kokonaisarvioinnin menetelmä on kehitetty Kuntaliiton Terveydenhoito -lomakkeistoissa (Kuntalomake 1997) aiemmin käytössä olleen A-E luokituksen pohjalta Lasten ja nuorten terveysseurannan ja tilastoinnin kehittämishankkeen ja LAMIKE-hankkeen (Lasten mielenterveystyön kehittäminen) yhteistyönä. Kokonaisarvioinnin menetelmää testattiin LATE-tutkimuksessa (Lasten terveysseurannan kehittämishanke) vuosina 2007–2008. Kokonaisarvioinnin soveltuvuudesta ja käyttökelpoisuudesta terveysseurannassa tullaan jatkossa keräämään työntekijöiden palautteita ja tutkimustietoa. Menetelmä on kehitetty tukemaan lapsen terveyden ja kehityksen kokonaisvaltaista arviointia sekä lapsen ja perheen mahdollisen erityisen tuen tarpeen arviointia ja järjestämistä. Menetelmä eroaa lähtökohtaisesti Huolen vyöhykkeistö-materiaalista, joka voi tarjota työntekijöille asiakasyhteistyötä edistävän tavan ottaa puheeksi mahdolliset huolta herättäneet asiat.

KIRJALLISUUTTA

Huolen vyöhykkeistö – apuväline avoimen yhteistyön kehittämiseksi. Saatavissa internetistä: www.thl.fi > Huolen vyöhykkeet

Eriksson E, Arnkil T. (2005). Huoli puheeksi. Opas varhaisista dialogeista. Oppaita 60/2005. Stakes: Helsinki

Suomen Kuntaliitto (1997). Laadukasta neuvolatyötä – laadukkaasti kirjaamalla. Imeväis- ja leikki-iän terveyskertomus. Kuntaliiton painatuskeskus. Helsinki

Tämä sivu on vanhentunut

Liitteet

Liite 1. Lasten terveysseurannan kehittäminen -hankkeen (LATE) työryhmän kokoonpano

Liite 2. Lasten terveysseurannan ja tilastoinnin kehittäminen -hankkeen ohjausryhmän kokoonpano

Liite 3. Lumiukko-testi

Liite 4. Raskaudenaikainen vanhemman ja syntyvän lapsen varhaista vuorovaikutusta tukeva haastattelulomake

Liite 5. Lapsen syntymää seuraava varhaista vuorovaikutusta tukeva haastattelulomake

Liite 6. LAPS-lomake

Liite 7. Mielialakysely RBDI

Liite 8. Voimavaramittari lasta odottaville vanhemmille

Liite 9. Vauvaperheen arjen voimavarat -lomake

Liite 10. Mielialalomake synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamiseksi, EPDS

Liite 11. a. Lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomake
b. Lomake parisuhdeväkivallan seulontaan äitiys- ja lastenneuvolassa

Liite 12. Neuvokas perhe -menetelmä

Liite 13. Unta koskevia kysymyksiä vauvaikäisen (0–2 vuotta) vanhemmille

Liite 14. Unenseurantataulukko vauva- ja leikki-ikäisille

Liite 15. AUDIT

Liite 16. Nuorten päihdemittari, ADSUME

Liite 17. Nuorten päihdemittari, voimavarat ja toimintakaavio

Liite 18. Nuorten päihdemittarin pisteet, neljä huolen tasoa ja interventiosuositukset

Tämä sivu on vanhentunut

LIITE 1

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Lasten terveysseurannan kehittäminen -hankkeen (LATE) työryhmän kokoonpano:

Tuovi Hakulinen-Viitanen
Risto Kaikkonen
Päivikki Koponen
Seppo Koskinen
Tiina Laatikainen
Päivi Mäki
Risto Sippola
Erkki Vartiainen
Suvi Virtanen
Katja Wikström

LIITE 2

Lasten ja nuorten terveysseurannan ja tilastoinnin kehittäminen hankkeen ohjausryhmän kokoonpano:

Borg Anne-Mari	Tampereen yliopisto
Gissler Mika	Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
Hartikainen Kauko	Suomen Kuntaliitto
Hietanen-Peltola Marke	Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
Iivari Annakaisa	Sosiaali- ja terveysministeriö
Kaukonen Pälvi	Pirkanmaan sairaanhoitopiiri
Kolimaa Maire	Sosiaali- ja terveysministeriö
Komulainen Jorma	Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
Laatikainen Tiina	Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
Paahtama Soile	Suomen Kuntaliitto
Partinen Ritva	Sosiaali- ja terveysministeriö
Pelkonen Marjaana	Sosiaali- ja terveysministeriö
Pouta Anneli	Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
Puusniekka Riikka	Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
Saarinen Merja	Sosiaali- ja terveysministeriö
Sarlio-Lähteenkorva Sirpa	Sosiaali- ja terveysministeriö
Tuomola Pirjo	Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
Vartiainen Erkki	Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
Virtanen Suvi	Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Tämä sivu on vanhentunut

Lumiukko-Testi
5-vuotiaan puheseula

nimi: _____ s. _____ pv: _____
arvioinnin teki: _____
toimipiste: _____ puh: _____

Hyväksytty = H Virheellinen = V Kieltäytyi = K

1. Kertova puhe (kuva 1) — H ☐ V ☐ K ☐
"Mitä hassua näet kuvassa?"

2. Kielen ymmärtäminen (kuva 1, hyväksytty suoritus 4/5)

2.1. Kysymyslauseet — H ☐ V ☐ K ☐
"Miksi lumiukon kädessä on kauha?"
"Mihin jänikset ovat menneet?"
"Missä kalat tavallisesti uivat?"
"Minkälaiseksi tulet kun peset itsesi?"
"Millainen sauna on, jos sieltä sammuttaa valot?"

2.2. Aikamuodot (kuvasarja 2A–C, hyväksytty suoritus 2/3)
"Näytä minulle kuva, jossa
- lumiukko on tullut sillan yli — **2C** — H ☐ V ☐ K ☐
- lumiukko aikoo mennä sillan yli." — **2B**
"Mitä tässä kuvassa tapahtuu?" — **2A**

3. Puhemotoriikka — H ☐ V ☐ K ☐
Matkitaan yhdessä lumiukon lallatusta
(Kielen nosto leveänä ylähuulelle)

4. Auditiivinen sarjamuisti (hyväksytty suoritus 3/4) — H ☐ V ☐ K ☐
Matkitaan lumiukon koputusta
1. ○ ○ 3. ○ ○ ○ ○
2. ○ ○ ○ 4. ○ ○ ○

5. Lausetoisto

5.1. Sanajärjestys (hyväksytty suoritus 2/3) — H ☐ V ☐ K ☐
(Harjoituslause: "lumiukko tapasi ystävänsä.")
"ORAVA söi PIHLAJANmarjoja."
"Oravan VATSA tuli KIPEÄKSI."
"Lumiukko haki lääkettä APTEEKISTA."

5.2. Äännejärjestys (hyväksytty suoritus 4/5) — H ☐ V ☐ K ☐
(Liittyy ed. tehtävään)

6. Nimeäminen ja ääntäminen (kuva 3)

6.1. Sarjallinen nimeäminen — H ☐ V ☐ K ☐
"Kerro järjestyksessä kaikkien näiden kuvien nimet."

6.2. Artikulaatio (yksi äännevirhe hyväksytään) — ☐ ☐ ☐
(Liittyy ed. tehtävään)
Rengasta virhe: R S K L Ä Y AI ÖY, muu mikä: _____

7. Käsitteet ja toimintaohjeet (esineet)

7.1. Lukukäsitteet 1-5 — H ☐ V ☐ K ☐
"Montako palikkaa minulla on?"

7.2. Värit — ☐ ☐ ☐
"Tiedätkö minkä värisiä nämä palikat ovat?"

7.3. Toimintaohjeiden noudattaminen (hyväksytty suoritus 2/3)
(Harjoituslause: "Anna minulle kolme palikkaa.")
Palauta esinejärjestys jokaisen suorituksen jälkeen:
kuppi, palikat (sininen toisena), lusikka, rengas — H ☐ V ☐ K ☐
"Pane sininen palikka kuppiin ja lusikka kupin taakse."
"Pujota lusikka renkaan läpi."
"Kosketa sormellasi lusikkaa ja siirrä kuppi renkaan viereen."

8. Muita puheentuoton poikkeavia piirteitä
Ääni: _____
Änkytys/sokellus: _____
Muu, mikä: _____

9. Kuulo
Tutkittu, milloin: _____ missä: _____

Muita huomioita lapsen kielestä tai testaustilanteesta:

Language & Communication Care Oy
www.lacocare.fi

Tämä sivu on vahvistunut

LIITE 4

RASKAUDENAIKAINEN VANHEMMAN JA SYNTYVÄN LAPSEN VUOROVAIKUTUSTA TUKEVA HAASTATTELU

Muokattu The European Early Promotion -projektin, Lasten psyykkisten häiriöiden ehkäisy lastenneuvolassa / Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen -haastattelulomakkeesta

Arja Hastrup, erikoissuunnittelija, TtM, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
Kaija Puura, apulaisylilääkäri, dosentti, LT, Tampereen yliopistollinen sairaala

TERVEHTIMINEN, ESITTÄYTYMINEN JA SUHTEEN SOLMIMINEN

Alkujuttelu, jonka tavoitteena on keskustelun kautta edistää molemminpuolista tutustumista ja rentoutumista.

KESKUSTELUN / HAASTATTELUN TARKOITUS

Haastattelun tarkoituksena on puhua asioista, jotka liittyvät tulevan lapsen syntymään ja hoitoon, perheen tilanteeseen ja vanhempien ajatuksiin, tunteisiin ja huolen aiheisiin. Tavoitteena on myös ennalta miettiä mahdollista tuen tarvetta ja mitä se voisi olla.

Joudut hieman muotoilemaan joitakin kysymyksiä sen mukaan, onko äiti parisuhteessa vauvan isän kanssa, onko hän parisuhteessa ollenkaan ja tapaatko molemmat vanhemmat vai äidin yksinään. Yksinkertaisuuden vuoksi käytämme tässä haastattelulomakkeessa nimitystä vanhemmat lapsesta huolehtivista aikuisista puhuessamme.

SELVITÄ
- Onko raskaus ensimmäinen
- Onko raskaus toivottu vai liittyykö siihen jotain kielteistä. Voit kysyä vanhemmalta/vanhemmilta esimerkiksi: Mitä ajattelit tästä raskaudesta?
- Onko äiti parisuhteessa syntyvän lapsen isän kanssa
- Aikaisemmat raskauden/raskauksien alkuun ja kulkuun liittyneet vaikeudet esim. hankala raskaus, keskenmeno, vaikea synnytys, kuolleena syntynyt lapsi, vammautuneen tai sairaan lapsen syntymä.
- Perheeseen liittyvät seikat: nykyperheen koko, jäsenet, ym.

I. NAISEN NYKYRASKAUTEEN LIITTYVÄT TUNTEET

1. Millainen raskautesi on ollut tähän asti? Kertoisitko siitä enemmän?
Tarkoituksena on päästä käsittelemään vanhemman/vanhempien kanssa yleisimpiä raskaana olevien naisten esittämiä ongelmia

- Synnytykseen ja synnytystoimenpiteisiin liittyvät pelot
- Mahdollisten aiempien raskauskokemusten vaikutus tähän raskauteen
- Perheenjäsenten väliset ristiriidat
- Perheen taloudelliset ja sosiaaliset vaikeudet.

2. Miltä sinusta tuntui, kun sait kuulla olevasi raskaana?
Mikäli myönteisiä tunteita, vahvista niitä.
Mikäli kielteisiä tunteita, rohkaise vanhempaa/vanhempia puhumaan tunteistaan kanssasi.

Jos kielteisiä tunteita, tarkenna onko vanhemmalla/vanhemmilla:

	Kyllä	ei
Pelkoja		
Välinpitämättömyyttä		
Äiti suhtautuu raskauteensa kielteisesti		
Isä suhtautuu raskauteen kielteisesti		

Jos pelkoja, mihin liittyen:	Kyllä	Ei
Synnytys		
Lapsen terveys		
Lapsen kehitys		
Oman elämän muutos		
Perheen elämän muutos		
Muu pelko (mikä)		

3. Kun sait tietää olevasi raskaana, kenelle kerroit siitä ensimmäiseksi? Kuinka hän siihen suhtautui?

	Myönteinen reaktio	Kielteinen reaktio
Lapsen isä		
Äidin äiti		
Äidin isä		
Isän äiti		
Isän isä		
Sisar/Veli		
Lapset		
Joku muu		

4. Entä vauvan isä (jos ei ole se, jolle äiti ensin kertoi)? Kuinka hän suhtautui asiaan?

Myönteinen reaktio Kielteinen reaktio

5. Miten muut perheesi jäsenet suhtautuivat raskauteesi kun saivat kuulla siitä?

	Myönteinen reaktio	Kielteinen reaktio
Puoliso		
Lapset		
Äidin äiti		
Äidin isä		
Isän äiti		
Isän isä		
Sisar/Veli		
Joku muu		

II. PERHEEN TUKI

6. Minkälaista tukea toivoisit saavasi synnytyksen jälkeen? Millaista tukea luulet saavasi?

Myönteiset odotukset Kielteiset odotukset

III. ENNAKOIDUT MUUTOKSET PERHE-ELÄMÄSSÄ

7. Miten luulet syntyvän lapsen vaikuttavan perheessäsi?

	Myönteinen reaktio	Kielteinen reaktio
Perheenne elämään?		
Muihin perheenjäseniin?		
Perheenjäsenten välisiin suhteisiin?		
Sinun suhteeseesi lapsen isään?		

8. Miten ajattelet selviytyväsi muutosten kanssa? (Jos äiti / isä ei ole jo kertonut)

Huolestunut selviytymisestään Ei ole huolissaan

9. Toiset äidit masentuvat synnytyksen jälkeen. Oletko huolissasi siitä, miltä sinusta mahtaa tuntua?

Huolestunut Ei ole huolissaan

Jos äidillä ei ole ketään, jolta hän voisi saada tukea, auta äitiä/vanhempia miettimään mahdollisia tapoja saada riittävää sosiaalista ja psykologista tukea. Ilmaise oma halusi keskustella äidin/vanhempien kanssa uudelleen ja tarjoa tukeasi.

IV. RASKAANA OLEVAN NAISEN MINÄKUVA

10. Mitä muutoksia olet havainnut itsessäsi raskaaksi tultuasi? Miltä muutokset ovat sinusta tuntuneet? Oletko ollut niistä huolissasi? Oletko puhunut niistä kenenkään kanssa?

Muutokset voivat koskea:
Ruumiinkuvaa (painonlisäys, vartalon muotojen muutokset)
Syömistottumuksia (aamupahoinvointi, oksentelu, ruokahalun kasvu tai väheneminen)
Seksuaalisia tuntemuksia (vähentynyt kiinnostus tai yhdyntäpelko)
Nukkumistottumuksia (lisääntynyt unen tarve tai unettomuus)
Tehokkuutta (vähentynyt työ- tai ajattelukyky)
Mielialaa tai temperamenttia

11. Miltä sinusta muuten tuntuu? Mitä nyt ajattelet itsestäsi?

Tunne hyvinvoinnista Voi huonosti tai tunteet epämääräisiä

V. ISÄN MINÄKUVA

12. Mitä muutoksia olet havainnut itsessäsi puolisosi tultua raskaaksi? Miltä muutokset ovat sinusta tuntuneet? Oletko ollut niistä huolissasi? Oletko puhunut niistä kenenkään kanssa?

Muutokset voivat koskea:
Ruumiinkuvaa (painonlisäys)
Syömistottumuksia (ruokahalun kasvu tai väheneminen)
Seksuaalisia tuntemuksia (vähentynyt kiinnostus tai yhdyntäpelko)
Nukkumistottumuksia (lisääntynyt unen tarve tai unettomuus)
Tehokkuutta (vähentynyt työ- tai ajattelukyky)
Mielialaa tai temperamenttia

13. Miltä sinusta muuten tuntuu? Mitä nyt ajattelet itsestäsi?

VI. VANHEMPIEN ODOTUKSET JA NÄKEMYS SYNTYMÄTTÖMÄSTÄ LAPSESTAAN

14. Millainen vauvasi/vauvanne on tällä hetkellä?

Myönteinen käsitys Kielteinen käsitys

Tarkoituksena on rohkaista vanhempia luomaan suhdetta syntyvään lapseen henkilönä jo raskauden aikana. Huomiota tulisi kiinnittää erityisesti vanhempiin, joilla on suuria vaikeuksia kuvitella, millainen heidän vauvansa on nyt tai tulevaisuudessa. Ole valmis kohtaamaan vanhempien kielteiset tunteet arvostelematta ja tuomitsematta. Ota ainoastaan tunteet vastaan.

Jos sinusta tuntuu, ettei ammattitaitosi riitä auttamaan vanhempia, järjestä heille tapaaminen mielenterveyden ammattilaisen kanssa (psykologin tai psykiatrin). Rohkaise heitä joka tapauksessa ajattelemaan tulevaa lastaan.

15. Minkälainen lapsesi/lapsenne tulee olemaan?

	Myönteiset odotukset	Kielteiset odotukset
Äiti		
Isä/puoliso		

Jos lapsen isä ei ole äidin nykyinen puoliso, voit kysyä myös

16. Entä vauvan isä, mitä hän toivoo? Minkälainen hän haluaisi lapsen olevan?

	Myönteiset odotukset	Kielteiset odotukset
Isä		

17. Onko vauvaan liittyen jotakin (muuta) mikä huolestuttaa sinua/teitä?

Kyllä Ei

Mikä_____

18. Mitä odotuksia muilla perheesi jäsenillä on?

_____

VII. SYNNYTYKSEEN LIITTYVÄT ODOTUKSET

19. Miltä tuleva synnytys sinusta/ teistä tuntuu?

	Myönteiset odotukset	Kielteiset odotukset
Äiti		
Isä/puoliso		

20. Mitä muut perheesi jäsenet tai ystäväsi ovat sanoneet synnytyksestä?

	Myönteisiä asioita	Kielteisiä asioita
Puoliso		
Lapsen isä		
Äidin äiti		
Äidin isä		
Isän äiti		
Isän isä		
Sisar/Veli		
Lapset		
Ystävät		

21. Millaista tukea toivoisit synnytykseen? Millaista tukea sinä voit saada?

Myönteiset odotukset Kielteiset odotukset

Rohkaise äitiä/vanhempia puhumaan tunteistaan sille ihmiselle, joka voi tukea häntä/heitä.

VIII VAUVAN SYÖTTÄMISEEN LIITTYVÄT ODOTUKSET

22. Kuinka olet ajatellut syöttää vauvaa? Miltä imettäminen sinusta tuntuisi?

Myönteiset tunteet Kielteiset tunteet
Rintaruokinta
Pulloruokinta

23.Isälle/puolisolle: Kuinka olet ajatellut, että vauvaa syötetään? Mitä ajattelet imettämisestä?

Myönteiset tunteet Kielteiset tunteet
Rintaruokinta
Pulloruokinta

Tästä asiasta kannattaa keskustella enemmän vanhempien kanssa, joilla on hyvin voimakkaat kielteiset odotukset/käsitykset rintaruokinnasta. Yritä selvittää miksi vanhemmat kokevat imetyksen kielteiseksi. Jos imettäminen kuitenkin tuntuu vanhemmista mahdottomalta tue heitä muulla tavoin osoittamaan läheisyyttä ja hellyyttä vauvalle ruokinnan yhteydessä.

IX VANHEMPIEN KESKINÄINEN SUHDE

24. Lapsen syntymä muuttaa usein parisuhdetta ja saattaa vähentää puolisoiden keskinäisiä hellyydenosoituksia. Miten ajattelette teidän kohdallanne käyvän?

Vanhempien keskinäisen kiintymyksen säilyttämiseksi on hyvä puhua siitä miten he voivat arkipäivässä osoittaa toisilleen hellyyttä, jotta heidän parisuhteensa säilyisi mahdollisimman hyvänä.

X PERHEEN TALOUS JA YMPÄRISTÖ

24. Lapsen saamisella voi olla vaikutusta myös perheen talouteen. Oletko/oletteko huolissasi siitä, miten tulette selviämään taloudellisesti?

Kyllä (nimeä miksi) Ei huolia

25. Entä asumiseen liittyen? Onko teillä asuntohuolia?

Kyllä (nimeä miksi) Ei huolia

XI ELÄMÄNTAPAHTUMAT

26. Onko elämässänne tapahtunut sellaisia asioita, jotka voisivat vaikuttaa sinuun tai vauvaan?

Kyllä (nimeä mitä) Ei

XII. LOPETUS

27. Onko vielä jotain, mitä haluaisit mainita?

Kyllä (nimeä mitä) Ei huolia

On tärkeää lopettaa haastattelu myönteisellä ja lämpimällä tavalla, jossa esiin tulleet vaikeudet, huolet, mutta myös tuki ja mahdolliset ratkaisut tunnistetaan. Lyhyt yhteenveto on hyödyllinen. Yhteenvedon voi lopettaa johonkin aidosti vanhempien voimavaroja lisäävään kommenttiin.
Lopuksi ilmaise valmiutesi jutella vanhempien kanssa uudelleen niistä asioista, joita käytiin läpi ja miettiä yhdessä vanhempien kanssa seuraavan keskustelun ajankohtaa.

LAPSEN SYNTYMÄÄ SEURAAVA VUOROVAIKUTUSTA TUKEVA HAASTATTELU

Muokattu The European Early Promotion -projektin, Lasten psyykkisten häiriöiden ehkäisy lastenneuvolassa / Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen -haastattelulomakkeesta

Arja Hastrup, erikoissuunnittelija, TH, TtM, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
Kaija Puura, apulaisylilääkäri, lastenpsykiatrian dosentti, LT, Tampereen yliopisto ja yliopistollinen sairaala

I. KESKUSTELUN / HAASTATTELUN TARKOITUS

Haastattelun tarkoituksena on puhua asioista, jotka liittyvät lapsen syntymään ja hoitoon, perheen tilanteeseen ja lapsesta huolehtivien aikuisten ajatuksiin, tunteisiin ja huolen aiheisiin. Tavoitteena on myös ennalta miettiä mahdollista tuen tarvetta ja mitä se voisi olla.

- Joudut hieman muotoilemaan joitakin kysymyksiä sen mukaan, onko äiti parisuhteessa vauvan isän kanssa, onko hän parisuhteessa ollenkaan ja tapaatko molemmat vanhemmat vai äidin yksinään. Yksinkertaisuuden vuoksi käytämme tässä haastattelulomakkeessa nimitystä vanhemmat lapsesta huolehtivista aikuisista puhuessamme.
- Toivottavaa on, että vauva on läsnä, jotta voit havainnoida vauvan ja vanhempien välistä vuorovaikutusta (kts taulukko haastattelun viimeisellä sivulla.
- Haastattelun aikana tue ja rohkaise vanhempia pitämään lasta sylissä ja osoittamaan hellyyttä, sekä kommunikoimaan lapsen kanssa puhumalla, hymyilemällä ja lapsen viestejä tarkkailemalla sekä niihin vastaamalla.

Huom! Jos näet vanhemman kohtelevan lasta tunteettomasti, kovakouraisesti tai vihamielisesti, ota asia puheeksi vanhempien kanssa (Esim. Minusta näytti kuin jokin vauvassa olisi ärsyttänyt sinua, mitä sinä ajattelet? Miltä tilanne sinusta tuntui?) ja järjestä perheelle kiireellisesti apua. Jos vanhempi kertoo olevansa väsynyt tai masentunut, järjestä ensin kotiapua perheelle ja sen jälkeen selvittele, mitä muuta apua perhe tarvitsee. Jos et tiedä mitä teet, pyydä perhe pian uudelle käynnille ja pyydä sillä välin apua ja neuvoa niiltä ammattilaisilta, keitä sinulla on käytettävissäsi.

II. SYNNYTYS

Millainen synnytys oli?
- Rohkaise vanhempia puhumaan synnytyksestä, miltä se tuntui ja oliko siinä jotain vaikeuksia
- Jos olet jo tavannut vanhemmat synnytyksen jälkeen, voit kysyä

Puhuimme viimeksi hiukan synnytyksestä – miltä synnytyskokemus nyt tuntuu?

III. PSYYKKINEN TERVEYS

Miltä sinusta/teistä nyt tuntuu, kun vauva on tässä?
- Myönteiset tunteet – vahvista niitä ja rohkaise vanhempia jakamaan tunteitaan muiden perheenjäsenten kanssa
- Kielteiset tunteet (epävarmuus, ahdistuneisuus, vauvan kokeminen vieraaksi tai hankalaksi, väsymys) – kuuntele vanhempia ja rohkaise heitä puhumaan tunteistaan toistensa kanssa. Jos jommastakummasta vanhemmasta tuntuu, ettei toisen kanssa puhuminen onnistu tai auta, tarjoa ensin omaa tukeasi ja tarvittaessa auta heitä saamaan ammattiapua (neuvolapsykologi, perheneuvola, pikkulapsipsykiatrian yksikkö)

Oletteko keskustelleet tunteistanne toistenne kanssa?
- Jos puolisoiden välisessä viestinnässä on jokin ongelma, anna malli viestinnästä pyytämällä vanhempia puhumaan tunteistaan sinulle seuraavan kysymyksen avulla.

Kertoisitko minulle lisää tunteistasi?
- Kohtaa vanhempien kielteisetkin tunteet ilman arvostelua ja tuomitsemista, ota ne vain vastaan. Seuraavat ovat yleisimpiä kielteisiä tai epämääräisiä tunteita:
  - Lapsen psyykkistä tai fyysistä terveyttä ja kehitystä koskevat pelot ja syyllisyyden tunteet
  - Riittämättömyyden tunteet tai epäilykset siitä, onko ”hyvä äiti/isä”
  - Vanhemman kokemukset laiminlyödyksi tai hylätyksi tulemisesta
  - Äärimmäisen kireyden, ärsyyntymisen, toivottomuuden, epätoivoisuuden tai tyhjyyden kokemukset – nämä ovat masentuneisuuden oireita, kts.alla hoitomuotoja

- On tärkeää pyrkiä ymmärtämään äidin/isän kielteisten tunteiden sisältö ja myös se, kehen ne kohdistuvat.
  - Itseen kohdistuvat kielteiset tunteet (esim. huonous vanhemman roolissa, epävarmuus, hämmennys, tyhjyyden tunne ym.)
  - Lapseen kohdistuvat kielteiset tunteet (esim. ”hän on hankala tai vaikeahoitoinen”)
  - Ympäristöön kohdistuvat kielteiset tunteet (esim. perheeseen, sukuun, naapureihin, neuvolaan, sairaalaan tai sosiaalitoimeen)

- Voit käyttää seuraavia hoitomuotoja edellä kuvattujen vaikeuksien käsittelyssä:
  - Tue vanhempia ajattelemaan lapsensa kehittymistä ja omia lapsenhoitokäytäntöjään, anna tarvittaessa tietoa ja myönteistä palautetta toimivista ja hyvistä lapsenhoitokäytännöistä, sekä tue heitä hakemaan uusia ratkaisuja heidän pulmallisiksi kokemiinsa tilanteisiin.
  - Rohkaise vanhempia jakamaan tunteitaan toistensa ja muiden perheenjäsenten kanssa, ja siten etsimään itselleen tarvittavaa tukea
  - Auta tarvittaessa äitiä saamaan psykologista tai sosiaalista apua. Erityistä huomiota tulisi kiinnittää masentuneisiin (epätoivoiset, toivottomat, välinpitämättömät, tyhjäksi olonsa tuntevat) ja hyvin ahdistuneisiin äiteihin, joista tulisi keskustella työmenetelmäohjaajan tai jonkun mielenterveystyön ammattilaisen kanssa (konsultaatio).

IV. PERHEEN SUHTAUTUMINEN JA SEN ANTAMA TUKI

Miten lapsen syntymä on vaikuttanut muihin perheenne jäseniin?
Jos äiti on yksin: Miten puolisosi / lapsen isä suhtautuu?
Miltä heistä tuntuu?

- Kun reaktiot / muutokset ovat myönteisiä – vahvista myönteisyyttä.
- Jos reaktiot / muutokset ovat kielteisiä – rohkaise vanhempia puhumaan keskenään ja etsimään ratkaisua yhdessä (esim. lapsen hoidon, kotitöiden jakaminen, ajan varaaminen parisuhdetta varten).

Entä miten lapsenne ovat suhtautuneet?

- Laajenna tarpeen mukaan mustasukkaisuuteen, vahingoittamisen / vahingoittumisen pelkoon)

Entä isovanhemmat?

V. VANHEMPIEN LASTA KOSKEVAT HUOLENAIHEET

Miten lapsenne on kehittynyt?
Miten hän voi?

- Myönteinen näkemys – vahvista vanhempien myönteisyyttä.
- Kielteinen näkemys – ilmaise halukkuutesi tutkia asiaa kysymällä:

Kertoisitteko lisää huolenaiheestanne?

- Anna sopivissa kohdin tietoa lapsen kehityksestä, mikä jo sinällään voi lievittää ahdistusta
- Jos äiti on yksin käynnillä, rohkaise häntä puhumaan huolistaan puolisonsa kanssa esim. seuraavasti:

Oletko jo puhunut asiasta puolisosi kanssa?
Mitä hän siitä ajattelee?

- Tue etsimään ratkaisuja yhdessä puolison kanssa

Miten puolisosi mielestä lapsenne hyvinvointia voidaan lisätä?
- Jos puolisoilla on ratkaisuehdotus – tue sitä.
- Jos ratkaisuehdotusta ei ole (tai jos puoliso ei tue äitiä) – rohkaise äitiä puhumaan asiasta sinun kanssasi ja tarvittaessa hakemaan apua sopivalta ulkopuoliselta taholta.

VI. VANHEMPIEN NÄKEMYS LAPSESTAAN

Millainen vauvanne on?
- Myönteinen näkemys lapsesta – tue sitä.
- Kielteinen näkemys – selvitä millaisia vaikeuksia vanhemmilla lapsen kanssa on. Voit kysyä:

Missä asioissa teillä on eniten vaikeuksia lapsenne kanssa?
- Tässä vaiheessa (0–3 kk) lapsi voi olla vanhempien mielestä vaikea, koska hänelle ei ole vielä syntynyt perusrytmiä nukkumiseen, syömiseen ja valveillaoloon, eikä vanhempien ja vauvan välinen viestintä ole vielä selkeää. Näitä asioita on hyvä tarkastella edellä olevan kysymyksen yhteydessä.
- Erityistä huomiota tulee kiinnittää vanhempiin, joilla on erityisen kielteinen näkemys vauvastaan. Keskustele näistä perheistä esim. työmenetelmäohjauksessa ja tarvittaessa järjestä perheelle ammattiapua (neuvolapsykologi, perheneuvola, mielenterveystoimisto, pikkulapsipsykiatrian yksikkö).

VII. ÄIDIN JA VAUVAN VUOROVAIKUTUS

Kuinka syötät vauvaasi?

Miten syöttäminen sujuu?
- Tue äidin ja vauvan läheisyyttä syötön aikana, vauvan pitäminen lähellä, katsekontakti ja äidin huomion kiinnittäminen vauvan imeminen-tauko käyttäytymiseen.

Kuinka usein imetät / syötät vauvaasi?
- Vauvan tarpeiden mukaan syöttäminen – vaihtelevat syöttövälit.
- Vanhemman luoma syöttörytmi – syöttöjen aikataulutus

Miltä imettäminen / syöttäminen sinusta tuntuu?
Entä puolisostasi?
- Jos syöttöön liittyy vaikeuksia – tutki mitä ratkaisuja äiti on ajatellut.

Kuinka vauva nukkuu?
- Kuinka pitkään, kuinka usein, minkälaista vauvan uni on jne.
- Jos nukkumiseen liittyy vaikeuksia – rohkaise äitiä kertomaan odotuksistaan ja tarvittaessa miettimään mahdollisia ratkaisuja.

Mitä ajattelet että voisit tehdä jotta vauva nukkuisi paremmin?
Oletko jo kokeillut jotakin?
- Tue äitiä etsimään ratkaisua puolisonsa ja muiden perheen jäsenten kanssa

Tunnistatko vauvasi itkusta milloin hän on nälkäinen?
Onko nälkäitku jotenkin erilainen?
- Tarvittaessa rohkaise äitiä kiinnittämään enemmän huomiota vauvan itkun eri merkityksiin (esim. itku yöllä) ja osoita äidille miten itkuun vastaamalla hän kertoo vauvalle ymmärtäneensä tämän viestin.

Olet varmaan huomannut, että vauvan itku merkitsee monia eri asioita, vastaamalla itkuun osoitat vauvallesi että olet ymmärtänyt häntä.
- Jutteletko vauvallesi?
- Kertoisitko siitä? (milloin, missä, miten)
- Kuinka tärkeää se mielestäsi on?

VIII. ISÄN/TOISEN VANHEMMAN JA VAUVAN VUOROVAIKUTUS

Miltä imettäminen / syöttäminen sinusta tuntuu?
Entä puolisostasi?
- Jos syöttöön liittyy vaikeuksia – tutki mitä ratkaisuja toinen vanhempi on ajatellut.

Kuinka vauva sinun mielestäsi nukkuu?
- Toisella vanhemmalla voi olla erilainen käsitys nukkumiseen liittyvistä asioista, esim. unen pituudesta, missä vauvan tulisi nukkua ym.

Mitä ajattelet, että voisit tehdä jotta vauva nukkuisi paremmin?
Oletko jo kokeillut jotakin?
- Tue isää/toista vanhempaa etsimään ratkaisua puolisonsa ja muiden perheen jäsenten kanssa

Tunnistatko vauvasi itkusta milloin hän on nälkäinen?
Onko nälkäitku jotenkin erilainen?
- Tarvittaessa rohkaise isää/toista vanhempaa kiinnittämään enemmän huomiota vauvan itkun eri merkityksiin (esim. itku yöllä) esim. kysymällä

Olet varmaan huomannut, että vauvan itku merkitsee monia eri asioita, vastaamalla itkuun osoitat vauvallesi että olet ymmärtänyt häntä.

Jutteletko vauvallesi?
Kertoisitko siitä? (milloin, missä, miten)
Kuinka tärkeää se mielestäsi on?

IX. VANHEMPIEN VOIMAVARAT VASTATA VAUVAN TARPEISIIN

Itkeekö vauvanne koskaan siten, että jommankumman tai molempien teistä olisi vaikea lohduttaa häntä tai saada häntä rauhoittumaan?

- Pyri saamaan yksityiskohtainen kuvaus tapahtumista esimerkiksi kysymällä.

Kertokaa minulle viime kerrasta.
Mitä silloin tapahtui?
Mitä teette, kun niin käy?

- Kysymysten tavoitteena on saada selville kykenevätkö vanhemmat sietämään lapsen pahanolon ja lievittämään sitä vai onko se heille liian vaikeaa (esim. vanhempi reagoi itkuun hämmentymällä, menemällä paniikkiin tai jättämällä lapsen huomiotta)
- Tutki ja keskustele vanhempien kanssa itkevää lasta rauhoittavista toimenpiteistä. On tärkeää, ettei vanhemmille tule tässä kohtaa tunnetta epäonnistumisesta – toiset vauvat todellakin itkevät paljon ja ovat vaikeita rauhoittaa (nk. fussy babies)
- Järjestä vanhemmille, jotka kertovat suhtautuvansa lapsen itkuun välinpitämättömästi tai avoimen hylkäävästi (esim. sanomalla ”vihaan häntä, kun hän itkee”) ammattiapua (neuvolapsykologi, perheneuvola, mielenterveystoimisto, pikkulapsipsykiatrian yksikkö).
- Jos vanhemman tai vanhempien on vaikea sietää lapsen pahaa oloa, rohkaise heitä hakemaan tukea toisiltaan, tai muilta läheisiltä aikuisilta esim kysymällä

Onko ketään joka voisi auttaa teitä siinä tilanteessa?

X. PERHEEN TALOUDELLINEN TILANNE JA YMPÄRISTÖ

Lapsen saamisella voi olla vaikutusta myös perheen talouteen, onko teillä huolta siitä, miten tulette selviytymään taloudellisesti?

Kun me tapasimme aiemmin, olitte/ette olleet huolissanne perheenne taloudellisesta tilanteesta. Entä nyt?

Entä asumiseen liittyen? Onko teillä asuntohuolia?

XI. ELÄMÄNTAPAHTUMAT

Onko elämässänne tapahtunut sellaisia asioita, jotka voisivat vaikuttaa teihin tai vauvaan?

Viimeksi kerroitte.....(esille tullut elämäntapahtuma), miltä teistä nyt tuntuu?

XII. LOPETUS

Onko vielä jotain, mitä haluaisitte mainita?

- On tärkeää lopettaa haastattelu myönteisellä ja lämpimällä tavalla, jossa esiin tulleet vaikeudet, huolet, mutta myös tuki ja mahdolliset ratkaisut tunnistetaan. Lyhyt yhteenveto on hyödyllinen. Yhteenvedon voi lopettaa johonkin aidosti vanhempien voimavaroja lisäävään kommenttiin.
- Lopuksi ilmaise valmiutesi jutella vanhempien kanssa uudelleen niistä asioista, joita käytiin läpi ja miettiä yhdessä vanhempien kanssa seuraavan keskustelun ajankohtaa.

Haastattelun aikana tarkkaile vanhempien ja vauvan välistä vuorovaikutusta.

Huomiota tulisi kiinnittää seuraaviin seikkoihin:

Lapsen pitely	Kaukana itsestä	Lähellä
Äiti		
Isä/toinen vanhempi		
Katsekontakti	Kyllä	Puuttuu
Äiti		
Isä/toinen vanhempi		
Lapselle puhuminen	Kyllä	Puuttuu
Äiti		
Isä/toinen vanhempi		
Lapsesta nauttiminen	Kyllä	Puuttuu
Äiti		
Isä/toinen vanhempi		
Lapsen pahanolon sieto	Kyllä	Puuttuu
Äiti		
Isä/toinen vanhempi		
Lapsen viestien ymmärtäminen ja niihin vastaaminen	Kyllä	Puuttuu
Äiti		
Isä/toinen vanhempi		

LIITE 6

LAPS-LOMAKE

1

Lapsen psykososiaalisen terveyden arviointimenetelmä 4–15-vuotiaille

Lapsen nimi	Henkilötunnus
Lomakkeen täyttäjän nimi ja virka-asema	
Täyttöpäivämäärä ja toimipaikka	

Valitkaa kunkin kysymyksen kohdalla lapsen tämänhetkistä tilannetta parhaiten kuvaava vaihtoehto. Kussakin kysymyksessä huomioidaan yksi, vakavin vaihtoehto. Ohjeet sivuilla 2–3.

1. Kehitys ikätasoon nähden
Ei viivästymää eikä sen riskiä…….. 0
Vähäinen viivästymä tai viivästymän riski…….. 1
Kohtalainen tai vakava viivästymä …….. 2

2. Toimintakyky kotiympäristössä
(päivittäisten toimien sujuminen, oireilun vaikutus)
Ei ongelmia…….. 0
Vähäisiä ongelmia…….. 1
Kohtalaisia tai vakavia ongelmia…….. 2

3. Toimintakyky päivähoidossa/koulussa ja oppiminen
Ei ongelmia…….. 0
Vähäisiä ongelmia……..... 1
Kohtalaisia tai vakavia ongelmia…….. 2

4. Toimintakyky ystävien kanssa ja muissa sosiaalisissa suhteissa
(päivähoito, koulu, vapaa-aika, harrastukset)
Ei ongelmia……..... 0
Vähäisiä ongelmia…… 1
Kohtalaisia tai vakavia ongelmia…….. 2

5. Vanhempien kyky säädellä lapsen tunne-elämää ja käytöstä (päivittäisten toimien sujuminen, oireilun vaikutus)
Ei ongelmia……..... 0
Vähäisiä ongelmia…….. 1
Kohtalaisia tai vakavia ongelmia…….. 2

6. Sisäänpäin suuntautuvat oireet
(esim. ilottomuus, masentuneisuus, kiinnostuksen vähäisyys, vetäytyminen, ahdistuneisuus)
Ei oireita……..... 0
Vähäisiä oireita…… 1
Kohtalaisia tai vakavia oireita…… 2

7. Ulospäin suuntautuvat oireet
(esim. uhmakkuus, aggressiivisuus, levottomuus, häiritsevä käytös)
Ei oireita……..... 0
Vähäisiä oireita…… 1
Kohtalaisia tai vakavia oireita…… 2

8. Vakavan mielenterveyshäiriön epäily tai itsetuhoisuuden tai muiden vahingoittamisen riski
Ei epäilyä, ei riskiä…….. 0
Vähäinen epäily tai riski ……..... 4
Kohtalainen tai vakava epäily tai riski…….. 8

9. Perheen toimintakyky tai lapseen vaikuttavat perhetekijät
Ei ongelmia / ei tiedossa…….. 0
Vähäisiä ongelmia…….. 1
Kohtalaisia tai vakavia ongelmia……..... 2

10. Onko lapsen perheessä tai lähisuvussa esiintynyt mielenterveyden häiriöitä?
Ei / ei tiedossa…… 0
Kyllä, sisaruksilla tai lähisuvussa…….. 1
Kyllä, vanhemmalla……..... 2

11. Päihteiden käyttö
Ei ongelmia / ei tiedossa…… 0
Riski- tai ongelmakäyttöä vanhemmalla …… 2
Päihteiden käyttöä lapsella…… 2

12. Perheväkivalta
Ei / ei tiedossa…… 0
Sisarusten välillä ……..... 1
Kyllä, vanhempien välillä tai lapsiin kohdistuvaa…….. 2

13. Aiemmin todettu lapsen erityisen tuen tarve
(kehityksellinen, psykososiaalinen)
Ei tarvetta / ei tiedossa……..... 0
Lievä tai ohimenevä…… 1
Kohtalainen tai voimakas, pitkäaikainen tai jatkuva…….. 2

14. Onko vanhemmalla huolta lapsensa tunne-elämästä, käyttäytymisestä, keskittymisestä tai toisten kanssa toimeen tulemisesta?
Ei huolta…… 0
Vähäistä huolta…… 1
Kohtalaista tai vakavaa huolta……..... 4

KOHTIEN 1–14 PISTEMÄÄRÄ YHTEENSÄ ____

© LAMIKE-hanke 6.9.2010; Kaukonen P, Borg A-M, Salmelin R, Miettinen S

Tämä sivu on varmentunut

LAPS-LOMAKE

Lapsen psykososiaalisen terveyden arviointimenetelmä 4–15-vuotiaille

OHJEET

Kaikki kysymykset, jotka ilmentävät huolta lapsen tai perheen tilanteesta on huomioitava. Yksittäinenkin huoli otetaan puheeksi vanhempien kanssa, arvioidaan huolen vaikutusta lapsen psykososiaaliseen terveyteen ja kehitykseen sekä arvioidaan mahdollista tuen tarvetta.

Kokonaispistemäärä 4–7 viittaa lapsen tai perheen tuen, lisäselvittelyjen tai hoidon tarpeeseen perusterveydenhuollossa ja peruspalveluissa (päivähoito, esikoulu, oppilashuolto, perhetyö). Yhteistyöverkoston kokoaminen lapsen tuen ja hoidon suunnitteluun ja sen toteutukseen on tärkeää.

Kokonaispistemäärä 8 tai enemmän viittaa siihen, että on harkittava lastenpsykiatrista konsultaatiota, lastenpsykiatrisia kuntaan tuotuja palveluita tai lapsen lähettämistä erikoissairaanhoidon lastenpsykiatriseen arvioon. Mikäli kokonaispistemäärä kertyy pääosin perheen toimintakykyä ja kuormitustekijöitä kuvaavista kysymyksistä (kysymykset 9-12), on ensisijaisesti harkittava perheen ohjaamista muiden erityispalveluiden piiriin (aikuisten mielenterveys- tai päihdepalvelut, lastensuojelu tai muu sosiaalitoimi).

Monissa arviointilomakkeen kysymyksissä arvioidaan kuvatun oireen tai ongelman vaikeusastetta. *Vähäiset oireet/ongelmat* ovat yleensä tunnistettavia, mutta ne eivät vaikeuta lapsen tai perheen toimintakykyä. *Kohtalaiset ja vakavat oireet/ongelmat* heikentävät lapsen tai perheen toimintakykyä, tuottavat kärsimystä ja vaativat tarkempaa arviota sekä tuen tai hoidon järjestämistä. Lapsen toimintakykyä verrataan odotettavissa olevaan tavanomaiseen ikätasoiseen selviytymiseen ja taitoihin eri tilanteissa.

1. Kehitys ikätasoon nähden
Yleisarvio lapsen kehityksellisestä tilasta. Tässä huomioidaan perinnölliset ja synnynnäiset sekä muista syistä aiheutuneet kehitysviivästymät tai kehityksen poikkeamat, lapsen neurologinen ja kielellinen kehitys, kognitiivinen taso ja psykososiaalinen kehitys.

2. Toimintakyky kotiympäristössä (päivittäisten toimien sujuminen, oireilun vaikutus)
Päivittäisten toimien sujuvuuteen kuuluvat ikätasoiset itsestä huolehtimisen taidot kuten ruokailu, henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen, wc-käynnit, pukeutuminen ja nukkuminen. Lapsen kyky säädellä käytöstään ja tunne-elämäänsä ilmenee kotiympäristössä erityisesti turhautumis- ja pettymystilanteissa sekä siinä, miten hän ottaa vastaan vanhemman ohjausta. Tässä huomioidaan myös omista ikätasolle sopivista tehtävistä, kuten kottitöistä ja koulutöistä, huolehtimisen taito.

3. Toimintakyky päivähoidossa/koulussa ja oppiminen
Tässä arvioidaan lapsen oppimisen edellytykset ja siihen vaikuttavat tekijät kuten oppimiskyky, oppimismotivaatio, tarkkaavuus ja ryhmässä toimimisen taidot. Huomioidaan myös lapsen kyky toimia yleisten ohjeiden ja odotusten mukaan sekä siirtymätilanteiden sujuvuus.

4. Toimintakyky ystävien kanssa ja muissa sosiaalisissa suhteissa (päivähoito, koulu, vapaa-aika)
Lapsen sosiaalisia taitoja suhteessa ikätovereihin arvioidaan päivähoidossa, koulussa, vapaa-ajalla ja harrastuksissa. Tässä huomioidaan, onko lapsi kiinnostunut vuorovaikutuksesta, onko hänellä kyky tehdä sosiaalisia aloitteita ja kyky ylläpitää toverisuhteita sekä onko hänellä taitoja ratkaista ristiriitoja.

5. Vanhempien kyky säädellä lapsen tunne-elämää ja käytöstä (päivittäisten toimien sujuminen, oireilun vaikutus)
Vanhemmalta kysytään, miten arjen haastavat tilanteet sujuvat lapsen kanssa. Keskustellaan tunnetilojen jakamisesta lapsen kanssa; ilojen jakamisesta, lohduttamisesta, rauhoittamisesta ja lapsen negatiivisten tunnetilojen sietämisestä. Keskustellaan siitä, millaisilla kasvatuskeinoilla vanhemmat ohjaavat ja rajaavat lapsensa käytöstä esimerkiksi pettymystilanteissa tai lapsen vastustaessa vanhemman ohjeita.
Keskustellen vanhemman kanssa arvioidaan hänen kykyään ymmärtää lapsen viestejä ja tarpeita sekä vastata niihin ikätasoon sopivalla tavalla. Arvioidaan, onko vanhemman kokemus suhteestaan lapseen yleensä ottaen myönteinen ja kokeeko vanhempi selviytyvänsä riittävän hyvin lapsensa tunteiden ja käytöksen säätelyssä lapsen ikätasoisten tarpeiden mukaan. On otettava huomioon myös lapsen erityisen tuen tarpeen vaikutus.
Isompien lasten kohdalla vanhempien kyky säädellä lapsen tunne-elämää ja käytöstä näkyy myös lapsen omana kykynä säädellä tunneilmaisuaan ja käytöstään eri tilanteisiin sopivilla ja sosiaalisesti hyväksytyillä tavoilla.

Tämä sivu on vanhentunut

© LAMIKE-hanke 6.9.2010; Kaukonen P, Borg A-M, Salmelin R, Miettinen S

LAPS-LOMAKE

Lapsen psykososiaalisen terveyden arviointimenetelmä 4–15-vuotiaille

6. Sisäänpäin suuntautuvat oireet (esim. ilottomuus, masentuneisuus, kiinnostuksen vähäisyys, vetäytyminen, ahdistuneisuus)
Oireet on täsmennetty arviointilomakkeessa.

7. Ulospäin suuntautuvat oireet (esim. uhmakkuus, aggressiivisuus, levottomuus, häiritsevä käytös)
Oireet on täsmennetty arviointilomakkeessa.

8. Vakavan mielenterveyshäiriön epäily tai itsetuhoisuuden tai muiden vahingoittumisen riski
Vakavalla mielenterveyshäiriöllä tarkoitetaan lapsen itsetuhoisuutta, psykoottisuutta tai sen epäilyä, vakavia impulssikontrollin häiriöitä, vakavia syömishäiriöitä tai päihdehäiriöitä.
Itseä vahingoittavaksi käytökseksi luetaan lapsen puheet itsensä vahingoittamisesta, suunnitelmat tai suorat pyrkimykset vahingoittaa itseään sekä itseä vahingoittavat teot. Tapaturma-alttius, toistuvat tapaturmat ja kyvyttömyys suojella itseään ikätasoisesti ovat itseä vahingoittavaa käytöstä.
Muiden vahingoittamisen riski on kohonnut, mikäli lapsi uhkaa muiden vahingoittamisella tai käyttäytyy muita vaarantaen. Vakavaa käytösoireilua ovat esimerkiksi hyökkäävyys, tulien sytyttely ja julmuus eläimiä kohtaan.
Todentaju on heikentynyt, mikäli lapsi ei pysty erottamaan ikätasoisesti rajaa toden ja kuvitellun välillä tai hänellä on outoja ajatuksia tai epätavallisen voimakkaita pelkoja.
Kohtalaiset tai vakavat ongelmat näissä asioissa vaativat pikaista tarkempaa tutkimusta ja hoitoa. Nämä oireet vaativat sekä psykiatrista että usein myös lastensuojelullista arviota ja hoitoa.

9. Perheen toimintakyky tai lapseen vaikuttavat perhetekijät
Tässä arvioidaan monenlaisia perheen toimintakykyyn tai lapseen vaikuttavia kuormitustekijöitä: työttömyys, työhön liittyvät muut ongelmat, taloudellinen ahdinko, somaattinen sairastavuus perheessä, vanhempien kasvatuserimielisyydet, parisuhdeongelmat, vanhempien ero, huoltajuuskiistat, uupumus, perhekriisit. Otetaan huomioon myös aiempien tai ajankohtaisten traumaattisten kriisien vaikutus. Perheen mielenterveys- ja päihdeongelmat arvioidaan kysymyksissä 10 ja 11.

10. Onko lapsen perheessä tai lähisuvussa esiintynyt mielenterveyden häiriöitä?
Otetaan huomioon tämänhetkiset ja aiemmat mielenterveyden häiriöt.

11. Päihteiden käyttö
Päihteellä tarkoitetaan alkoholia, erilaisia huumausaineita ja päihtymystarkoituksessa käytettäviä lääkkeitä. Lapsilla päihteiden käyttöön lasketaan myös tupakointi. Erityisesti tupakoinnin varhainen aloittaminen on riski lapsen terveelle kehitykselle.
Huomioidaan tämänhetkinen riskikäyttö tai päihdeongelmat. Molempien vanhempien päihteiden käyttöä arvioidaan: mitä päihteitä käytetään, kuinka paljon ja kuinka usein. AUDIT -kyselyn käyttö on suositeltavaa. Vanhemman kanssa arvioidaan, miten vanhempien päihteiden käyttö vaikuttaa lapseen. Tarvittaessa vanhempaa tuetaan ja häntä ohjataan päihdepalvelujen piiriin.

12. Perheväkivalta
Perheväkivaltaan lasketaan kuuluvaksi parisuhdeväkivalta, lapsiin kohdistuva väkivalta ja sisarusten välinen väkivalta. Fyysistä väkivaltaa on kaikenlainen kivun tuottaminen toiselle, myös fyysinen kurittaminen kuten tukistus, luunapit ja läimäyttely. Perheväkivallaksi luetaan fyysisen väkivallan lisäksi lapsen laiminlyönti ja emotionaalinen väkivalta kuten halventaminen, kiusaaminen, alistaminen tai uhkailu.

13. Aiemmin todettu lapsen erityisen tuen tarve (kehityksellinen, psykososiaalinen)
Selvitetään, onko lapselle aiemmin suositeltu erityistä tukea tai onko lapsi saanut kehityksellistä, kielellistä tai psykososiaalista hoitoa tai kuntoutusta: puheterapia, päivähoidon tai koulun tukitoimet, toimintaterapia, neuropsykologinen kuntoutus, mielenterveyspalvelujen tai lastensuojelun tukitoimet.
Lieväksi tuen tarpeeksi luetaan ohimenevä peruspalvelujen avulla korjaantuva tilanne.
Kohtalaiseksi ja voimakkaaksi tuen tarpeeksi luetaan tilanteet, joissa lapsen oireet tai hänen kehitykseensä vaikuttavat riskitekijät ovat vaatineet pidempiaikaista tukea tai hoitoa. Voimakkaaseen tuen tarpeeseen voi liittyä myös lapsen äkillinen vakava oireilu tai jatkuva tuen tarve psyykkisen häiriön vuoksi.

14. Onko vanhemmalla huolta lapsensa tunne-elämästä, käyttäytymisestä, keskittymisestä tai toisten kanssa toimeen tulemisesta?
Vanhemmalta kysytään, onko hänellä huolta mistä tahansa lapsensa hyvinvointiin liittyvästä asiasta tai onko vanhempi huolissaan lapsella mahdollisesti jo todetusta vaikeudesta.

© LAMIKE-hanke 6.9.2010; Kaukonen P, Borg A-M, Salmelin R, Miettinen S

Tämä sivu on vanhentunut

Mielialakysely RBDI

Kysymykset 1–14 käsittelevät mielialan erilaisia piirteitä. Vastaa kuhunkin kysymykseen siten, millaiseksi olet tuntenut itsesi viimeisen viikon aikana. Valitse kustakin kysymyksestä vain yksi vaihtoehto. Joku kysymys voi tuntua Sinusta yllättävältä. Toivomme kuitenkin, että vastaat kaikkiin kysymyksiin.

Minkälainen on mielialasi?
1 mielialani on melko valoisa ja hyvä
2 en ole alakuloinen tai surullinen
3 tunnen itseni alakuloiseksi ja surulliseksi
4 olen alakuloinen jatkuvasti enkä pääse siitä
5 olen niin masentunut ja alavireinen, etten enää kestä

Miten suhtaudut tulevaisuuteen?
1 suhtaudun tulevaisuuteen toiveikkaasti
2 en suhtaudu tulevaisuuteen toivottomasti
3 tulevaisuus tuntuu minusta melko masentavalta
4 minusta tuntuu, ettei minulla ole tulevaisuudelta mitään odotettavaa
5 tulevaisuus tuntuu minusta toivottomalta, enkä jaksa uskoa, että asiat muuttuisivat parempaan päin

Miten katsot elämäsi sujuneen?
1 olen elämässäni onnistunut huomattavan usein
2 en tunne epäonnistuneeni elämässä
3 minusta tuntuu, että olen epäonnistunut pyrkimyksissäni tavallista useammin
4 elämäni on tähän saakka ollut vain sarja epäonnistumisia
5 tunnen epäonnistuneeni täydellisesti ihmisenä

Miten tyytyväiseksi tai tyytymättömäksi tunnet itsesi?
1 olen varsin tyytyväinen elämääni
2 en ole erityisen tyytymätön
3 en nauti asioista samalla tavalla kuin ennen
4 minusta tuntuu, etten saa enää tyydytystä juuri mistään
5 olen täysin tyytymätön kaikkeen

Minkälaisena pidät itseäsi?
1 tunnen itseni melko hyväksi
2 en tunne itseäni huonoksi ja arvottomaksi
3 tunnen itseni huonoksi ja arvottomaksi melko usein
4 nykyään tunnen itseni arvottomaksi melkein aina
5 olen kerta kaikkiaan huono ja arvoton

Onko Sinulla pettymyksen tunteita?
1 olen tyytyväinen itseeni ja suorituksiini
2 en ole pettynyt itseni suhteen
3 olen pettynyt itseni suhteen
4 minua inhottaa itseni
5 vihaan itseäni

Onko Sinulla itsesi vahingoittamiseen liittyviä ajatuksia?
1 minulla ei ole koskaan ollut itsemurha-ajatuksia
2 en ajattele, enkä halua vahingoittaa itseäni
3 minusta tuntuu, että olisi parempi jos olisin kuollut
4 minulla on tarkat suunnitelmat itsemurhasta
5 tekisin itsemurhan, jos siihen olisi mahdollisuus

Tämä sivu on vanhentunut

Miten suhtaudut vieraiden ihmisten tapaamiseen?
1 pidän ihmisten tapaamisesta ja juttelemisesta
2 en ole menettänyt kiinnostustani muihin ihmisiin
3 toiset ihmiset eivät enää kiinnosta minua niin paljon kuin ennen
4 olen melkein kokonaan menettänyt mielenkiintoni sekä tunteeni toisia ihmisiä kohtaan
5 olen menettänyt mielenkiintoni muihin ihmisiin, enkä välitä heistä lainkaan

Miten koet päätösten tekemisen?
1 erilaisten päätösten tekeminen on minulle helppoa
2 pystyn tekemään päätöksiä samoin kuin ennenkin
3 varmuuteni on vähentynyt ja yritän lykätä päätösten tekoa
4 minulla on suuria vaikeuksia päätösten teossa
5 en pysty enää lainkaan tekemään ratkaisuja ja päätöksiä

Minkälaisena pidät olemustasi ja ulkonäköäsi?
1 olen melko tyytyväinen ulkonäköön ja olemukseeni
2 ulkonäössäni ei ole minua haittaavia piirteitä
3 olen huolissani siitä, että näytän epämiellyttävältä
4 minusta tuntuu, että näytän rumalta
5 olen varma, että näytän rumalta ja vastenmieliseltä

Minkälaista nukkumisesi on?
1 minulla ei ole nukkumisessa minkäänlaisia vaikeuksia
2 nukun yhtä hyvin kuin ennenkin
3 herätessäni aamuisin olen paljon väsyneempi kuin ennen
4 minua haittaa unettomuus
5 kärsin unettomuudesta, nukahtamisvaikeuksista tai liian aikaisesta kesken unien heräämisestä

Tunnetko väsymystä ja uupumusta?
1 väsyminen on minulle lähes täysin vierasta
2 en väsy helpommin kuin tavallisestikaan
3 väsyn nopeammin kuin ennen
4 vähäinenkin työ väsyttää ja uuvuttaa minua
5 olen liian väsynyt tehdäkseni mitään

Minkälainen ruokahalusi on?
1 ruokahalussani ei ole mitään hankaluuksia
2 ruokahaluni on ennallaan
3 ruokahaluni on huonompi kuin ennen
4 ruokahaluni on nyt paljon huonompi kuin ennen
5 minulla ei ole enää lainkaan ruokahalua

Oletko ahdistunut tai jännittynyt?
1 pidän itseäni melko hyvähermoisena enkä ahdistu kovinkaan helposti
2 en tunne itseäni ahdistuneeksi tai ”huonohermoiseksi”
3 ahdistun ja jännityn melko helposti
4 tulen erityisen helposti tuskaiseksi, ahdistuneeksi tai jännittyneeksi
5 tunnen itseni jatkuvasti ahdistuneeksi ja tuskaiseksi kuin hermoni olisivat ”loppuun kuluneet”

Tämä sivu on vanhentunut

VOIMAVARAMITTARI LASTA ODOTTAVILLE VANHEMMILLE

Hyvä äiti ja isä

Ensimmäisen lapsen odotus ja syntymä tuovat mukanaan suuria fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia muutoksia, jotka voivat kuluttaa vanhempien voimavaroja. Muutoksiin on helpompi sopeutua, jos niihin on voinut valmistautua jo raskausaikana. Vanhemmat voivat hyötyä siitä, että he pohtivat lapsen syntymään liittyviä asioita ja keskustelevat niistä yhdessä. Tästä hyötyvät yleensä myös lapset ja näin koko perhe.

Tähän lomakkeeseen on koottu vauvaa odottaville perheille keskeisiä asioita, joita vanhemmat voivat käydä läpi erikseen tai yhdessä. Lomakkeen avulla voit tarkastella tekijöitä, jotka sinun tai perheesi elämässä tällä hetkellä antavat voimia (lomakkeen vaihtoehdot täysin tai osittain samaa mieltä) tai kuormittavat arkea (täysin tai osittain eri mieltä). Tunnistaessasi näitä tekijöitä sinun on helpompi miettiä mahdollisesti tarvittavia muutoksia suhtautumis- ja toimintatavoissasi. Yhtä tärkeää on tulla tietoiseksi omista ja perheensä vahvuuksista. Halutessasi voit keskustella perheesi voimavaroista myös neuvolassa. Mikäli olet yksinhuoltaja, täytä lomake soveltuvin osin.

Lomakkeen täytti: Äiti ___ Isä___ Äiti ja isä yhdessä___
(Äidille merkintä X ja isälle O)

Lapsen ikä:_____kuukautta

Tämä sivu on varmentunut

LIITE 8

Rengasta joka kohdassa neljästä vaihtoehdosta yksi, joka vastaa parhaiten elämäntilannettasi.

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
TERVEYS JA ELÄMÄNTAVAT				
1. Tunnen itseni terveeksi	1	2	3	4
2. Mielialani on useimmiten valoisa ja hyvä	1	2	3	4
3. Suhtaudun luottavaisesti tulevaan synnytykseen	1	2	3	4
4. Olen tietoinen päihteiden (alkoholi, huumeet) käytön haitoista sikiön kehitykselle	1	2	3	4
5. Olen tietoinen päihteiden käytön haitoista omalle terveydelleni	1	2	3	4
6. Tiedän tupakoinnin haitoista sikiön kehitykselle	1	2	3	4
7. Kenenkään perheenjäsenen päihteiden käyttö ei aiheuta minulle huolta	1	2	3	4
8. Olen useimmiten toimelias ja vireä	1	2	3	4
9. Nukun mielestäni riittävästi	1	2	3	4
10. Pyrin noudattamaan säännöllistä ateriarytmiä	1	2	3	4
OMAT LAPSUUDEN KOKEMUKSET				
11. Minusta pidettiin lapsena hyvää huolta	1	2	3	4
12. Lapsuudenkotini oli turvallinen	1	2	3	4
13. Minut hyväksyttiin omana itsenäni	1	2	3	4
14. Omat lapsuuden kokemukseni eivät paina mieltäni	1	2	3	4
PARISUHDE				
15. Pystymme puhumaan tunteistamme	1	2	3	4
16. Pystymme puhumaan ristiriitoja herättävistä asioista	1	2	3	4
17. Fyysinen väkivalta ei kuulu suhteeseemme	1	2	3	4
18. Henkinen väkivalta ei kuulu suhteeseemme	1	2	3	4
19. Pyrimme kotitöissä joustavaan, molempia tyydyttävään työnjakoon	1	2	3	4
20. Osoitamme toisillemme hellyyttä	1	2	3	4
21. Tiedän, että seksuaalielämäämme voi lapsen syntymän myötä tulla muutoksia	1	2	3	4
22. Pystymme puhumaan seksuaalielämästämme	1	2	3	4
23. Pyrimme järjestämään aikaa yhdessäololle (ja yhteisille harrastuksille)	1	2	3	4
24. Sallimme toisillemme myös yksityisyyttä ja omaa aikaa	1	2	3	4
25. Tiedän, että parisuhteen toimivuus on tärkeää koko perheen hyvinvoinnille	1	2	3	4
26. Olen valmis näkemään vaivaa parisuhteemme kehittämiseksi	1	2	3	4

Copyright : Kaljunen, Pelkonen & Hakulinen-Viitanen 2002

Tämä sivu on vanhentunut

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
VANHEMMAKSI KASVU JA VANHEMMUUS				
27. Lapsen odotus ja syntymä tuntuvat kohdallani luonnollisilta elämänmuutoksilta	1	2	3	4
28. Luotan siihen, että opin hoitamaan lastani	1	2	3	4
29. Tiedän, että tunnesuhde lapseen kehittyy vähitellen lapsen odotuksen, syntymän ja hoitamisen myötä	1	2	3	4
30. Tiedän, että myös ristiriitaiset tunteet kuuluvat odotusaikaan	1	2	3	4
31. Tiedän, että vanhemmilta saamani malli äitinä tai isänä toimimisesta vaikuttaa omaan tapaani toimia vanhempana	1	2	3	4
32. Tiedän, että voin oppia toimimaan vanhempana toisin kuin omat vanhempani toimivat	1	2	3	4
33. Pyrimme puolisoni kanssa löytämään yhteisen näkemyksen lapsen hoitoon ja kasvatukseen liittyvistä asioista	1	2	3	4
34. Tiedän, mistä tarvitessani saan lisätietoa lapsenhoitoon ja vanhemmuuteen liittyvistä asioista	1	2	3	4
35. Meillä on riittävät taidot kotitöiden tekemiseen (kuten ruuanlaitto, pyykinpesu, siivoaminen)	1	2	3	4
36. Tiedän, että lapsen syntymä muuttaa ajankäyttöäni ja voi rajoittaa harrastuksia	1	2	3	4
37. Uskon sopeutuvani hyvin lapsen syntymän aiheuttamaan elämän muutokseen	1	2	3	4
SOSIAALINEN TUKI				
38. Minulla on ainakin yksi henkilö, jolta tarvitessasi saan tukea ja apua	1	2	3	4
39. Tiedän saavani tarvitessani apua ja tukea omilta tai puolisoni vanhemmilta	1	2	3	4
40. Tunnen jonkun odottavan perheen tai lapsiperheen, jonka kanssa voin vaihtaa kokemuksia	1	2	3	4
41. Tiedän, missä asioissa voin kääntyä neuvolan puoleen	1	2	3	4
42. Minulla on riittävästi tietoa lapsiperheille tarkoitetuista palveluista paikkakunnallamme	1	2	3	4
TALOUDELLINEN TILANNE, TYÖ JA ASUMINEN				
43. Taloudellinen tilanteemme ei huolestuta minua	1	2	3	4
44. Olen tyytyväinen nykyiseen asuinympäristöömme	1	2	3	4
45. Asuntomme on lapsiperheelle sopiva	1	2	3	4
46. Työttömyys tai sen uhka ei kuormita perhettämme	1	2	3	4
47. Oma tai puolisoni työ /opiskelu ei rasita liikaa perheelämäämme	1	2	3	4
48. Pyrin tarvittaessa löytämään uusia tapoja työn (tai opiskelun) ja perhe-elämän yhteensovittamiseksi lapsen synnyttyä	1	2	3	4

Copyright : Kaljunen, Pelkonen & Hakulinen-Viitanen 2002

Tämä sivu on vanhentunut

LIITE 8

MUUT MINULLE /PERHEELLEMME VOIMIA ANTAVAT TEKIJÄT:

MUUT ELÄMÄNTILANNETTAMME KUORMITTAVAT TEKIJÄT:

Lomakkeen käyttöoikeus pyydettävä Tuovi Hakulinen-Viitaselta,
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, PL 30,
FI-00271 Helsinki, tuovi.hakulinen-viitanen@thl.fi

Copyright : Kaljunen, Pelkonen & Hakulinen-Viitanen 2002

Tämä sivu on vanhentunut

VAUVAPERHEEN ARJEN VOIMAVARAT

Voimavarainen vanhemmuus – terveellinen lapsuus -projekti
Itä-Suomen lääni, lokakuu 2002

Hyvä äiti ja isä

Vauvaperheen elämään sisältyy monenlaisia ilonaiheita, mutta väliillä arki voi olla melko rankkaa. Vanhemmat voivat hyötyä siitä, että he joskus kiireenkin lomassa pysähtyvät pohtimaan omaa elämäänsä ja keskustelemaan siitä yhdessä. Tästä hyötyvät yleensä myös lapset ja näin koko perhe. Tähän lomakkeeseen on koottu vauvaperheille keskeisiä asioita, jotka voivat olla perheelle voiman lähteitä tai arkea kuormittavia. Lomakkeen avulla voit tarkastella tekijöitä, jotka sinun tai perheesi elämässä tällä hetkellä **antavat voimia** (lomakkeen vaihtoehdot täysin tai osittain samaa mieltä) tai **kuormittavat arkea** (täysin tai osittain eri mieltä). Tunnistaessasi näitä tekijöitä sinun on helpompi miettiä mahdollisesti tarvittavia muutoksia suhtautumis- ja toimintatavoissasi. Halutessasi voit keskustella perheesi oimavaroista myös neuvolassa. Mikäli olet yksinhuoltaja, täytä lomake soveltuvin osin.

Lomakkeen täytti: Äiti ___ Isä___ Äiti ja isä yhdessä___ (Äidille merkintä X ja isälle O)
Lapsen ikä:_____kuukautta

Tämä sivu on vaahentunut

Copyright: Tuovi Hakulinen-Viitanen, Marjaana Pelkonen 2002

LIITE 9

Rengasta joka kohdassa neljästä vaihtoehdosta yksi, joka vastaa parhaiten elämäntilannettasi.

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
VAUVAN SYNTYMÄN JÄLKEINEN UUSI ELÄMÄNTILANNE				
Olen kyennyt riittävästi työstämään raskauteen ja synnytykseen liittyviä asioita	1	2	3	4
Olen saanut riittävästi tietoa synnytyksen jälkeisestä masennuksesta	1	2	3	4
Olen osannut varautua vauvan tuomiin elämänmuutoksiin	1	2	3	4
Otamme vauvan tarpeet huomioon perheemme ajankäytössä	1	2	3	4
Työn ja perhe-elämän yhdistäminen sujuu vaivattomasti	1	2	3	4
Kotimme sopii lapsiperheelle	1	2	3	4
Asuinympäristömme on lapsiystävällinen ja turvallinen	1	2	3	4
VANHEMMUUS JA VAUVAN HOITO				
Minulla on riittävästi aikaa olla vauvan kanssa	1	2	3	4
Minun on yleensä helppoa ymmärtää vauvan tarpeita	1	2	3	4
Uskallan käsitellä vauvaa kohtaan tuntemiani kielteisiä tunteita	1	2	3	4
Vauvan luonne/temperamentti vastaa odotuksiani	1	2	3	4
Tietoni vanhemmuudesta ovat riittävät	1	2	3	4
Minulla on monia mukavia hetkiä vauvan kanssa	1	2	3	4
Osaan hoitaa vauvaani	1	2	3	4
Imetys sujuu odotetusti	1	2	3	4
Pystyn käsittelemään epävarmuuden tunteitani	1	2	3	4
Vanhemmuus on odotusteni mukaista	1	2	3	4
Tunnen olevani riittävän hyvä vanhempi	1	2	3	4
Tunnistan itsessäni asioita, joissa voisin kehittyä vanhempana	1	2	3	4
Voin tarvittaessa keskustella omien vanhempieni kanssa vanhemmuudesta	1	2	3	4
PARISUHDE				
Välillämme on hyvä keskusteluyhteys	1	2	3	4
Meillä on riittävästi yhteistä aikaa	1	2	3	4
Suhteemme on läheinen	1	2	3	4
Pystymme keskustelemaan seksuaalielämästämme	1	2	3	4
Osaamme riidellä ja sopia	1	2	3	4
Osoitamme toisillemme hellyyttä	1	2	3	4
Olen tyytyväinen parisuhteeseeni	1	2	3	4
Kotityöt jaetaan perheessämme oikeudenmukaisesti	1	2	3	4
Vuorottelemme aika ajoin vauvan hoidossa	1	2	3	4
Pyrimme tekemään mukavia asioita yhdessä	1	2	3	4

Copyright: Tuovi Hakulinen-Viitanen, Marjaana Pelkonen 2002

Tämä sivu on vanhentunut

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
PERHEEN TUKIVERKOSTO				
Saamme tarvittaessa apua isovanhemmilta	1	2	3	4
Meillä on apua antavia naapureita tai tuttavia	1	2	3	4
Tarvitessani saan tukea läheiseltä henkilöltä	1	2	3	4
Saamme tukea muilta lapsiperheiltä	1	2	3	4
Meidän on mahdollista saada lastenhoitoapua	1	2	3	4
Paikkakunnallamme on riittävästi lapsiperheille tarkoitettuja palveluja	1	2	3	4
PERHEEN TERVEYS JA ELÄMÄNTAVAT				
Vanhempien terveys on hyvä	1	2	3	4
Huolehdimme terveydestämme	1	2	3	4
Kenelläkään ei ole huolta aiheuttavaa sairautta tai vammaa	1	2	3	4
Perheenjäsenet ovat enimmäkseen hyvällä tuulella	1	2	3	4
Perheemme elämäntavat virkistävät meitä	1	2	3	4
Kenenkään perheenjäsenen päihteiden käyttö ei aiheuta huolta	1	2	3	4
Tunnen itseni useimmiten virkeäksi	1	2	3	4
Minulla on mieluinen harrastus	1	2	3	4
Meillä on riittävästi perheen yhteistä aikaa	1	2	3	4
Nukun riittävästi	1	2	3	4
Perheellämme on huumorintajua	1	2	3	4
PERHEEN TULEVAISUUDENNÄKYMÄT				
Perheemme taloudellinen tilanne on turvattu	1	2	3	4
Perheessämme ei ole pelkoa työttömyydestä	1	2	3	4
Perheemme tulevaisuudennäkymät ovat valoisat	1	2	3	4
Hengelliset tai henkiset asiat antavat meille voimaa	1	2	3	4
Meillä on riittävät voimavarat selvitä tässä elämäntilanteessa	1	2	3	4

Mitkä muut tekijät antavat perheelle voimia?

Mitkä muut tekijät kuormittavat perhettä?

Tämä sivu on vanhentunut

Lomakkeen käyttöoikeus pyydettävä Tuovi Hakulinen-Viitaselta,
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, PL 30,
FI-00271 Helsinki, tuovi.hakulinen-viitanen@thl.fi

Copyright: Tuovi Hakulinen-Viitanen, Marjaana Pelkonen 2002

LIITE 10

MIELIALALOMAKE SYNNYTYKSEN JÄLKEISEN MASENNUKSEN TUNNISTAMISEKSI (EPDS)

Alkuperäinen lähde: Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. Detection of Postnatal Depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. British Journal of Psychiatry 1987; 150:782-6.

Ole hyvä ja ympyröi vaihtoehto, joka parhaiten vastaa Sinun tuntemuksiasi viimeisen kuluneen viikon aikana, ei vain tämänhetkisiä tuntemuksiasi.

Viimeisten seitsemän päivän aikana

1. olen pystynyt nauramaan ja näkemään asioiden hauskan puolen
   - yhtä paljon kuin aina ennenkin
   - en aivan yhtä paljon kuin ennen
   - selvästi vähemmän kuin ennen
   - en ollenkaan

2. olen odotellut mielihyvällä tulevia tapahtumia
   - yhtä paljon kuin aina ennenkin
   - hiukan vähemmän kuin aikaisemmin
   - selvästi vähemmän kuin aikaisemmin
   - tuskin lainkaan

3. olen syyttänyt tarpeettomasti itseäni, kun asiat ovat menneet vikaan
   - kyllä, useimmiten
   - kyllä, joskus
   - en kovin usein
   - en koskaan

4. olen ollut ahdistunut tai huolestunut ilman selvää syytä
   - ei, en ollenkaan
   - tuskin koskaan
   - kyllä, joskus
   - kyllä, hyvin usein

5. olen ollut peloissani tai hädissäni ilman erityistä selvää syytä
   - kyllä, aika paljon
   - kyllä, joskus
   - ei, en paljonkaan
   - ei, en ollenkaan

Tämä sivu on vanhentunut

6. asiat kasautuvat päälleni
    - kyllä, useimmiten en ole pystynyt selviytymään niistä ollenkaan
    - kyllä, toisinaan en ole selviytynyt niistä yhtä hyvin kuin tavallisesti
    - ei, useimmiten olen selviytynyt melko hyvin
    - ei, olen selviytynyt niistä yhtä hyvin kuin aina ennenkin

7. olen ollut niin onneton, että minulla on ollut univaikeuksia
    - kyllä, useimmiten
    - kyllä, toisinaan
    - ei, en kovin usein
    - ei, en ollenkaan

8. olen tuntenut oloni surulliseksi tai kurjaksi
    - kyllä, useimmiten
    - kyllä, melko usein
    - en kovin usein
    - ei, en ollenkaan

9. olen ollut niin onneton, että olen itkeskellyt
    - kyllä, useimmiten
    - kyllä, melko usein
    - vain silloin tällöin
    - ei, en koskaan

10. ajatus itseni vahingoittamisesta on tullut mieleeni
    - kyllä, melko usein
    - joskus
    - tuskin koskaan
    - ei koskaan

Kysymyksissä 1, 2 ja 4 vastausvaihtoehdot pisteytetään järjestyksessä ylimmästä alimpaan asteikolla 0–3. Kysymykset 3 sekä 5–10 ovat käänteisiä ja ne pisteytetään järjestyksessä ylimmästä alimpaan asteikolla 3–0

EPDS-mittari on validoitu useassa maassa, eikä sitä saa toimipaikkakohtaisesti muuttaa.

Tämä sivu on vanhentunut

LIITE 11 a

LÄHISUHDEVÄKIVALLAN SUODATIN- JA KARTOITUSLOMAKE

TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS

Lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomake (1)

Asiakkaan/potilaan nimi: _____ (Hetu: _____ - _____)

Toiminta-/hoitoyksikkö: _____

Työntekijä: _____

Päivämäärä: _____

Suodatinkysymykset

1 Onko Sinuun kohdistunut lähisuhteissasi* jossakin elämänvaiheessa fyysistä, henkistä tai seksuaalista väkivaltaa tai kaltoinkohtelua?

Kyllä ☐ Ei ☐

2 Vaikuttaako kokemasi väkivalta edelleen terveyteesi, hyvinvointiisi tai elämänhallintaasi?

Kyllä ☐ Ei ☐

3 Onko lähisuhteissasi tällä hetkellä fyysistä, henkistä tai seksuaalista väkivaltaa tai kaltoinkohtelua?

Kyllä ☐ Ei ☐

Jos kysymyksiin 2 tai 3 on vastattu KYLLÄ, kysy seuraavat kartoituskysymykset:

Kartoituskysymykset

1 Millaista lähisuhdeväkivaltaa olet kokenut?

☐ **fyysistä väkivaltaa** (esim. töniminen, lyöminen, potkiminen, tukistaminen, pään hakkaaminen, raapiminen, repiminen, ravistelu, ampuma- tai teräaseen käyttö, fyysisellä väkivallalla uhkailu)

☐ **henkistä väkivaltaa** (esim. alistaminen, arvostelu, nimittely, halveksunta, kontrollointi, sosiaalisen kanssakäymisen rajoittaminen, voimakas mustasukkaisuus, eristäminen, tavaroiden hajottaminen, kotieläinten vahingoittaminen tai jollakin näistä tai esimerkiksi itsemurhalla uhkaaminen)

☐ **seksuaalista väkivaltaa** (esim. raiskaus, raiskauksen yritys tai seksuaalisen kanssakäymisen eri muotoihin painostaminen tai seksiin pakottaminen, seksuaalisella väkivallalla uhkailu, seksuaalinen halventaminen, pornografiaan pakottaminen, ehkäisyn käytön kieltäminen, aborttiin pakottaminen, seksuaalisen itsemääräämisoikeuden rajoittaminen)

☐ **kaltoinkohtelua tai laiminlyöntiä** (esim. lapsen, vanhuksen tai vammaisen jättäminen vaille hoitoa, apua tai huolenpitoa tilanteissa, joissa hän on ollut niistä riippuvainen, toisen ihmisen vahingoittaminen lääkkeillä, päihteillä, kemikaaleilla tai liuottimilla)

☐ **taloudellista väkivaltaa** (esim. itsenäisen rahankäytön estäminen, taloudelliseen päätöksentekoon osallistumisen estäminen tai pakottaminen omien rahojen antamiseen toisen käyttöön, taloudellisella väkivallalla uhkailu tai kiristäminen)

☐ **kulttuurista tai uskonnollista väkivaltaa** (esim. uskonnolliseen vakaumukseen pakottaminen, väkivallalla uhkaaminen tai sen käyttö uskontoon tai kulttuuriin viittaamalla, kuten ns. kunniaväkivalta, uskontoon liittyvillä asioilla uhkailu)

2 Milloin olet viimeksi ollut kuvailemasi lähisuhdeväkivallan kohteena?

vuorokauden ☐ viikon ☐ kuukauden ☐ vuoden sisällä ☐ joskus aiemmin ☐

3 Kuinka usein olet joutunut lähisuhdeväkivallan kohteeksi?

vain kerran ☐ useita kertoja ☐ toistuvasti ☐ jatkuvasti ☐

4 Kuka tai ketkä ovat olleet väkivaltaisia Sinua kohtaan?

_____

5 **Tämä kysymys kysytään vain, jos lähisuhdeväkivaltaa on tällä hetkellä.**

Onko perheessäsi alaikäisiä lapsia, jotka ovat altistuneet väkivallalle?

Kyllä ☐ Ei ☐

6 **Tämä kysymys kysytään vain, jos asiakas/potilas on raskaana.**

Onko puolisosi kohdistanut Sinuun väkivaltaa raskauden aikana?

Kyllä ☐ Ei ☐

*) Lähisuhteella tarkoitetaan asiakkaan/potilaan perhe-, sukulaisuus- tai seurustelusuhteita tai muita näihin rinnastettavia riippuvuussuhteita tai erityisen läheisiä ja tunnepitoisia ihmissuhteita.

Tämä sivu on vanhentunut

TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS

Lähisuhdeväkivaltakokemusten vaikutusten ja avun / hoidon tarpeen arviointi (2)

Asiakkaan/potilaan oma arviointi (0 = ei vaikutusta, 5 = suuri vaikutus)

Miten arvioisit kokemasi lähisuhdeväkivallan vaikutuksia tämänhetkiseen terveyteesi asteikolla 0–5?

Arvio _____

Miten arvioisit kokemasi lähisuhdeväkivallan vaikutuksia tämänhetkiseen hyvinvointiisi asteikolla 0–5?

Arvio _____

Miten arvioisit kokemasi lähisuhdeväkivallan vaikutuksia tämänhetkiseen turvallisuuteesi asteikolla 0–5?

Arvio _____

Millaista apua toivoisit tilanteeseesi?

_____

Työntekijän arviointi

Arvioi asiakkaan/potilaan terveyteen, hyvinvointiin ja turvallisuuteen liittyvää riskiä. Mikäli arvioit, että joku riskeistä on merkittävä, käy hänen kanssaan huolella läpi, millaisiin terveyttä, hyvinvointia ja turvallisuutta edistäviin toimenpiteisiin tulisi ryhtyä.

Sinun tulee aina ryhtyä toimenpiteisiin seuraavissa tilanteissa:

1. jos asiakas/potilas on kertonut, että häneen kohdistuu tällä hetkellä lähisuhteissaan väkivaltaa
2. jos asiakkaan/potilaan jossakin muussa elämänvaiheessa koetun lähisuhdeväkivallan terveys- ja hyvinvointivaikutukset ovat arviointisi perusteella selkeitä TAI
3. jos arvioit toimenpiteiden olevan tarpeellisia mistä tahansa asiakkaan/potilaan tämänhetkiseen terveyteen, hyvinvointiin tai turvallisuuteen liittyvästä syystä tai huolesta, joka Sinulle heräsi hänen kertomastaan väkivallasta.

Arvioinnin perusteella ryhdytään seuraaviin toimenpiteisiin:

täytetään erillinen turvallisuusriskin arviointilomake seuraavissa tapauksissa:

- ☐ a) jos asiakkaalla/potilaalla on nykyisessä lähisuhteessaan väkivaltaa JA jos hänen oma arviointinsa turvallisuusvaikutuksista on vähintään 3
- ☐ b) jos asiakkaalla/potilaalla on nykyisessä lähisuhteessaan väkivaltaa JA jos hän on raskaana.
- ☐ laaditaan turvasuunnitelma
- ☐ järjestetään asiakkaalle/potilaalle turvakotipaikka
- ☐ otetaan yhteys asiakkaan/potilaan kotikunnan sosiaalipäivystykseen tai hätäkeskukseen
- ☐ tehdään lastensuojeluilmoitus (tehdään AINA, jos kartoituskysymykseen nro 5 vastataan KYLLÄ)
- ☐ tehdään ennakollinen lastensuojeluilmoitus, jos asiakas/potilas on raskaana ja häneen kohdistuu tällä hetkellä väkivaltaa
- ☐ välitetään asiakkaan/potilaan tiedot MARAK-yhteyshenkilölle*, kun riski väkivallan uusiutumisesta on kohonnut
- ☐ jatketaan lähisuhdeväkivaltakokemusten käsittelyä osana asiakastyöskentelyä/hoitoa
- ☐ ohjataan asiakas/potilas lääkärille/äitiyspoliklinikalle
- ☐ otetaan yhteys tai ohjataan asiakas/potilas päivystäviin kriisipalveluihin
- ☐ ohjataan asiakas/potilas ottamaan yhteys poliisiin tai Rikosuhripäivystykseen, tekemään rikosilmoitus ja/tai hakemaan lähestymiskieltoa tai pyydetään poliisin konsultaatio tai tehdään rikosilmoitus asiakkaan/potilaan suostumuksella
- ☐ otetaan yhteys tai ohjataan asiakas/potilas yksikön sosiaalityöntekijälle (esim. terveydenhuollossa tai poliisilaitoksella) kotikunnan palvelujen kartoittamista varten
- ☐ jatkotoimenpiteitä ei tarvita (esim. asiakas/potilas on jo avun piirissä, kuten perheneuvola, terapia, mielenterveystoimisto, kunnallinen sosiaalityö)

*) MARAK-menetelmä on tällä hetkellä käytössä seuraavilla paikkakunnilla: Helsinki Itäkeskus, Joensuu, Jyväskylä, Lappeenranta, Oulu, Päijät-Häme, Vaasa ja Vantaa.

Tämä sivu on vanhentunut

LIITE 11 a

TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS

Ohjeistus lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomakkeen täyttämiseen

1. Lähisuhdeväkivallasta kysytään systemaattisesti kaikissa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä osana asiakkaan/potilaan elämäntilanteen kartoitusta ja huolellisia esitietoja.

2. Väkivallasta kysyminen tapahtuu suodatinkysymysten avulla (ks. Lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomake).

   a) Suodatin- ja kartoituslomakkeen henkilötietokohdat täytetään kussakin toimintayksikössä soveltuvin osin.

   b) Väkivallasta kysyminen tapahtuu aina asiakkaan/potilaan kanssa kahden kesken.

   c) Kerro, että lähisuhdeväkivalta vaikuttaa haitallisesti asiakkaan/potilaan ja hänen lastensa hyvinvointiin, terveyteen ja turvallisuuteen. Siksi asian kartoittaminen on osa huolellisten esitietojen keräämistä ja asiakkaan/potilaan hyvää hoitoa ja auttamista. Väkivallasta kysyminen ja väkivallan kartoitus tapahtuu asiakkaan/potilaan ja työntekijän välisessä vuorovaikutuksessa, jossa tärkein tehtäväsi on luottamuksellisen ja turvallisen ilmapiirin rakentaminen.

   d) Väkivallasta kysyminen ei ole turvallista mahdollisen väkivallan tekijän tai tekijälle läheisen henkilön, eikä toisten asiakkaiden/potilaiden läsnä ollessa. Älä koskaan anna lomaketta asiakkaan/potilaan itse täytettäväksi tai mukaan kotiin.

   e) Katso tarkemmin ohjeita asiakkaan/potilaan kohtaamisesta: Lähisuhdeväkivallasta kysyminen ja uhrin kohtaaminen -työkalukortti.

3. Mikäli potilas vastaa KYLLÄ suodatinkysymyksiin nro 2 tai 3, tee hänelle kartoituskysymykset lomakkeen mukaisesti.

4. Kartoituksen jälkeen tee alustava avun/hoidon tarpeen arviointi käyttäen lähisuhdeväkivallan hoidon tarpeen arviointilomaketta (Suodatin- ja kartoituslomake 2. puoli).

Toimintaohjeet lähisuhdeväkivaltatilanteisiin

1. AINA, kun asiakas/potilas on kertonut lähisuhteessa kokemastaan väkivallasta (= KYLLÄ-vastaus suodatinkysymyksiin nro 2 ja 3) ryhdy arvioinnin perusteella tarvittaviin toimenpiteisiin, jotka löytyvät suodatin- ja kartoituslomakkeen 2. puolen lopusta.

   Mikäli kyseessä on akuutti fyysinen tai seksuaalinen väkivalta, ohjaa potilas lääkärin vastaanotolle. Kerro myös, että lähisuhdeväkivalta on rikos, kannusta rikosilmoituksen tekemiseen tai pyydä asiakkaan/potilaan suostumus sen tekemiseen.

   Varaa asiakkaalle/potilaalle tarvittaessa uusi aika.

2. Jos asiakas/potilas ei ole valmis ottamaan vastaan apua juuri tällä hetkellä, madalla kynnystä hakea apua uudestaan. Anna hänelle mukaan eri auttajatahojen yhteystietoja ja lisätietoa lähisuhdeväkivallasta ja sen vaikutuksista. Varaa asiakkaalle/potilaalle uusi aika.

3. **Asiakkaan/potilaan turvallisuus tulee aina varmistaa.** Turvasuunnitelman tekemistä suositellaan kaikille väkivaltaisessa suhteessa tai vastaavissa tilanteissa eläville ja tilanteissa, joissa kumppani erosta tai erilleen muutosta huolimatta jatkaa ahdistelua ja uhkaavaa käyttäytymistä (ks. Turvasuunnitelma lähisuhdeväkivaltatilanteisiin).

4. Tee AINA lastensuojeluilmoitus, mikäli asiakas/potilas vastaa KYLLÄ kartoituskysymykseen nro 5. Tee tarvittaessa ennakollinen lastensuojeluilmoitus, mikäli asiakas/potilas vastaa KYLLÄ kartoituskysymykseen nro 6.

5. Dokumentoi lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomakkeen kartoituksen tulos ja tehdyt toimenpiteet yksikössäsi käytössä olevien käytäntöjen mukaisesti. Hävitä/säilytä täytetty suodatin- ja kartoituslomake toimintayksikkösi ohjeiden mukaisesti.

Tämä sivu on vanhentunut

LOMAKE PARISUHDEVÄKIVALLAN SEULONTAAN ÄITIYS- JA LASTENNEUVOLASSA

Kysymykset esitetään raskaana oleville naisille viimeistään raskauden kahden ensimmäisen kolmanneksen aikana ja äideille viimeistään nuorimman lapsen ollessa kuuden kuukauden ikäinen.

Esitä naiselle seuraavat kysymykset aina kahden kesken.
Kirjoita naisen kertoma vastaus ko tilaan tai ympyröi sopiva vaihtoehto.

1 Millaisena koet parisuhteesi?

	Kyllä	Ei
2 Käyttäytyykö kumppanisi joskus niin, että pelkäät häntä?	1	2
3 Käyttäytyykö kumppanisi sinua kohtaan halventavasti, nöyryyttävästi tai kontrolloivasti?	1	2
4 Onko nykyinen kumppanisi		
Uhannut sinua väkivallalla (sis. myös uhkauksen käyttää jotakin asetta/välinettä)?	1	2
Tarttunut kiinni, repinyt, tönäissyt, läimäissyt tai potkaissut sinua?	1	2
Käyttänyt muuta fyysistä väkivaltaa sinua kohtaan?	1	2
Painostanut, pakottanut tai yrittänyt pakottaa sinua seksuaaliseen kanssakäymiseen?	1	2
5 Milloin nykyinen kumppanisi käyttäytyi väkivaltaisesti?		
Viimeisen 12 kuukauden aikana	1	2
Raskauden aikana	1	2
Synnytyksen jälkeen	1	2
6 Onko nykyinen kumppanisi ollut väkivaltainen lastanne/lapsianne kohtaan?	1	2
7 Onko joku lapsistasi nähnyt tai kuullut, kun kumppanisi on käyttäytynyt väkivaltaisesti?	1	2

8 Millaista tukea/apua haluaisit tilanteeseesi?

Copyright: Sirkka Perttu 2003

Tämä sivu on vanhentunut

LIITE 12

NEUVOKAS PERHE -MENETELMÄ

Menetelmä
Neuvokas perhe -menetelmä on äitiys- ja lastenneuvoloille sekä alakoulujen terveydenhuoltoon kehitetty perhe- ja voimavaralähtöinen liikunta- ja ravitsemusohjausmenetelmä. Lisäksi menetelmän avulla voidaan kartoittaa vanhempien tupakointi- ja alkoholitottumukset. Äitiys- ja lastenneuvolaosio valmistui vuonna 2008 ja alakouluosio valmistuu vuonna 2011.

Kohderyhmä
Neuvokas perhe- menetelmä auttaa terveydenhuollon ammattilaisia liikuntaan ja ravitsemukseen liittyvässä ohjaustyössä ja aktivoi erityisesti perhettä ja alakoululaista pohtimaan tottumuksiaan.

Työvälineet ja niiden käyttö
Neuvokas perhe -menetelmä koostuu Neuvokas perhe -kortista sekä tieto- ja kuvakansioista. Sydänliitto järjestää täydennyskoulutusta Neuvokas perhe -työvälineiden ja -menetelmän käyttöön, sekä liikunta- ja ravitsemustietouden päivittämiseen.

Ensisijainen väline on Neuvokas perhe -kortti, jonka käyttöä tukemaan on tuotettu ohjaajalle tarkoitettu Neuvokas perhe -tietokansio ja Neuvokas perhe -kuvakansio. Kortin tarkoituksena on auttaa vanhempia ja lasta arvioimaan liikunta- ja ruokatottumuksiaan. Lisäksi kortin avulla ohjaaja pystyy kohdistamaan liikunta- ja ravitsemusohjauksen perheen yksilöllisten tarpeiden ja voimavarojen mukaisesti. Ohjauksessa korostetaan, että kortti on perheen kortti. Kortin tarkoituksena on toimia keskustelun avaajana, puheeksi oton sekä perheen itsearvioinnin välineenä. Tarkoitus ei ole antaa perheelle pisteitä siitä, millaisia heidän tottumuksensa ovat. Lopuksi perhe arvioi omien terveystottumustensa muutostarpeita. Vanhemmat tai alakoululainen kirjoittavat korttiin mahdollisen tottumuksiinsa liittyvän konkreettisen ja realistisen muutostavoitteen.

Neuvokas perhe -menetelmää tukevia ohjaustapoja ovat avoimet kysymykset, positiivinen palaute, reflektointi ja yhteenveto. Terveystarkastuksessa keskusteluaiheeksi nostetaan perheen valitsemat asiat.

Milloin korttia käytetään
Neuvokas perhe -kortti annetaan ennen terveystarkastusta vanhempien tai alakoululaisen täytettäväksi. Korttia täytetään lastenneuvola-aikana sekä alakoulussa kolme kertaa. Kortti on voitu antaa perheelle jo äitiysneuvolassa, jolloin tuleva äiti ja isä ovat vastanneet kortin kysymyksiin jo kerran lapsen odotusaikana.

Terveystarkastusten jälkeen perhe säilyttää kortin ja täyttää sen ennen seuraavaa terveydenhoitajan kanssa sovittua tapaamista. Seuraavalla kerralla keskustelu aloitetaan aiemmin kirjatun muutostavoitteen toteutumisesta.

Kirjaaminen
Kortin pohjalta käydyn keskustelun ydinkohdat kirjataan valtakunnallisen sähköisen potilastietoarkiston antamien määritteiden mukaisesti. Sähköiseen järjestelmään kirjataan perheen tai alakoululaisen muutostavoitteet ja asiat, joihin yhdessä sovitusti palataan seuraavalla kerralla. Järjestelmään kirjataan myös, miten perhe tai alakoululainen suhtautui tottumustensa pohtimiseen ja niiden muuttamiseen.

Lisätiedot ja koulutustiedustelut
Suomen Sydänliitto ry
Neuvokas Perhe
09 – 752 7521
www.sydanliitto.fi/neuvokas-perhe

Materiaalitilaukset
www.sydankauppa.fi

Kortin tilaukset
Printel Oy, PL 29, 01511 Vantaa. Puh. (09) 829 4600, faksi puh. (09) 829 4327

Tämä sivu on varhentunut

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri
TAMPEREEN YLIOPISTOLLINEN SAIRAALA
Yhdessä terveyttä

Lastenneurologian yksikkö
Lastenneurologi Outi Saarenpää-Heikkilä
3 / 2009

Tämä sivu on vanhentunut

UNTA KOSKEVIA KYSYMYKSIÄ VAUVAIKÄISEN (0-2 VUOTTA) VANHEMMILLE

(Vaihtoehtokysymyksissä ympyröi parhaat vaihtoehdot ja tarvittaessa täydennä!)

Lomakkeen täyttöpäivämäärä ____.____.20____

I TAUSTATIETOJA LAPSESTA JA PERHEESTÄ

1. lapsen nimi: _____
2. lapsen sukupuoli: tyttö/poika
3. lapsen ikä: _____kk
4. Keitä perheeseen lapsen lisäksi kuuluu? (sisarusten ikä mukaan)_____
_____
_____

II LAPSEN NUKKUMISYMPÄRISTÖ

1. Onko lapsen nukkumisympäristö a) hyvä, b) meluisa, c) valoisa, d) kuuma,
   e) muuten epämukava?_____
   _____
2. Nukahtaako lapsi a) omaan sänkyyn, b) vanhempien sänkyyn, c) syliin,
   d) muualle, minne?_____
   _____
3. Nukkuuko lapsi nukahtamisen jälkeen
   1) vanhempien vieressä,
   2) omassa sängyssä a) samassa huoneessa vanhempien kanssa, b) omassa huoneessa yksin,
   c) omassa huoneessa sisarusten kanssa,
   3) jossain muualla (missä?)_____
   _____
4. Tuleeko lapsi yön aikana vanhempien viereen? a) ei, b) satunnaisesti,
   c) säännöllisesti, korkeintaan 2 krt/vk, d) säännöllisesti 3 krt tai usemmin/vk

Keskussairaala
Teiskontie 35 / PL 2000,
33521 TAMPERE
Puh. (03) 311 611 www.pshp.fi

Pitkäniemi
33380 PITKÄNIEMI
Puh. (03) 311 612
www.pshp.fi

Ylisen hoiva- ja kuntoutuspalvelut
Kuruntie 980
34130 YLINEN
Puh. (03) 311 719 www.pshp.fi

Kehitysvammapoliklinikka
Sorinkatu 4 C
33100 TAMPERE
Puh. (03) 311 719 www.pshp.fi

LIITE 13

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri
TAMPEREEN YLIOPISTOLLINEN SAIRAALA
Yhdessä terveyttä

Lastenneurologian yksikkö
Lastenneurologi Outi Saarenpää-Heikkilä
3 / 2009

III LAPSEN NUKKUMISTAVAT (unen seurantalomake täytetään myös)

1. Milloin lapsi menee nukkumaan? klo_____
2. Onko nukkumaanmenoaika säännöllinen joka viikonpäivä? kyllä/ei
3. Jos ei, miten poikkeaa? a) yli tunnin kork. 2 krt/vk, b) yli tunnin lähes joka ilta
4. Kuinka nopeasti lapsi nukahtaa yöunille? a) alle 15 min, b) 15-30 min, c) 30-60 min, d) yli 1 t
5. Miten lapsi nukahtaa? a) itsekseen, b) unilelun kanssa, c) tutin kanssa, d) rinnalle, e) tuttipullon kanssa, f) vanhemman läsnäolo tarpeen, g) muuten, miten?_____
   _____
6. Kuinka monta tuntia lapsen yöuni kestää? _____tuntia
7. Mihin aikaan lapsi herää? klo_____
8. Onko heräämisaika säännöllinen? a) kyllä, aina, b) epäsäännöllinen satunnaisesti (kork. kahtena aamuna/vk), c) aina epäsäännöllinen

IV LAPSEN UNENAIKAISET ILMIÖT JA UNIHÄIRIÖT

1. Liittyykö lapsen nukahtamiseen levotonta liikehdintää? a) ei, b) kyllä, kork.1 krt/vk, c) kyllä, useamman kerran/vk
2. Heijaako lapsi tai hakkaako päätään nukahtaessaan? a) ei, b) kyllä, kork. 1 krt/vk, c) kyllä, useamman kerran/vk
3. Liikehtiikö lapsi levottomasti nukkuessaan? a) ei, b) kyllä, ajoittain, c) kyllä, 3 yönä/vk tai enemmän
4. Herääkö lapsi öisin? a) ei, b) kyllä, satunnaisesti, c) kyllä, korkeintaan kahtena yönä vk:ssa, d) kyllä, kolmena tai useampana yönä vk:ssa
5. Jos lapsi herää, niin kuinka monta kertaa yön aikana?_____krt
6. Kuinka pian nukahtamisesta lapsi herää ensimmäisen kerran?__tuntia

Tämä sivu on vanhentunut

Keskussairaala
Teiskontie 35 / PL 2000,
33521 TAMPERE
Puh. (03) 311 611 www.pshp.fi

Pitkäniemi
33380 PITKÄNIEMI
Puh. (03) 311 612
www.pshp.fi

Ylisen hoiva- ja kuntoutuspalvelut
Kuruntie 980
34130 YLINEN
Puh. (03) 311 719 www.pshp.fi

Kehitysvammapoliklinikka
Sorinkatu 4 C
33100 TAMPERE
Puh. (03) 311 719 www.pshp.fi

7. Vaatiiko hän vanhempien apua nukahtaakseen uudestaan? (esim. syöttö) a) ei, b) kyllä (mitä?)_____
_____
_____

8. Kuorsaako lapsi? a) ei, b) kyllä, infektioiden yhteydessä, c) kyllä, kork. 3 yönä/vk, d) kyllä, joka yö

9. Onko lapsella hengitystaukoja unen aikana? a) ei, b) kyllä, satunnaisesti, c) kyllä, säännöllisesti_____

V PÄIVÄRYTMI

1. Onko lapsen päivärytmi säännöllinen? kyllä/ei

2. Kuinka monta ateriaa lapsi syö päivässä?_____

3. Kuinka monella aterialla imetetään?_

4. Kuinka monella aterialla lapsi syö kiinteää ruokaa ja kuinka paljon?_____
_____
_____

5. Kuinka monet päiväunet lapsi nukkuu?_____

6. Miten nopeasti lapsi nukahtaa päiväunille? a) alle 15 min, b) 15-30 min, c) 30-60 min, d) yli 1 t

7. Miten lapsi nukahtaa päiväunille? a) itsekseen, b) unilelun kanssa, c) tutin kanssa, d) rinnalle, e) tuttipullon kanssa, f) vanhemman läsnäolo tarpeen, g) muuten, miten?_____
_____
_____

8. Mihin aikaan lapsi nukkuu päiväunet?_____

9. Kuinka pitkään päiväunet kestävät?_____

Tämä sivu on vanhentunut

LIITE 13

10. Missä lapsi nukkuu päiväunet? a) omassa sängyssä, b) ulkona vaunuissa/rattaissa, c) muualla, missä?_____

_____

11. Ulkoileeko lapsi a) päivittäin, b) muutaman kerran vk:ssa, c) harvemmin

12. Onko lapsi päivähoidossa? kyllä/ei

VI LAPSEN POIKKEAVAT OIREET PÄIVISIN

1. Kuinka pitkään ja kuinka usein lapsi itkee tuskaisesti?_____

_____

2. Onko lapsi päivisin levoton? a) ei koskaan, b) kyllä, satunnaisesti, c) kyllä, päivittäin

3. Onko lapsi päivisin ärtyinen? a) ei koskaan, b) kyllä, satunnaisesti, c) kyllä, päivittäin

4. Koetteko yhdessäolon lapsen kanssa hankalaksi? a) en, b) ajoittain, c) päivittäin

5. Onko lapsella pitkäaikaisia sairauksia? a) ei, b) kyllä, mitä?_____

_____

6. Onko lapsella runsaasti infektioita? a) ei, b) kyllä, mitä?_____

_____

7. Onko lapsella muita terveysongelmia? a) ei, b) kyllä, mitä?_____

8. Onko lapsella muita oireita, jotka huolestuttavat teitä tai ovat mielestänne kummallisia? a) ei, b) kyllä, mitä?_____

9. Onko lapsella säännöllinen lääkitys? a) ei, b) kyllä, mikä?_____

_____

_____

Tämä sivu on vanhentunut

VII PERHEEN TILANNE

1. Onko perheenne kohdannut elämänmuutoksia viime aikoina tai onko sellaisia tulossa? a) ei, b) kyllä, mitä?_____
_____

2. Oletteko (isä ja/tai äiti) kärsineet väsymyksestä lapsen tultua perheeseen? a) ei juuri lainkaan, b) kyllä, satunnaisesti, c) kyllä, säännöllisesti

3. Onko perheessä kroonisia sairauksia? a) ei, b) kyllä, mitä? kenellä?_____
_____
_____
_____

4. Onko perheessä psyykkisiä ongelmia? a) ei, b) kyllä, mitä? kenellä?_____
_____
_____
_____

Tämä sivu on vanhentunut

LIITE 14

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri
Tampereen yliopistollinen sairaala
Lastenneurologinen yksikkö
Lastenneurologi Outi Saarenpää-Heikkilä 3/09

UNENSEURANTATAULUKKO VAUVA- JA LEIKKI-IKÄISILLE

SEURANTA-AIKA ____/____ 200__ - ____/____ 200__

Nimi _____
Sotu _____-_____

Täyttöohjeet

Merkitään päivittäin

1. Ajat, jolloin
   - on ollut väsymystä tai nukuttanut ○
   - on torkahdettu (sängyssä, tuolissa, koulussa yms) ●
2. Ajat, jolloin on nukuttu (myös pidemmät päiväunet) ▨
3. Vuoteeseenmenoaika ↓
4. Ylösnousuaika ↑
5. Lyhyt herääminen yöllä ↕
6. Ruokailu S
7. Yöunen laadulle arvosana 0-10 sarakkeeseen 'unen laatu'.
8. Annetut lääkkeet ja mahdolliset muut merkinnät kyseiseen sarakkeeseen
9. Lisäoireet juoksevilla numeroilla (①,②,③ jne)

Esimerkki

Päivä-määrä	Yö 0 1 2 3 4 5 6	Aamu 7 8 9 10 11 12	Iltapäivä 13 14 15 16 17 18	Ilta 19 20 21 22 23 24	Unen laatu	Lääkitys, muuta
17/4	S ▨ ▨ ▨ ▨ ▨ ↑	S ● S ○	S ▨ ▨	S ▨ ↓ S	8	-
18/4	S ▨ ▨ ↑	S ● ① S	S ▨ ▨	S ▨ S ○○ ↕	3	②

Lisäoireet, kuvaus

① Itkua runsaan tunnin ajan

② Hengitystietulehdus, ei kuumetta, limaisuus, häiritsi unta illalla 18.4.

Esimerkissä lapsi oli nukkunut huhtikuun 17. päivänä klo 0.00-6.00 ja hän oli noussut ylös klo 6.15. Häntä oli väsyttänyt klo 9.30-10. Hän oli nukkunut klo 13.15-14.15 ja 16.30-17.30. Hänet oli laitettu vuoteeseen klo 20.45 ja hän oli nukahtanut klo 21.00.
Hän oli herännyt 18.päivänä klo 5.15 ja nostettu ylös klo 5.30. Hän oli torkahtanut klo 7.00-7.05. Hänellä oli itkuisuutta klo 9-10. Hän oli nukkunut klo 13.50-16.00. Klo 20.00-21.00 hän oli ollut väsynyt ja klo 21.00 hänet laitettiin sänkyyn ja hän nukahti samantien. Yöllä hän heräsi hetkeksi klo 22.30.
Ensimmäisen yön hän oli nukkunut melko hyvin (8) ja toisen yön huonosti (3). Toisena päivänä hänellä oli hengitystietulehdus.Ruokailut on merkitty S-kirjaimilla.

Tämä sivu on vanhentunut

Päivä-määrä	Yö								Aamu								Iltapäivä								Ilta				Unen laatu	Lääkitys, muuta
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24					

Lisäoireet, kuvaus

Päivä-määrä	Yö								Aamu								Iltapäivä								Ilta				Unen laatu	Lääkitys, muuta
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24					

Lisäoireet, kuvaus

Päivä-määrä	Yö								Aamu								Iltapäivä								Ilta				Unen laatu	Lääkitys, muuta
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24					

Lisäoireet, kuvaus

Tämä sivu on vanhentunut

LIITE 15

AUDIT-10

Ympyröi se vaihtoehto, joka lähinnä vastaa omaa tilannettasi.

1. Kuinka usein juot olutta, viiniä tai muita alkoholijuomia? Koeta ottaa mukaan myös ne kerrat, jolloin nautit vain pieniä määriä, esim. pullon keskiolutta tai tilkan viiniä.

0) en koskaan
1) noin kerran kuukaudessa tai harvemmin
2) 2–4 kertaa kuukaudessa
3) 2–3 kertaa viikossa
4) 4 kertaa viikossa tai useammin

2. Kuinka monta annosta alkoholia yleensä olet ottanut niinä päivinä, jolloin käytit alkoholia (katso laatikko alla)?

0) 1–2 annosta
1) 3–4 annosta
2) 5–6 annosta
3) 7–9 annosta
4) 10 tai enemmän

YKSI ALKOHOLIANNOS ON:
pullo (33cl) keskiolutta tai siideriä tai
lasi (12cl) mietoa viiniä tai
pieni lasi (8cl) väkevää viiniä tai
ravintola-annos (4cl) väkeviä

ESIMERKKEJÄ:
0,5 l tuoppi keskiolutta tai siideriä = 1,5 annosta
0.5 l tuoppi A-olutta tai vahvaa siideriä = 2 annosta
0.75 l pullo mietoa (12%) viiniä = 6 annosta
0,5 l pullo väkeviä = 13 annosta

3. Kuinka usein olet juonut kerralla kuusi tai useampia annoksia?

0) en koskaan
1) harvemmin kuin kerran kuukaudessa
2) kerran kuukaudessa
3) kerran viikossa
4) päivittäin tai lähes päivittäin

4. Kuinka usein viimeksi kuluneen vuoden aikana sinulle kävi niin, että et pystynyt lopettamaan alkoholinkäyttöä, kun aloit ottaa?

0) ei koskaan
1) harvemmin kuin kerran kuukaudessa
2) kerran kuukaudessa
3) kerran viikossa
4) päivittäin tai lähes päivittäin

5. Kuinka usein viimeksi kuluneen vuoden aikana et juomisen vuoksi saanut tehdyksi jotain, mikä tavallisesti kuuluu tehtäviisi?

0) ei koskaan
1) harvemmin kuin kerran kuukaudessa
2) kerran kuukaudessa
3) kerran viikossa
4) päivittäin tai lähes päivittäin

Tämä sivu on vanhentunut

6. Kuinka usein viimeksi kuluneen vuoden aikana olet tarvinnut krapularyyppyjä?
0) en koskaan
1) harvemmin kuin kerran kuukaudessa
2) kerran kuukaudessa
3) kerran viikossa
4) päivittäin tai lähes päivittäin

7. Kuinka usein viimeksi kuluneen vuoden aikana tunsit syyllisyyttä tai katumusta juomisen jälkeen?
0) en koskaan
1) harvemmin kuin kerran kuukaudessa
2) kerran kuukaudessa
3) kerran viikossa
4) päivittäin tai lähes päivittäin

8. Kuinka usein viimeksi kuluneen vuoden aikana sinulle kävi niin, että et juomisen vuoksi pystynyt muistamaan edellisen illan tapahtumia?
0) ei koskaan
1) harvemmin kuin kerran kuukaudessa
2) kerran kuukaudessa
3) kerran viikossa
4) päivittäin tai lähes päivittäin

9. Oletko itse tai onko joku muu satuttanut tai loukannut itseään sinun alkoholinkäyttösi seurauksena?
0) ei
2) on, mutta ei viimeksi kuluneen vuoden aikana
4) kyllä, viimeksi kuluneen vuoden aikana

10. Onko sukulainen, ystävä, lääkäri tai joku muu henkilö ollut huolissaan juomisestasi tai ehdottanut, että vähentäisit juomistasi tai lopettaisit sen?
0) ei
2) on, mutta ei viimeksi kuluneen vuoden aikana
4) kyllä, viimeksi kuluneen vuoden aikana

Tämä sivu on vanhentunut

LIITE 16

NUORTEN PÄIHDEMITTARI (ADSUME)

Nimi:_____

Syntymäaika _____

Tämän koulu- ja opiskeluterveydenhuollon kyselyn tavoitteena on arvioida mahdollista päihteiden käyttöäsi.

Merkitse vaihtoehdot, jotka kuvaavat sinun päihteiden käyttöäsi viimeisen vuoden aikana.

1. Tupakoitko tai käytätkö nuuskaa?
0. En
1. Tupakoin (käytän nuuskaa) satunnaisesti
2. Tupakoin (käytän nuuskaa) päivittäin
Minkä ikäisenä aloitit tupakoinnin? _____

2. Oletko kokeillut tai käyttänyt päihteitä viimeisen vuoden aikana?
0. En
1. Alkoholia (ei huomioida maistamista esim. lusikallisen verran)
4. Lääkkeitä, että saisin ”pään sekaisin”
4. Liuotinaineita (imppaaminen)
4. Huumausaineita, mitä _____
_____
4. Jotain muita päihteitä, mitä _____
_____
5. Alkoholia ja edellä mainittuja aineita samaan aikaan (sekakäyttö)
Minkä ikäisenä kokeilit ensikerran?_____

Jos vastasit edelliseen kysymykseen ”En”, voit siirtyä kysymykseen 14.

3. Kuinka usein olet kokeillut tai käyttänyt muita päihteitä kuin tupakkaa viimeisen vuoden aikana?
1. 1–3 kertaa
2. 4–6 kertaa
3. Noin kerran kuukaudessa
4. Pari kertaa kuukaudessa
5. Kerran viikossa tai useammin
Milloin käytit viimeksi ja mitä _____
_____

4. Kuinka monta annosta alkoholia juot yleensä niinä päivinä, jolloin käytät alkoholia? (Annosten laskeminen, katso seuraava taulukko)
0. En käytä alkoholia
1. 1–2 annosta
2. 3–4 annosta
3. 5–6 annosta
4. 7 annosta tai enemmän, montako _____

5. Oletko myöhästynyt, lähtenyt kesken päivän tai jäänyt pois koulusta päihteiden käyttösi takia?
0. En koskaan
1. Kerran
3. 2–3 kertaa
4. 4 kertaa tai useammin

6. Oletko toiminut päihtyneenä seuraavilla tavoilla viimeisen vuoden aikana?
(Yksi tai useampi merkintä)
☐ Olen satuttanut itseäni.
☐ Olen satuttanut toista.
☐ Olen ollut autossa, jota on ajanut päihtynyt.
☐ Olen ajanut itse päihtyneenä ajoneuvoa.
☐ Olen rikkonut omaisuutta tai varastanut.
☐ Olen ollut seksisuhteessa, jota olen katunut jälkeenpäin.
☐ En ole joutunut mihinkään vaikeuksiin.

Jos et ole joutunut vaikeuksiin, voit siirtyä kysymykseen 8.

7. Kuinka usein olet toiminut edellä mainitulla tavalla?
1. Kerran
2. Kahdesti
4. Useammin

Alkoholiannoksella tarkoitetaan:
pullo (0,33 l) keskiolutta tai siideriä tai
reilu puoli lasia (12 cl) mietoa viiniä tai
vajaa puoli lasia (8 cl) väkevää viiniä tai
vajaa neljännes lasia (4 cl) viinaa

Esimerkkejä:
0,5 l siideriä tai keskiolutta on 1,5 annosta
0,3 l pullo A-olutta on 1,5 annosta
3/4 litran pullo mietoa viiniä on 6 annosta
0,5 l pullo viinaa on 13 annosta
1 ”six-pack” keskiolutta (0,33 l x 6) 6 annosta

Tämä sivu on tarkentunut

8. Kuinka usein päihtymisen jälkeen olet unohtanut, mitä teit tai mitä tapahtui?
(”Menikö muisti?”)
0. En kertaakaan
1. Kerran
3. Useammin

9. Oletko ”sammunut”?
0. En kertaakaan
1. Kerran
4. Useammin

10. Miksi käytät päihteitä?
☐ Seuran vuoksi kavereiden kanssa
☐ Hauskanpitoon
☐ Rentoutumiseen
☐ Helpottaakseni pahaa oloa
☐ Humalan vuoksi tai saadakseni ”pääni sekaisin”
☐ Jonkin muun syyn takia, minkä _____
_____

11. Millaiseksi arvioit oman päihteiden käyttösi?
_____
_____
_____
_____

12. Onko joku läheisesi tai ystäväsi ollut huolissaan päihteiden käytöstäsi tai ehdottanut, että vähentäisit sitä?
☐ Ei
☐ Keskusteltu kerran
☐ Keskusteltu useita kertoja

13. Tietävätkö vanhempasi, että käytät päihteitä?
☐ Kyllä
☐ Kyllä, mutta eivät tiedä kuinka paljon käytän.
☐ Eivät

14. Kuuluuko lähiystäväpiiriisi joku, joka on kokeillut huumausaineita?
☐ Ei
☐ Yksi henkilö
☐ 2–5 henkilöä
☐ Useampi kuin 5 henkilöä

15. Miten vaikeaksi tai helpoksi arvioit nuorten mahdollisuudet hankkia huumausaineita paikkakunnallasi?
☐ Vaikeaksi
☐ En osaa sanoa
☐ Helpoksi

16. Mitä olet keskustellut vanhempiesi kanssa nuorten päihteiden käytöstä? _____
_____

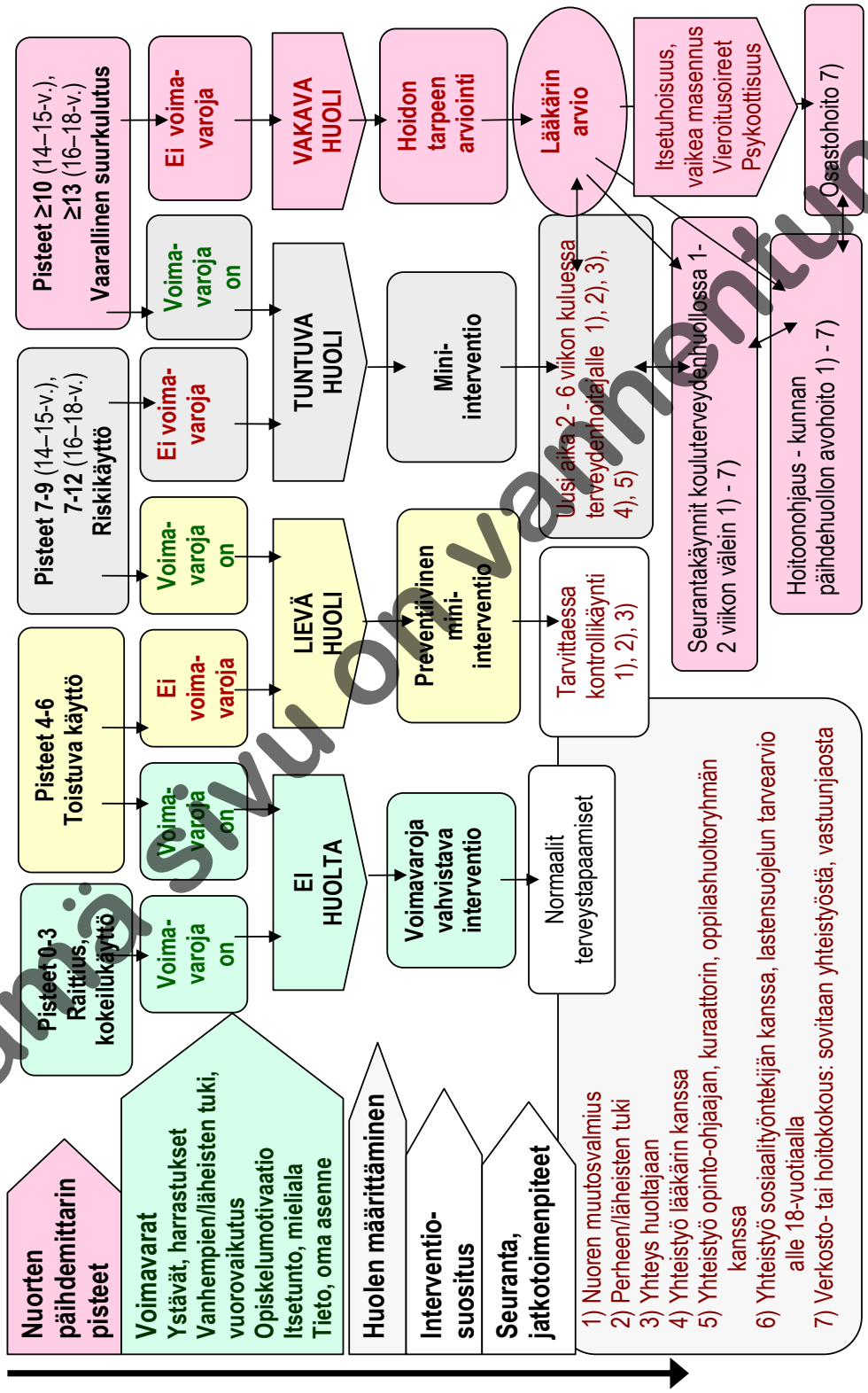
17. Mitä mieltä yleensä olet ikäistesi nuorten päihteiden käytöstä? _____
_____

(Pirskanen 2007, 2011)

Tämä sivu on vanhentunut

LIITE 17

Nuorten päihdemittari, voimavarat ja toimintakaavio (Pirskanen 2007)



Tämä sivu on vaimentunut

Nuorten päihdemittarin pisteet, neljä huolen tasoa ja interventiosuositukset

Pisteet		Kuvaus nuoren päihteiden käytöstä	Huolen vyöhykkeen ja yhteistyön tarpeen määrittäminen	Interventiosuositukset
Alkoholi ja tupakka [1]	Muut päihteet [2]			
0 – 3 p.	0 p.	**Raitis** nuori tai satunnainen **kokeilu**	Ei huolta	**Voimavaroja vahvistava interventio** - Myönteinen palaute raittiudesta tai pohdinta satunnaisista kokeiluista - Keskustelu selviämiskeinoista tilanteissa, joissa päihteitä saatetaan tarjota ja alkoholin kohtuuannoksista sekä tilanneraittiudesta.
4 – 6 p.	1 – 5 p.	**Toistuva käyttö**	**Lievä huoli**, luottamus terveydenhuollon neuvonnan riittävyyteen hyvä	**Preventiivinen mini-interventio** - Terveydenhoitajan ja tarvittaessa lääkärin varhainen puheeksi ottaminen - Empaattinen, samalla kuitenkin jämäkkä tilanteen pohdinta nuoren kanssa - **Nuoren oma arvio tilanteesta,** keskustelu esim. joukkoharhasta, kirjallinen materiaali neuvonnan tueksi - Rohkaistaan nuorta arvioimaan / muuttamaan käyttäytymistään - Voimaannuttava keskustelu hyvää oloa tuottavasta, päihteettömästä toiminnasta (ulkoilu, lukeminen, musiikin kuuntelu yms. rentoutumisen muodot, ystävien ja perheen kanssa oleminen, riittävä uni jne.) - Sovitaan nuoren kanssa tilanteen kontrollointi 1 – 4 kuukauden kuluttua. Tarvittaessa yhteys kotiin nuoren luvalla, **perustellaan vanhempien vastuuta alaikäisen lapsen asioissa**
7 – 9 p. 14–15-vuotiaat 7–12 p. 16–18-vuotiaat	6 p.	**Riskikäyttö**, johon voi liittyä haitallisia seuraamuksia ja toleranssin kasvun vaara **10 pistettä - aikuisten alkoholin suurkulutuksen raja ylittynyt tai useita haitallisia seuraauksia**	**Tuntuva huoli**, ns. huolen harmaa vyöhyke, joka määrittyy iän ja tilannearvion mukaan. Tunne terveydenhuollon auttamiskeinojen puutteellisuudesta ja yhteistyökumppaneiden avun tarpeesta herää**. Myös ristiriitainen tunne yhteydenoton tarpeesta vanhempiin ja ilmoitusvelvollisuudesta suhteessa vaitiolovelvollisuuteen herää.**	**Mini-interventio** (edellisten lisäksi) - Terveydenhoitajan ja tarvittaessa lääkärin huolen ilmaiseminen**,** rakentava kommentointi tilanteesta, neuvonta, motivointi - Keskustelu **nuoren omasta arviosta, vastuusta ja muutoshalukkuudesta** - Hoidon tarpeen arviointi ja seuranta (koulu- tai omalääkäri, päihdepysäkki tms. oman kunnan sovitut hoitotahot) - **Yhteistyön tiivistäminen oppilashuoltotyöryhmän kanssa, koulunkäynnin ja poissaolojen seuranta jne.** **Jos nuori ei sitoudu muutokseen** tai hoitoon, perustellaan tilanteen vakavuus ja työntekijän lain mukainen velvollisuus yhteistyöstä lastensuojeluviranomaisten kanssa tai tehdään **lastensuojeluilmoitus**, josta on hyvä kertoa huoltajalle (LsL 25§ 1. momentti). Huomioi, että jo pienikin huoli lapsesta ja nuoresta riittää tilanteeseen puuttumiseen. Salassapitovelvollisuus ei estä ilmoitusvelvollisuutta.
≥ 10 14–15-v. ≥ 13 16–18-v	≥ 7 p.	**Vaarallinen suurkulutus** - käyttöön liittyy vakavia riskejä, jotka vaarantavat nuoren terveyttä ja kehitystä	**Vakava huoli**, huolta on paljon ja jatkuvasti, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon omat keinot loppumassa, lisävoimavaroja saatava hoitoprosessiin.	**Tarvittavan hoidon järjestäminen** - Edellisten toimenpiteiden lisäksi lääkärin arvio ja nuoren ohjaus tarvittavaan hoitoon - Sovitaan yhteydenpidosta kodin ja lastensuojelun kanssa**,** lastensuojeluilmoitus (ellei hoitava taho tee) - Seuranta - Toiminnan perustelu nuorelle huolellisesti, koska hän todennäköisesti kieltää tilanteen vakavuuden.

[1] Kysymysten 1–9 pisteet lasketaan yhteen
[2] Kysymysten 2 ja 3 pisteet lasketaan erikseen yhteen

Tämä sivu on vahingossa