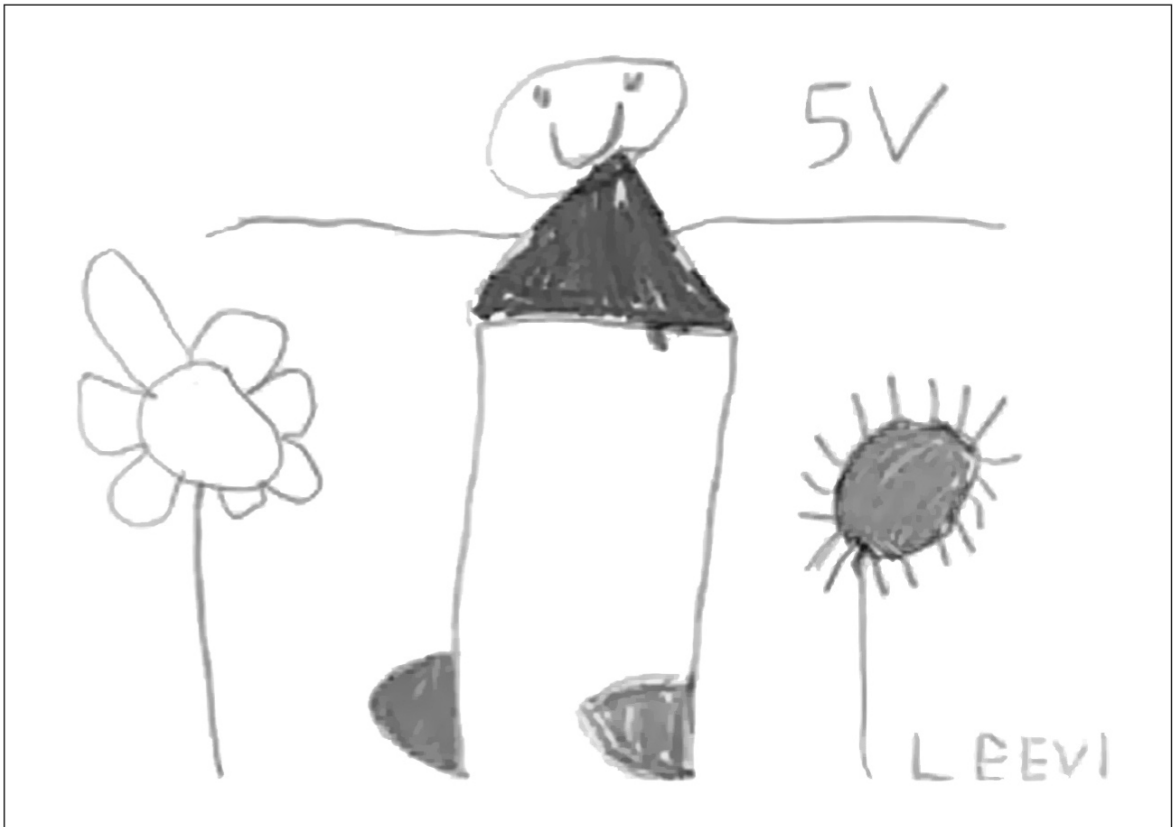


LASTEN JA NUORTEN
TERVEYSSEURANNAN KEHITTÄMINEN –hanke



Ohjeet lastenneuvolaan



Kansanterveyslaitos
Folkhälsoinstitutet
National Public Health Institute

LUONNOS 12.2.2007

SISÄLLYS

1.	LASTEN TERVEYSSEURANNAN KEHITTÄMINEN –HANKKEEN (LATE) TAUSTA JA TAVOITTEET	4
2.	TUTKIMUSALUEET JA KOHDERYHMÄT	5
	2.1 Hankkeessa mukana olevat terveystilat.....	5
	2.2 Kohderyhmät lastenneuvolassa.....	5
	2.3 Kohderyhmät kouluterveydenhuollossa.....	5
3.	AIKATAULU	5
4.	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS LASTENNEUVOLASSA.....	6
	4.1 Tutkimuksesta tiedottaminen ja suostumusasiakirjat	6
	4.2 Tutkimuksen kulku	7
	4.3 Tutkimuslomakkeet ikäryhmittäin.....	8
	4.4 Kirjanpito.....	8
	4.5 Suostumus- ja kyselylomakkeiden tarkistaminen ja täydentäminen	9
	4.5.1 Suostumuslomake	9
	4.5.2 Huoltajien kyselylomake	10
	4.6 Terveystietojen tutkimuslomakkeen täyttäminen.....	10
5.	TUTKIMUKSESSA KÄYTETTÄVÄT SEULONTATUTKIMUKSET JA KYSELYT	11
	5.1 Pituuden, painon ja päänympäryksen mittaaminen	11
	5.1.1 Pituuden mittaaminen	11
	5.1.2 Painon mittaaminen	12
	5.1.3 Päänympäryksen mittaaminen	12
	5.2 Motorisen kehityksen tutkiminen	13
	5.3 Fyysisen ja psykososiaalisen kehityksen kokonaisarviointi	14
	5.3.1 Työntekijän havaintojen pohjalta syntyvän huolen kirjaaminen ..	14
	5.3.2 Varhaisen vuorovaikutuksen arviointi	15
	5.3.3 Psykososiaalisesta kehityksestä kehityskaavioon kirjattavat asiat.....	16
	5.4 Kolmivuotiaan puheenkehityksen arviointi.....	17
	5.4.1 Puheen tuottaminen	17
	5.4.2 Puheen ymmärtäminen ja käsitteet.....	17
	5.4.2.1 Noudattaa yksinkertaisia ohjeita.....	17
	5.4.2.2 Ymmärtää käsitteitä suuri ja pieni	18
	5.4.2.3 Värien luokittelu	18
	5.5 LENE –arviointimenetelmä ja Lumiukko –testi.....	19
	5.6 Verenpaineen mittaaminen	21
	5.7 Pulssin mittaaminen.....	24
	5.8 Näön ja silmien tutkiminen	24
	5.8.1 Katsekontakti	24
	5.8.2 Liikkuvan esineen seuraaminen	25
	5.8.3 Hirschbergin lapmppukoe	25
	5.8.4 Suora peittokoe.....	26
	5.8.5 Näöntarkkuuden mittaaminen	27
	5.8.5.1 Lähinäön tarkkuus	28
	5.8.5.2 Kaukonäöntarkkuus	29

5.9 Kuulon tutkiminen.....	30
6. AUDIT	32
7. AIKAISEMPIEN ROKOTUSTIETOJEN KERÄÄMINEN JA ROKOTUSTEN KIRJAAMINEN	33
8. TUTKIMUSLOMAKKEIDEN SÄILYTTÄMINEN JA LÄHETTÄMINEN	33
9. YHTEYSTIEDOT	33
LIITTEET	34
LÄHTEET	42

1. LASTEN TERVEYSSEURANNAN KEHITTÄMINEN –HANKKEEN (LATE) TAUSTA JA TAVOITTEET

Lasten terveydestä on tällä hetkellä saatavilla hyvin vähän valtakunnallista seurantatietoa. Erityisen vähän tietoja on alle 11–vuotiaista lapsista. Heistä valtakunnallisesti kattavia tietoja on saatavissa vain kuolleisuudesta, sairaalahoitajaksoista ja oikeuksista erityiskorvattaviin lääkkeisiin. Lisäksi äidin henkilötunnuksen mukaan on joitakin tietoja saatavissa syntyneiden lasten rekisteristä. Yksitoistavuotiaista ja heitä vanhemmista lapsista on saatavissa itse raportoituja tietoja sairauksista ja elintavoista valtakunnallisesta kouluterveyskyselystä ja WHO:n koululaistutkimuksesta.

Keväällä 2006 aloitettiin Kansanterveyslaitoksessa sosiaali- ja terveysministeriön ohjauksessa Lasten terveysseurannan kehittäminen -hanke (LATE). Hanke on osa laajempaa terveysseurannan kehittäminen ja tilastointi -hanketta, jossa terveysseurannan lisäksi kehitetään myös tietojen tilastointia ja määritellään lasten terveyden kannalta keskeiset tietosisällöt sähköisen potilaskertomuksen kehittämistä varten. LATE -hankkeessa laaditaan suunnitelma lasten terveysseurannan valtakunnallisesta toteuttamisesta. Tavoitteena on kehittää järjestelmä, jossa keskeisiä lasten terveyttä kuvaavia tietoja voitaisiin kerätä suoraan neuvola- ja kouluterveydenhuollon terveystarkastuksista.

Keväällä 2007 toteutetaan tiedonkeruun kokeilu. Tiedonkeruuta testataan lastenneuvoloiden ja kouluterveydenhuollon määräaikaistarkastuksissa. Kootun tietoaineiston perusteella arvioidaan, mitkä lasten terveyttä koskevat tiedot saadaan kattavasti ja luotettavasti suoraan terveystarkastuksista.

2. TUTKIMUSALUEET JA KOHDERYHMÄT

2.1 Hankkeessa mukana olevat terveyskeskukset

Terveysseurannan testaaminen toteutetaan 10 terveyskeskuksessa: Helsingissä, Turussa, Tampereella, Oulussa, Mikkelissä, Salossa, Vammalassa, Kiteellä, Vihdissä ja Sodankylässä.

2.2 Kohderyhmät lastenneuvolassa

Terveysseurannan testaamisen kohderyhminä ovat lastenneuvolassa 0,5v, 1v, 3v ja 5v määräaikaistarkastuksissa käyvät lapset. Lastenneuvoloissa standardoitua tiedonkeruuta testataan yhteensä 880 lapsen terveystarkastuksessa. Tutkimukseen otetaan jokaisesta ikäryhmästä 20 lasta/terveyskeskus, 10 tyttöä ja 10 poikaa (yhteensä 80 lasta/terveyskeskus). Helsingissä tutkitaan kaksinkertainen määrä lapsia eli 40 lasta/ikäryhmä (yhteensä 160 lasta).

2.3 Kohderyhmät kouluterveydenhuollossa

Kouluterveydenhuollossa kohderyhminä ovat laaja-alaisissa terveystarkastuksissa käyvät 1., 5. ja 8. luokkien oppilaat. Mikäli terveyskeskuksessa ei tehdä terveystarkastusta 8. luokalla, tiedonkeruuta testataan 9. luokkalaisten terveystarkastuksissa. Kouluterveydenhuollossa standardoitua tiedonkeruuta testataan yhteensä 660 lapsen ja nuoren terveystarkastuksessa. Tutkimukseen otetaan jokaisesta ikäryhmästä 20 lasta/terveyskeskus, 10 tyttöä ja 10 poikaa (yhteensä 60 lasta/terveyskeskus). Helsingissä tutkitaan kaksinkertainen määrä lapsia eli 40/ikäryhmä (yhteensä 120 lasta).

3. AIKATAULU

Lasten terveysseurannan kehittäminen hankkeessa mukana olevien terveydenhoitajien koulutus järjestetään Kansanterveyslaitoksella Helsingissä 23.1.2007 - 24.1.2007 (koulutusohjelma liitteenä 6). Terveysseurannan testaaminen aloitetaan terveyskeskuksissa helmikuun puolivälissä ja sitä jatketaan kunnes lapsia on tutkittu jokaisesta ikäryhmästä riittävästi. Tietojen keruuta voidaan jatkaa tarvittaessa syksyllä 2007.

4. TUTKIMUKSEN TOTEUTUS LASTENNEUVOLASSA

Tutkimuksessa testataan standardoitua tiedonkeruuta lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon terveystarkastuksissa. Tietoa kerätään lapsen kasvun ja kehityksen arvioinnin ja mittaamisen (esim. erilaiset seulontatutkimukset: näkö, kuulo, paino, pituus, päänympäryys, verenpaine jne.) avulla sekä tutkimuslomakkeilla. Mittausten ja lomakkeiden sisältö noudattaa lastenneuvolatyön valtakunnallisia suosituksia terveystarkastusten sisällöstä. Tutkimukseen osallistuvat perheet saavat palautetta lapsen terveydestä terveystarkastuksen yhteydessä normaalin terveystarkastuksen tapaan.

Tässä tutkimuksessa terveystarkastukseen kuuluvien mittausten osalta noudatetaan tutkimuksen kirjallista ohjeistusta ja tiedot kirjataan lapsen terveystarkastuksen lisäksi terveydenhoitajan tutkimuslomakkeisiin.

Terveydenhoitaja kirjaa tavalliseen tapaan lapsen terveystarkastukseen sellaiset mittaukset ja tiedot, jotka eivät kuulu LATE -tutkimukseen, mutta jotka valtakunnallisten suositusten tai terveyskeskuksen käytännön mukaan sisältyvät lapsen terveystarkastukseen.

4.1 Tutkimuksesta tiedottaminen ja suostumusasiakirjat

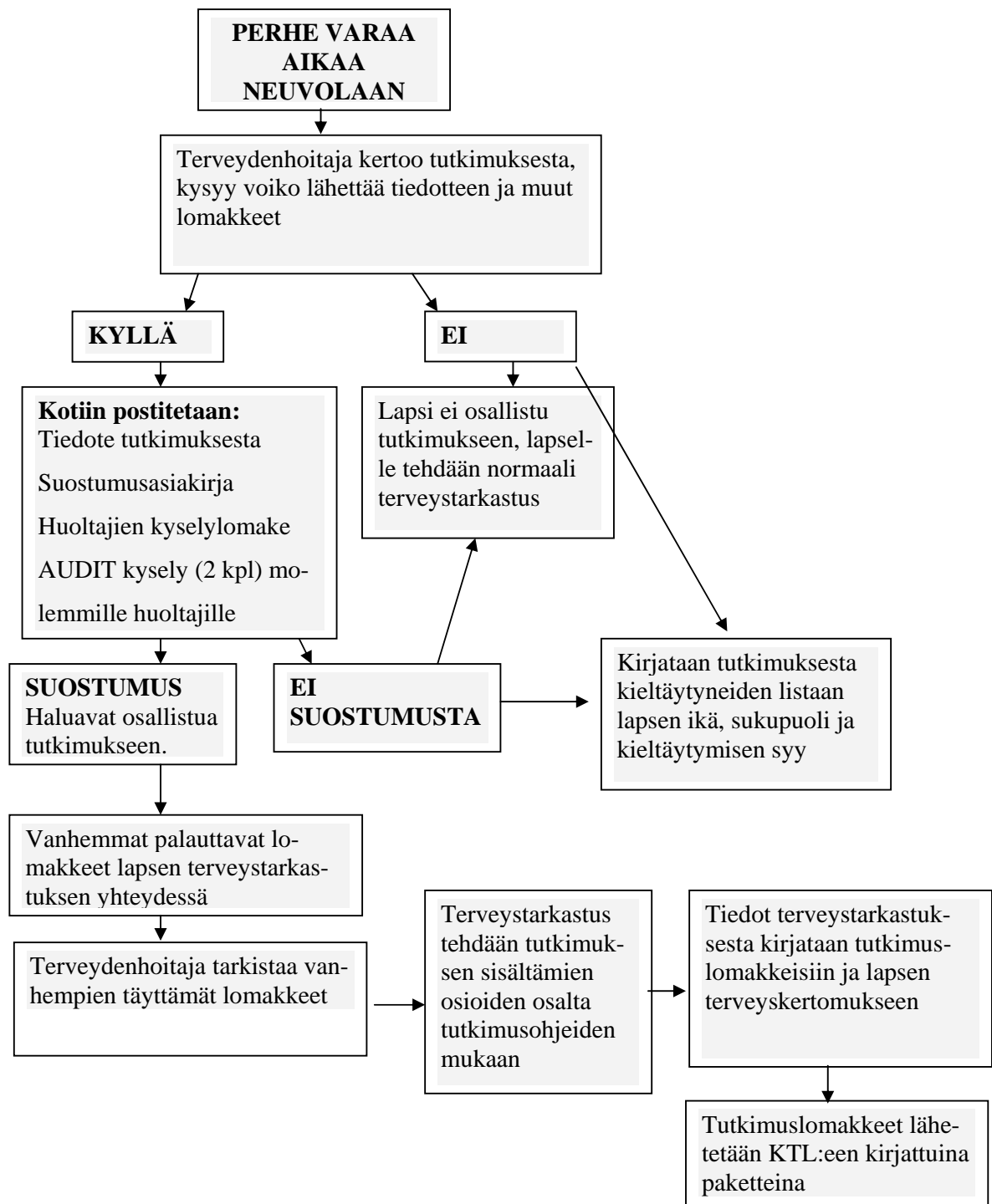
Tutkimuksen kulku ja tarkoitus selvitetään ennakolta lapsen vanhemmille ja tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. On tärkeää, että tutkimukseen osallistuvat lapset ja perheet eivät valikoidu, vaan kaikille tutkimuksen kohderyhmiin kuuluvien lasten vanhemmille kerrotaan tutkimuksesta heidän varatessaan aikaa neuvolasta ja heitä pyydetään osallistumaan tutkimukseen. Tutkimuksesta kerrottaessa voidaan käyttää ohjetta ”Vanhempien informointi tutkimuksesta ajanvarauksilanteessa” (liite 3). Kun vanhemmat haluavat osallistua tutkimukseen tai harkitsevat osallistumista, heille postitetaan tutkimuslomakkeet.

KTL:sta toimitetaan lastenneuvoloihin kirjekuoria, joissa on kaikki huoltajille lähetettävät lomakkeet valmiina: huoltajien tiedote (liite 1), suostumusasiakirja (liite 2) ja kyselylomake huoltajille ja AUDIT lomake molemmille vanhemmille. Eri ikäryhmille lähetettävät lomakkeet ovat erilaisia. Kirjekuorissa on merkintä, minkä ikäryhmän lomakkeita kirjekuori sisältää. Tutkimuslomakkeiden ikäryhmittäinen luettelo on kappaleessa 4.3.

Vanhemmat palauttavat täytetyn suostumusasiakirjan ja muut lomakkeet tullessaan lapsen kanssa neuvolaan.

Jos vanhemmat kieltäytyvät tutkimuksesta, ehdotetaan heille vielä tutustumista tutkimuslomakkeisiin ja heitä pyydetään uudelleen harkitsemaan osallistumista. Kieltäytyneille ja epäroiville vanhemmille korostetaan, että on tärkeää saada tutkimukseen mukaan kaikenlaisia lapsia ja perheitä. Kieltäytyminen kirjataan seurantalistaan kohdan 4.4 mukaisesti. Vanhemmilta kysytään syytä kieltäytymiseen.

4.2 Tutkimuksen kulku



Kuvio 1. Tutkimuksen kulku lastenneuvolassa

4.3 Tutkimuslomakkeet ikäryhmittäin

Jokaisen lapsen tutkimuslomakkeisiin kuuluvat tiedote tutkimuksesta, suostumusasiakirja huoltajille (2kpl), huoltajien kyselylomake, AUDIT –kysely molemmille huoltajille sekä terveystarkastuksessa täytettävä terveydenhoitajan tutkimuslomake.

6 kk:

Tiedote tutkimuksesta
Suostumusasiakirja huoltajalle (2kpl)
Huoltajien kyselylomake (0,5v-1v)
AUDIT –kysely (2 kpl) (molemmille huoltajille)
Terveydenhoitajan tutkimuslomake 0,5v.

1v:

Tiedote tutkimuksesta
Suostumusasiakirja huoltajalle (2kpl)
Huoltajien kyselylomake (0,5v-1v)
AUDIT –kysely (2 kpl) (molemmille huoltajille)
Terveydenhoitajan tutkimuslomake 1v.

3v:

Tiedote tutkimuksesta
Suostumusasiakirja huoltajalle (2kpl)
Huoltajien kyselylomake (3 -5 v)
AUDIT –kysely (2 kpl) (molemmille huoltajille)
Terveydenhoitajan tutkimuslomake 3 v.

5v:

Tiedote tutkimuksesta
Suostumusasiakirja huoltajalle (2kpl)
Huoltajien kyselylomake (3 -5 v)
AUDIT –kysely (2 kpl) (molemmille huoltajille)
Terveydenhoitajan tutkimuslomake 5 v.

4.4 Kirjanpito

Tarrat

Tutkimuksessa käytetään tunnistetarroja lapsen tutkimuslomakkeiden merkitsemiseen. Jokaista tutkittavaa kohden on varattu 12 identtistä tarraa (3 riviä tarroja). On tärkeää tarkistaa, että kaikissa lapsen tutkimuslomakkeisiin liimattavissa tarroissa on sama numero. Tarra liimataan kaikkiin lasta koskeviin tutkimuslomakkeisiin: huoltajien suostumuslomakkeeseen, terveydenhoitajan tutkimuslomakkeeseen, huoltajien kyselylomakkeeseen, vanhempien Audit lomakkeisiin ja rokotustietolomakkeisiin.

Kirjanpito tutkituista

Tutkituista tytöistä ja pojista pidetään ikäryhmittäin kirjanpitoa (0,5v seurantalomake liitteenä 4). Lomakkeeseen kirjoitetaan lapsen nimi ja liimataan tunnistetarra, joka on identtinen lapsen tutkimuslomakkeisiin liitettävän tarran kanssa.

Lomakkeessa on huomioitavaa kohta, johon kirjataan kaikki huomioitavat asiat, jotka koskevat lapsen tutkimuslomakkeita. Esimerkiksi tietojen puutteellisuus huoltajien kyselylomakkeessa, vanhempien kyselylomakkeen puuttuminen kieliongelmiin vuoksi tai AUDIT kyselyjen puuttuminen toiselta tai molemmilta vanhemmilta ym.

Kirjanpito kieltäytyneistä

Tutkimuksesta kieltäytyneistä pidetään kirjanpitoa (seurantalomake liitteenä 5). Lomakkeeseen merkitään lapsen sukupuoli ja ikäryhmä ympyröimällä numero kyseisestä kohdasta sekä kirjoitetaan syy tutkimuksesta kieltäytymiseen, mikäli se on tiedossa.

Kieltäytyneiksi katsotaan kaikki ne, jotka ikäryhmänsä perusteella olisivat kuuluneet tutkimukseen, mutta eivät siihen syystä tai toisesta osallistuneet. Kieltäytymisen peruste pyritään aina selvittämään, ja se voidaan jättää avoimeksi vain, mikäli vanhemmat eivät hienovaraisen tiedustelun perusteella suostu sitä ilmoittamaan.

4.5 Suostumus- ja kyselylomakkeiden tarkistaminen ja täydentäminen

4.5.1 Suostumuslomake

Kaikilla tutkimukseen osallistuvilla lapsilla tulee olla vanhempien täyttämä suostumusasiakirja. Huoltajille lähetettävissä lomakkeissa tiedote tutkimuksesta ja kaksi suostumusasiakirjaa on liitetty yhteen.

Terveystarkastuksen alussa tarkistetaan, että suostumuslomake on täytetty kahtena kappaleena. Terveydenhoitaja allekirjoittaa suostumusasiakirjat (kohta: suostumuksen vastaanottajan allekirjoitus ja nimenselvennys). Tiedote ja toinen suostumusasiakirjoista jäävät huoltajille, alimmainen suostumusasiakirja lähetetään lapsen muiden tutkimuslomakkeiden mukana tutkimusryhmälle. Tutkimuslomakkeisiin jäävään suostumusasiakirjaan liimataan lapsen tunnistetarra.

Mikäli vanhemmat kysyvät rekisteritiedoista, heille kerrotaan, että syntyneiden lasten rekisteritiedoista saadaan selville mm. lapsen syntymäpaino ja vastasyntyneen kuntoa kuvaavat Apgar-pisteet. Sairaaloiden hoitoilmoitusrekisteristä saadaan tietoa esim. lapsen sairaalahoitojen syistä (sairausdiagnoosit). Kansaneläkelaitoksen lääkerekisteristä saadaan tietoa lapselle myönnettyistä lääkkeiden erityiskorvausperusteista, jos lapsella on jokin pitkäaikaissairaus, kuten astma tai diabetes. Näitä rekisteritietoja varten tutkimuksessa kysytään myös äidin henkilötunnusta, jonka avulla em. syntyneiden lasten rekisterin tiedot voidaan yhdistää lapsen tietoihin.

4.5.2 Huoltajien kyselylomake

Huoltajien kyselylomake pyydetään täyttämään kotona. Terveydenhoitaja tarkistaa tutkimuslomakkeen terveystarkastuksen alussa ja tarvittaessa tarkentaa epäselvät kysymykset ja täydentää vanhemman kanssa puuttuvat tiedot. Mikäli lomake on kokonaan täyttämättä, terveydenhoitaja pyytää huoltajaa täyttämään lomakkeen ennen lapsen terveystarkastusta. Kyselylomakkeeseen liimataan lapsen tunnistetarra.

Mikäli kyselylomake on puutteellisesti täytetty, mutta huoltaja ei ole lapsen mukana, merkitään tieto siitä tutkittavista pidettävään kirjanpitolistaan kohtaan huomioitavaa (kts. kappale 4.4).

Huoltajien kyselylomake antaa tärkeää tietoa lapsesta ja hänen perheestään. Huoltajien kyselylomaketta voidaan käyttää terveystarkastustilanteessa terveydenhoitajan ja huoltajan välisen keskustelun ja terveysneuvonnan lähtökohtana.

4.6 Terveydenhoitajan tutkimuslomakkeen täyttäminen

Terveydenhoitajan tutkimuslomakkeeseen kirjataan lapsen asuinkunnan koodi. Terveydenhoitajille on annettu KTL:lta suorittajakoodi, joka kirjoitetaan terveydenhoitajan tutkimuslomakkeelle. Mikäli lääkäri on ollut mukana terveystarkastuksessa, hänen suorittajakoodinsa kirjataan myös lomakkeelle. Listat kuntakoodeista ja suorittajakooodeista on lähetetty tutkimuslomakkeiden mukana terveyskeskuksiin.

Terveydenhoitajan tutkimuslomake täytetään ympyröimällä sopivan vaihtoehdon kohdalla oleva numero tai kirjoittamalla kysytty tieto sille varattuun tilaan. Lomakkeessa vastataan kaikkiin kysymyksiin, myös kieltävä vastaus merkitään jokaisessa kohdassa näkyviin.

Kehityskaavioon kirjataan ensisijaisesti terveydenhoitajan terveystarkastuksessa havaitsemat tiedot. Kaavioon kirjataan sekä vanhempien että terveydenhoitajan huomiot. Kehityskaaviosta ympyröidään kohta 3 (kyllä, todettu terveystarkastuksessa), mikäli terveydenhoitaja toteaa asian terveystarkastuksessa. Kohta 2 (kyllä, tieto vanhemmilta) ympyröidään, mikäli vanhemmat vahvistavat ko asian tai asiaa/taitoa ei voida todeta terveystarkastuksessa (esim. lapsi vierastaa tai ei muusta syystä ole yhteistyökykyinen), mutta vanhemmat kertovat lapsen hallitsevan taidon/asian kotona. Kohta 1 (ei) vastaus ympyröidään, kun lapsi ei hallitse ko asiaa kotona eikä terveydenhoitajan vastaanotolla. Tällaisessa tilanteessa terveydenhoitaja arvioi jatkotoimenpiteet jokaisen lapsen kohdalla tapauskohtaisesti, esim. kontrolloidaanko asia myöhemmin uudessa terveystarkastuksessa. Tieto kirjataan kohtaan ”Tämän terveystarkastuksen perusteella varattu aika/ tehty lähete/oltu yhteydessä:” Tieto lapsen yhteistyökyvystä ym. huomioitavista asioista terveystarkastustilanteessa kirjataan kohtaan 29 ”Oliko terveystarkastustilanteessa jotain erityistä huomioitavaa?”.

Vanhempien huomioita lapsen kuulosta kysytään jokaisella tähän tutkimukseen kuuluvalla neuvolakäynnillä (tarkemmin kohdassa 5.8). Kehityskaavion kohtaan ”reagoi normaalisti kuuloärsykkeisiin” kirjataan tässä tutkimuksessa aina terveydenhoitajan havaintojen lisäksi myös vanhempien huomiot lapsen kuulosta (samoin kuin kirjataan aina vanhempien huomiot muis-takin kehityskaaviossa arvioitavista asioista/taidoista).

Esimerkki: kehityksen seuranta (3-vuotiaan lapsen terveystarkastus)

	ei	kyllä, tieto vanhemmilta	kyllä, todettu terveystarkastuksessa
katsekontakti	1	2	3
vastavuoroinen ilmeikkyys, hymyvaste	1	2	3
kykenee odottamaan hetken aikaa	1	2	3
kestää vanhempien lyhyen poissaolon	1	2	3
kiinnostunut muista lapsista	1	2	3
reagoi normaalisti kuuloärsykkeisiin	1	2	3
noudattaa yksinkertaisia ohjeita	1	2	3
puhuu kolmen sanan lauseita	1	2	3
käyttää monikkumuotoja puheessaan	1	2	3
vastavuoroinen puhe	1	2	3
ymmärtää käsitteitä: suuri, pieni	1	2	3
luokittelee palikoita värin mukaan	1	2	3

5. TUTKIMUKSESSA KÄYTETTÄVÄT SEULONTATUTKIMUKSET JA KYSELYT**5.1 Pituuden, painon ja päänympäryksen mittaaminen**

Pituus, paino ja päänympäryys mitataan jokaisella neuvolakäynnillä (STM 2004).

5.1.1 Pituuden mitta**Mittausohjeet:****0,5 ja 1 -vuotiaat:**

Pituus mitataan selinmakuulla, paljaista kantapäistä päälakeen varvasasentoa varoen. Yksi henkilö huolehtii alaraajojen, toinen pään asennosta. Korva-aukkojen ja silmien ulkonurkkien tulee olla samassa pystytasossa. (Ohje kasvukäyristä.)

3 ja 5 -vuotiaat:

Lapsi seisoo paljain jaloin kovalla alustalla jalat yhdessä kantapäät seinää vasten. Lapsen selkä on suorana seinää vasten ja katse suoraan eteenpäin. Tarkistetaan, että lapsen polvet ja lonkat ovat suorina ja olkapäät rentoina. Pää asetetaan niin, että korva-aukot ja silmien ulkonurkat ovat samassa vaakatasossa. (Ohje kasvukäyristä.) Mittausta haittaavat hiuskoristeet (esim. pannat ja pompulat) otetaan pois mittauksen ajaksi.

Pituus luetaan asteikolta katsoen ja merkitään 1mm:n tarkkuudella kasvukäyrästään (Kasvukäyrät). Seinämitan tulos luetaan asteikolta katsoen vaakasuoraan.

Mittausolosuhteet:

Kunnolliset välineet ja oikeaoppinen mittaustekniikka ovat kasvun seurannan perusedellytyksiä. Ennen tutkimuksen aloittamista tarkistetaan, että alle 2-vuotiaiden pöytämitan mitta-asteikko on suorassa ja kiinnitettynä oikein (erityisesti pöytämitat, joihin mittanauha on liimattu). Seinämitan kiinnityskorkeus tarkistetaan ja huomioidaan, että lattialista ei haittaa kantapäiden saamista seinää vasten.

Kirjaaminen

Tulokset kirjataan terveydenhoitajan tutkimuslomakkeelle (kysymys 11) ja lapsen terveystarkastukseen.

Mikäli pituuden mittaamisessa on terveystarkastuksen aikana ongelmia, kirjataan ne terveydenhoitajan tutkimuslomakkeen lopussa olevaan kohtaan: ”Oliko terveystarkastustilanteessa jotain erityistä huomioitavaa?”

5.1.2 Painon mittaaminen**Mittausohjeet:****0,5 ja 1 -vuotiaat:**

Lapsi punnitaan ilman vaatteita ja vaippaa vauvanvaa’assa. Mikäli vaa’assa käytetään kertakäyttöistä alustaa, vaaka tulee nollata ennen painon mittaamista.

3 ja 5 -vuotiaat:

Leikki-ikäisellä lapsella voi olla pikkuhousut päällä painon mittaamisen ajan. Terveydenhoitaja tarkistaa, että lapsi seisoo keskellä vaakaa, paino tasaisesti molemmilla jaloilla.

Mikäli käytetään punnusvaakaa, sen tasapainotus tarkistetaan päivittäin ennen mittausten alkua.

Kirjaaminen

Paino merkitään vaa’an tarkkuudella lapsen terveystarkastukseen ja terveydenhoitajan tutkimuslomakkeelle (kysymys 12).

Mikäli painon mittaamisessa on terveystarkastuksessa ongelmia, kirjataan ne terveydenhoitajan tutkimuslomakkeen lopussa olevaan kohtaan: ”Oliko terveystarkastustilanteessa jotain erityistä huomioitavaa?”

5.1.3 Päänympärysmitan mittaaminen

Päänympäryksen kasvua tulee seurata, kunnes kallon saumat ovat pysyvästi luutuneet (12 vuoden ikään mennessä) (STM 2004). Tässä tutkimuksessa päänympäryys mitataan lastenneuvolassa 6kk, 1v, 3v ja 5v määrääikaistarkastuksissa.

Mittausohjeet:

Päänympäryys mitataan kallon suurimpana ympäryksenä silmien ja korvien yläpuolelta. (Ohje kasvukäyristä.) Tarkistetaan, että mittanauha on suorassa. Mittausta haittaavat hiuskoristeet (esim. pannat ja pompulat) otetaan pois mittauksen ajaksi.

Päänympäryksen mittaamisessa käytetään muovista, venymätöntä mittanauhaa. Mitta on syytä tarkastaa ennen tutkimuksen alkua ja tarvittaessa vaihtaa vanha, venynyt mittanauha uuteen.

Kirjaaminen

Päännympäryys merkitään 1 mm:n tarkkuudella lapsen terveystarkastukseen ja terveydenhoitajan tutkimuslomakkeelle (kysymys 13).

Mikäli päänympäryysmitan mittaamisessa on terveystarkastuksessa ongelmia, kirjataan ne terveydenhoitajan tutkimuslomakkeen lopussa olevaan kohtaan: ”Oliko terveystarkastustilanteessa jotain erityistä huomioitavaa?”

5.2 Motorisen kehityksen tutkiminen (0,5 v ja 1 v)

Motorisen kehityksen arvioinnissa käytetään lastenneuvolasuosituksissa (STM 2004) olevia arviointikriteereitä.

Kolmen ja kuuden kuukauden iän välissä lapsi oppii yhä paremmin tarkkailemaan käsiensä liikkeitä ja ottamaan tarttuessaan huomioon esineen koon ja muodon. Tarttuminen tapahtuu yleensä nyrkkiotteella sillä kädellä, joka on lähimpänä esinettä. Lapsi pystyy viemään kädet keskiviivaan ja tarttumaan ja pitämään molemmin käsin kiinni esineestä. Hän siirtää lelua kädestä toiseen ja suuhun. (Sillanpää 2004, STM 2004.)

Kuuden kuukauden iässä lapsi osaa yleensä jo kääntyä selältä vatsalleen ja vatsalta selälleen. Istumaan vedettäessä pää tulee vartalon edellä, lapsella on tässä iässä itsellään jo selvä ennakkoiva taipumus nostaa yläruumistaan pystyasentoon. Asentoreaktiot ovat kehittyneet nostamaan lasta pystyasentoon ja suojaheijasteet ovat alkaneet kehittyä ylläpitämään sitä. (Sillanpää 2004, STM 2004.)

HIENOMOTORIIKKA	IKÄ	VAIHTELUVÄLI
Tarttuu lähimmän käden ulottuvilla olevaan esineeseen nyrkkiotteella.	6 kk	5-7 kk
Siirtää esineen kädestä toiseen ja suuhun.	7 kk	6-8 kk
Käyttää pinsettioitetta	9 kk	8-10 kk
KARKEAMOTORIIKKA	IKÄ	VAIHTELUVÄLI
Kääntyy selältä vatsalleen	5 kk	4-6 kk
Varaa jaloilleen pystyyn nostettaessa	6 kk	5-7 kk
Kävelee tuetta tai vähäisellä tuella	12 kk	8-17 kk

Taulukko 1. 0,5 -1 -vuotiaan lapsen hieno- ja karkeamotoristen taitojen kehityksestä. (Sillanpää, 2004)

Kirjaaminen

Tulokset kirjataan lapsen terveystarkastuksen lisäksi terveydenhoitajan tutkimuslomakkeelle kehityskaavioon (kysymys 17) ympäröimällä numero tai numerot (jos saadaan tieto vanhemmilta ja todetaan) oikean vaihtoehdon kohdalta (ei =0, kyllä, tieto vanhemmilta =2 ja kyllä todettu terveystarkastuksessa =3). Katso tarkemmin kehityskaavioon kirjaamisesta kappale 4.6.

5.3 Fyysisen ja psykososiaalisen kehityksen kokonaisarvio

Fyysisen ja psykososiaalisen kehityksen kokonaisarviointi pohjautuu terveystarkastustilanteeseen, huoltajien kyselylomakkeista saataviin tietoihin sekä keskusteluihin huoltajien kanssa. Arvioinnissa 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 kasvuympäristön kautta vaikuttavat seikat.

Lapsen psyykkistä hyvinvointia arvioitaessa huomioidaan lapsen tunne-elämä, käyttäytyminen, ajatusmaailma sekä yleinen terveydentila. Lapsen vointia ja pärjäämistä arvioidaan useassa eri toimintaympäristössä, kuten kotona ja vapaa-ajalla. Lapsen sisäänpäin kääntyviä yleensä tunne-elämän vaikeuksiin liittyviä yleisiä oireita ovat ärtyneisyys, jännittyneisyys, alakuloisuus, vetäytyneisyys sekä pelot. Ulospäin kääntyviä eli käytösongelmia ovat kiukunpuuskat, levottomuus sekä hyökkäävä tai tavaroita rikkova käytös. Lapsen psykososiaalinen tuen tarve ilmenee usein 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.

5.3.1 Työntekijän havaintojen pohjalta syntyvän mahdollisen huolen kirjaaminen

	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

Kirjaaminen

Terveydenhoitaja arvioi havaintojensa pohjalta syntyvää mahdollista huolta. Arviointi kirjataan terveydenhoitajan lomakkeelle kohtaan ”Työntekijän havaintojen pohjalta syntyvän mahdollisen huolen kirjaaminen”.

5.3.2 Varhaisen vuorovaikutuksen arviointi

Terveystieteiden on hyvä havainnoida lapsen ja vanhemman käyttäytymistä yhdessä (STM 2004). Vuorovaikutus on lapsen kehityksellinen ympäristö. Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen ja ongelmien ennaltaehkäisy on lapsen kokonaisvaltaista kehitystä turvaavaa. Vuorovaikutuksen arviointi tapahtuu kolmella tasolla:

- 1) havainnot vuorovaikutuksesta
- 2) vuorovaikutuksen tunnetaso
- 3) mielikuvien taso

Tavanomaisessa, toimivassa vuorovaikutussuhteessa ja turvallisessa kiintymyssuhteessa havaitaan, että vanhempi pitelee lasta hellästi lähellä, 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 liittyy lapseensa ja vanhemmuuteensa enimmäkseen myönteisiä tunteita. Toimivaan vanhemmuuteen kuuluu myös lapsen mielipahan ja pettymysten sietäminen sekä vanhemman kyky ymmärtää lapsensa tarpeet ja viestit asianmukaisesti ja vastata niihin sopivalla tavalla ja ajoituksella.

Tässä tutkimuksessa arvioidaan 0,5- ja 1-vuotiaan lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutusta oheisen arviointiasteikon mukaisesti:

Esimerkki: Lapsen ja vanhemman välinen vuorovaikutus: (Ympyröi vaihtoehdoista se, joka parhaiten kuvaa havaintojasi)

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

Havaintoasteikolla arvot:

5-4 kuvaavat hyvin toimivaa, ei huolta herättävää vuorovaikutusta

3 kuvaa jonkinasteista huolta vuorovaikutuksesta

2-1 kuvaavat selvää huolta tai poikkeavuutta vuorovaikutuksessa

Kirjaaminen

Havainnot kirjataan terveydenhoitajan lomakkeelle kohtaan ”Lapsen ja vanhemman välinen vuorovaikutus” ympyröimällä havainnot parhaiten vastaava numero kunkin vuorovaikutusta kuvaavan osa-alueen kohdalta.

5.3.3 Psykososiaalisesta kehityksestä kehityskaavioon kirjattavat asiat

Lapsen kykyä katsekontaktiin, ilmeikkyyttä ja vastavuoroista kommunikointia pidetään yleisinä merkkeinä lapsen psykososiaalisesta terveestä kehityksestä. Näiden kykyjen puuttuminen tai erilaisuus voi liittyä autismin kirjon häiriöihin, vuorovaikutussuhteen ongelmiin ja emotionaalisiin vaikeuksiin kuten esimerkiksi masennukseen. Näiden kykyjen seuraaminen koko lastenneuvolaiän on suositeltavaa ja tarvittaessa varhaista puuttumista ja arviota edistävää.

Kykyä katsekontaktiin, ilmeikkyyttä ja vastavuoroista puheen ja eleiden käyttöä kommunikoinnin välineinä seurataan lapsen koko neuvolaiän. Lapsen kielenkehitystä arvioitaessa on muistettava arvioida lapsen kielen ja puheilmaisun toimivuutta ja sujuvuutta erityisesti vuorovaikutuksen välineinä.

Kirjaaminen

Tulokset kirjataan lapsen terveystietomuksen lisäksi terveydenhoitajan tutkimuslomakkeelle kehityskaavioon ympyröimällä numero tai numerot oikean vaihtoehdon kohdalta (ei =0, kyllä, tieto vanhemmilta =2 ja kyllä todettu terveystarkastuksessa =3). Katso tarkemmin kehityskaavioon kirjaamisesta kappale 4.6.

5.4 Kolmivuotiaan puheenkehityksen arviointi

5.4.1 Puheen tuottaminen

Kolmivuotiaan lapsen puheen tulisi olla vastavuoroista, hänen tulisi nimetä kuvasta ja huoneesta esineitä, tuottaa vähintään kolmen sanan lauseita ja käyttää monikkomuotoja puheessaan. (Valtonen ym. 2003.) Puheenkehityksen arviointi antaa myös käsitystä lapsen kuulosta. Kuulon normaalius on varmistettava kaikilta lapsilta, joilla todetaan puheenkehityksen viivästymistä. (STM 2004.)

Lapselle näytetään suurta, mielenkiintoisen näköistä kuvaa. Hänelle esitetään kysymyksiä ja houkutellaan puhumaan kuvassa olevista asioista. Lapsen puheen tuottoa voidaan tarkkailla myös vapaassa keskustelutilanteessa, jos lapsi ei suostu kertomaan kuvasta. Mikäli lapsi on ujo ja siksi puhumaton, on kysyttävä vanhemmilta lapsen puheen kehityksestä. (Valtonen ym. 2003.)

Kirjaaminen

Tulos tehtävästä kirjataan terveydenhoitajan tutkimuslomakkeelle kohtaan 17 ”kehityksen seuranta” (puhuu kolmen sanan lauseita, käyttää monikkomuotoja, vastavuoroinen puhe). Vastausvaihtoehdot ovat: 1 (ei), 2 (kyllä, tieto vanhemmilta) tai 3 (todettu terveystarkastuksessa).

Kehityksen seurantaan kirjataan terveydenhoitajan terveystarkastuksessa tekemät huomiot terveystarkastuksessa (katso kappale 4.6). Vanhempien huomioita kysytään aina terveydenhoitajan havaintoa täydentävänä tietona. Vanhempien huomiot ovat erityisen tärkeitä esimerkiksi tilanteessa, jossa lapsi ei syystä tai toisesta ole terveystarkastustilanteessa yhteistyökykyinen. Vanhempien havainnot on hyvä kirjata aina terveydenhoitajan havaintoa vahvistavana tietona, myös silloin kun taito voidaan havaita terveystarkastuksessa. Tieto lapsen yhteistyökyvystä kirjataan kohtaan 29 ”Oliko terveystarkastustilanteessa jotain erityistä huomioitavaa?”

5.4.2 Puheen ymmärtäminen ja käsitteet

5.4.2.1 Noudattaa yksinkertaisia ohjeita

Lapsen tulee toimia yksinkertaisten ohjeiden mukaan. Ohjeita annettaessa vältetään osoittelua ja eleitä, jotta tehtävä mittaisi puheen ymmärtämistä. (Valtonen ym. 2003.) Tämä osio antaa myös käsitystä lapsen kuulosta. Kuulovian mahdollisuus on syytä muistaa aina ja lapsen kuulo tulee tutkia, mikäli herää epäily, että lapsi ei ymmärrä ohjeita (STM 2004).

Lapselle voidaan antaa ohjeita tutkimustilanteen olosuhteet huomioiden esimerkiksi seuraavalla tavalla:

- vie tämä kirja äidille
- anna tuo kirja minulle
- vie tämä nukke nukkumaan
- hae tuo pallo ja heitä se minulle
- ota pallo kiinni ja vie se sitten pöydälle

(Ohjeet Valtonen ym. 2003)

Kirjaaminen:

Tulos tehtävästä kirjataan terveydenhoitajanlomakkeelle kohtaan 17 ”kehityksen seuranta” noudattaen yksinkertaisia ohjeita. Vastausvaihtoehdot ovat: 1 (ei), 2 (kyllä, tieto vanhemmilta) tai 3 (todettu terveystarkastuksessa). Mikäli lapsi ymmärtää ohjeet ja toimii niiden mukaisesti, ympyröidään kohta ”todettu terveystarkastuksessa”. Tämän jälkeen vanhemmilta kysytään heidän huomioitaan lapsen kyvystä toimia yksinkertaisten ohjeiden mukaisesti. Tämä tieto on erityisen tärkeä mikäli lapsi ei näytä ymmärtävän ohjeita tai ymmärtää vain osan ohjeista. Vanhempien huomiot ovat erityisen tärkeitä silloin, jos lapsi on ujo tai ei ole terveystarkastustilanteessa yhteistyökykyinen. Tieto lapsen yhteistyökyvystä kirjataan kohtaan 29 ”Oliko terveystarkastustilanteessa jotain erityistä huomioitavaa?”

5.4.2.2 Ymmärtää käsitteitä suuri ja pieni

Lapsen tulisi ymmärtää suuren ja pienen ero kuvatehtävässä

Lapselle näytetään kuvaa, jossa on suuri ja pieni muumi (kala) ja kysytään, kumpi muumi (kala) on suuri ja kumpi pieni. Jos lapsi ei ole varma asiasta tai hän näyttää arvaavan, näytetään molemmat kuvat (muumi ja kala). Mikäli lapsi ei ymmärrä, mitä häneltä kysytään, voidaan yrittää ohjailla esimerkiksi käyttäen suuren sijasta sanaa ”iso” tai kysyen oletko sinä (minä) suuri vai pieni tai lapselle näytetään suurta ja pientä esinettä, joista hän saa näyttää suuren ja pienen. (Ohjeet Valtonen ym. 2003.)

Kirjaaminen:

Tässä tutkimuksessa tulos tehtävästä kirjataan terveydenhoitajan tutkimuslomakkeelle kohtaan 17 ”kehityksen seuranta/ ymmärtää käsitteitä: suuri ja pieni”. Vastausvaihtoehdot ovat: 1 (ei), 2 (kyllä, tieto vanhemmilta) tai 3 (todettu terveystarkastuksessa). Mikäli lapsi ymmärtää suuren ja pienen eron kuvatehtävässä, tieto merkitään ympyröimällä kohta ”kyllä, todettu terveystarkastuksessa”. Mikäli lapsi ei lisäohjauksen jälkeenkään ole varma asiasta tai ei ymmärrä, mitä häneltä kysytään, tulos kirjataan kohtaan ”ei”.

Vanhempien huomioita kysytään terveydenhoitajan havaintoa täydentävänä tietona. Vanhempien havainnot ovat erityisen tärkeitä, jos lapsi on ujo tai ei ole terveystarkastustilanteessa yhteistyökykyinen Tieto lapsen yhteistyökyvystä kirjataan kohtaan 29 ”Oliko terveystarkastustilanteessa jotain erityistä huomioitavaa?”

5.4.2.3 Värien luokittelu

Kolmivuotiaan tulisi yhdistää värit oikein.

Välineet: kaksi rasiaa, punainen ja keltainen
5 punaista ja 5 keltaista palikkaa tai nappia

Kolmivuotiaan tulisi laittaa punaiset ja keltaiset palikat (nappit) samanvärisiin rasioihin. Lapselle annetaan ohje: ”Katso! Punainen palikka (nappi) kuuluu punaiseen rasiaan ja keltainen palikka (nappi) kuuluu keltaisen rasiaan.” Ohjetta annettaessa yksi punainen ja yksi keltainen palikka (nappi) laitetaan oikeisiin rasioihin, jätetään sinne hetkeksi ja otetaan pois. Kaikki palikat (nappit) annetaan lapselle ja sanotaan: ”Nyt on sinun vuorosi laittaa palikat (nappit) oikeisiin rasioihin.” Ensimmäisen virheen sattuessa annetaan lisäohje: ”Ei, vaan punaiset palikat (nappit) kuuluivat punaiseen rasiaan ja keltaiset keltaiseen rasiaan.” Tämän jälkeen lasta ei auteta. (Ohjeet Valtonen ym. 2003.)

Kirjaaminen:

Tulos kirjataan terveydenhoitajan lomakkeelle kohtaan 17 ”kehityksen seuranta”. Vastausvaihtoehdot ovat: 1 (ei), 2 (kyllä, tieto vanhemmilta) tai 3 (todettu terveystarkastuksessa). Mikäli lapsi yhdistää värit oikein, tieto merkitään ympyröimällä kohta ”kyllä, todettu terveystarkastuksessa”. Mikäli lapsi tarvitsee lisäohjausta tai ei lisäohjauksen jälkeenkään oivalla, mitä on tehtävä, tulos kirjataan kohtaan ”ei”.

5.5 LENE –arviointimenetelmä ja Lumiukko testi

Tässä tutkimuksessa käytetään 5-vuotiaiden lasten neurologisen kehityksen arvioinnissa LENE arviointimenetelmää (Leikki-ikäisen lapsen neurologinen arvio). Lumiukko -testiä (Pirjo Korpilahti) käytetään puheen ja kielen kehityksen arviointiin osana 5-vuotiaan LENEä. Arvio tehdään neuropsykologi Riitta Valtosen koulutuksessa 24.1.2007 ja 30.3.2007 antamien ohjeiden sekä erillisen kirjallisen ohjeistuksen mukaisesti (LENE teoriakirja ja koulutuksessa jaettu tiivistelmä Riitta Valtosen Powerpoint esityksestä). Puheen ja kielen valmiuksia arvioidaan Lumiukko –testillä, jonka ohjeet ovat testin mukana.

Mikäli terveydenhoitaja ei ole koskaan käyttänyt LENEä eikä saanut siihen riittävää koulutusta, tutkimuksessa ei käytetä LENE –arviointimenetelmää, eikä neurologisen kehityksen arviointia kirjata tutkimuslomakkeelle. Muut tutkimuksessa 5-vuotistarkastukseen kuuluvat osiot tehdään annetun ohjeistuksen mukaisesti.

Viisivuotiaan LENE tutkimuksen osa-alueet

näköhavainto (alaosioita)

kuulohavainto

karkeamotoriikka (alaosioita)

koordinaatiokokeet

poikkeavat liikkeet

tarkkaavaisuus

puheen tuottaminen (Lumiukko)

puheen ymmärtäminen (alaosioita) (Lumiukko)

kuullun hahmottaminen (Lumiukko)

kuulomuisti (Lumiukko)

silmä-käsi yhteistyö (alaosioita)

visuaalinen hahmottaminen

Arviointi

Monissa LENEn osioissa yhdistetään sekä laadullista että määrällistä arviointia (Valtonen ym. 2003).

Laadullisesti arvioitavat tehtävät

Tilanteessa tehtyihin havaintoihin ja/tai vanhempien ja päivähoidon havaintoihin perustuvat arviot (esim. tarkkaavaisuus, puheen tuottaminen)

Tehtävissä suoriutumiseen perustuvat arviot

esim. puheen ymmärtäminen, käsitteet, visuaalinen hahmottaminen

LENE tutkimuslomakkeessa on kolmenlaisia pistemääriä. Useimmat tehtävät arvioidaan ensin kriteereillä 0 (normaali suoriutuminen/käyttäytyminen), 1 (lievästi poikkeava), 2 (selvästi poikkeava) tai K (kieltäytyminen), minkä jälkeen tutkittavasta osa-alueesta muodostetaan laajempi kokonaisarvio käyttäen kriteereitä 0, 1 ja 2. LENE käsikirjassa on ohjeet pisteytyksestä ja kokonaisarvion muodostamisesta. Kokonaisarvio merkitään lomakkeen oikeaan reunaan. Jotkin osa-alueet merkitään suoraan kokonaisarvioina, mikäli tutkittava osa-alue ei sisällä useampia tehtäviä tai kyseessä on puhtaasti laadullinen arviointi. 5-vuotiaan LENE arvioinnissa tällaisia osa-alueita ovat kuulohavainto, poikkeavat liikkeet, tarkkaavaisuus sekä käyttäytyminen ja visuaalinen hahmottaminen (Valtonen ym. 2003.)

Lumiukko –testi

Testi vie aikaa 10-15 minuuttia. Testaus keskeytetään, jos testi on lapselle ylivoimainen. Jos lapsi epäonnistuu osatehtävässä, epäonnistuneen osion voi toistaa myöhemmin (kunkin tehtävän voi toistaa vain kerran!). (Ohjeet: Riitta Valtonen, esitys LATE-koulutuksessa)

Lumi-ukko –testin osiot:

1. Kertova puhe: vapaa kertominen kuvasta, autetaan lisäkysymyksin, pyydetään tarkennuksia. Hyväksytyt: vähintään 3-4 sanan kokonaiset, rakenteellisesti hyväksyttävät lauseet.

2. Kielen ymmärtäminen:

2.1 kysymyslauseet (Hyväksytyt: 4/5 hyväksyttävää vastausta),

2.2 aikamuodot (Hyväksytyt: 2/3 aikamuototehtävää onnistuu)

3. Puhemotoriikka (kuvasarja 2):

Matkitaan lumiukon lallattelua. Tarkastellaan nouseeko kieli yläetuhampaiden taakse / lapsi nostaa kielen ”suun kattoon” tai ylähuulelle.

4. Aulitiivinen sarjamuisti:

Matkitaan, miten lumiukko koputti kaidetta. Koputetaan malli pöydän alla piilossa.

Hyväksytyt: 3/4 tehtävää oikein.

Lumiukon sarjamuistitehtävä (koputus) tehdään pilottitutkimuksessa

5. Lausemuisti ja sanahahmot

5.1 Lausetuisto. Harjoituslause: ”Lumiukko tapasi ystävän.”

Hyväksytyt: lapsi muistaa sanat oikeassa järjestyksessä 2/3 tehtävässä, artikulaatiovirheet sallitaan

5.2 Kinesteettiset taidot: tarkkaillaan äänteiden ja tavujen järjestyksen säilymistä edellisen tehtävän sanoissa: orava, pihlaja, vatsa, kipeäksi, apteekista

Hyväksytyt: 4/5 oikein, artikulaatiovirheitä ei kirjata!

6. Nimeäminen ja artikulaatio

6.1 Sarjallinen nimeäminen (Lumiukko testin kuva 3). Lasta pyydetään luettelemaan kaikki kuvat järjestyksessä sormella seuraten lukusuuntaan. Nimeämisen tulee edetä ilman selviä taukoja. Jos juuttuu edelliseen sanaan, tulee esiin nimeämisvaikeutta tai sanojen sekaantumista = virheellinen suoritus.

6.2 Artikulaatio: Tarkkaillaan edellisen tehtävän aikana lapsen ääntämistä. Yksi äännevirhe sallitaan.

7. Peruskäsitteet ja toimintaohjeet:

7.1 Lukukäsitteet 1-5 (Hyväksytty 5/5)

7.2 Värien nimeäminen (eriväriset palikat) (Hyväksytty 5/5)

7.3 Toimintaohjeiden noudattaminen, välineet: kuppi, palikat (sininen toisena), lusikka, renkas tässä järjestyksessä. (Hyväksytty 2/3 oikein). Aluksi harjoitus!

8. Muita puheentuottoon liittyviä piirteitä:

äänen käheys, änkytys, sokellus

(Ohjeet: Riitta Valtonen, esitys LATE-koulutuksessa)

Lumiukko-seulan osatehtävät arvioidaan ko. käsikirjan ohjeiden mukaisesti joko "hyväksytty", "virheellinen" tai "kieltäytyy". Lumiukko-seulan kokonaistulos merkitään Lene-lomakkeelle: kolmessa osatehtävässä virheellinen tai kieltäytyy =2, kahdessa osatehtävässä virheellinen tai kieltäytyy = 1 ja korkeintaan yhdessä osatehtävässä virheellinen tai kieltäytyy = 0.

Kirjaaminen

LENEn osa-alueiden tehtävien tulokset ja kokonaisarviot kirjataan lapsen terveystietokorttiin jäävälle LENE koontilomakkeelle, josta voidaan ottaa kopio tutkimuslomakkeisiin (kopiosta tarkistetaan, että pisteytys näkyy hyvin ja kopiaan liimataan lapsen tunnistetarra) tai tulokset kirjataan koontilomakkeen lisäksi terveydenhoitajan tutkimuslomakkeelle (terveydenhoitajan tutkimuslomake 5v, kysymys 31).

Tämän tutkimuksen kannalta on tärkeää, että LENE –tutkimuksen kaikkien osa-alueiden pisteytys on kirjattu tutkimuslomakkeelle. Lumiukko –testin eri osioiden pisteytykset ovat tärkeitä tutkimuksen kannalta, siksi Lumiukko –testistä otetaan kopio, joka liitetään lapsen tutkimuslomakkeisiin. Kopioon liimataan lapsen tunnistetarra.

Mikäli 5-vuotistarkastuksessa ei ole käytetty LENE arviointimenetelmää tai Lumiukko -testiä, tieto siitä kirjataan terveydenhoitajan tutkimuslomakkeelle kohtaan 36 ”Oliko terveystarkastustilanteessa jotain erityistä huomioitavaa?”

5.6 Verenpaineen mittaaminen

Verenpaineen mittaus tehdään tässä tutkimuksessa lastenneuvolassa 5-vuotistarkastuksessa.

Verenpaineen mittaamisessa suositellaan edelleen käytettäväksi elohopeamanometriä. Automaattimittareiden heikkoutena on erimerkkisten mittareiden väliset erot verenpainearvoissa.

Mittaus tapahtuu aina istuvassa asennossa. 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 lapsi jännitys ei vaikuttaisi mittaustulokseen. Lasta pyydetään nojaamaan tuolin selkänojaan ja pitämään jalat vierekkäin lattialla. Tuolin täytyy olla niin matala, että lapsen jalat lepäävät lattialla eivätkä jää roikkumaan ilmaan. Verenpaine mitataan aina oikeasta olkavarresta mikäli mahdollista. Käsivarren tulee levätä pöydällä tai muulla tasolla siten, että kyynärtaive on sydämen tasolla ja käden kämmenpuoli on ylöspäin.

Ennen verenpaineen mittaamista mitataan lapsen olkavarren ympärösmitta. Ympärösmitta mitataan olkavarren paksuimmasta kohdasta muovisella venymättömällä mittanauhalla käsivarren ollessa rentona. Tulos merkitään tutkimuslomakkeeseen puolen senttimetrin (0,5 cm) tarkkuudella.

Verenpainemittarin mansetti kiinnitetään oikeaan olkavarteeseen. Käytettävän mansetin koko riippuu lapsen koosta (katso taulukko). Mansetin kumipussin leveyden tulee olla vähintään 40% ja pituuden vähintään 80% olkavarren paksuimman kohdan ympärösmittasta. Mansetti kierretään olkavarren ympäri tiukasti aiheuttamatta kuitenkaan ylimääräistä painetta. Etusormi saa mahtua mansetin ja olkavarren väliin kainalon puolelta. Ennen mansetin kiinnittämistä lapselta riisutaan mahdolliset puristavat vaatekappaleet niin, että oikeaan olkavarteeseen ei aiheudu puristusta. Mansetin letkut jätetään kainalon puolelle, jotta mansetin ilmatyyny painaisi keskiosasta olkavarren valtimoa. Mansetin alaosan tulee olla 2-3 cm:n päässä kyynärtaipeesta, jotta stetoskoopille jäisi tarpeeksi tilaa eikä stetoskoopin reuna hankaa kuunnella mansetin reunaan.

Mittauksessa on tärkeää, että mansetti on suunnilleen sydämen tasolla (neljännen kylkiluu-välin tasolla, 0-40 asteen kulmassa vartalosta). Verenpainemittari tulee olla mittaajan silmien tasolla. Tutkittava ei saa itse nähdä mittarin asteikkoa.

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. 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. Stetoskoopin suppilopuoli asetetaan kevyesti painaen kyynärtaipeen kohtaan, joka aikaisemmin tunnustellen etsittiin. Voimakas painaminen stetoskoopilla voi aiheuttaa ylimääräistä painetta valtimossa ja johtaa ylimääräisiin sekoittaviin ääniin.

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 ilmaa, vaan mansetin on annettava tyhjentyä aina keskeytyksettä loppuun asti. Jos mittaus jostakin syystä epäonnistuu, tyhjenetään mansetti kokonaan ja suoritetaan välittömästi uusi mittaus.

Systoliseksi verenpaineeksi merkitään tutkimuslomakkeeseen se kohta, jossa jatkuvasti toisiaan seuraavat sydänäänet alkavat kuulua. Diastoliseksi verenpaineeksi merkitään kohta, missä pulsääneet katoavat (Korotkoffin V vaihe). Systolisen ja diastolisen verenpaineen arvot luetaan 2 mmHg:n tarkkuudella. Niillä tutkittavilla, joilla diastolinen verenpaine kuuluu 0:aan, suoritetaan uusintamittaus ja verenpaineena käytetään Korotkoffin IV vaihetta, eli äänten heikkenemisen vaihetta. Mikäli diastoliseksi paineeksi merkitään IV vaihe, niin tieto kirjataan terveydenhoitajan tutkimuslomakkeeseen kohtaan ”Oliko terveystarkastustilanteessa jotain erityistä huomioitavaa?” (kysymys 36). Erityisesti nuorilla Korotkoffin IV ja V vaiheen välillä voi olla merkittävä ero.

Ensimmäisen mittauksen jälkeen mansetin tyhjennysventtiili avataan täydellisesti, mutta mansetti jätetään käsivarteeseen. Mansetti puristellaan kevyesti tyhjäksi. Verenpainelukemien merkitsemisen jälkeen mitataan pulssi. Tämän jälkeen suoritetaan toinen verenpaineen mittaus samalla tavalla kuin ensimmäinen. Mittausten välissä täytyy olla vähintään minuutin tauko, jolloin mansetissa ei ole puristusta ja olkavarsi lepää pöydällä.

Kirjaaminen

Olkavarren ympärysmitta kirjataan terveydenhoitajan tutkimuslomakkeelle (kysymys 17) 5mm:n tarkkuudella.

Verenpaineen mittaustulokset kirjataan 2 mmHg:n (eli mittarin) tarkkuudella lapsen terveyskertomukseen ja terveydenhoitajan tutkimuslomakkeisiin (kysymys 14). Jos käytetään digitaalista mittaria, merkitään ne lukemat, jotka mittari antaa.

Terveydenhoitajan tutkimuslomakkeelle merkitään myös tieto käytetystä verenpainemittarista (kysymys 15).

	Tärkeimmät huomioitavat seikat	Huomioi myös
Mittari	Kliinisissä testeissä hyväksyty malli	Tarkistus ja kalibrointi joka toinen vuosi
Painemansetti	Ohjeen mukainen kumipussin koko <ul style="list-style-type: none"> • leveys vähintään 40 % • pituus vähintään 80 % olkavarren ympärysmitasta 	
Mittauspaikka	Olkavarsi	Mittauksen aikana tutkittava istuu kyynärvarsi tuettuna mansetin alareuna sydämen alareunan tasolla.
Mittausolosuhteet	5 minuutin lepo istuen ennen mittausta, mansetti paikalleen asetettuna.	Rauhallinen ympäristö, tutkittava ei saa kuormittaa fyysisesti eikä henkisesti. Keskustelua vältettävä.
Mittaustapa	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	Paine mitataan kahdesti 1 – 2 minuutin välein, molemmat tulokset kirjataan.

Lähde: Käypä hoitosuositus (<http://www.kaypahoito.fi/>)

Lapsi on lähetettävä jatkotutkimuksiin, jos mitatut verenpainearvot ylittävät seurannassa toistetusti seulontarajat:

Ikä (v)	Seulontaraja (mmHg)
<1	110/65
1-5	115/75
6-10	125/85
11-18	140/90

Lähde: Lääkäriin käsikirja

5.7 Pulssin mittaaminen

Pulssi mitataan oikeasta rannevaltimosta (arteria radialis). Mitattava ajanjakso on 30 sekuntia.

Kirjaaminen

Pulssi merkitään terveydenhoitajan tutkimuslomakkeelle kohtaan 18:
pulssi |__|__|__| / 30s.

5.8 Näön ja silmien tutkiminen

Nämä ohjeet perustuvat valtakunnallisiin lastenneuvolasuosituksiin (2004) sekä Suomen Silmä lääkäriyhdistyksen ja WHO:n suosituksiin. Lasten terveysseurannan kehittäminen – hankkeeseen kuuluvat keskeisimmät lasten näkö- ja silmätutkimukset. Muilta osin tulee noudattaa valtakunnallisia suosituksia lasten näön tutkimisesta.

Lasten terveysseurannan kehittäminen –hankkeeseen sisältyvät näön ja silmien tutkimukset:

YLEISTÄ:

Tutkimuspaikan tulee olla rauhallinen ja testauksen kiireetöntä.

5.8.1 Katsekontakti

Kohderyhmä: 0,5v, 1v, 3v ja 5v

Tutkimuksen suorittaminen:

Lasta lähestyttäessä tarkkaillaan, seuraako hän katseella ja syntyykö normaali katsekontakti vai katseleeko lapsi ohi.

Kirjaaminen

Löydös kirjataan terveydenhoitajan tutkimuslomakkeen kohtaan ”Kehityksen seuranta / katsekontakti”(0,5v, 1v ja 3v kysymys 17 ja 5v kysymys 22). Kehityskaaviosta ympyröidään numero oikean vaihtoehdon kohdalta (ei =0, kyllä, tieto vanhemmilta =2 ja kyllä todettu terveystarkastuksessa =3). Katso tarkemmin kehityskaavioon kirjaamisesta kappale 4.6.

Jatkotutkimuksiin lähettäminen

Jos lapsi ei näytä käyttävän näköään, hänellä todetaan silmävärve eli nystagmus tai silmät karsastavat, tulee hänet ohjata jatkotutkimuksiin. Myös silmien kokoero, mustuaisen poikkeavuudet sekä silmäperäinen pään epätavallinen asento (torticollis ocularis) ovat aiheita jatkotutkimuksiin lähettämiseksi.

5.8.2 Liikkuvan esineen seuraaminen

Kohderyhmä: 0,5v
Välineet: lyhyeen lankalenkkiin pujotettu n. 1 cm läpimittainen punainen helmi

Tutkimuksen suorittaminen

Punaista helmeä riiputetaan siihen kiinnitetystä lankalenkistä lapsen silmien tasolla. Helmeä liikutellaan silmien edessä sivusuuntiin sekä ylös ja alas. Kokeessa tarkastellaan kiinnittääkö lapsi katseensa helmeen ja seuraako hän karsastamatta sen liikettä.

Kirjaaminen

Löydös kirjataan terveydenhoitajan tutkimuslomakkeen kohtaan ”Kehityksen seuranta / seuraa karsastamatta liikkuvaa esinettä” (kysymys 17). Kehityskaaviosta ympäröidään numero oikean vaihtoehdon kohdalta (ei =0, kyllä, tieto vanhemmilta =2 ja kyllä todettu terveystarkastuksessa =3). Katso tarkemmin kehityskaavioon kirjaamisesta kappale 4.6.

Jatkotutkimuksiin lähettäminen

Jos katseen kohdistaminen tai katseella seuraaminen on puutteellista, tulee lapsi ohjata jatkotutkimuksiin. Samoin, jos silmät liikkuvat epäsymmetrisesti tai lapsella todetaan karsastus.

5.8.3 Hirschbergin lamppukoe

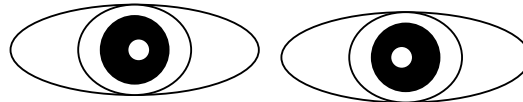
Kohderyhmä: 3v ja 5v
Välineet: Kynälamppu tai muu pistemäinen valonlähde (esim. otoskoopin lamppu ilman korvasuppilaa)

Tutkimuksen suorittaminen

Lasta pyydetään katsomaan kynälamppuun, jota pidetään silmien tasolla ja n. 40 cm:n etäisyydellä lapsen kasvoista. Kokeessa tarkastellaan lampun valoheijasteen sijaintia suhteessa kummankin silmän mustuaisaukkoon.

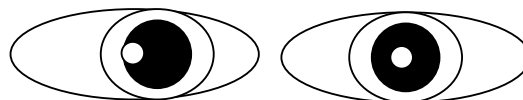
Tulosten tulkinta

Kun silmät ovat suorassa, valoheijaste näkyy symmetrisesti kummankin silmän mustuaisaukon keskikohdassa tai hieman mustuaisen keskipisteestä nasaalisesti (nenän puolella).



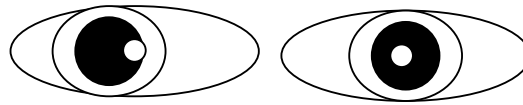
Ei karsastusta = syntyvä valoheijaste on symmetrinen

Jos valoheijasteet eivät sijaitse symmetrisesti tai toisen silmän valoheijaste sijaitsee lähellä mustuaisen reunaa, löydös viittaa karsastukseen. Mikäli toisen silmän valoheijaste on mustuaisaukon ulkoreunassa, kyseinen silmä karsastaa sisäänpäin.



Oikea silmä karsastaa sisäänpäin = syntyvä valoheijaste on epäsymmetrinen

Mikäli toisen silmän valoheijaste on mustuaisaukon sisäreunassa, kyseinen silmä karsastaa ulospäin.



Oikea silmä karsastaa ulospäin = syntyvä valoheijaste on epäsymmetrinen

Kirjaaminen

Löydös kirjataan terveydenhoitajan tutkimuslomakkeen kohtaan ”Karsastuksen tutkiminen Hirschbergin lamppukokeella” (3 v kysymys 24 ja 5 v kysymys 29).

Jatkotutkimuksiin lähettäminen

Kaikki lapset, joilla todetaan karsastus, tulee ohjata silmätautien erikoislääkärin tutkittavaksi. Ajottainen karsastus ei aina tule esiin tutkimustilanteessa. Mikäli lapsen vanhemmat kertovat lapsen karsastavan, tulee hänet ohjata silmätautien erikoislääkärin tutkittavaksi.

5.8.4 Suora peittokoe

Kohderyhmä: 3v ja 5v

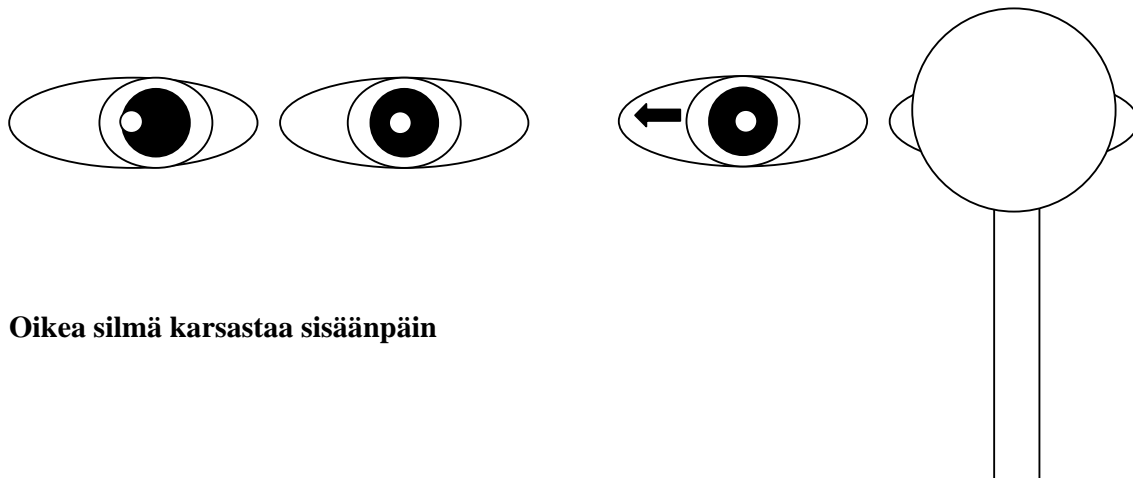
Välineet: Pieni lelu tai fiksaatiokuva
(Toisen silmän peittolappu)

Tutkimuksen suorittaminen

Peittokoe tehdään ennen näöntarkkuuksien mittaamista. Lasta pyydetään katsomaan pieneen leluun tai kuvaan, jota pidetään silmien tasolla ja n. 30 cm:n etäisyydellä lapsen kasvoista. Toinen silmä peitetään vapaana olevalla kädellä tai siinä pidettävällä peittolapulla, mutta koskettamatta lapsen kasvoja. Peitto poistetaan peitetyn silmän edestä ja lapsen annetaan katsoa jälleen molemmilla silmillä pieneen leluun tai kuvaan. Tämän jälkeen peitetään toinen, aiemmin peittämättä ollut silmä. Kokeessa tarkastellaan vuorollaan peittämättä jäävän silmän liikahtamista.

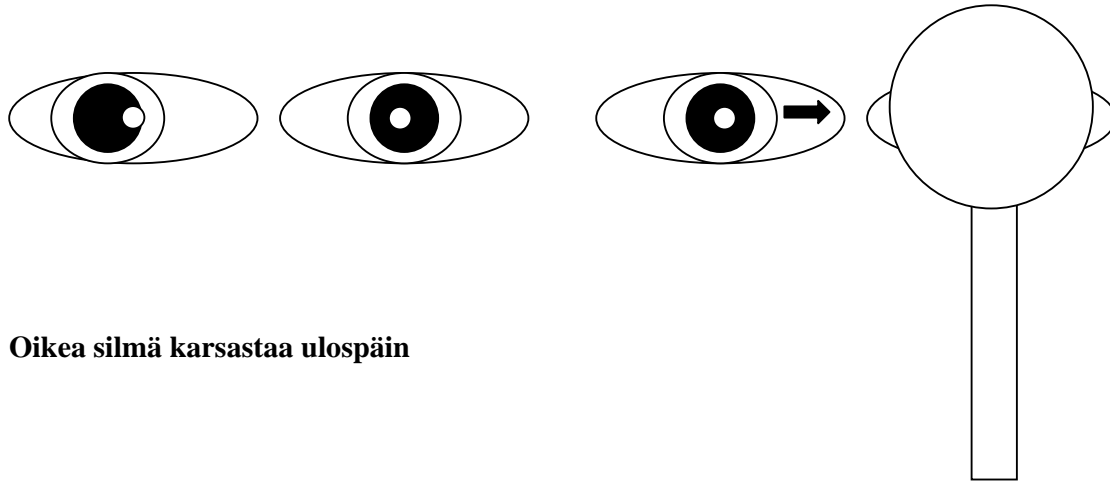
Tulosten tulkinta

Jos ei-peitetty silmä liikahtaa, kun toisen silmän eteen tuodaan peitto, löydös viittaa karsastukseen. Kun ei-peitetty silmä tekee korjausliikkeen ulospäin, niin lapsen kyseinen silmä karsastaa sisäänpäin.



Oikea silmä karsastaa sisäänpäin

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



Oikea silmä karsastaa ulospäin

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

Kirjaaminen

Löydös kirjataan terveydenhoitajan tutkimuslomakkeen kohtaan ”Karsastuksen tutkiminen suoralla peittokokeella” (3 v kysymys 23 ja 5 v kysymys 28).

Jatkotutkimuksiin lähettäminen

Kaikki lapset, joilla todetaan karsastus, tulee ohjata silmätautien erikoislääkärin tutkittavaksi. Ajoittainen karsastus ei aina tule esiin tutkimustilanteessa. Mikäli lapsen vanhemmat kertovat lapsen karsastavan, tulee hänet ohjata silmätautien erikoislääkärin tutkittavaksi.

5.8.5 Näöntarkkuuden mittaaminen

Tutkimuksen suorittaminen

3 ja 5 –vuotiailta testataan ensin näöntarkkuus lähitaululla ja siirrytään vasta tämän jälkeen testaamaan kaukonäöntarkkuutta. Kullakin näkötaululla on omat ohjeensa, joihin on hyvä perehtyä seuraavien ohjeiden lisäksi.

Valaistus:

Näöntarkkuuden mittaukset tulee suorittaa hyvässä ja muuttumattomassa valaistuksessa, jotta näöntarkkuustestin luminanssi on vähintään 80 – 160 candela/m². Tämän saavuttamiseksi näkötaulu tulee valaista mahdollisimman tasaisesti paikallisvalaisimella. Kaukonäkötaulun valonlähteeksi sopii varjostimella varustettu esim. 11 W:n kaksiputkinen loistelamppu tai 60 W:n hehkulamppu, joka on sijoitettu taulun viereen tai alapuolelle alle 1 m:n etäisyydelle testitaulusta.

Taulun pinnan tulee olla tahraton, eikä se saa kiiltää häiritsevästi. Taulun testimerkkien ja taustan välisen kontrasti tulee olla yli 80 %, joten ajan myötä kellastuneet tai likaantuneet testitaulustot tulee uusia.

5.8.5.1 Lähinäöntarkkuus

Kohderyhmä: 3v ja 5v

Välineet: LH-lähinäkötaulu
Toisen silmän peitto

Tutkimuksen suorittaminen

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. Ensimmäiseksi testataan molempien silmien yhteinen näöntarkkuus ilman silmälaseja.

Lähinäkötesti asetetaan 40 cm eli nyörin mitan päähän lapsen kasvoista ja testi pidetään tällä etäisyydellä koko tutkimuksen ajan. Tämän jälkeen kysytään, mikä kuvio on toisen rivin ensimmäisenä. Kuviota voi osoittaa sormella, mutta vain hetken. 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 testikuvioiksi, jonka lapsi näkee, tulkitaan se rivi miltä hän nimeää vähintään 3 viidestä testikuvioista oikein. Tämän rivin viereen merkitty desimaaliarvo kirjataan terveydenhoitajan tutkimuslomakkeen kohtaan ”lähinäön tarkkuus / yhteisnäkö ilman laseja”. LH – lähinäkötaulussa olevan ”Decimal” –sanan kohdalta löydät näöntarkkuuden desimaaliarvot.

Lähinäöntarkkuus mitataan myös oikeasta ja vasemmasta silmästä erikseen. Tätä varten peitetään toinen silmä ”merirosvolapulla” tai käytetään erityisiä lasten näöntarkkuuden mittaamiseen suunniteltuja laseja. Tarkkaillaan, ettei lapsi pääse kurkkimaan myös peitetyllä silmällä testikuvioita. Kummankin silmän osalta kirjataan pienimmän testikuviorivin desimaaliarvo terveydenhoitajan tutkimuslomakkeeseen ”lähinäön tarkkuus / oikea tai vasen silmä ilman laseja”.

Jos lapsella on käytössä silmälasit, mitataan oikean ja vasemman sekä molempien silmien yhteinen näöntarkkuus vielä omien silmälasien kanssa. Tässä yhteydessä voidaan peittää toinen silmä pujottamalla 4 osaan taiteltu kasvopaperi peitettävän silmän silmälasilinssin ja kasvojen väliin. Pienimmän testikuviorivin desimaaliarvot kirjataan terveydenhoitajan tutkimuslomakkeen kohtaan 21 (lähinäön tarkkuus / oikea tai vasen silmä tai yhteisnäkö silmälaseilla).

Kirjaaminen

Näöntarkkuuden desimaaliarvo kirjataan terveydenhoitajan tutkimuslomakkeen kohtaan ”Lähinäön tarkkuus LH-aululla” (3v kysymys 18 ja 5v kysymys 23).

5.8.5.2 Kaukonäöntarkkuus

Kohderyhmä: 3v ja 5v

Välineet: Kaukonäkötäulu (rivitesti; esim. LH- tai E-täulu)
Toisen silmän peitto

Tutkimuksen suorittaminen

Näöntarkkuus tulee mitata rivitestillä eli näkötäulussa kuvioiden välinen etäisyys on sama kuin niiden leveys ja rivien välinen etäisyys on sama kuin alemman rivin korkeus. Kaukonäkötäulun tulee sijaita huoneen ikkunattomalla seinällä tutkittavan kasvojen korkeudella. Testiseinällä ei saa olla hallitsevia kuvioita eikä häiritseviä valonlähteitä, jotka aiheuttavat heijastuksia testitaululle. Neuvolatarkastuksissa suositellaan käytettäväksi LH-kaukonäkötäulua ja 3 metrin tutkimusetäisyyttä. Mikäli lapsi ei kiinnostu 3 m etäisyydellä olevista testimerkeistä, voidaan testitäulu tuoda tarvittaessa lähemmäksi.

Tutkimus tehdään istuen niin, että tutkittava katsoo kohtisuoraan testitäulua. Ensimmäiseksi tutkimus tehdään ilman silmälasia. Tutkittavaa pyydetään kertomaan ylimmän rivin ensimmäinen merkki. Kysyttävää merkkiä voidaan osoittaa sen alapuolelta, mutta vain hetken. Kul-takin 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. Tämän rivin viereen merkitty desimaaliarvo kirjataan terveydenhoitajan tutkimuslomakkeen kohtaan ”kaukonäön tarkkuus/yhteisnäkö ilman lasia”. Näkötestitaulussa ilmoitettu vakioetäisyys tulee muistaa tarkistaa. Näkötesti tulee suorittaa ensisijaisesti tältä etäisyydeltä. Mikäli tutkimuspaikka tai lapsen tarkkaavaisuus eivät mahdollista näkötestin vaatiman etäisyyden käyttämistä tulee pienimmän nähdyn testirivin viereen merkitty näöntarkkuuden desimaaliluku (mitattu kaukonäöntarkkuus) kertoa todellisella tutkimusetäisyydellä ja jakaa saatu luku testitaulussa ilmoitetulla vakioetäisyydellä. Tässä tapauksessa kirjataan korjattu kaukonäöntarkkuuden arvo tutkimuslomakkeelle.

$$\text{Korjattu kaukonäöntarkkuus} = \frac{\text{Mitattu kaukonäöntarkkuus} \times \text{Tutkimusetäisyys}}{\text{Testitaulussa ilmoitettu vakioetäisyys}}$$

Kaukonäöntarkkuus mitataan myös oikeasta ja vasemmasta silmästä erikseen. Tätä varten peitetään tutkittavan toinen silmä sitä painamatta. Tarkkaillaan, ettei tutkittava kumarru eteenpäin tai pääse kurkkimaan myös peitetyllä silmällä testikuvioita. Kummankin silmän osalta pienimmän testikuviorivin desimaaliarvo kirjataan terveydenhoitajan tutkimuslomakkeen kohtaan ”kaukonäön tarkkuus / oikea tai vasen silmä ilman lasia”.

Jos tutkittavalla on käytössä silmälasit, mitataan oikean ja vasemman sekä molempien silmien yhteinen näöntarkkuus vielä omien silmälasien kanssa. Pienimmän testikuviorivin desimaaliarvot kirjataan tutkimuslomakkeen kohtaan ”kaukonäön tarkkuus / oikea tai vasen silmä tai yhteisnäkö silmälasilla”.

Kirjaaminen

Näöntarkkuuden desimaaliarvot kirjataan terveydenhoitajan tutkimuslomakkeen kohtaan ”kaukonäön tarkkuus” (3v kysymys 19 ja 5v kysymys 24). Tutkimuslomakkeelle kirjataan myös käytetty kaukonäön tutkimusmenetelmä esim. LH-testi tai E-taulu sekä todellinen tutkimusetäisyys (3v kysymykset 20 ja 21, 5v kysymykset 25 ja 26).

Jatkotutkimuksiin lähettäminen:

3-vuotiaat: Lapsi on aiheellista lähettää jatkotutkimuksiin, jos molempien silmien yhteinen näöntarkkuus on sekä lähi- että kaukonäön testissä huonompi kuin 0.5 tai silmien välillä todetaan 2 rivin ero näöntarkkuudessa.

5-vuotiaat: Lapsi on aiheellista lähettää jatkotutkimuksiin, jos molempien silmien yhteinen näöntarkkuus on sekä lähi- että kaukonäön testissä huonompi kuin 0.8 tai silmien välillä todetaan 2 rivin ero näöntarkkuudessa.

5.9 Kuulon tutkiminen**0,5 -vuotiaat**

Lastenneuvolan käytössä ei ole luotettavaa kuulon seulontamenetelmää alle 8 kk:n ikäisille lapsille. Paikantamisvaste tutkitaan vasta 8 kk:n ikäisiltä lapsilta. Puolivuotiaan vanhemmilta kysytään herääkö lapsi esim. päiväuniltaan melko vähäsiinkin ääniin, nauttiiko lapsi melun tuottamisesta jne (STM 2004).

Kirjaaminen

Vanhempien ja terveydenhoitajan havainnot lapsen kuulosta kirjataan terveydenhoitajan tutkimuslomakkeelle kehityksen seurantaan kohtaan 17 ”reagoi normaalisti kuuloärsykkeisiin” Tiedot kirjataan ympyröimällä numero sopivan vaihtoehdon kohdalta (1=ei, 2= kyllä, tieto vanhemmilta tai 3= todettu terveystarkastuksessa). 0,5-vuotiaan terveystarkastuksessa tieto lapsen kuulosta vanhempien ilmoittamana on ensiarvoinen, mutta lomakkeelle kirjataan myös terveydenhoitajan oma havainto ja arvio lapsen reagoinnista kuuloärsykkeisiin terveystarkastustilanteessa.

1 –vuotiaat

1-vuotiaalta tutkitaan yksinkertaisten ohjeiden ja kieltojen ymmärtämistä ja sanojen tapailua. Vanhempia haastatellaan ja kysytään heidän huomioitaan lapsen reagoinnista erilaisiin kuuloärsykkeisiin.

Kirjaaminen

Tiedot kirjataan terveydenhoitajan tutkimuslomakkeelle kohtaan 17 ”kehityksen seuranta/ymmärtää yksinkertaisia ohjeita ja kieltoja / tapailee sanoja” ympyröimällä numero sopivan vaihtoehdon kohdalta (1=ei, 2= kyllä, tieto vanhemmilta tai 3= todettu terveystarkastuksessa).

Lisäksi vanhempien ja terveydenhoitajan havainnot lapsen kuulosta kirjataan kehityksen seurantaan kohtaan ”reagoi normaalisti kuuloärsykkeisiin”.

3 -vuotiaat

3-vuotiaalta tutkitaan ikätasoista puheen tuottoa ja ymmärtämistä kappaleessa 5.4 kuvatulla tavalla. Jos puhe vaikuttaa viivästyneeltä, voidaan kuuloa yrittää tutkia audiometrillä. Vanhempien huomiot lapsen kuulosta ovat tärkeitä. (STM 2004.)

Kirjaaminen

Tiedot kirjataan terveydenhoitajan tutkimuslomakkeelle kohtaan 17 ”kehityksen seuranta” kappaleessa 5.4 annettujen ohjeiden mukaisesti.

Lisäksi vanhempien ja terveydenhoitajan havainnot lapsen kuulosta kirjataan kehityksen seuranta-kaavioon kohtaan ”reagoi normaalisti kuuloärsykkeisiin”.

5 -vuotiaat

5-vuotiaalta kuulo tutkitaan audiometrillä. Seulonta tehdään audiometrillä 20dB äänen voimakkuudella 250Hz - 4000Hz taajuuksilla hiljaisessa huoneessa.

Kuulontutkimus audiometrillä:

Lapsi on tutkimuhuoneessa yhdessä terveydenhoitajan kanssa. Kuulontutkimustilanteessa on huomioitava tutkimustilan äänieristys, ulkopuolelta tulevat häiritsevät äänet vaikuttavat tulokseen. Mahdolliset tilan äänieristyksen ongelmat kirjataan lomakkeen loppuun kohtaan ”Oliko terveystarkastustilanteessa jotain erityistä huomioitavaa?”.

5 -vuotiasta tutkittaessa luotettavin tulos saadaan leikkiaudiometrialla. Ennen kuin lapselle laitetaan kuulokkeet korville, hänelle kerrotaan miten toimitaan. Käytettävissä tulee olla joku rakennettava 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 aina laittamalla palikka laatikkoon tai rengas tappiin.

Lapselle havainnollistetaan millaisia ääniä kuulokkeista kuuluu. Hänelle kerrotaan, että kuuluvat äänet ovat vain piippauksia eikä esim. sanoja. Lapselle opetetaan, että aina kun hän kuulee piippauksen, hän voi laittaa palikan laatikkoon tai renkaan tappiin.

Kuullulle äänekselle voidaan antaa vastaus myös painamalla audiometriin johdolla liitettyä vastauspainiketta. 5 vuotiaan kohdalla on syytä tarkistaa, että lapsi on ymmärtänyt ohjeet ja että hän jaksaa keskittyä kuuntelemiseen.

Molemmat korvat tutkitaan erikseen. Tutkittaessa 20 dB seulontatutkimusta aloitetaan aina 10-15 dB voimakkaammalla äänenpainotasolla ja vähennetään ääneksen voimakkuutta 5 dB kerrallaan. Tutkitaan aina yksi korva kerrallaan. Kuulon tutkiminen aloitetaan 1000 Hz taajuudesta, joka on taajuus, jonka korva havaitsee helpoimmin. Seuraavaksi tutkitaan 2000, 3000 ja 4000 Hz ja lopuksi 500 ja 250 Hz tässä järjestyksessä.

Kirjaaminen:

Vanhempien ja terveydenhoitajan havainnot lapsen kuulosta kirjataan terveydenhoitajan tutkimuslomakkeelle kehityksen seuranta-kaavioon kohtaan ”reagoi normaalisti kuuloärsykkeisiin” (0,5v, 1v ja 3v kysymys 17 ja 5v kysymys 22).

Audiometriseulonnan tulos merkitään terveydenhoitajan tutkimuslomakkeelle (5v kysymys 30) ympeyrimällä kuuleeko lapsi taajuuden 20dB voimakkuudella (0=ei kuule, 1=kuulee).

Jatkotutkimuksiin lähetettävät

Koko neuvolaseurannan ajan

Vanhempien tai isovanhempien epäily lapsen kuulon alenemisesta on aina aihe lisätutkimuksiin (STM 2004.)

1- ja 3-vuotias

Lapsi on syytä lähettää jatkotutkimuksiin, jos kielenkehitys on viivästynyt ja syntyy epäily kuuloviasta (STM 2004).

5-vuotias

Mikäli löydös audiometriseulonnassa on poikkeava, tehdään kynnysmittaus ja tutkitaan korvat. Mahdollinen otiitti hoidetaan ja kuulo tutkitaan uudelleen 2-3 viikon kuluttua hoidon lopumisesta. Lapsi lähetetään jatkotutkimuksiin, jos kuulo on huonompi kuin 20dB 250Hz-4000Hz. (STM 2004.)

6. AUDIT

Lastenneuvolasuosituksissa (STM 2004) suositellaan, että jokaiselta neuvolan asiakasperheeltä kysytään rutiininomaisesti alkoholin käytöstä. Vanhempien alkoholin käytön itsetarkkailun edistämiseksi ja käyttöön liittyvien riskien arvioimiseksi käytetään 10 henkilökohtaista kysymystä sisältävää AUDIT –lomaketta (WHO).

Tässä tutkimuksessa AUDIT –lomake lähetetään lapsen molemmille vanhemmille täytettäväksi. Vanhemmat täyttävät kyselyt kotona ja palauttavat ne täytettyinä muiden lomakkeiden mukana neuvolaan. AUDIT -lomakkeessa on täyttämishojeet ja ohjeet kokonaispisteiden laskeemisesta.

Kun vanhemmat palauttavat AUDIT –lomakkeet, niihin liimataan tunnistetarrat, jotka yhdistävät lomakkeet lapsen muihin tutkimuslomakkeisiin. Mikäli vanhemmat eivät palauta AUDIT –lomaketta muiden tutkimuslomakkeiden mukana neuvolaan, terveydenhoitaja voi hienotunteisesti kysyä voisivatko vanhemmat palauttaa lomakkeet terveystarkastuksen jälkeen. Mikäli vanhemmat eivät palauta AUDIT-lomaketta, kirjataan tieto tästä ikäryhmittäiseen kirjanpitolomakkeeseen (liite 4).

Tutkimusta varten lomakkeen pistemääriä ei tarvitse laskea yhteen, mutta terveydenhoitajan on hyvä keskustella vanhempien kanssa heidän alkoholinkäytöstään. Vanhempien olisi hyvä pohtia alkoholinkäyttöään lasten ja perheen elämäntilanteen näkökulmasta (STM 2004). AUDIT -lomakkeen pohjalta vanhemmat voivat arvioida itse omaan alkoholinkäyttöönsä liittyviä riskejä. Lomaketta voidaan käyttää myös apuna mini-interventiossa.

Alkoholin käytön riskit:

0	ei riskiä
1-7	vähäinen riski
8-10	lievästi kasvaneet
11-14	selvästi kasvaneet
15-19	suuret
20-40	erittäin suuret

7. AIKAISEMPIEN ROKOTUSTIETOJEN KERÄÄMINEN JA ROKOTUSTEN KIRJAAMINEN

Tässä tutkimuksessa lastenneuvolassa kerätään tutkimukseen kuuluvien 1v lasten terveystietojen tiedot kaikista annetuista rokotuksista. Lapsen ROS lomakkeesta otetaan kopio tai tuloste ja merkitään lapsen identifikaatiotarralla. Lomakkeita voi olla useita. Kopioista tulee tarkistaa, että päivämäärät ovat luettavissa.

Kirjaaminen

Tiedot terveystarkastuksessa annetuista rokotuksista kirjataan terveystietokannan lisäksi terveydenhoitajan tutkimuslomakkeelle (0,5 ja 1v kysymys 20, 3v kysymys 25 ja 5v kysymys 32) ympyröimällä jokaiselta riviltä yksi vaihtoehto.

8. TUTKIMUSLOMAKKEIDEN SÄILYTTÄMINEN JA LÄHETTÄMINEN

Kaikkia täytettyjä tutkimuslomakkeita (myös ikäryhmittäiset kirjanpitolistat) säilytetään neuvoloissa terveystietokannassa/ arkistokaapissa.

Tutkimuslomakkeet sisältävät tutkittavien ja heidän huoltajiensa henkilötunnuksia, joten lomakkeet tulee postittaa KTL:een kirjattuina paketteina.

Ensimmäiset tutkimuslomakkeet postitetaan neuvoloista KTL:een viikon kuluttua tutkimuksen käynnistymisen jälkeen. Tämän jälkeen tutkimuslomakkeet postitetaan kahden viikon välein. KTL lähettää neuvoloihin postituspusseja, joissa on KTL:n osoitetiedot valmiina.

9. YHTEYSTIEDOT

Kaikissa tutkimukseen liittyvissä kysymyksissä ja epäselvissä tilanteissa on hyvä ottaa yhteyttä Kansanterveyslaitokseen. LATE –hankkeelle avataan lähiaikoina www-sivut: www.ktl.fi/lastenterveysseuranta. Sivujen avaamisesta informoidaan tutkimukseen osallistuvia hoitajia.

Tutkimukseen liittyvissä kysymyksissä Kansanterveyslaitoksella vastaavat:

asiantuntija
Päivi Mäki
puh. 09 4744 8612
paivi.maki@ktl.fi

tai

ylilääkäri, tutkimuksen johtaja
Tiina Laatikainen
puh. 09 4744 8936
tiina.laatikainen@ktl.fi

LIITE 1.**NEUVOLA****TIEDOTE LASTEN TERVEYSSEURANNAN KEHITTÄMINEN –TUTKIMUKSESTA****Hyvä lapsen huoltaja,**

Lasten terveyttä ja lapsille suunnattuja terveyspalveluja koskevaa tietoa on Suomessa toistaiseksi hyvin vähän. Lasten terveysseurannan kehittäminen –tutkimus on osa sosiaali- ja terveysministeriön asettamaa Lasten ja nuorten terveysseurannan ja tilastoinnin kehittäminen –hanketta. Hankkeen tarkoituksena on parantaa Suomessa yhtenäistä tiedonkeruuta lasten- ja nuorten terveyden kannalta oleellisista asioista. Tietoja lasten ja nuorten terveydestä tarvitaan mm. terveyspalvelujen suunnittelussa.

Lastenneuvolanne osallistuu tähän tutkimukseen ja tiedonkeruun kehittämiseen.

Tutkimuksen toteutus

Tutkimus toteutetaan kymmenen tiedonkeruun kehittämiseen valitun kunnan neuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa tavanomaisten määräaikaistarkastusten yhteydessä. Lastenneuvolas-
sa tutkimukseen valitaan 6 kuukauden ikäiset sekä 1-, 3- ja 5-vuotiaat lapset. Kouluterveydenhuollossa kohderyhminä ovat 1., 5. ja 8. (tai 9.) luokan kouluterveystarkastuksiin osallistuvat lapset ja nuoret. Tutkimukseen otetaan kussakin kunnassa 10 tyttöä ja 10 poikaa jokaisesta ikäryhmästä.

Tutkimukseen osallistutaan tavanomaiseen terveystarkastukseen osallistumalla ja antamalla lupa siinä saatujen tietojen käyttöön tutkimuksessa. Kerättäviä tietoja ovat tiedot lasten ja nuorten terveydestä, hyvinvoinnista, kasvusta, kehityksestä ja terveystottumuksista Terveystarkastuksen suorittaa terveydenhoitaja. Kansanterveyslaitoksen (KTL) tutkijat seuraavat muutamia satunnaisesti valittuja terveystarkastuksia.

Tutkimusaineistojen käsittely ja säilytys

Tutkimusaineistosta vastaa Kansanterveyslaitos. Se säilyttää ja käsittelee tietoja luottamuksellisina noudattaen salassapitovelvollisuutta ja henkilötietolakia. Tutkimusaineistot säilytetään erillään tutkittavien henkilötiedoista.

Tutkimusaineisto säilytetään Kansanterveyslaitoksella pysyvästi. Mikäli kuitenkin haluatte, voidaan lastanne koskeva tutkimusaineisto hävittää joko tutkimuksen aikana tai myöhemmin.

Mikäli haluatte tiedot hävitettäväksi, tulee Teidän ilmoittaa siitä Kansanterveyslaitoksen tutkimuksen yhteyshenkilölle.

Kansanterveyslaitoksella on tutkimuslaitoksena oikeus pyytää lasten terveyttä koskevia tietoja tutkimuskäyttöön myös eri viranomaisten ja terveydenhuollon yksiköiden ylläpitämistä rekistereistä sosiaali- ja terveysministeriön luvalla. Tällaisia rekistereitä ovat Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksen syntyneiden lasten rekisteri, sairaaloiden hoitoilmoitus- ja syöpärekisterit, Tilastokeskuksen kuolinsyyrekisteri ja Kansaneläkelaitoksen lääkerekisteri. Mikäli annatte suostumuksenne, voidaan tässä neuvolatarkastuksessa kerättyjä tietoja yhdistää kyseisiin rekisteritietoihin lasten terveysseurannan kehittäminen –tutkimuksessa.

Liitteenä on suostumusasiakirja, joka täytetään kahtena kappaleena, joista toinen jää Teille ja toinen tutkimusryhmälle.

Mikäli haluatte lisätietoja tutkimuksesta, voitte ottaa yhteyttä tutkimuksen yhteyshenkilöön Päivi Mäkeen puh (09) 4744 8612 (paivi.maki@ktl.fi)

Helsingissä 9.2.2007

Yhteistyöterveisin

Tiina Laatikainen, ylilääkäri
Kansanterveyslaitos
puh.(09) 4744 8936

Erkki Vartiainen, tutkimusprofessori
Kansanterveyslaitos
puh.(09) 4744 8622

LASTEN TERVEYSSEURANNAN KEHITTÄMINEN -TUTKIMUS (LATE)**SUOSTUMUSASIAKIRJA HUOLTAJALLE****(LASTENNEUVOLA)**

Olen tutustunut oheiseen tutkimustiedotteeseen ja siinä olevaan selvitykseen tutkimuksen tarkoituksesta ja sisällöstä. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksesta. Lisäksi minulla on mahdollisuus saada lisätietoa tutkimuksesta tiedotteesta mainituilta henkilöiltä. Tiedän, että osallistuminen on minulle ja lapselleni vapaaehtoista ja voin peruuttaa suostumukseni halutessani joko tutkimuksen aikana tai myöhemmin.

Annan suostumukseni siihen, että tietoja, joita saadaan lastenneuvolan määräaikaistarkastuksen yhteydessä, voidaan käyttää tutkimuksessa.

Kyllä Ei

Annan suostumukseni siihen, että viranomaisluvalla saatuja rekisteritietoja Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksesta (STAKES), Tilastokeskuksesta ja Kansaneläkelaitoksesta (KELA) voidaan yhdistää lapseni neuvolatarkastuksesta saatuihin tietoihin.

Kyllä Ei

Suostumukseni ehtona on, että kaikkea tutkimuksella kerättyä tietoa käsitellään luottamuksellisesti ja terveydenhoitohenkilökunnalta vaadittavaa salassapitovelvollisuutta sekä henkilötietolakia noudattaen.

Tämä suostumus allekirjoitetaan kahtena samansisältöisenä kappaleena, joista toinen jää lapsen huoltajalle ja toinen tutkimusryhmälle.

PAIKKA JA AIKA: _____ / ____ 2007

Lapsen nimi: _____

Lapsen henkilötunnus: |__|_|_|_|_|_|_|_|_| A |__|_|_|_|_|_|_|

Lapsen osoite: _____

Huoltajan osoite (mikäli eri kuin lapsen): _____

Suostumuksen antajan (vanhempi/huoltaja) allekirjoitus ja nimen selvennys

Suostumuksen vastaanottajan allekirjoitus ja nimenselvennys:

Tutkimuksesta vastaa Kansanterveyslaitos

Erkki Vartiainen
tutkimusprofessori, lääkäri

Tiina Laatikainen
ylilääkäri

LIITE 3.**Vanhempien informointi tutkimuksesta ajanvaraustilanteessa:**

Lastenneuvolamme on mukana Kansanterveystieteen lasten terveystutkimuksessa, jonka tarkoituksena on lisätä tietoa lasten terveydestä ja hyvinvoinnista Suomessa.

Tänä keväänä kaikkia teidän _____ (lapsen nimi) ikäisiä lapsia ja heidän vanhempiaan pyydetään mukaan tähän tutkimukseen. Voitte osallistua tutkimukseen tavanomaisessa terveystarkastuksessa antamalla luvan siinä saatujen tietojen käyttöön tutkimuksessa.

Voinko lähettää teille postitse tiedotteen tutkimuksesta? Tiedotteen mukana on lomake, jossa kysytään teidän suostumustanne tutkimukseen sekä kyselylomake teille vanhemmille. Voitte täyttää lomakkeet kotona ja tuoda ne mukanaan, kun tulette neuvolaan.

On tärkeää, että mahdollisimman moni osallistuisi tähän tärkeään tutkimukseen. Tiedot kerätään ja niitä käsitellään luottamuksellisesti.

LASTEN TERVEYSSEURANTA**LIITE 4.
POJAT 0,5 v**

Nimi	Lomaketarra	HUOMIOITAVAA
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10		

LIITE 5.

LASTEN TERVEYSSEURANTA TUTKIMUKSESTA KIELTÄYTYNEET Neuvola

	Sukupuoli	Ikäryhmä	Kieltäytymisen syy, jos tiedossa
1.	1. poika 2. tyttö	1. 0,5v 2. 1v 3. 3v 4. 5v	<hr/> <hr/>
2	1. poika 2. tyttö	1. 0,5v 2. 1v 3. 3v 4. 5v	<hr/> <hr/>
3	1. poika 2. tyttö	1. 0,5 v 2. 1 v 3. 3 v 4. 5 v	<hr/> <hr/>
4	1. poika 2. tyttö	1. 0,5 v 2. 1 v 3. 3 v 4. 5 v	<hr/> <hr/>
5	1. poika 2. tyttö	1. 0,5 v 2. 1 v 3. 3 v 4. 5 v	<hr/> <hr/>
6	1. poika 2. tyttö	1. 0,5 v 2. 1 v 3. 3 v 4. 5 v	<hr/> <hr/>
7	1. poika 2. tyttö	1. 0,5 v 2. 1 v 3. 3 v 4. 5 v	<hr/> <hr/>
8	1. poika 2. tyttö	1. 0,5 v 2. 1 v 3. 3 v 4. 5 v	<hr/> <hr/>
9	1. poika 2. tyttö	1. 0,5 v 2. 1 v 3. 3 v 4. 5 v	<hr/> <hr/>
10	1. poika 2. tyttö	1. 0,5 v 2. 1 v 3. 3 v 4. 5 v	<hr/> <hr/>

LIITE 6.**LASTEN TERVEYSSEURANNAN KEHITTÄMINEN –HANKE****TERVEYDENHOITAJIEN KOULUTUS****Aika: 23.1 - 24.1.2007****Paikka: Kansanterveyslaitos, F talon kokoustila, Mannerheimintie 166, Helsinki****Ohjelma****Tiistai 23.1.2007**

9.00 - 9.30	Kahvi ja ilmoittautuminen
9.30- 9.45	Koulutuksen avaus ja esittäytyminen, tutkimusprofessori LKT Erkki Vartiainen KTL
9.45 – 10.00	Lasten terveysseurannan kehittämisen tausta ja tavoitteet, Erkki Vartiainen
10.00- 11.00	Terveysseurannan sisältö ja toteutus, ylilääkäri, LT Tiina Laatikainen (KTL) ja asiantuntija, TtM Päivi Mäki (KTL)
11.00 - 12.00	Tutkittavien rekrytointi: tiedotteet, suostumusasiakirjat ja kyselylomakkeet, Tiina Laatikainen ja Päivi Mäki
12.00 - 13.00	LOUNAS
13.00 - 14.00	Tutkimuslomakkeiden täyttäminen
14.00 – 14.45	Pituuden, painon, päänympäryksen ja vyötärönympäryksen mittaaminen, Päivi Mäki
14.45 - 15.00	Kahvi
15.00 – 15.30	Puberteettikehityksen tutkiminen, lastentautien erikoislääkäri Petteri Hovi (KTL)
15.30 – 16.00	Ryhdin tutkiminen, tutkija, ft,TtM Katri Hakulinen (KTL)
16.00 - 17.00	Verenpaineen mittaaminen, Tiina Laatikainen

Keskiviikko 24.1.2007

8.00 - 8.45	Näön tutkiminen, erikoistutkija, LL Arja Laitinen (KTL)
8.45 - 9.30	Kuulon tutkiminen, ylilääkäri Erna Kentala ja kuulontutkija Kirsti Oinonen
9.30 - 10.00	Kahvi
10.00 - 11.00	Terveystieteiden tutkimuslomakkeiden täyttäminen, Tiina Laatikainen, Päivi Mäki
11.00 - 11.30	Rokotusten kirjaaminen ja rokotustietojen seuranta, erikoistutkija Tuija Leino (KTL)
11.30 - 12.00	BDI-13 8. luokkalaisten terveystarkastuksessa, LT Linnea Karlsson
12.00 - 13.00	LOUNAS
13.00 – 13.45	Psykososiaalisen kehityksen arviointi, erityissuunnittelija, TtM Arja Hastrup, Neuvolatyö kehittämis- ja tutkimuskeskus
13.45 - 14.00	Kahvi
14.00 - 15.30	LENE –arviointimenetelmä 5 –vuotistarkastuksissa, neuropsykologi Riitta Valtonen
15.30 - 16.30	Keskustelua ja koulutuksen yhteenveto

LIITE 10.**Lasten ja nuorten terveysseurannan kehittäminen –hanke (LATE)****KUNTAKOODIT**

<u>KUNTA</u>	<u>KUNTAKOODI</u>
Halikko	73
Helsinki	91
Kesälahti	248
Kiikala	252
Kiikoinen	254
Kisko	259
Kitee	260
Kuusjoki	308
Lavia	413
Mikkeli	491
Mouhijärvi	493
Muurla	501
Oulu	564
Perniö	586
Pertteli	587
Rääkkylä	707
Salo	734
Sodankylä	758
Suomusjärvi	776
Särkisalo	784
Tampere	837
Turku	853
Vihti	927
Vammala	912
Äetsä	988

Lasten terveysseurannan kehittäminen työryhmä

LKT, tutkimusprofessori Erkki Vartiainen (KTL)
LT, tutkimusprofessori Suvi Virtanen (KTL)
LT, apulaisylilääkäri Anna Kattainen (KTL)
TtT, erikoistutkija Päivikki Koponen (KTL)
LT, ylilääkäri Seppo Koskinen (KTL)
LT, ylilääkäri Tiina Laatikainen (KTL)
FT, dosentti Antti Uutela (KTL)
TtM, asiantuntija Päivi Mäki (KTL)
TtT, kehittämispäällikkö Tuovi Hakulinen-Viitanen (Neuvolatyön kehittämis- ja tutkimuskeskus)

Ohjeistusta ovat olleet työryhmän lisäksi laatimassa seuraavat asiantuntijat:

LL, erikoistutkija Arja Laitinen (KTL)
Kuulontutkija Kirsti Oinonen (Kuulonhuoltoliitto)
Lastenpsykiatri Anne-Mari Borg (TaY)
Lastenpsykiatri, ylilääkäri Päivi Kaukonen (PSHP)

Seuraavia asiantuntijoita on konsultoitu ohjeistusta laadittaessa

LT, erikoistutkija, Mauri Aalto (KTL)
LT, ylilääkäri Erna Kentala (HUS)
Neuropsykologian erikoispsykologi Riitta Valtonen

LÄHTEET

Borg, A-M. 2006. Esitys keskeisistä lapsen psykososiaalista kehitystä ja terveyttä kuvaavista tilastoitavista tietosisällöistä lastenneuvolatyössä.

Kattainen, A. 2005. Keskeisten tietosisältöjen määrittäminen lasten ja nuorten terveysseurannan ja lasten avoterveydenhuollon tilastoinnin kehittämiseksi.

Kasvukäyrät. Alle 2-vuotiaat pojat/tytöt. Lastentautien tutkimussäätiö. Lomake nro 7465-U.97.

Kasvukäyrät. 1-19-vuotiaat pojat/tytöt. Lastentautien tutkimussäätiö. Lomake nro 7465-U.97.

Sillanpää, M. 2004. Kehitysneurologinen tutkiminen. teoksessa Lastenneurologia toim. M.Sillanpää, E. Herrgård, M. Iivanainen, M. Koivikko, H. Rantala. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

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

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

World Health Organization. Consultation on development of standards for characterization of vision loss and visual functioning. WHO, Prevention of Blindness and Deafness, 4-5 September, Geneva 2003.