

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

Syksy 2015

Jenni Laamanen & Saana Peltomäki

# TERVEYTTÄ EDISTÄVÄ FYYSINEN PÄIVÄKOTIYMPÄRISTÖ

- Käypä hoito -suositusten analysointi



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma | Sairaanhoidaja (AMK)

2015 Joulukuu | 36+2

Camilla Laaksonen

Jenni Laamanen & Saana Peltomäki

# TERVEYTTÄ EDISTÄVÄ FYYSINEN PÄIVÄKOTIYMPÄRISTÖ – KÄYPÄ HOITO -SUOSITUSTEN ANALYSOINTI

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää ja analysoida löytyykö työhön valituista 12 lasten Käypä hoito -suosituksesta fyysisiä ympäristötekijöitä, joita päiväkodeissa ilmenee. Tavoitteena on tuottaa tietoa siitä, mitä yhteyttä on näiden tautien ja fyysisten ympäristötekijöiden välillä. Opinnäytetyön tuloksia voidaan käyttää fyysisen päiväkotiympäristön kehittämisessä joko uusien päiväkotien suunnitteluvaiheessa tai vanhojen kehittämisessä/remontoimisessa.

Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen, jonka tuotoksena on taulukko (Liite 2) Käypä hoito -suositusten analysoinnin tuloksista. Osana toiminnallista opinnäytetyötä on myös kirjallisuuskatkaus, joka toteutettiin hakemalla tietoa valittujen lasten Käypä hoito -suositusten rinnalle käyttämällä Google-hakupalvelua, sekä lääkärin tietokantoja kuten Duodecim ja Terveyskirjasto.

Aineistona työssä käytettiin 20 lasten Käypä hoito -suositusta, joista valittiin 12 tarkempaan käsittelyyn. Niiden analysointi alkoi poimimalla tekstistä kaikki fyysisiin ympäristötekijöihin viittaavat tekijät, mutta myöhemmin kriteereiksi rajattiin ne fyysiset ympäristötekijät, jotka ovat oleellisia päiväkodin terveyden edistämässä. Näitä olivat: melu, sisä- ja ulkoilma, kosteusvauriot, lepo/uni, ravitsemus, valo ja lapsen oma päiväkotiryhmä.

Tuloksista ilmenee, että vain viidestä Käypä hoito -suosituksesta löytyi tautien syntyyn ja pahenemiseen vaikuttavia fyysisiä ympäristötekijöitä. Etukäteen kuitenkin tiedettiin, että fyysisillä ympäristötekijöillä on vaikutuksia useamman taudin synnyssä tai pahenemisessa. Tuloksista selvisi, että osa taudeista oli syynä toisen taudin synnyssä

Opinnäytetyössä on noudatettu hyvän tieteellisen käytännön periaatteita ja tämä työ pyrittiin tekemään huolellisesti, rehellisesti ja tarkasti. Kun kyseessä on toiminnallinen opinnäytetyön reliabiliteettia eli työn luotettavuus ja toistettavuus on vaikeasti määriteltävissä, ja siksi tulosten pätevyys sekä luotettavuus saattavat vaihdella. Validiteetti on näytettävissä muun muassa työn luomisprosessin, kuvauksen ja pätevyden kautta. (Hirsjärvi ym. 2008, 226–228)

## ASIASANAT:

Fyysinen ympäristö, päiväkoti, lapsi, lastentaudit, terveyden edistäminen

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in Nursing | Registered nurse (AMK)

December 2015| 36+2

Camilla Laaksonen

Jenni Laamanen and Saana Peltomäki

## HEALTH PROMOTING PHYSICAL DAY CARE CENTER ENVIRONMENT – PROCESS OF ANALYSING THE CURRENT CARE GUIDELINES

The purpose of this thesis is to clarify and analyze if there is any correlation between the physical environmental factors at day care centers and the twelve chosen children Current Care Guidelines. The aim was to provide information about the connection between these diseases and the environmental factors. The results of this thesis can be used in developing day care centers physical environments, designing new day care centers or renovating the ones that already exist.

This is a functional thesis which resulted in a chart (Appendix 2) of the results after analyzing the Current Care Guidelines. A part of this functional thesis was a literature survey which was done by searching information from the chosen Current Care Guidelines and in addition using Google-search engine and doctors' database such as Duodecim and Terveyskirjasto.

The material used in this thesis was twenty children Current Care Guidelines and twelve of them were taken into more precise evaluation. The analyzing started by picking up all the factors that referred to physical environmental factors, later the criteria was defined to those physical environmental factors that are relevant in preventing the health in day care centers. These were: noise, in- and outdoors, water damage, rest/sleep, nutrition, light and child's own group.

The results showed that in only five Current Care Guidelines there were found physical environmental factories that either are the reason in some diseases emergence or exacerbation. In advance, it was known that the physical environmental factors have effect on many diseases emergence and exacerbation. The results showed also that some of the diseases were connected to each other.

The thesis was made carefully and precisely by following the principles of good scientific policy. As the thesis is functional, the reliability is hard to define, and that is why the qualification of the

results may vary. The validity can be shown in the process, description and qualification of the thesis (Hirsjärvi ym 2008, 226–228).

**KEYWORDS:**

Physical environment, day care center, child, children`s diseases, health promotion

# SISÄLTÖ

<b>JOHDANTO</b>	<b>8</b>
<b>1 PÄIVÄKOTI</b>	<b>9</b>
<b>2 FYYSINEN PÄIVÄKOTIYMPÄRISTÖ</b>	<b>11</b>
<b>3 TERVEYDEN EDISTÄMINEN PÄIVÄKODISSA</b>	<b>14</b>
<b>4 KÄYPÄ HOITO -SUOSITUKSET</b>	<b>17</b>
4.1 ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö, lapset ja nuoret)	17
4.2 Alahengitystieinfektiot (lapset)	17
4.3 Astma	18
4.4 Epilepsiat ja kuumekouristukset (lapset)	18
4.5 Epileptinen kohtaus (pitkittänyt)	18
4.6 Kielellinen erityisvaikeus (dysfasia, lapset ja nuoret)	19
4.7 Lihavuus (lapset)	19
4.8 Nielutulehdus	19
4.9 Päänsärky (lapset)	20
4.10 Ruoka-allergia (lapset)	20
4.11 Virtsatieinfektiot	20
4.12 Välikorvantulehdus (äkillinen)	21
<b>5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA OHJAAVAT KYSYMYKSET</b>	<b>22</b>
<b>6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN</b>	<b>23</b>
6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö	23
6.2 Toteutus ja analysointi	24
<b>7 TULOKSET</b>	<b>25</b>
<b>8 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS</b>	<b>29</b>
<b>9 POHDINTA</b>	<b>31</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>34</b>

## **LIITTEET**

Liite 1. Lasten käypä hoito – suositukset.

Liite 2. Käypä hoito –suositusten analysoinnin tulokset.

## **TAULUKOT**

Taulukko 1. Käypä hoito -suositusten analysoinnin tulokset.

25

## JOHDANTO

Erilaiset elinolosuhteet ja kasvuympäristöt vaikuttavat lasten terveyseroihin (MLL 2009). Päiväkodeissa lapset oppivat erilaisia toimintamalleja ja saavat kokemuksia siitä, miten he voivat vaikuttaa omaan terveyteensä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 22). Lapsi viettää suurimman osan päivästä päiväkodissa, jossa päiväkodin henkilökunnalla on merkittävä rooli lasten terveyden edistämässä vanhempien lisäksi, sillä lapsi muodostaa oman terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitämiseksi tottumukset, jotka seuraavat häntä loppuelämän. Lapsen terveyttä edistävät sosiaaliset suhteet, monipuolinen ravinto, liikunta sekä turvallinen ja virikkeitä sisältävä ympäristö. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 64) Päivähoidon turvallisuussuunnittelu- oppaassa (2008) mainitaan, että tiloissa, joista käyttäjille voi mahdollisesti aiheutua terveyshaittoja, ei saa pitää päivähoitoa. Tämänlaisia terveyshaittoja ovat muun muassa voimakas melu tai haju, mikrobit, kosteus ja säteily.

Opinnäytetyö on toiminnallinen ja se koostuu kirjallisuuskatsauksesta. Tuotoksena tehdään pääaineistoksi valittujen Käypä hoito -suositusten analysoinnin tuloksien perusteella koottu taulukko. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää ja analysoida, löytyykö valituista kahdestatoista Käypä hoito -suosituksesta fyysisiä ympäristötekijöitä, joita päiväkodeissa ilmenee. Tavoitteena opinnäytetyössä on tuottaa tietoa siitä, mitä yhteyttä on näiden tautien ja fyysisten ympäristötekijöiden välillä.



# 1 PÄIVÄKOTI

Päivähoito on varhaiskasvatuspalvelu, jonka tarkoitus on antaa tukea vanhemmille lasten kasvatuksessa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002, 10–12). Päiväkodilla tarkoitetaan lapsille suunnattua päivähoitoa ja tätä varten erikseen varattua tilaa, jossa toteutetaan varhaiskasvatusta (THL 2015). Laki lasten päivähoidosta määrittelee vanhempien oikeuden saada kunnan järjestämä päivähoitopaikka lapselleen äitiysloman päätyttyä, joko päiväkodista tai perhepäivähoidosta kunnes lapsi on oppimisvelvollinen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002, 10–12) Laki lasten päivähoidosta annettiin vuonna 1973 ja sen tulee korvaamaan elokuussa 2015 voimaan tullut varhaiskasvatuslaki. Varhaiskasvatuslaisa painotetaan, että varhaiskasvatusoikeus on ensisijaisesti lapselle kuuluva oikeus. Tällä pyritään lapsen suunnitelmalliseen ja tavoitteelliseen kasvatukseen. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2015) Varhaiskasvatuksella halutaan tarjota paras mahdollinen kasvuympäristö, joka tukee jokaisen lapsen yksilöllisiä tarpeita (Vilén ym. 2006, 211).

Lapsi on alle 18-vuotias henkilö, ellei lakien mukaan täysi-ikäisyyttä saavuteta aiemmassa iässä (Hetemäki 2009). Lapseksi luokitellaan vanhempien kanssa asuva/asuvat ottolapset, biologiset lapset sekä toisen puolison biologiset lapset sekä ottolapset. Vuoden 1990 jälkeen määrittely lapsesta on muuttunut niin, että lapseksi voidaan luokitella vanhempien kanssa asuva henkilö heidän siviilissäädystään riippumatta, jos hänellä ei itsellään ole asuntokunnassa puolisoa tai lapsia (Tilastokeskus). Yhdistyneet kansakunnat ovat tehneet sopimuksen lasten oikeuksista, joka astui voimaan Suomessa vuonna 1991. Sopimus koskee kaikkia alle 18-vuotiaita henkilöitä ja siinä määritellään lapsen oikeuksia esimerkiksi hyvään ja turvalliseen lapsuuteen, oikeuteen käydä koulu ja kasvaa, leikkiä ja osallistua sekä oikeuteen saada suojelua ja huolenpitoa. Erilaiset lait Suomessa tukevat lapsen oikeuksien sopimusta ja sopimus on yhtä sitova kuin laki. (Lastensuojelun keskusliitto.)

Vuonna 2013 229 000 lasta hoidettiin kuntien järjestämässä päivähoidossa tai he olivat hoidossa Kelan yksityisellä tuella. Yli 50 % näistä lapsista hoidettiin

kokopäivähoidossa päiväkodissa. Päiväkodissa lasten ikähaarukassa on eroja, sillä usein alle yksivuotiaat hoidetaan kotona. Vuoden 2013 tilastojen mukaan yksivuotiaista 29 % oli hoidossa päiväkodissa ja kaksivuotiaista 52 %. (THL 2013.)

Päivähoito koostuu lasten kasvatuksesta, opetuksesta sekä hoidosta, jonka laadusta vastaa kunta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 19). Kuntien järjestäessä varhaiskasvatusta se toimii yhteistyössä muun muassa liikunnasta, opetuksesta ja terveydenhuollosta vastaavien tahojen kanssa (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2015). Lasten päivähoitolain mukaan päiväkodissa voi olla enintään sata hoitopaikkaa. Päiväkodissa tulee olla toimitilat hoidolle ja kasvatukselle sekä riittävästi koulutettua henkilökuntaa. (Laki lasten päivähoidosta, 1973/36)

Päiväkodissa työskentelee henkilöitä, joilla tulee olla vähintään toisen asteen koulutus sosiaali- ja terveysalalta. Joka kolmannelta päiväkodissa työskentelevältä hoitajalta vaaditaan lastentarhanopettajan pätevyys. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 20.)

## 2 FYYSINEN PÄIVÄKOTIYMPÄRISTÖ

Ympäristö kattaa kaiken, missä lapsi kasvaa ja elää. Päiväkodeissa fyysiseksi ympäristöksi luokitellaan lapsen oma ryhmä, yhteiset sisä- ja ulkotilat, niihin kuuluvat välineet sekä materiaalit ja ympäristö kuten metsät ja puistot. (Vilén ym. 2006, 211.) Lapsen oman ryhmän tila sisältää wc:n, peseytymiseen ja puukeutumiseen vaadittavat eteistilat sekä tilat leikille, toiminnalle ja levolle. Yhteisiksi tiloiksi päiväkodissa luokitellaan liikunta- ja juhlasali sekä henkilökunnalle suunnatut tilat. (Ruokonen ym. 2009, 11.) Lapsilla pitää olla mahdollisuus kasvaa, kehittyä ja oppia sellaisessa ympäristössä, joka tukee lapsen tarpeita (Vilén ym. 2006, 211). Olisi hyvä, että päiväkotisi sijaitisi mahdollisimman lähellä lapsen kasvuympäristöä, jotta päiväkotisi olisi kotia täydentävä toimintaympäristö (Ruokonen ym. 2009, 10). Lapselle tulee taata sellainen ympäristö, jossa hän voi oppia itse tutkimalla ympäröivää maailmaa, muodostaen tästä oman käsityksen. Ympäristön tulee herättää lapsessa oppimisen halua sekä uteliaisuutta, jotta lapsi rohkaistuu ja haluaa ilmaista itseään. Päiväkodissa lapsen ryhmän tulee muuttua ja kehittyä lapsiryhmän mukana. (Stakes 2005, 17–18.)

Fyysisen päiväkotiympäristön tulee olla turvallinen ja ilmapiirin myönteinen sekä siinä tulee ottaa huomioon terveydelliset ja muun hyvinvoinnin kannalta oleelliset tekijät (Stakes 2005, 17–18). Turvallisuus tarkoittaa hyvinvoinnin turvaamista asianmukaisilla tiloilla sekä varusteilla (Ruokonen ym. 2009, 10). Terveys- ja suojeluviranomainen tarkastaa päiväkodin ennen kuin siellä saa aloittaa toiminnan. Huomiota kiinnitetään muun muassa päiväkodin sisä- ja ulkotiloihin, joista tarkastetaan sisäilman laatu ja hygieeniin tarkoituksiin vaadittu tila. Päiväkodin pihan tulisi olla aidattu ja lelujen turvallisia ja sopivia päiväkodissa oleville lapsille. Riittävä henkilökunta etenkin ulkotiloissa lisää fyysisen ympäristön turvallisuutta merkittävästi. Jokaisessa päiväkodissa kehoitetaan laadittavan pihasaäntöjä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 18–19, 39–40.)

Päiväkotiympäristön tulee olla monipuolinen siten, että lapsi pystyy toteuttamaan itseään monin eri tavoin kuten liikunnan, luovuuden, tutkimisen ja rauhoittumisen kautta. Fyysisen ympäristön tulisi mahdollistaa päiväkotikäisten lasten

leikkiminen ja toimiminen. Leluja ja pelejä tulisi olla lasten ulottuvilla päiväkodissa, jotta ympäristö olisi viihtyisä ja lapset tietävät, miten tilassa voi toimia. (Vilén ym. 2006, 211–214.)

Jokaiselle leikille ja toiminnalle olisi hyvä olla omat tilat, jonka avulla lapsi pystyy hahmottamaan paremmin, mihin leikkeihin hakeutua. Näin mahdollistetaan pitkäkestoisemmat leikit, joiden avulla keskittymiskyky paranee, leikkimisen taidot ja luovuus kehittyvät. (Vilén ym. 2006, 211–214.) Päiväkodissa, jossa lapsia on kokopäivähoidossa, pitää olla erillinen tila rauhoittumista ja lepoa varten (Ruokonen ym. 2009, 11).

Päiväkodin pihan tulisi olla tarpeeksi haasteellinen ja liikkumiseen houkutteleva, jotta se vahvistaisi ja tukisi lapsen luonnollista halua liikkua (Stakes 2005, 22–23). Päiväkodeissa tulisi keskittyä enemmän lähiympäristön käyttämiseen osana oppimista, jotta lapsen oppiminen tapahtuisi luonnollisessa ympäristössä ja lapset saisivat tunne-elämyksiä ja kokemuksia luonnosta. Erilaisessa maastossa liikkuminen, esimerkiksi metsäretket, tukee ja kehittää lapsen motorista kehitystä. (Vilén ym. 2006, 214–215.)

Päiväkotilapset sairastavat huomattavasti enemmän kuin kotona hoidetut lapset, ja siksi tartuntatautien ehkäisy on merkittävä osa terveyden edistämistä. Päivähoidossa lasten sairastumiseen vaikuttavat ryhmien koko sekä perheitä tuovien lapsien lukumäärä. On myös suositeltavaa, että vain yksi henkilö jakaisi ruokaa, jotta hyvä hygienia pystyttäisiin säilyttämään. Päiväkotilapsien sairastelun on huomattu vaikuttavan heikentävästi lasten viihtyvyyteen päivähoitossa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 16–25.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on tehnyt oppaan Infektioriskin vähentäminen päivähoitossa (2005). Tämän oppaan avulla voidaan vähentää lasten sairastuvuutta päiväkodeissa sekä luoda uusia ja parempia käytäntöjä terveyden edistämiseksi. Oppaassa (2005) mainitaan, että terveyden edistämisen kannalta olisi suotavaa hoitaa sisaruksia samassa ryhmässä, sekä vaippaa käyttävät lapset omassaan. Vaipan vaihtoon tulisi olla varattuna oma paikka, joka puhdistettaisiin jokaisen käyttökerran jälkeen. Päiväkodissa tulee opettaa lapsille oike-

anlaiset yskimis- ja niistämistekniikat sekä kertoa ja painottaa käsienpesun tärkeyttä sekä opettaa käsidesin käyttöä. Erityistä huomiota tulee myös kiinnittää päiväkodin yleisten tilojen siisteyteen ja puhtauteen. Päivittäin tulee pestä muun muassa potat, WC:n kosketuspinnat, ruokapöydät sekä tuolit ja erilaiset eritteet tulee poistaa ja puhdistaa välittömästi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 16–25.)

### 3 TERVEYDEN EDISTÄMINEN PÄIVÄKODISSA

Sosiaali- ja terveysministeriön laatimassa päivähoiton turvallisuussuunnitteluoppaassa (2008) mainitaan, että tiloissa, joista käyttäjille mahdollisesti aiheutuu terveyshaittoja, ei saa pitää päivähoitoa. Mikäli oleskelutiloissa esiintyy esimerkiksi melua, hajuja, mikrobeja, kosteutta tai säteilyä, tulee terveysviranomaisen antaa velvoite tilojen omistajalle puutteiden korjaamiseen. Mikäli terveyshaittojen aiheuttajaa ei saada poistettua tai kehotusta laiminlyödään, voi terveydensuojeluviranomainen kieltää tilojen käytön kokonaan. Sisätiloissa hyvää sisäilman laatua pidetään yllä riittävällä koneellisella ilmavaihdolla. Huonosta sisäilman laadusta aiheutuu väsymystä, päänsärkyä, pahoinvointia, erilaisia silmien ärsyyntymisoireita sekä ruumiinlämmön nousua. Päiväkodeissa tulee huolehtia riittävästä valaistuksesta, joka on tärkeä hyvinvoinnin kannalta ja erityisesti tulee huomioida, ettei valon lähde aiheuta häikäisyä. Melun kannalta olisi tärkeää, että päiväkotiryhmät olisivat mahdollisimman pieniä. Melu häiritsee ja kuormittaa lasten lisäksi myös henkilökuntaa ja se on usein myös stressaavaa. Tekniset laitteet, kuten ilmanvaihtolaitteet aiheuttavat melua, mutta se on luonteeltaan erilaista, jonka takia se ei välttämättä erotu lapsista aiheutuvien äänien ylitse. Liian kova ja pitkään jatkunut melu rasittaa myös kuuloelimiä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 18–64.)

Mannerheimin lastensuojeluliitto on tehnyt ohjelman terveyden edistämisestä vuosille 2009–2015. Ohjelman tarkoituksena on pyrkiä auttamaan ja muodostamaan uusia hyviä käsityksiä terveyden edistämisestä. (MLL 2009.) Terveys vaihtelee ihmisen elämässä eri aikakausina. Maailman terveysjärjestö WHO on määritellyt terveyden psyykkisenä, sosiaalisena, fyysisenä, emotionaalisenä sekä hengellisenä hyvinvointina. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 15.) Terveys on monille ihmisille yksi elämän tärkeimmistä arvoista, jonka merkitys näyttää lisääntyvän sekä muuttuvan iän myötä. Keski-ikäisillä tärkein arvo on usein terveys, mutta sen merkitys pienenee, kun ihminen vanhenee. (Pietilä 2012, 10; Vertio 2003, 43.)

Vaikka perheellä on suuri vaikutus lapsen terveyteen, ei saisi unohtaa lapsen näkökulmaa terveyden edistämisessä. Lapsi omaksuu perheessä elintapoihin liittyvät tottumukset ja terveyttä edistäessä on otettava huomioon se, että perheet ovat yksilöitä, niillä on erilaiset lähtökohdat ja arvot terveyteen. Sosiaaliset, taloudelliset tai muut tekijät eivät saa vaikuttaa lapsen oikeuteen terveydestä, sillä heillä on tasa-arvoinen oikeus parhaaseen mahdolliseen terveydentilaan. (MLL 2009.) Lapset ja nuoret oppivat eri toimintamalleja ja kokemuksia päiväkodeissa, koulussa ja kotona, joilla vaikuttaa omaan terveyteen lähiympäristön terveyden lisäksi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 22). Erilaiset elinolosuhteet ja kasvuympäristöt vaikuttavat lasten terveyseroihin, ja siksi enemmän tukea tarvitsevat lapsiperheet on otettava huomioon terveyttä edistäessä (MLL 2009).

Muun ympäristön ohella rakennettu sosiaalinen, taloudellinen ja kulttuurinen elinympäristö antaa määrityksen terveyttä edistävälle elinympäristölle (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 22). Lapselle kodin lisäksi merkittäviä kasvu- ja kehityspaikkoja ovat muun muassa päiväkodit, joissa lapset viettävät suurimman osan päivästä. Päiväkodeissa henkilökunnalla on merkittävä rooli lasten terveyden edistämisessä vanhempien lisäksi, sillä lapsi muodostaa oman terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitämiseksi tottumukset, jotka seuraavat häntä loppuelämän. Lapsen terveyttä edistävät sosiaaliset suhteet, monipuolinen ravinto, liikunta sekä turvallinen ja virikkeitä sisältävä ympäristö. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 64.)

Leikki-ikäisen lapsen tulisi syödä monipuolista ruokaa säännöllisesti päivän mittaan ja ruokavalion tulisi sisältää muun muassa paljon marjoja ja hedelmiä sekä kasviksia. Lapsi osaa itse säännöstellä, kuinka paljon syö ja siksi onkin tärkeää, että lapselle annetaan mahdollisuus tutustua ja maistella erilaisia ruokia. Pienten lasten terveyden edistäminen tuottaa haasteita. Kansainvälisissä vertailuissa käytetään imeväiskuolleisuus-mittaria, ja sen mukaan suomalaisten lasten terveydentila on hyvä. On kuitenkin selviä viitteitä siihen, että ravitsemukseen liittyvät ongelmat lisäävät allergioita, lihavuutta ja diabetesta pienillä lapsilla. (Hasunen ym. 2004, 4-16.) Päiväkotien ruokailujen tavoitteena on lasten hyvin-

voinnin turvaaminen ja edistäminen sekä yhteistyössä kodin kanssa pitää huolta lapsen kasvusta ja kehityksestä. Lapsille tulee tarjota hoitopäivän aikana monipuoliset ateriat, ja ruokailujen tulisi olla kiireettömiä, jotta lapset oppisivat hyvien ruokailutapojen lisäksi omatoimisen ruokailun. Päiväkodeissa kokopäivähoidossa olevat lapset saavat päivähoidon jälkeen enää kolmanneksen päivittäisestä energiantarpeesta, sillä päiväkodissa syödyt ruuat ja ateriat täyttävät energiantarpeesta 2/3. (Mikkola 2009, 4-5.) Ruokailutilanteissa lapset ottavat toisistaan mallia, mutta myös päiväkodin henkilökunnan on tiedostettava, että heidän ruokailutavat antavat esimerkkiä lapsille. Päiväkodeissa pyritään siihen, että ravitsemukseen liittyvä kasvatusta ja ohjausta olisi positiivinen kokemus. Ruokailutilanteet ovat lapsille uuden opettelua ja ruoka on vahvasti mukana päivittäisissä toiminnoissa ja tapahtumissa. Päiväkotien tulisi selvittää vanhemmilta, miten lapset syövät kotona ja miten he suhtautuvat eri ruokiin ja miten ruokailut sujuvat kotona. Jotta päiväkodin ravitsemuskasvatuksessa ja ruokapalvelussa taatisiin paras mahdollinen asiantuntemus, tulee päiväkodin ja terveydenhuollon tehdä tiivistä yhteistyötä. Täten koulutetut henkilöt voivat järjestää muun muassa vanhempainiltoja ja -tilaisuuksia, joissa keskustellaan päiväkodissa ja kotona tapahtuvista ruokailuista sekä kannustettaisiin vanhempia osallistumaan päiväkodin arkeen mahdollisuuksien mukaan. (Hasunen ym. 2004, 151–152.)



## 4 KÄYPÄ HOITO -SUOSITUKSET

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim ja erikoislääkäriyhdistys ovat yhdessä laatineet Käypä hoito -suositukset. Ne ovat Suomeen soveltuvia valtakunnallisia suosituksia, joiden tarkoitus on tukea hoitohenkilökunnan päätöksiä eri potilasryhmien hoitoa suunniteltaessa. Suositukset perustuvat tutkittuun tietoon ja tutkimusnäyttöön. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2015.)

Käypä hoito -suosituksilla pyritään parantamaan hoidossa käytettävien hoitokäytäntöjen vaihtuvuutta ja näin parantaa hoidon laatua. Käypä hoito -suosituksia on tehty vuodesta 1994 lähtien. Suositukset päivitetään sähköisenä kolmen vuoden välein. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2015.)

Kappaleessa 7.2 Toteutus ja analysointi kerrotaan Käypä hoito -suositusten valintaprosessista. Seuraavaksi kerrotaan tarkemmin opinnäytetyöhön valituista 12 lasten Käypä hoito -suosituksesta.

### 4.1 ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö, lapset ja nuoret)

Attention-deficit/hyperactivity disorder, lyhennettynä ADHD on aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö. Sen esiintyvyys maailmalla ikäluokalla 6- 28- vuotta on 5,29 %. (ADHD 2013.)

### 4.2 Alahengitystieinfektiot (lapset)

Alahengitystieinfektioiksi lasketaan äänihuulien tason alapuolella havaitut infektiot. Näitä ovat akuutti bronkiitti (virusinfektioon liittyvä yskä), laryngiitti (kurkunpääntulehdus), Obstruktiivinen bronkiitti (alle vuoden ikäisen lapsen ensimmäinen uloshengitysvaikeus) ja hinkuyskä. Alahengitystieinfektioita aiheuttavat erilaiset hengitystievirukset. (Alahengitystieinfektiot 2015.)

### 4.3 Astma

Astmaan kuuluu keuhkoputkiston limakalvotulehdus ja tähän liittyvä supistumis-herkkyys keuhkoputkissa (Astma 2012). Astma luokitellaan pitkäaikaiseksi keuhkosairaudeksi. Astmaa esiintyy 6-10 % lapsista. (Jalanko 2014.)

### 4.4 Epilepsiat ja kuume-kouristukset (lapset)

Epilepsia on aivotoiminnan häiriö, jota ilmentyy jokaisessa ikäryhmässä. Kohtaukset johtuvat aivojen hermosolujen poikkeavasta sähköisestä toiminnasta. Epileptisten kohtausten kesto voi vaihdella muutamasta sekunnista jopa useisiin minuutteihin. Suomessa kolme lasta tuhannesta sairastaa epilepsiaa. (Åberg 2011.)

Kuumekouristuksen voivat aiheuttaa kuume tai sen hyvin nopea nousu. Kuumekouristus kestää muutaman minuutin, jonka aikana kädet ja jalat nykivät, jäykistelevät symmetrisesti ja kouristelun aikana lapseen ei yleensä saa kontaktia. Taipumus saada kuumekouristuksia on perinnöllistä ja siksi sen esiintyvyys ennen kouluikää onkin kahdesta viiteen prosenttia. (Jalanko 2014.)

### 4.5 Epileptinen kohtaus (pitkittynyt)

Status epilepticus eli pitkittynyt epileptinen kohtaus on tila, jossa kohtaukset toistuvat niin, ettei potilas ehdi toipumaan niiden välillä tai kohtaus kestää yli 30 minuuttia. Suomessa lapsilla ja vanhuksilla pitkittyneen epileptiakohtauksen ilmaantuvuus on suurimmillaan. Eri tutkimuksien mukaan epilepsia on diagnosoitu 30–60% status epilepticus -potilaista. (Epileptinen kohtaus 2009.)

#### 4.6 Kielellinen erityisvaikeus (dysfasia, lapset ja nuoret)

Häiriötä, jossa lapsen kielellinen toimintakyky ei näönvarassa olevan lapsen iän mukana kehity, kutsutaan kielelliseksi erityisvaikeudeksi. Kielellistä erityisvaikeutta esiintyy diagnosointikriteerien mukaan 1-7 % lapsista. Kuitenkin 19 % lapsista puheen kehitys viivästyy ja pojilla on todettu kielellisen erityisvaikeuden olevan vielä yleisempää kuin tytöillä. (Kielellinen erityisvaikeus 2010.)

#### 4.7 Lihavuus (lapset)

Lihavuudella tarkoitetaan energiansaannin ja -kulutuksen välistä epätasapainoa, jossa kehossa oleva rasvakudoksen määrä kasvaa liian suureksi. Rajoja, jolloin liian suuri rasvakudoksen määrä aiheuttaa terveyshaittoja lapsille, ei tunneta. Suomessa lasten ja nuorten lihavuuden määrä on noussut merkittävästi. 12–18 -vuotiaiden ikäjakaumassa määrä on kolminkertaistunut vuosikymmenen aikana ja vuonna 2006 pojista 5-vuotiaista ylipainoisia lapsia oli 9,8 %. (Lihavuus 2013.)

#### 4.8 Nielutulehdus

Akuutti nielutulehdus on itsestään paraneva, lievä tauti (Nielutulehdus 2013). Yleensä kipu johtuu viruksen tai bakteerin aiheuttamasta faryngiitistä eli nielutulehduksesta (Jalanko 2009). Nielutulehduksen aiheuttajina ovat yleensä eri mikrobit, mutta virukset aiheuttavat kuitenkin suurimman osan nielutulehduksista. StrA eli beetahemolyyttinen streptokokki A on tärkein ja tavallisin mikrobilääkkein hoidettava nielutulehduksen aiheuttaja. (Nielutulehdus 2013.) Lasten nielutulehduksista 60–75 % on virusten aiheuttamia ja streptokokki A:n aiheuttamia enintään 30 % (Terve).

#### 4.9 Päänsärky (lapset)

Hyvin erilaiset tekijät aiheuttavat päänsärkyä ja syyt voivat olla lihasperäisiä, aivokalvoista, verisuonista tai aivohermoista johtuvaa, myös silmät ja poskionte-  
lot voivat olla syy pään kipuun. Aivoissa itsessään ei ole kipua aistivia hermoja  
tai hermopäätteitä. (Saarelma 2015.) Käypä hoito -suositus pitää sisällään mig-  
reenin ja jännityspäänsärlyn. Lapsilla päänsäryt ovat yleisiä, ja niitä saattaa  
esiintyä jo pienilläkin lapsilla. Toistuvia, kerran kuussa ilmeneviä päänsärkyjä  
esiintyy 10 %:lla ja migreeniä noin 5 %:lla koulunsa aloittavilla suomalaisilla lap-  
silla. (Päänsärky 2010.)

#### 4.10 Ruoka-allergia (lapset)

Kouluissa ja päiväkodeissa 30–50 %:a lapsista noudattaa jotakin ruokavaliota,  
useimmiten allergiaruokavaliota. Osa allergioista perustuu ihmisten omaan luu-  
loon ja osa taas laboratoriotutkimuksien tuloksiin. Sitä, kuinka monelle erityis-  
ruokavalio on tarpeen, ei tiedetä. (Hannuksela 2013.) Yleisimpiä allergioita, joita  
Suomessa esiintyy, ovat kananmuna- sekä maitoallergia. Ruoka-  
aineallergioiden esiintyvyys lapsien iän mukaan on noin 3-9 %. Vilja-, maito- ja  
kananmuna-allergiat poistuvat suurimmalla osalla lapsista ennen kouluikää.  
Kasviksista ja hedelmistä aiheutuvat allergiaoireet ovat yleensä lyhytkestoisia,  
puolesta vuodesta vuoteen. (Ruoka-allergia 2015.)

#### 4.11 Virtsatieinfektiot

Virtsatieinfektio on bakteerien aiheuttama infektio ja tulehdus voi olla vain virtsa-  
rakossa tai levitä ylempään munuaisiin. E- coli- bakteeri aiheuttaa yleensä virtsa-  
tieinfektion. (Jalanko 2014.) Virtsatieinfektio on yksi yleisempiä syitä hakeutua  
lääkärin hoitoon. Sairaalassa hoidetaan noin 20 000 virtsatieinfektio tapausta  
Suomessa. (Virtsatieinfektiot 2013.)

#### 4.12 Välikorvantulehdus (äkillinen)

Äkillisesti alkanutta ja lyhytkestoista tulehdusta välikorvassa kutsutaan äkilliseksi välikorvantulehdukseksi. Äkillinen välikorvantulehdus on todettavissa kliinisesti, jossa huomataan selvät tulehdusmerkit ja välikorvassa havaitaan eritettä. Äkillinen välikorvantulehdus esiintyy yleisemmin 0,5-2 -vuotiaiden lasten ikäryhmässä. Noin 500 000 äkillistä välikorvantulehdusta diagnosoidaan Suomessa vuosittain. Kun lapsi saavuttaa vuoden iän, on lapsista noin 40 % sairastanut äkillisen välikorvantulehduksen, kun taas lapsen saavuttaessa kahden vuoden iän, on lapsista 70 % sairastanut vähintään yhden äkillisen välikorvantulehduksen. (Välikorvatulehdus 2010.)

## 5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA OHJAAVAT KYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää ja analysoida löytyykö valituista kahdestatoista Käypä hoito -suosituksesta fyysisiä ympäristötekijöitä, joita päiväkodeissa ilmenee. Opinnäytetyön tuloksia voidaan käyttää fyysisen päiväkotiympäristön kehittämisessä joko uusien päiväkotien suunnitteluvaiheessa tai vanhojen kehittämisessä/remontoimisessa. Ohjaavina kysymyksinä opinnäytetyössä toimivat seuraavat kysymykset:

1. Vaikuttavatko fyysiset ympäristötekijät valittujen lastentautien syntyyn?
2. Onko fyysisillä ympäristötekijöillä osuutta valittujen lastentautien pahenemisessa?

## 6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyön aineisto koostui 20 kappaaleesta lasten Käypä hoito -suosituksia (Liite 1). Näistä 20:sta valittiin 12 kappaletta tarkempaan käsittelyyn. Opinnäytetyö on luonteeltaan toiminnallinen, jonka tuotoksena on Käypä hoito -suositusten analysoinnin tuloksista tehty taulukko (Liite 2).

### 6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tavoitellaan käytännössä toteutuvaa toiminnan ohjeistamista, opastamista sekä toiminnan järjestämistä. Toiminnallisen osuuden voi toteuttaa esimerkiksi ammatilliseen käyttöön suunnatulla oppaalla tai ohjeistuksella, se voi olla myös konferenssi tai messuosaston järjestäminen näyttelynä. Vaihtoehtoisesti toteutustapana voi olla myös kirja, kansio, vihko, cd-rom tai muuta sellaista. Erilaisia vaihtoehtoja on monia. Työssä tulisi yhdistyä käytännön toteutus eli tuotos ja sen raportointi. Toiminnallisessa ja tutkimuksellisessa opinnäytetyössä keinot tiedon keräämiseen ovat samat, vaikka tutkimuskäytännöt ovat merkitykseltään väljempiä toiminnallisissa opinnäytetyöissä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9, 57.) Tämän opinnäytetyön tuotoksena tehtiin Käypä hoito -suositusten analysointien tuloksista taulukko (Liite 2) ja osana tätä toiminnallista opinnäytetyötä on myös kirjallisuuskatsaus.

Kirjallisuuskatsaus toteutettiin hakemalla tietoa valittujen lasten Käypä hoito -suositusten rinnalle käyttämällä Google-hakupalvelua, sekä lääkärin tietokantona kuten Duodecim ja Terveysportti. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on tärkeää kiinnittää huomiota lähdemateriaaliin, jotta se olisi mahdollisimman totuudenmukaista ja luotettavaa. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 53) Kirjallisuuskatsaus antaa työhön käsitteitä, jotka ovat hyödyllisiä työn edetessä ja lisäksi niitä voi käyttää apuna työn analysoinnissa. Kirjallisuuskatsauksella pyritään löytämään toisen käden tietoa työn materiaaliksi, joka toimisi tutkimuksen teoriaosan pohjana. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 91–94.)

## 6.2 Toteutus ja analysointi

Opinnäytetyöhön koottiin aineistoksi 20 kappaletta lasten Käypä hoito -suositusta, jotka luettiin kertaalleen. Näistä jätettiin pois ne suositukset, jotka eivät koskeneet päiväkotikäisiä lapsia kuten vastasyntyneen elvytys ja kortikosteroidihoito ennenaikaisen synnytyksen uhatessa. Pois jätettiin myös ne taudit, jotka olivat synnynnäisiä kuten Downin oireyhtymä. Loput opinnäytetyöhön valitut Käypä hoito -suositukset valittiin mielenkiinnon perusteella. Jäljelle jäi 12 kappaletta lasten Käypä hoito -suosituksia. (Liite 1) Valittujen Käypä hoito -suositusten analysointi alkoi poimimalla tekstistä kaikki fyysisiin ympäristötekijöihin viittaavat tekijät. Myöhemmin analysoinnin kriteereiksi rajattiin päiväkodin fyysiset ympäristötekijät, jotka ovat oleellisia päiväkodin terveyden edistämiseksi. Näitä olivat: melu, sisä- ja ulkoilma, kosteusvauriot, lepo/uni, ravitsemus, valo ja lapsen oma päiväkotiryhmä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 18–64). Käypä hoito -suositusten analysoinnin tuloksista koottiin taulukko (Liite2).



## 7 TULOKSET

Valituista 12 Käypä hoito -suosituksesta tehtiin taulukko (Taulukko 1), josta käy ilmi, löytyikö suosituksista fyysisiin ympäristötekijöihin viittaavia tekijöitä vai ei.

Taulukko 1. Käypä hoito -suositusten analysoinnin tulokset.

<b>Käypä hoito -suositukset</b>	<b>Analysoinnin tulokset</b>
<b>ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö, lapset ja nuoret)</b>	Käypä hoito -suosituksesta ei löytynyt fyysisiin ympäristötekijöihin viittaavia tekijöitä
<b>Alahengitystieinfektiot (lapset)</b>	Käypä hoito -suosituksesta ei löytynyt fyysisiin ympäristötekijöihin viittaavia tekijöitä
<b>Astma</b>	Käypä hoito -suosituksesta löytyi fyysisiin ympäristötekijöihin viittaavia tekijöitä.
<b>Epilepsiat ja kuumekouristukset (lapset)</b>	Käypä hoito -suosituksesta ei löytynyt fyysisiin ympäristötekijöihin viittaavia tekijöitä
<b>Epileptinen kohtaus (pitkittänyt)</b>	Käypä hoito -suosituksesta ei löytynyt fyysisiin ympäristötekijöihin viittaavia tekijöitä
<b>Kielellinen erityisvaikeus (dysfasia, lapset ja nuoret)</b>	Käypä hoito -suosituksesta löytyi fyysisiin ympäristötekijöihin viittaavia tekijöitä.
<b>Lihavuus (lapset)</b>	Käypä hoito -suosituksesta löytyi fyysisiin ympäristötekijöihin viittaavia tekijöitä.

(jatkuu)

Taulukko 1 (jatkuu)

<b>Nielutulehdus</b>	Käypä hoito -suosituksesta ei löytynyt fyysisiin ympäristötekijöihin viittaavia tekijöitä
<b>Päänsärky (lapset)</b>	Käypä hoito -suosituksesta löytyi fyysisiin ympäristötekijöihin viittaavia tekijöitä.
<b>Ruoka-allergia (lapset)</b>	Käypä hoito -suosituksesta ei löytynyt fyysisiin ympäristötekijöihin viittaavia tekijöitä
<b>Virtsatieinfektiot</b>	Käypä hoito -suosituksesta ei löytynyt fyysisiin ympäristötekijöihin viittaavia tekijöitä
<b>Välikorvatulehdus (äkillinen)</b>	Käypä hoito -suosituksesta löytyi fyysisiin ympäristötekijöihin viittaavia tekijöitä.

ADHD:n Käypä hoito -suosituksessa (2013) ei mainittu riskitekijöinä fyysisiä ympäristötekijöitä. Kuitenkin Puustjärven ja Pihlakosken (2011) artikkelin mukaan ADHD:n oireita voimistavia fyysisiä ympäristötekijöitä ovat muun muassa melu, suuri ryhmäkoko, fyysinen epämukavuus kuten liian kuuma/kylmä ympäristö, nälkäisyys ja väsymys (Puustjärvi & Pihlakoski 2011).

Lasten alahengitystieinfektioiden Käypä hoito -suosituksessa (2015) ei ollut mainintaa, että fyysisillä ympäristötekijöillä olisi yhteyksiä alahengitystieinfektioihin. Myöskään muualta kirjallisuudesta ei löytynyt viitteitä siihen, että fyysiset ympäristötekijät vaikuttaisivat alahengitystieinfektioiden syntyyn tai niiden pahenemiseen.

Astman Käypä hoito -suosituksesta (2012) löytyi erilaisia fyysisiä ympäristötekijöitä, joilla on vaikutusta astman synnyssä tai sen pahenemisessa. Sisäympäristössä olevat kosteusvauriot pahentavat astman syntyä ja edesauttavat sen pa-

henemistä. Ulkoilmasta saatavat voimakkaat saasteet suurentavat astmakohtauksen vaaraa ja pahentavan näin hengitysoireita. Käypä hoito -suosituksessa mainitaan myös pölypunkki, mutta siitä, onko se merkittävä allergeeni astmaattikoille, ei Suomessa tiedetä. (Astma 2012.) Kylmän sisäilman on myös huomattu voivan aiheuttaa astmakohtauksia (Tohtori 2011).

Lasten epilepsian ja kuumekouristuksen Käypä hoito -suosituksessa (2013) ei mainittu yhtäkään fyysisiin ympäristötekijöihin viittaavaa riskitekijää. Kuitenkin vilkkuvilla valoilla on huomattu olevan merkitystä epilepsia-kohtausten laukaisemisessa (Hoitonetti). Kuumekouristukselle altistavia ympäristötekijöitä ei löytynyt, sillä kuume on yleisemmin kuumekouristuksen laukaiseva tekijä (Epilepsiat ja kuumekouristus 2013).

Pitkittyneen epileptisen kohtauksen Käypä hoito -suosituksessa (2009) ei myöskään mainittu, että riskitekijöinä olisivat fyysiset ympäristötekijät. Kuten aikaisemmin mainittiin epileptisille kohtauksille altistavia, fyysisiä ympäristötekijöitä ovat vilkkuvat valot (Hoitonetti).

Kielellisen erityisvaikeuden Käypä hoito -suosituksessa (2010) mainitaan fyysisistä ympäristötekijöistä melu, jolla on haitallisia vaikutuksia lapsen kielellisiin taitoihin ja oppimiseen. Myös television ja videoiden katselu saattavat viivästyttää lapsen kielellistä kehitystä. (Kielellinen erityisvaikeus 2010.)

Lihavuus (lapset) Käypä hoito -suosituksessa (2013) mainitaan fyysisiä ympäristötekijöitä. Vähäisen unen ja liikunnan on todettu olevan yhteydessä lapsuusiän lihavuuteen, sekä ruokavalion koostumuksella on vaikutuksia ylipainon syntyyn. Käypä hoito -suosituksessa mainitaan myös, että televisionkatselun ja ylipainon välillä on huomattu olevan merkittäviä yhteyksiä, mutta syy-yhteyden merkitys on jäänyt epäselväksi. (Lihavuus 2013.)

Nielutulehduksen Käypä hoito -suosituksessa (2013) ei löytynyt fyysisiä ympäristötekijöitä, joilla olisi yhteyksiä taudin syntyyn tai sen pahenemiseen. Homeella ja huonolla sisäilmalla on kuitenkin todettu olevan vaikutusta nielutulehduksen synnyssä (Yle 2013).

Lasten päänsärlyn Käypä hoito -suosituksessa (2010) migreenikohtausten laukaisevana tekijänä fyysisistä ympäristötekijöistä mainittiin vilkkuvat valot ja voimakkaat hajut (Päänsärky 2010). Huono sisäilma sekä rakenteiden kosteusvauriot aiheuttavat myös päänsärkyä (Dunder ym. 2014).

Ruoka-allergia Käypä hoito -suosituksesta (2015) ei löytynyt fyysisiin ympäristötekijöihin viittaavia riskitekijöitä. Myöskään muualta kirjallisuudesta ei löytynyt viitteitä fyysisten ympäristötekijöiden vaikutuksesta ruoka-allergioihin.

Virtsatieinfektion Käypä hoito -suosituksesta (2013) ei löytynyt fyysisiä ympäristötekijöitä, joilla olisi merkitystä taudin synnyssä tai sen pahenemisessa. Myöskään muualta kirjallisuudesta ei löytynyt viitteitä siihen, että fyysisillä ympäristötekijöillä olisi merkitystä taudin synnyssä tai sen pahenemisessa.

Äkillisen välikorvatulehduksen Käypä hoito -suosituksessa (2010) mainittiin fyysisistä riskitekijöistä päiväkotit (Välikorvatulehdus 2010). Siellä esiintyy paljon hengitystieinfektioita, jotka altistavat välikorvatulehdukselle (Jalanko 2009).

## 8 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Hyvän tieteellisen käytännön periaatteiden mukaisesti tulee opinnäytetyötä tehessä noudattaa tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja, joita ovat rehellisyys, tarkkuus ja yleinen huolellisuus. Opinnäytetyötä tehdessä tekijät kunnioittavat toiminnallaan muiden tutkijoiden töitä ja saavutuksia, sekä viittaavat käyttämiinsä julkaisuihin asianmukaisella tavalla. Tutkimuksessa syntyneet tietoaineistot tulee tallentaa niin kuin tieteelliselle tiedolle asetetut vaatimukset edellyttävät. Tuloksia julkaistaessa tulee toteuttaa vastuullista ja avointa tiedeviestintää. (TENK 2012.)

Opinnäytetyössä on noudatettu hyvän tieteellisen käytännön periaatteita ja tämä työ on pyritty tekemään huolellisesti, rehellisesti ja tarkasti. Opinnäytetyössä ei ole eettisiä ongelmia, koska työ on tehty kirjallisuuskatsauksena eikä työhön ole tarvinnut hakea erikseen erillistä tutkimuslupaa. Lähteet sekä kirjallisuus, joita opinnäytetyössä on käytetty, ovat kaikkien saatavilla ja työhön käytettyjen lähteiden alkuperäistä tietoa ei ole vääristetty tai sen sanomaa muutettu. Alkuperäisiä tutkimusten tekijöitä ja heidän saavutuksia on kunnioitettu tekemällä tarkat lähdeviittaukset. Lähdeviittaukset sekä -merkinnät on merkitty asianmukaisesti lähdeviittaus-ohjeistusta noudattamalla.

Opinnäytetyön aineistona käytettiin lasten Käypä hoito -suosituksia ja tuloksia kootessa siihen käytetty tieto etsittiin muualta lähdekirjallisuudesta. Pyrimme käyttämään lähteitä etsittäessä luotettavia lääkärin tietokantoja kuten Duodecim ja Terveyskirjasto. Google-hakupalvelua on käytetty apuna muita tutkimuksia ja artikkeleita etsittäessä sekä se on auttanut löytämään yhdistysten sivuja lastentaudeista, joita työssä käsiteltiin.

Vaikka tutkimuksessa pyritään minimoimaan virheiden syntyminen, tutkimustulosten pätevyys ja luotettavuus saattavat vaihdella, sillä toiminnallisessa opinnäytetyössä tutkimuksen reliabiliteettia eli tutkimuksen luotettavuutta ja toistettavuutta on vaikea määritellä. Validiteetista toiminnallisessa opinnäytetyössä ei voi suoraan puhua, mutta se on näytettävissä muun muassa työn luomispro-

sessin kuvauksen, luotettavuuden ja pätevyyden kautta. (Hirsjärvi ym. 2008, 226–228.) Toiminnallisen opinnäytetyön tuotosta tehdessä lähdekritiikkiin pitää kiinnittää erityistä huomiota. Lähdemateriaalia hankittaessa tulee kiinnittää huomiota siihen, mistä tiedot on hankittu, jotta se olisi mahdollisimman totuudenmukaista ja luotettavaa. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 53.)

## 9 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ja analysoida, löytyykö valituista kahdestatoista Käypä hoito -suosituksesta fyysisiä ympäristötekijöitä, joita päiväkodeissa ilmenee. Tavoitteena opinnäytetyössä oli tuottaa tietoa siitä, mitä yhteyttä on näiden tautien ja fyysisten ympäristötekijöiden välillä. Opinnäytetyö on toiminnallinen ja se koostuu kirjallisuuskatsauksesta sekä tuotoksena tehtiin valittujen Käypä hoito -suositusten analysoinnin tulosten perusteella koottu taulukko. (Liite 2)

Ohjaavina kysymyksinä opinnäytetyön toteutuksessa toimivat: vaikuttavatko fyysiset ympäristötekijät valittujen lastentautien syntyyn ja onko fyysisillä ympäristötekijöillä osuutta valittujen lastentautien pahenemisessa? Opinnäytetyöhön aineistoksi valittiin yhdessä ohjaavan opettajan kanssa lasten käypä hoito -suositukset, joita karsimisen jälkeen jäi 12 kappaletta. Näiden analysoinnissa kiinnitimme huomiota fyysisiin ympäristötekijöihin, joita päiväkodeissa esiintyy. Huomasimme, että Käypä hoito -suosituksissa oli niukasti tietoa siitä, vaikuttavatko fyysiset ympäristötekijät valittujen lastentautien syntyyn. Vain viidestä Käypä hoito -suosituksesta löytyi tautien syntyyn ja pahenemiseen vaikuttavia fyysisiä ympäristötekijöitä, vaikka etukäteen tiedettiin, että fyysisillä ympäristötekijöillä on vaikutuksia useamman taudin syntyyn sekä pahenemiseen.

Havaitsimme myös, että osa taudeista oli syynä toisen taudin synnyssä. Esimerkiksi hengitystieinfektioiden seurauksena saattaa syntyä välikorvatulehdus, jonka ehkäisyssä olisi tärkeää kiinnittää huomiota hengitystieinfektioiden tartunnan leviämisessä päiväkodissa (Välikorvatulehdus 2010). Myös toistuvilla välikorvatulehduksilla on havaittu olevan vähäinen riski myöhäisempään kielelliseen kehitykseen. Lapsilla, joilla on varhaislapsuudessa ollut toistuvia välikorvatulehduksia, voi olla kovassa melussa puheen tunnistamisen vaikeuksia vielä seitsemän vuoden iässä. (Välikorvatulehdus 2010) Halusimme tuloksissa tuoda esille jo tiedettyjä fyysisiä ympäristötekijöitä, joten etsimme lisää tietoa valituista lastentaudeista Google- hakupalvelun sekä Duodecim- ja Terveyskirjasto tieto-

kantojen avulla. Tulokset koostuivat sekä Käypä hoito -suosituksista että tietokannoista ja hakupalvelun avulla saadusta täydentävästä tiedosta.

Työstä saadut tulokset ovat tärkeitä, sillä nykypäivänä leikki-ikäiset lapset viettävät suuren osan ajastaan päivähoitossa ja siksi tulisi kiinnittää huomiota siihen, että päiväkotitoimi olisi mahdollisimman paljon terveyttä edistävä. Asioihin, mihiin päiväkodin henkilökunta voisi itse vaikuttaa ja kiinnittää huomiota, ovat muun muassa oikean niistämis- ja yskimistekniikan opettaminen lapsille, käsidesin ja käsien pesun tärkeyden painottaminen oikeissa tilanteissa kuten wc-käynnin yhteydessä ja ennen ruokailua. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 16–25.)

Vaikka opinnäytetyön eri vaiheet olivat aikataulutettu hyvin tiiviiksi, pysyimme silti kiinni omassa aikataulussa ja saavutimme itsellemme luodut tavoitteet ja näin opinnäytetyö valmistui ajallaan. Aiheena lasten terveyttä edistävä fyysinen päiväkotiympäristö oli mielenkiintoinen ja antoi uutta näkökulmaa lasten terveydestä sekä päiväkodista ympäristönä, koska sairaanhoitajan koulutuksessa perehtyminen lapsiin koostuu yhdestä viiden opintopisteen opintojaksosta. Löysimme itselle uutta tietoa aiheesta koko ajan ja sen avulla mielenkiinto pysyi yllä työskenneltäessä opinnäytetyön parissa. Ollisimme voineet käyttää enemmän aikaa tuotoksen tekoon ja näin saada siitä kattavamman, mikäli olisimme alun perin varanneet sen tekemiseen enemmän aikaa.

Huomasimme, että Käypä hoito -suositukset eivät yksinään riitä kattavaksi aineistoksi opinnäytetyöhön, sillä Käypä hoito -suosituksissa ei aina ole uusinta tietoa. Tulevaisuudessa voisimme käyttää Käypä hoito -suoituksia tukemaan opinnäytetyön muuta aineistoa. Toiminnallisessa opinnäytetyössä lähdekriittisyyteen tulee kiinnittää erityistä huomiota, jotta tieto olisi mahdollisimman totuudenmukaista ja luotettavaa. Opinnäytetyömme tuotos perustuu Käypä hoito -suositusten tietoon, ja tältä osin lähdekriittisyys pysyi luotettavana. Google-hakupalvelun sekä Duodecim - ja Terveyskirjasto tietokantojen hauissa pyrittiin siihen, että käytetty materiaali olisi mahdollisimman uutta. Jouduimme kuitenkin laajentamaan hakutulosten ikäjakaumaa, jotta saisimme enemmän lähdemateriaalia työhömmme.



Jatkotutkimuksia ajatellen opinnäytetyön tuloksia voisi mahdollisesti käyttää fyysisen päiväkotiympäristön kehittämisessä joko uusien päiväkotien suunnitteluvaiheessa tai vanhojen kehittämisessä/remontoimisessa. Työn aiheesta voisi tehdä tutkimuksen, jossa selvitettäisiin, kuinka moni päiväkotikäisistä päivähoitossa olevista lapsista kärsii fyysisten ympäristötekijöiden aiheuttamista haitoista.

## LÄHTEET

ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö, lapset ja nuoret). Käypä hoito. 2013. Viitattu 17.11.2015 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50061>

Alahengitystieinfektiot (lapset). Käypä hoito. 2015. Viitattu 17.11.2015 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50098>

Astma. Käypä hoito. 2012. Viitattu 17.11.2015 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi06030>

Dunder, T.; Kuitunen, M.; Mäkelä, M.; Pelkonen, A.; Reijonen, T.; Valovirta, E. Sisäilma. 2014. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 18.11.2015 <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopakettit/allergiat/sisailma>

Epilepsiat ja kuumekouristukset (lapset). Käypä hoito. 2013. Viitattu 5.11.2015 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50059>

Epileptinen kohtaus (pitkittynyt). Käypä hoito. 2009. Viitattu 5.11.2015 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50030>

Hoitonetti. Epilepsia. Viitattu. 17.11.2015 <http://www.hoitonetti.fi/sairaudet/epilepsia/>

Hannuksela, M. 2013. Ruoka-allergia. Duodecim. Viitattu 5.11.2015 [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00482&p\\_haku=ruoka-aineallergia](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00482&p_haku=ruoka-aineallergia)

Hasunen, K.; Kalavainen, M.; Keinonen, H.; Lagström, H.; Lyytikäinen, A.; Nurttila, A.; Peltola, T. & Talvia, S. 2004. Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisuja 2004:11. Viitattu 18.11.2015 <http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/lapsi.perhe.ruoka.pdf>

Hetemäki, I. 2009. Unicef. Kuka on lapsi?. Viitattu 17.11.2015 <http://unicef.typepad.com/main/2009/01/kuka-on-lapsi.html>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja Kirjoita. 13.-14, osittain uudistettu painos. Keuruu: Tammi.

Jalanko, H. 2009. Korvatulehdus. Duodecim. Viitattu 23.11.2015. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=skl00014](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00014)

Jalanko, H. 2009. Nielutulehdus. Duodecim. Viitattu 4.11.2015. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=skl00016](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00016)

Jalanko, H. 2014. Astma lapsella. Duodecim. Viitattu 17.11.2015. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00113](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00113)

Jalanko, H. 2014. Kuumekouristus. Duodecim. Viitattu 5.11.2015. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00438](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00438)

Jalanko, H. 2014. Virtsatientulehdus lapsella. Duodecim. Viitattu 4.11.2015. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00553#s1](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00553#s1)

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen. 2013. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kielellinen erityisvaikeus (dysfasia, lapset ja nuoret). Käypä hoito. 2010. Viitattu 17.11.2015  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50085>

Laki lasten päivähoidosta. 19.1.1973/36

Lastensuojelun keskusliitto. Lapsen oikeuksien yleissopimus. Viitattu 17.11.2015  
<http://www.lastensuojelu.info/sf/lastensuojelun-perusta.html>

Lihavuus (lapset). Käypä hoito. 2013. Viitattu 17.11.2015  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50034>

Mannerheimin lastensuojeluliitto (MLL). 2009. Terveysten edistämisen ohjelma. Viitattu 19.11.2015  
[http://www.mll.fi/mll/toiminta/terveyden\\_edistamisen\\_ohjelma/](http://www.mll.fi/mll/toiminta/terveyden_edistamisen_ohjelma/)

Mikkola, A. 2009. Ravitsemuskäsikirja päiväkodit ja koulut. Kymijoen ravintopalvelut oy. Viitattu 19.11.2015  
[http://www.makunne.fi/media/6142/ravitsemuskasikirja\\_\\_paivakodit\\_ja\\_koulut\\_\\_25.3.2011.pdf](http://www.makunne.fi/media/6142/ravitsemuskasikirja__paivakodit_ja_koulut__25.3.2011.pdf)

Nielutulehdus. Käypä hoito. 2013. Viitattu 5.11.2015  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi38020>

Opetus- ja kulttuuriministeriö. 2015. Varhaiskasvatuslain ensimmäinen vaihe voimaan 1.8.2012. Viitattu 13.11.2015  
<http://www.minedu.fi/OPM/Tiedotteet/2015/05/varhaiskasvatus.html>

Pietilä, A-M. 2012. Terveysten edistäminen. 1-2 painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Puustjärvi, A. & Pihlakoski L. 2011. ADHD-oireisiin vaikuttavat ympäristö- ja motivaatiotekijät. Duodecim. Viitattu 23.11.2015  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=nix00944](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=nix00944)

Päänsärky (lapset). Käypä hoito. 2010. Viitattu 5.11.2015  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi29010>

Ruoka-allergia (lapset). Käypä hoito. 2015. Viitattu 5.11.2015  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50026>

Ruokonen, R.; Norra, J. & Karvinen, H. 2009. Valtakunnallinen selvitys päiväkotien liikuntaolosuhteista. Nuori Suomi ry. Viitattu 16.11.2015  
[http://www.lahiliikuntapaikat.fi/files/lahiliikuntapaikat/Liitetiedostot/Paivakotiselvitys\\_nettilaatu.pdf](http://www.lahiliikuntapaikat.fi/files/lahiliikuntapaikat/Liitetiedostot/Paivakotiselvitys_nettilaatu.pdf)

Saarelma, O. 2015. Päänsärky. Duodecim. Viitattu 5.11.2015  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00322](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00322)

Stakes. 2005. Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet. Oppaita 56. Viitattu 18.11.2015.  
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77129/Varhaiskasvatussuunnitelmanperusteet.pdf?sequence=1>

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. 2002. Valtioneuvoston periaatepäätös varhaiskasvatuksen valtakunnallisista linjauksista. Julkaisuja 2002:9. Viitattu 18.11.2015  
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/113591/kasvatus.pdf?sequence=1>

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. 2005. Infektoriskin vähentäminen päivähoitossa. Oppaita 2005:28. Viitattu 18.11.2015  
[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90759/Infektoriskin\\_vahentaminen\\_paivahoidossa\\_fi.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90759/Infektoriskin_vahentaminen_paivahoidossa_fi.pdf?sequence=1)

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Terveyden edistämisen laatusuositus. Julkaisuja 2006:19. Viitattu 19.11.2015  
[https://stm.fi/documents/1271139/1359643/terveydenlaatusuositus\\_1.pdf/adcbaf5-7cad-4e36-86bc-77fac9769466](https://stm.fi/documents/1271139/1359643/terveydenlaatusuositus_1.pdf/adcbaf5-7cad-4e36-86bc-77fac9769466)

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. Lapsi- ja perhepolitiikka Suomessa. Esitteitä 9. Viitattu 18.11.2015 [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104415/URN\\_ISBN\\_978-952-00-3374-3.pdf](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104415/URN_ISBN_978-952-00-3374-3.pdf)

Sosiaali- ja terveysministeriö; Stakes. 2008. Päivähoidon turvallisuussuunnittelu. Oppaita 71. Viitattu 19.11.2015 <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111533/URN%3ANBN%3Afi-fe201504226169.pdf?sequence=1>

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2015. Käypä hoito. Viitattu 17.11.2015  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/kaypa-hoito>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkaus-epäilyjen käsittelemisen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Viitattu 30.10.2015  
[http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Terve. Nielutulehdus. Terve Media Oy. Viitattu 17.11.2015  
<http://www.terve.fi/nielutulehdus/60210-nielutulehdus>

Terveyden ja Hyvinvoinninlaitos (THL). 2015. Varhaiskasvatus. Viitattu 17.11.2015  
<https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/varhaiskasvatuspalvelut>

Terveyden ja Hyvinvoinninlaitos (THL). 2013. Lasten päivähoido 2013. Viitattu 17.11.2015  
<https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/lasten-nuorten-ja-perheiden-sosiaalipalvelut/lasten-paivahoito>

Tilastokeskus. Lapsi. Viitattu 17.11.2015 <http://tilastokeskus.fi/meta/kas/lapsi.html>

Tohtori. 2011. Astman yleisimmät riskitekijät. Viitattu 23.11.2015  
<http://www.tohtori.fi/?page=3509935&id=9152826>

Varhaiskasvatuslaki. 8.5.2015/580

Vertio, H. 2003. Terveyden edistäminen. Helsinki: Tammi.

Vilén, M.; Vihunen, R.; Vartiainen, J.; Sivén, T.; Neuvonen, S. & Kurvinen, A. 2006. Lapsuus. Eriytynen elämänvaihe. Helsinki: WSOY Oppimateriaali Oy

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Virtsatieinfektiot. Käypä hoito. 2013. Viitattu 5.11.2015  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi10050>

Välikorvatulehdus (äkillinen). Käypä hoito. 2010. Viitattu 17.11.2015  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi31050>

Yle. 2013. Silminnäkö. Mitä oireita olet saanut huonon sisäilman takia?. Viitattu 17.11.2015

Åberg, L. 2011. Epilepsia lapsella. Duodecim. Viitattu 5.11.2015  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00121](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00121)

## Lasten käypä hoito -suositukset

Punaisella värillä on opinnäytetyöhön valitut käypä hoito – suositukset

ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö, lapset ja nuoret)

Alahengitystieinfektiot (lapset)

Astma

Crohnin tauti

Downin oireyhtymä

Elvytys (vastasyntynyt)

Epilepsiat ja kuumeiskouristukset (lapset)

Epileptinen kohtaus (pitkittynyt; status epilepticus)

Keliakia

Kielellinen erityisvaikeus (dysfasia, lapset ja nuoret)

Kortikosteroidihoito ennenaikaisen synnytyksen uhatessa

Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön epäilyn tutkiminen

Lihavuus (lapset)

Nielutulehdus

Päänsärky (lapset)

Ruoka-allergia (lapset)

Syömishäiriöt

Tahdistinhoito

Virtsatieinfektiot

Välikorvatulehdus (äkillinen)

## Käypä hoito -suositusten analysoinnin tulokset

Käypä hoito -suositukset	Analysoinnin tulokset
<b>ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö, lapset ja nuoret)</b>	Käypä hoito -suosituksesta ei löytynyt fyysisiin ympäristötekijöihin viittaavia tekijöitä
<b>Alahengitystieinfektiot (lapset)</b>	Käypä hoito -suosituksesta ei löytynyt fyysisiin ympäristötekijöihin viittaavia tekijöitä
<b>Astma</b>	Käypä hoito -suosituksesta löytyi fyysisiin ympäristötekijöihin viittaavia tekijöitä.
<b>Epilepsiat ja kuumekouristukset (lapset)</b>	Käypä hoito -suosituksesta ei löytynyt fyysisiin ympäristötekijöihin viittaavia tekijöitä
<b>Epileptinen kohtaus (pitkittänyt)</b>	Käypä hoito -suosituksesta ei löytynyt fyysisiin ympäristötekijöihin viittaavia tekijöitä
<b>Kielellinen erityisvaikeus (dysfasia, lapset ja nuoret)</b>	Käypä hoito -suosituksesta löytyi fyysisiin ympäristötekijöihin viittaavia tekijöitä.
<b>Lihavuus (lapset)</b>	Käypä hoito -suosituksesta löytyi fyysisiin ympäristötekijöihin viittaavia tekijöitä.
<b>Nielutulehdus</b>	Käypä hoito -suosituksesta ei löytynyt fyysisiin ympäristötekijöihin viittaavia tekijöitä
<b>Päänsärky (lapset)</b>	Käypä hoito -suosituksesta löytyi fyysisiin ympäristötekijöihin viittaavia tekijöitä.
<b>Ruoka-allergia (lapset)</b>	Käypä hoito -suosituksesta ei löytynyt fyysisiin ympäristötekijöihin viittaavia tekijöitä

<b>Virtsatieinfektiot</b>	Käypä hoito -suosituksesta ei löytynyt fyysisiin ympäristötekijöihin viittaavia tekijöitä
<b>Välikorvatulehdus (äkillinen)</b>	Käypä hoito -suosituksesta löytyi fyysisiin ympäristötekijöihin viittaavia tekijöitä.