

Katja Lehtonen, Aune Paavola, Tiina Timonen

LASTENNEUVOLA

Opas venäjänkielisille maahanmuuttajille

Opinnäytetyö
Hoitotyön koulutusohjelma

Lokakuu 2016

Tekijät Katja Lehtonen, Aune Paavola, Tiina Timonen,	Tutkinto Terveystenhoitaja	Aika Lokakuu 2016
Opinnäytetyön nimi Lastenneuvola Opas venäjänkielisille maahanmuuttajille		38 sivua 76 liitesivua
Toimeksiantaja Kouvola kaupunki		
Ohjaaja Lehtori, TtM Pauliina Lehto		
Tiivistelmä <p>Tämä opinnäytetyö on selostus projektityöstä, jonka tavoitteena oli laatia venäjänkielinen opas lastenneuvolan toiminnoista ja suomalaisista lasten terveydenhoidon suosituksista. Opas on tarkoitettu ensisijaisesti venäjänkielisille maahanmuuttajille, mutta siitä hyötyvät myös lastenneuvolan terveydenhoitajat, jotka työskentelevät venäjänkielisten lapsiperheiden kanssa. Oppaan tarkoitus on auttaa venäjänkielisiä maahanmuuttajia ymmärtämään suomalaista lastenneuvolakäytäntöä ja siten helpottaa heidän ja terveydenhoitajien kohtaamista vastaanotolla.</p> <p>Oppaaseen valituissa aihealueissa käsitellään lastenneuvolatoimintaa, rokottamista, kaksikielisen lapsen puheen kehitystä sekä lastenneuvolaikäisen lapsen fyysistä kasvua ja kehitystä, ravitsemusta, suun terveydenhoitoa ja unta. Näitä aiheita käsitellään työn teoriaosassa. Oppaaseen sisällytettiin myös suomi-venäjä-sanastoa sekä tärkeimpiä viranomaisten yhteystietoja. Tässä opinnäytetyössä selostetaan projektin eteneminen ideoimisesta valmiiksi oppaaksi. Ensin laadittiin suomenkielinen opas, joka käännettiin venäjän kielelle. Opinnäytetyön lopulla pohditaan projektin toteutumisen onnistumista sekä esitetään jatkotoimenpide-ehdotuksia.</p> <p>Projektin tuotoksena syntyi venäjänkielinen opas, joka sisältää perustietoja suomalaisesta lastenneuvolatoiminnasta ja valituista lasten terveydenhoitoon liittyvistä suosituksista. Oppaaseen tiivistettiin löydetty teoretieto ytimekkääksi kokonaisuudeksi. Opas on helppolukuinen ja ulkoasultaan selkeä. Opasta voi jakaa lastenneuvolassa terveydenhoitajan vastaanotolla venäjää äidinkielenään puhuville maahanmuuttajaperheille.</p>		
Asiasanat lastenneuvolat, terveydenhoitajat, maahanmuuttajat, Venäjä, oppaat		

<p>Author (authors) Katja Lehtonen, Aune Paavola, Tiina Timonen</p>	<p>Degree Bachelor of Health Care</p>	<p>Time October 2016</p>
<p>Thesis Title Child Welfare Clinic Guide for Russian-speaking Immigrants</p>		<p>38 pages 76 pages of appen- dices</p>
<p>Commissioned by The City of Kouvola</p>		
<p>Supervisor Pauliina Lehto, Senior Lecturer</p>		
<p>Abstract</p> <p>This thesis is a report of a project work. The objective of the thesis was to make a Russian-speaking guide for Child Welfare Clinic activities and Finnish children's health care recommendations. The guide is primarily intended for Russian-speaking immigrants, but it will also benefit a children of welfare clinic public health nurses who are working with the Russian-speaking families. The purpose of the guide is to help Russian-speaking immigrants to understand Finnish child welfare clinic practice and then to make their meeting easier on public health nurse`s encounter.</p> <p>Selected subject areas for the guide include child welfare clinic activities, vaccinations, a bilingual child`s speech development, child welfare clinic aged child`s physical growth and development, nutrition, oral health and sleep. These subjects are dealt with in the theoretical part of the thesis. In the guide were also included Finnish-Russian vocabulary and the main contact authorities. This thesis described the progress of the project from generating ideas for a ready guide. At first a Finnish guide was made which was translated into Russian. At the end of the thesis the successful implementation of the project are discussed and proposals for further action are set out.</p> <p>As a result of the project a Russian guide was born which includes basic information about Finnish child welfare clinic activities and selected recommendations relating to children's health care. The theory of knowledge was compacted in the guide as a concise entity. The guide is easy to read and visually clear. The guide can be shared at the child welfare clinic by a public health nurse to native Russian-speaking immigrant families.</p>		
<p>Keywords child welfare clinics, public-health nurses, immigrants, Russia, guides</p>		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	PROJEKTIN TAUSTA	6
3	VENÄLÄISEN TERVEYDENHUOLLON ERITYISPIIRTEITÄ.....	7
4	OPPAAN TEORIATAUSTA	9
4.1	Lastenneuvola	9
4.2	Lastenneuvolan terveystarkastukset ja seulonnat	10
4.3	Rokottaminen.....	12
4.4	Lapsen fyysinen kasvu ja kehitys pääpiirteissään.....	14
4.4.1	Imeväisikäisen fyysinen kasvu ja kehitys	15
4.4.2	Leikki-ikäisen fyysinen kasvu ja kehitys	16
4.5	Kaksikielisen lapsen kielen kehitys.....	17
4.6	Lapsen ruokavalio.....	20
4.7	Lapsen suun terveydenhoito.....	22
4.8	Lapsen uni	24
5	PROJEKTIN TOTEUTUS	25
5.1	Tarkoitus ja tavoitteet.....	26
5.2	Suunnitelma, aikataulu ja työn eteneminen	26
5.3	Oppaan laatiminen.....	28
5.4	Tuotos ja projektin päättäminen.....	29
6	POHDINTA.....	30
7	JATKOTOIMENPITEET.....	34
	LÄHTEET.....	36

LIITTEET

Liite 1. Suomenkielinen opas

Liite 2. Venäjänkielinen opas

1 JOHDANTO

Suomessa lapsiperheet ovat jo 1940-luvulta lähtien käyneet neuvolassa terveystarkastuksissa määräajoin. Neuvolatoiminta on lakisääteinen ja ilmainen palvelu ja neuvolassa käyminen on vapaaehtoista. Suomessa lastenneuvolan palvelujen käyttöön ikään kuin kasvetaan, se on jossain määrin itsestäänselvyys ja äitiysneuvolan puolelta siirtytään lastenneuvolan asiakkaaksi lähes huomaamatta. (Armanto & Koistinen 2007,19.)

Lastenneuvolan määräaikaistarkastuksissa lapsen ja perheen vastaanottaa useimmiten terveydenhoitaja. Tiettyinä ikäkausina tarkastuksen suorittaa lääkäri tai lääkäri ja terveydenhoitaja yhdessä. Tavallisimpia asioita, joita vastaanotolla tarkastellaan, ovat lapsen paino, pituus, päänympäry, näkö, kuulo sekä fyysinen-, psyykinen ja sosiaalinen kehitys. Tarkastuksissa käytetään apuna erilaisia testejä. Vastaanotolla keskustellaan perheen kanssa lapsen kehitysvaiheeseen ja ikätasoon kuuluvista asioista, kuten liikkumisen ja puheen kehityksestä, ravitsemuksesta, unesta sekä monista muista asioista, joista perhe haluaa keskustella. Neuvolassa lapsi saa myös rokotusohjelman mukaiset rokotteet. Lapsen määräaikaistarkastusten tarkoituksena on, että mahdolliset poikkeamat lapsen normaalissa kehityksessä havaittaisiin mahdollisimman aikaisin ja erilaiset tukitoimet kehityksen poikkeaman normalisointiseksi saataisiin aloitetuksi mahdollisimman varhain. (Armanto & Koistinen 2007, 113–119.)

Tämä opinnäytetyö on selostus toteutuneesta projektityöstä. Projektin aiheena oli laatia venäjänkielinen opas lastenneuvolan toiminnoista ja suomalaisista lasten terveydenhoidon suosituksista. Työelämän yhteistyökumppaniksi projektiin saatiin Kouvolan kaupunki. Oppaan sisältö suunniteltiin yhdessä äitiys- ja lastenneuvolatoiminnan osastonhoitaja Johanna Mertan kanssa.

Oppaan kohderyhmänä ovat ensisijaisesti venäjänkieliset maahanmuuttajat, jotka käyttävät lastenneuvolan palveluja. Maahanmuuttajalla tarkoitetaan ulkomaalaista henkilöä, joka asuu Suomessa pysyvästi ja on tullut maahan esimerkiksi työn, avioliiton, paluumuuttamisen tai pakolaisuuden vuoksi (Räty 2002, 11). Venäjää äidinkielenään puhuvia maahanmuuttajia asui Suomessa vuoden 2015 lopulla 72 436 henkilöä. Viidesosa heistä oli alle 20-vuotiaita. Venäjänkieliset ovat suurin vieraskielinen maahanmuuttajaryhmä Suomessa ja määrän odotetaan yhä kasvavan. Kouvolassa asuu vakituisesti lähes 700

venäläistä aikuista ja lasta, sekä yli 400 virolaista. Venäjänkielisten maahanmuuttajien määrän oletetaan lisääntyvän myös Kouvolassa ja sitä kautta myös lastenneuvolan palvelujen käyttö todennäköisesti lisääntyy. (Cultura-säätiö 2016; Merta 2015)

Oppaan toissijaisena kohderyhmänä ovat venäjänkielisten maahanmuuttajien kanssa työskentelevät lastenneuvolan terveydenhoitajat, jotka voivat käyttää laadittua opasta apuna työssään. Oppaan käytön avulla venäjänkielisen maahanmuuttajaperheen sekä terveydenhoitajan kohtaaminen neuvolavastaanotolla helpottuu, sillä opas antaa maahanmuuttajalle jo etukäteen tietoa, millaisia aiheita lastenneuvolassa käsitellään ja mitä vastaanotolla tapahtuu.

2 PROJEKTIN TAUSTA

Idea oppaan laatimisesta syntyi talvella 2015, kun yhden tämän opinnäytetyön tekijän venäläistaustaiset ystävät yhä uudelleen ja uudelleen kyselivät suomalaisista lasten terveydenhoitoon ja lasten terveyden edistämiseen liittyvistä suosituksista. Venäläistaustaisten maahanmuuttajien keskuudessa ihmetystä aiheuttivat muun muassa vauvan ravitsemussuositukset ja neuvolakäytännöt. Tästä saimme idean ryhtyä työstämään venäläisille maahanmuuttajille tarkoitettua opasta lastenneuvolan toiminnoista ja yleisimmistä suomalaisista lasten terveydenhoitoon liittyvistä suosituksista. Tarkoitus ei ole ollut laatia venäjänkielistä lastenhoito-opasta vaan opas, joka yleistasolla selvittää lastenneuvola-toimintaa ja neuvolasta annettavia suosituksia.

Tarvetta tämän kaltaiselle venäjänkieliselle oppaalle puoltaa myös todelliset kehittämistarpeet; esimerkiksi Saimaan ammattikorkeakoulussa vuonna 2015 tehdyssä opinnäytetyössä ”Venäläistaustaisten asiakkaiden ohjaaminen äitiys- ja lastenneuvolassa terveydenhoitajien kokemana” todettiin, että venäjänkielisten jaettavien materiaalien puute hankaloittaa terveydenhoitajan työtä (Jurvanen, Karhu & Kiljunen 2015). Theseus- ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden ja julkaisujen verkkopalvelussa tehtyjen hakujen perusteella aiemmin tehdyistä opinnäytetöistä ei löytynyt vastaavaa lastenneuvolan toimintoja käsittelevää venäjänkielistä kirjallista opasta. Kirjallisia oppaita erikielisille maahanmuuttajille on tehty opinnäytetöinä useita, mutta yleensä vain yksittäisistä aiheista, kuten ravitsemuksesta, imetyksestä ja suun terveydenhoidosta.

3 VENÄLÄISEN TERVEYDENHUOLLON ERITYISPIIRTEITÄ

Suomenkielistä kirjallista tietoa Venäjän terveydenhuollosta ja venäläisistä terveyden- ja sairaudenhoitotavoista on varsin vähän saatavilla tai vaihtoehtoisesti vaikeasti löydettävissä. Tietomme Venäjän terveydenhuollon asioista pohjautuvat pääasiassa Työ- ja elinkeinoministeriön raporttiin vuodelta 2013 sekä Tiina Toukomaan pro gradu -tutkielmaan vuodelta 2001 (ks. Zarubalova 2013; Toukoma 2001).

Venäjän terveydenhuoltojärjestelmässä ei ole olemassa samanlaista neuvolajärjestelmää kuin Suomessa, ja näin ollen neuvola on venäläiselle maahanmuuttajalle uusi asia. Venäläinen terveydenhuoltojärjestelmä on erilainen kuin suomalainen. Venäjällä terveydenhuolto keskittyy ennemminkin sairauksien hoitamiseen kuin ennaltaehkäisevään toimintaan. Suomessa odottavien äitien seuranta, syntyvien lasten kasvun sekä kehityksen seuranta aina kouluikään saakka sekä perheiden ohjaaminen ja tukeminen hoidetaan äitiys- ja lastenneuvoloissa periaatteessa saman katon alla ja tiedot siirtyvät tarvittaessa sujuvasti ammattilaiselta toiselle. Venäjällä on työ- ja elinkeinoministeriön vuonna 2013 tehdyn raportin mukaan runsaasti lastenpoliklinikoita ja lastensairaaloita (Zarubalova 2013, 12). Lukuisista lastenklinikoista huolimatta lasten terveydentila Venäjällä on kriisissä. Vain 30 % vastasyntyneistä on terveitä ja 50 vastasyntynyttä kuolee päivittäin. Sairaaloissa on huono varustelutaso sekä puutteellisen koulutuksen saanutta henkilökuntaa. Alueelliset erot terveydenhuoltopalvelujen saatavuudessa sekä perheen tulotaso ja valmius maksaa hoidosta vaikuttavat oleellisesti terveydentilaan. Odottavaa äitiä hoitaa Venäjällä yleensä gynekologi ja äidit synnyttävät sairaaloissa. Avohoidon palvelut järjestetään kaupungeissa poliklinikoilla, kun taas kylissä toimii erilaisia ensihoitaja- ja terveydenhoitajavetoisia ensihoidon- ja kättilönpisteitä. Venäjällä on tavallista, että lääkäreitä on paljon ja lääkärit sekä terveydenhoitajat tekevät kotikäyntejä. (Zarubalova 2013, 10–24; Toukoma 2001, 24–25; Parfitt 2005, 357–358.)

Toukomaan (2001) tutkimuksen mukaan Venäjällä on vielä nykypäivänä vahvassa asemassa kansanlääkintäperinne. Lääkintätiedot ja -taidot ovat kulkeutuneet sukupolvelta toiselle ja niitä sovelletaan itsehoidossa. Itsehoitomenetelmiä on monia, esimerkiksi yrtilääkintä, vodka ja elimistön puhdistaminen.

Muita erikoisempia käytössä olevia itsehoitomenetelmiä ovat elävien iilimatojen pitäminen iholla ja oman virtsan ulkoinen tai sisäinen käyttö eli ”urinoterapia”. Toukomaan (2001, 56) tutkimuksen esimerkissä venäläinen henkilö oli parantanut lapseltaan silmätulehduksen laittamalla lapsen omaa virtsaa pumpuliin ja asettamalla sen jälkeen kyseisen pumpulin lapsen tulehtuneen silmän päälle. (Toukomaan 2001, 45, 51–57, 94–95.)

Venäläiset turvautuvat helposti tietäjä-parantajien apuun eri sairauksien hoidossa ja myös lapsia viedään kansanparantajien luo parannettaviksi. Venäläiset suhtautuvat Toukomaan (2001, 66) mukaan lääkkeisiin kielteisesti, kun taas luonnollisia keinoja sairauden ja terveyden hoitamisessa suositaan. Tällaisia luonnollisia keinoja ovat esimerkiksi yrtit, hauteet ja hieronnat. Niitä pidetään lähes aina parempina vaihtoehtoina kuin keinotekoisia lääkevalmisteita tai kirurgisia toimenpiteitä. Myös rukous voidaan luokitella yhdeksi venäläiseksi sairauksien hoitomuodoksi. Vakavien sairauksien yhteydessä lääkkeet koetaan hyväksi vaihtoehdoksi. (Toukomaan 2001, 45, 53–66, 94–95.)

Sairauden selitykset viedään Venäjän kansanperinteessä mikrobitasoa syvemmälle. Uskonto, uskomukset ja yliluonnolliset selitykset sairauksille tulivat Toukomaan tutkimuksessa voimakkaasti esiin. Sairauden selitykseksi voidaan sanoa mm. pahalla silmällä katsominen, kateus ja pelästymisen. Suomeen muuton myötä monien venäläisten asenteet, näkemykset ja ajattelutavat sairauksia ja niiden hoitoa kohtaan ovat muuttuneet, mutta se on vienyt vuosia. Lapset ja nuoret omaksuvat suomalaiset terveydenhoitotavat nopeammin kuin aikuiset maahanmuuttajat. Tämä voi aiheuttaa sen, että perheen sisällä voi olla hyvin erilaisia käsityksiä siitä miten sairauksia hoidetaan ja terveyttä edistetään. (Toukomaan 2001, 45, 53–66, 94–95.)

Venäläisten suhtautuminen terveystieteisiin ja elämäntavat juontavat juurensa sosialismin kauteen. Tällöin yksilöllä oli vain passiivinen rooli terveyspalvelujen vastaanottajana eikä ihmisiä rohkaistu ottamaan vastuuta omasta terveydestään. Venäjältä ja entisen Neuvostoliiton alueilta Suomeen muuttaneilla ihmiset joutuvat väistämättä uudelleen arvioimaan omia tottumuksiaan ja asenteitaan terveystieteisiin kohtaan. (Toukomaan 2001, 42.)

4 OPPAAN TEORIATAUSTA

Tässä kappaleessa käsitellään opasta varten etsittyjä teoretietoja seuraavista aihealueista: lastenneuvolan toiminta yleisesti ja lastenneuvolan tarkastukset, rokottaminen, lapsen fyysinen kasvu ja kehitys pääpiirteissään, lapsen kielen kehitys kaksikielisessä perheessä, lapsen ruokavalio ja suun terveydenhoito sekä lapsen uni. Aihealueet sovittiin yhdessä toimeksiantajan kanssa.

4.1 Lastenneuvola

Neuvolassa käyminen kuuluu perinteisesti lähes jokaisen suomalaisen lapsiperheen ja lasta odottavan perheen elämään. Neuvolapalvelujen käyttöaste on ollut 97–99 %, vaikka palvelujen käyttö on vapaaehtoista (Armanto & Koistinen 2007, 113). Suomessa kansanterveyslaki vuodelta 2006 (1972) määrää, että kunnan on järjestettävä terveysneuvontaa osana perusterveydenhuoltoa. Tähän kuuluvat myös äitiys- ja lastenneuvolatoiminta. Suomessa neuvolatoimintaa on kuitenkin järjestetty maanlaajuisesti jo 1940-luvulla. Neuvolan toiminnan tavoitteena on edistää lasten ja perheiden terveyttä ja hyvinvointia sekä ehkäistä sairauksia. Neuvolan toiminta ei ole pelkästään lapsiin, lapsiperheisiin tai odottaviin äiteihin kohdistuvaa, vaan neuvolassa pyritään perehtymään myös edellä mainittujen ryhmien elinolosuhteisiin ja ympäristöön ja siten vaikuttamaan heidän toimintaan sekä päätöksentekoon. (Armanto & Koistinen 2007, 19–20.)

Lastenneuvolassa työskentelevät kiinteänä ydintyöparina terveydenhoitaja ja lääkäri. Terveydenhoitajan ja lääkärin luona käydään tapaamisissa määrääjain ja tarvittaessa. Lastenneuvola tekee yhteistyötä monien toimijoiden kanssa, jotta se pystyy tehokkaasti palvelemaan lapsia ja perheitä sekä edistämään terveyttä ja hyvinvointia. Lastenneuvolan moniammatilliseen työntekijäryhmään voi kuulua paikallisten resurssien mukaan perhetyöntekijä, psykologi, suun terveydenhuollon edustaja, fysioterapeutti, ravitsemusterapeutti, puheterapeutti ja sosiaalitoimen edustajia. Lastenneuvolasta on oltava vähintäänkin konsultaatiomahdollisuus edellä mainittuihin ammattiryhmiin. (Armanto & Koistinen 2007, 115.)

Lapsen ollessa kuusiviikkoa vanha hän siirtyy äitiysneuvolan puolelta lastenneuvolan asiakkaaksi. Lastenneuvolassa seurataan lapsen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista terveyttä koko perheen hyvinvointi huomioiden. Neuvolan toiminnan avulla pyritään kaventamaan perheiden välisiä terveyseroja. Lastenneuvolatoiminnan punainen lanka on lapsen etu. Tämän saavuttamiseksi kaikkiin lapsen hyvinvointia uhkaaviin tekijöihin on puututtava varhaisessa vaiheessa. Vanhemmuuden tukeminen ja perhekeskeinen työote edistävät myös lapsen etua. (Armanto & Koistinen 2007, 113.)

4.2 Lastenneuvolan terveystarkastukset ja seulonnat

Lastenneuvolassa työmenetelmänä ovat lapsen ja perheen säännölliset terveystarkastukset. Neuvolan terveystarkastukset ovat määräaikaistarkastuksia. Näihin tarkastuksiin sisältyvät seulontatutkimukset, ohjaaminen, tuki, neuvonta ja rokottaminen. Terveystarkastuksissa kartoitetaan lapsen ikävaiheen kasvua, kehitystä ja yleistä hyvinvointia haastattelulla, kliinisillä tutkimuksilla sekä tarvittaessa muilla menetelmillä. Lapsen kasvun ja kehityksen poikkeamien varhainen toteaminen mahdollistuu terveystarkastusten avulla. Tarkastuksen yhteydessä huomioidaan perhe kokonaisuutena ja tapaamisen sisältö painottuu vuorovaikutukseen sekä keskusteluun. Keskustelujen sisältö tarkastuksen yhteydessä koostuu esimerkiksi perheen ja lapsen hyvinvointiin liittyvistä asioista ja terveysvalinnoista, lapsen ikäkauteen liittyvistä asioista sekä kasvatuskysymyksistä. Lapsen mielipide ja toiveet huomioidaan tarkastuksen yhteydessä kehitystasoa vastaavalla tavalla. Terveystarkastuksen perusteella tehdään arvio terveydentilasta ja mahdollisesta jatkotutkimuksen, tuen ja hoidon tarpeesta yhdessä lapsen ja huoltajien kanssa. Jos on tarpeen, tehdään yksilöllinen hyvinvointi- ja terveyssuunnitelma tai tarkistetaan aikaisemmin tehtyä suunnitelmaa. (Armanto & Koistinen 2007, 113–118; VNA 338/2011; Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2015a.)

Alle kouluikäiselle lapselle on tehtävä yhteensä vähintään 15 terveystarkastusta. Näistä kolme tarkastusta toteutetaan laajoina terveystarkastuksina, joissa terveystarkastuksen suorittaa yleensä terveydenhoitaja yhdessä lääkärin kanssa. Laajaan terveystarkastukseen kuuluu lapsen terveystarkastuksen ohella lapsen vanhempien haastattelu ja koko perheen hyvinvoinnin selvittely

tarpeen mukaan. Lisäksi huoltajan kirjallisella suostumuksella laajaan terveystarkastukseen kuuluu päivähoidon ja esiopetuksen henkilökunnan arvio alle kouluikäisen lapsen selviytymisestä ja hyvinvoinnista päivähoitossa. Näitä laajoja selvittelyjä, haastatteluja ja arvioita tehdään, jotta osataan kokonaisvaltaisesti arvioida lapsen terveyden- ja sairaanhoidon tai tuen tarvetta, ja niiden järjestämistä ja toteuttamista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015b; VNA 338/2011.)

Määräaikaistarkastuksista on neuvoloissa valtakunnalliset toteutussuosituksia. Sen mukaan alle yksivuotiaat lapset osallistuvat määräaikaistarkastuksiin yhdeksän kertaa, joista kuusi on terveydenhoitajan suorittamia, kaksi terveydenhoitajan ja lääkärin yhdessä suorittamia ja yksi laaja terveystarkastus neljän kuukauden iässä. Yli yksivuotiaat käyvät terveystarkastuksissa vähintään kuusi kertaa, joista kaksi on laajoja terveystarkastuksia. Ne tehdään 18 kuukauden ja neljän vuoden ikäisenä. Tapaamiset suunnitellaan aina lapsen ja perheen tarpeiden mukaan ja paikallisia vaihteluja tapaamisten määrässä on paljon. (Armanto & Koistinen 2007, 113–114; VNA 338/2011.)

Terveystarkastuksien yhteydessä seulotaan lapsista sairauksien oireita ja mahdollisia poikkeamia. Tärkein seulontamenetelmä on lapsen ja vanhemman kuunteleminen, sillä yleensä vanhemmat tuntevat oman lapsensa parhaiten. Seulonnassa käytetään apuna erilaisia testejä. Poikkeamia löytyy suhteellisen harvoin, mikä tekee seulonnasta haastavaa. Lisäksi osalle poikkeamista löytyy niin sanotusti luonnollinen selitys. Yleisperiaatteena on, että seulottavan asian toteutamisesta on oltava selkeä hyöty asiakkaalle. Tarkoitus on seuloa esille ongelmia, joita voidaan hoitaa. Seulontojen tulosten perusteella erityistä hoitoa, tutkimusta tai tukea tarvitsevat lapset ohjataan erityispalveluiden piiriin kunnallisten toimintaohjeiden mukaan. (Armanto & Koistinen 2007, 114.)

Lastenneuvolassa tehtävät seulonnat voidaan jakaa kolmeen eri ryhmään: somaattisiin, psyykkisiin ja neurologisiin. Somaattisia seulontoja ovat muun muassa kasvun seulonta sekä näön ja kuulon seulonta. Pään ympäröivien toimintojen ja puheen kehityksen seuranta ovat puolestaan esimerkkejä neurologisesta seulonnasta. Psyykkistä seulontaa tehdessä on otettava huomioon lapsen ikä. Esimerkkejä neuvolatapaamisella tehdystä psyykkisestä seulonnasta ovat häiriöt lapsen ja vanhemman välisessä vuorovaikutussuhteessa sekä käytöksessä ilmenevät ongelmat. (Armanto & Koistinen 2007, 115.)

Neuvoloiden käyttöön on kehitetty erilaisia menetelmiä, joilla voidaan arvioida lapsen kehitystä. Neurologisen kehityksen seurannan menetelmiä ovat VANE (vauvan neurologisen arvioinnin ja ohjaamisen menetelmä) ja LENE (leikki-ikäisen lapsen neurologinen arviointimenetelmä) sekä puheen kehityksen arvioimiseksi Lumiukko-testi. LENE-menetelmän tehtäväryhmät ohjeistavat ikäkausittaista arviointia esimerkiksi näkö- ja kuulohavainnossa, karkeamotoriikassa, puheen ja käsitteiden ymmärtämisessä sekä silmän ja käden yhteistyössä. Erilaiset mittausmenetelmät antavat tietoa lapsen fyysisestä kasvusta ja aistitoiminnoista, esimerkiksi audiometrillä arvioidaan kuulon tarkkuutta. Yksi arvokas lapsen kehityksen seurantakohde on lapsen leikki: kehitystason mukainen leikki tai sen puuttuminen viestii kognitiivisesta, motorisesta ja sosioemotionaalista kehityksestä. (Armanto & Koistinen 2007, 118–119.)

4.3 Rokottaminen

Yksi tärkeimpiä asioita lastenneuvolassa on rokottaminen. Rokottamisella tarkoitetaan sitä, että elimistöön viedään heikennettyä tai tapettua taudinaiheuttajaa tai sen osaa ja näin saadaan aikaan puolustusvalmius eli immunitaetti oikeaa taudinaiheuttajaa vastaan. Vastaavan immunitaetin voi saada myös sairastamalla taudin. Rokotuksilla luodaan suoja vakavia infektioita vastaan. (Neurolan rokotosopas 2014, 4–5.)

Tämänhetkisen kansallisen rokotosohjelman mukaisesti Suomessa on kaikilla lapsilla mahdollisuus saada rokote yhtätoista eri tautia vastaan. Neuvolaikäisten lasten rokotosohjelma on esitetty taulukossa 1. Osa rokotuksista vaatii perusrokotteen lisäksi useamman rokoteannoksen eli tehosteen, jotta saavutettaisiin tarpeeksi vahva suoja tautia vastaan. Rokotukset ovat vapaaehtoisia, mutta suositeltavia. Vanhemmat tekevät rokotuspäätöksen lapsen puolesta. Jokaisen lapsen edun mukaista on saada suositellut rokotukset, ellei mitään lääketieteellistä estettä rokottamiselle ole. Neuvolassa terveydenhoitajan ja lääkärin kanssa voi keskustella eri rokotteista ja niiden vaikutuksesta. Lisäksi neuvoloissa on saatavilla kotiin luettavaksi annettavaa materiaalia rokottamisesta. (Neurolan rokotosopas 2014, 4–5.)

Ennen rokottamista terveydenhoitaja selvittää lapsen terveydentilan ja mahdolliset esteet rokottamiselle, esimerkiksi kuume on este rokottamiselle. Rokotukset voivat aiheuttaa lapselle ohimeneviä haittavaikutuksia. Näistä yleisimpiä ovat kuume, ärtyisyys, ruokahaluttomuus, väsymys sekä paikalliset pistoskohdan oireet, kuten turvotus, kuumotus, kipu ja punoitus. Oireiden ilmaantuvuus riippuu rokotteesta; yleensä oireet ovat havaittavissa parin vuorokauden kuluessa rokottamisesta, mutta esimerkiksi MPR-rokotuksen mahdolliset oireet voivat näkyä vasta 1–2 viikon kuluttua rokotuksesta. Haittavaikutukset menevät yleensä ohi nopeasti, muutamassa tunnissa tai päivässä. Oireenmukainen hoito, kuten kipulääkkeen käyttö, on riittävä hoito haittavaikutuksiin. (Neuvolan rokotusopas 2014, 8.)

Taulukko 1. Neuvolaikäisten lasten rokotusohjelma (Neuvolan rokotusopas 2014, 6)

Neuvolaikäisten lasten rokotusohjelma		
Ikä	Tauti, jolta rokote suojaa	Rokote
2 kk	Rotavirusripuli	Rotavirus
3 kk	Aivokalvotulehdus, keuhkokuume, verenmyrkytys ja korvatulehdus	Pneumokokki
3 kk	Rotavirusripuli	Rotavirus
3 kk	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio ja Hib-taudit, kuten aivokalvotulehdus, kurkunkannentulehdus ja verenmyrkytys	DTaP-IPV-Hib
5 kk	Aivokalvotulehdus, keuhkokuume, verenmyrkytys ja korvatulehdus	Pneumokokki
5 kk	Rotavirusripuli	Rotavirus
5 kk	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio ja Hib-taudit, kuten aivokalvotulehdus, kurkunkannentulehdus ja verenmyrkytys	DTaP-IPV-Hib
12 kk	Aivokalvotulehdus, keuhkokuume, verenmyrkytys ja korvatulehdus	Pneumokokki
12 kk	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio ja Hib-taudit, kuten aivokalvotulehdus, kurkunkannentulehdus ja verenmyrkytys	DTaP-IPV-Hib
12-18 kk	Tuhkarokko, sikotauti, vihurirokko	MPR
6-35 kk	Kausi-influenssa (vuosittain)	Influenssa
4 v	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio	DTaP-IPV
6 v	Tuhkarokko, sikotauti, vihurirokko	MPR
Lyhenteiden selitykset		
Dtap-IPV-Hib	kurkkumätä (diphtheria = D)-, jäykkäkouristus (tetanus=T)-, soluton hinkuyskä (acellular pertussis = aP)-, polio (IPV)- ja Haemophilus influenzae tyyppi b (Hib) -rokote	
MPR	tuhkarokko (morbiili = M)-, sikotauti (parotitis = P)- ja vihurirokko (rubella =R) -rokote	
Dtap-IPV	kurkkumätä (D)-, jäykkäkouristus (T)-, soluton hinkuyskä (aP)- ja polio (IPV) -rokote	

Suomessa on saatu monet henkeä uhkaavat taudit taltutettua rokotusten avulla. Rokottamattoman lapsen kanssa on hyvin riskialtista matkustaa, eikä matkustamista vastasyntyneen lapsen kanssa suositella. Rokottamaton vastasyntynyt on hyvin altis erilaisille sairauksille. Ulkomaille matkustaville lapsille on hyvä ottaa MPR-rokotus kuuden kuukauden iästä alkaen. Vaikka lapsi on saanut alle 11 kk:n iässä annetun ylimääräisen rokotteen, hän tarvitsee myös kansallisen rokotusohjelman mukaiset kaksi MPR-rokoteannosta, jotka annetaan 12–18 kuukauden ja kuuden vuoden iässä. Paljon ulkomailta matkustelevat lapset saattavat tarvita neuvolarokotuksia nopeutetussa aikataulussa ja mahdollisia muita rokotteita, jotka eivät kuulu kansalliseen rokotusohjelmaan. Tällaisia rokotteita ovat mm. kausi-influenssa, tuberkuloosirokote eli BCG-rokote ja puutiaisaivotulehdus- eli TBE-rokote. (Neuvolan rokotusopas 2014, 18.; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016a.)

4.4 Lapsen fyysinen kasvu ja kehitys pääpiirteissään

Lastenneuvolassa seurataan lapsen fyysistä kasvua ja kehitystä. Lapsi kasvaa ja kehittyy ensimmäisen elinvuoden aikana nopeasti. Lapsen kasvun neuvolaseurannan tulee olla säännöllistä ja pitkäkestoista, jotta voitaisiin havaita ajoissa kasvun häiriöt ja tiettyinä herkkyyksina saavutettavien taitojen kehitysviiveet. (Armanto & Koistinen 2007, 122.)

Kasvun seurannalla tarkoitetaan pituuden, painon ja pään ympäryksen seuranta. Lapsen kasvuun vaikuttavat monet tekijät mm. perimä, ravitsemus ja psyykinen hyvinvointi. Fyysisen terveydenseurannan avulla voidaan havaita sairauksia ja rakenteellisia kehityspoikkeamia, joiden varhainen hoito parantaa ennustetta tai vähentää hoidon tarvetta. (Armanto & Koistinen 2007, 122.)

Täysiaikainen vauva on pituudeltaan 47–55 cm. Ensimmäisen ikävuoden aikana lapsi kasvaa pituutta noin 30 cm, toisena ikävuotena noin 12 cm ja leikki-iässä 5–7 cm vuodessa. Täysiaikainen vauva painaa 2500–4500 g. Ensimmäisten elinpäivien aikana paino normaalisti laskee ja painonlasku saa olla enintään 10 % syntymäpainosta. Täysiaikaisena syntyneen lapsen paino kolminkertaistuu ensimmäisen elinvuoden aikana. Lapsen pituus ja paino mitataan jokaisessa neuvolan määräaikaistarkastuksessa. (Armanto & Koistinen 2007, 124; Mäki, Wikström, Hakulinen-Viitanen & Laatikainen 2014, 18, 25.)

Päänympäryys kasvaa lapsen ensimmäisen elinvuoden aikana noin yhden senttimetrin kuukaudessa. Toisen ikävuoden aikana päänympäryys kasvaa noin kolme senttimetriä. Tämän jälkeen päänympäryksen vuosittainen kasvuvauhti on noin senttimetrin verran. Vastasyntyneen kallon saumat ovat avoimet ja niiden yhtymäkohdissa pääläella ovat aukileet; kolmion muotoinen taka-aukile, joka sulkeutuu ensimmäisten elinviikkojen aikana ja vinoneliön muotoinen etuaukile, joka sulkeutuu toisen ikävuoden puolivälissä. Päänympäryys mitataan jokaisessa neuvolan määräaikaistarkastuksessa kouluikään saakka. (Armanto & Koistinen 2007,126; Mäki ym. 2014, 30.)

4.4.1 Imeväisikäisen fyysinen kasvu ja kehitys

Vastasyntynyt ei vielä hallitse vartalonsa liikkeitä vaan toimintaa ohjaavat refleksit ja varhaiset heijasteet. Refleksit ovat nopeita ja automaattisia reaktioita tiettyihin ärsykkeisiin. Hermoston kehittyessä monet reflekseistä katoavat. Tämä tapahtuu ensimmäisten elinkuukausien jälkeen. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuori & Uotila 2013,14.)

Imemis- ja nielemisrefleksi esiintyy ensimmäisten elinkuukausien ajan. Asymmetrinen tooninen niskaheijaste tarkoittaa sitä, että lapsen ollessa selinmaakuulla pää kääntyy sivulle ja saman puolen käsivarsi ja jalka ojentuvat ja vastakkaisen puolen raajat koukistuvat. Tämä heijaste häviää noin kahden kuukauden ikäisenä. Moron heijasteessa eli säpsähdyshyjasteessa lapsi ojentaa molemmat ylä- ja alaraajat symmetrisesti, kun pään annetaan pudota vähän alaspäin. Moron heijaste häviää viimeistään kolmen kuukauden ikäisenä. Suojeluheijasteet ovat kehittyneempiä refleksejä. Ne kehittyvät lapselle noin puolen vuoden iän jälkeen. Suojeluheijasteiden avulla lapsi suojaa itseään kaatumiselta. Suojeluheijasteita on eteenpäin, sivulle ja taakse suuntautuvia. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 14–15, 26–27.)

Ensimmäisen elinvuoden aikana lapsen lihakset vahvistuvat, luut luutuvat ja liikkeitä säätelevät aivojen osat kehittyvät. Lapsen sylissä pitäminen ja kosketelu auttavat lasta hahmottamaan omaa kehoaan. Psykomotoriikan kehityksessä ensimmäisen ikävuoden aikana monet lasta ohjanneet refleksit häviävät ja tietoinen kehon hallinta alkaa kehittyä. Aluksi lapsi oppii hallitsemaan suuria

linjoja ja kehityksen edetessä lapsi oppii koko käden heiluttamisen sijaan heiluttamaan pelkkää nyrkkiä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 24–25.)

Noin 1–2 kuukauden iässä lapsi alkaa nostamaan päätään maatessaan vatsallaan. Lapsi heiluttaa käsiään ja potkii jaloillaan. Käsissä on tarttumisheijaste ja ne ovat nyrkissä. Noin 3–5 kuukauden ikäisenä lapsi kääntyy vatsalta selälleen, nojaa kyynärvarsiinsa päinmakuuasennossa ja istuu tuettuna. Lapsi tavoittelee esineitä molemmilla käsillä ja esineeseen tarttuminen tapahtuu kaksin käsin. Lapsi tutkii esineitä suullaan. Noin 6–7 kuukauden ikäisenä lapsi oppii kierähtämään puolelta toiselle ja istumaan nojaten käsiinsä. Tässä iässä lapsi tarttuu esineeseen yhdellä kädellä ja vaihtaa esinettä kädestä toiseen. Vatsalla ollessaan lapsi nostaa ylävartalonsa ja päänsä suorille käsille retkahdamatta taakse. Noin 8–12 kuukauden iässä lapsi istuu selkä suorana ilman tukea, ryömii ja mahdollisesti konttaa. Lapsi nousee seisomaan tukea vasten, seisoo ilman tukea ja kävelee tuettuna. Pinsettiote on yleensä tässä vaiheessa jo kehittynyt ja lapsi opettelee syömään itse sekä riisumaan helppoja vaatekappaleita, esimerkiksi sukkia jaloistaan. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 24–25.)

4.4.2 Leikki-ikäisen fyysinen kasvu ja kehitys

Lapset oppivat yleensä kävelemään 1,5 vuoden ikään mennessä, jonka jälkeen päivittäinen liikkuminen on lapsen kasvun ja kehityksen kannalta tärkeää. Liikkumisen myötä lapsen tasapaino paranee ja lapsi oppii juoksemaan. Juokseminen on aluksi kömpelöä ja lapsi kaatuilee usein. Lapsi osaa kiivetä portaita yhdellä kädellä tuettuna ja heittää palloa kaatumatta. Lapsi osaa myös syödä lusikalla ja juoda mukista. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 39–44.)

2–3 vuoden ikäisenä lapsen tasapaino paranee yhä ja liikunta monipuolistuu. Lapsi kävelee portaita tasa-askelin, pomppii ja osaa potkaista sekä heittää palloa. Tässä iässä lapsi osaa jo käänellä kirjan sivuja ja opettelee piirtämään pitäen kynää kämmenotteessa. Lapsi osaa rakentaa 6–7 palikan korkuisen tornin. Lapsi nauttii toiminnasta ja liikkumisesta ja lapsi hallitsee jo perusliikuntataidot. On tärkeää, että lapsi kokee liikkuessaan ja eri asioita harjoitellessaan paljon toistoja. Tämän ikäisen lapsen liikunnan tulisi olla monipuolista ja toistuvaa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 39–44.)

Kolmevuotias osaa jo tehdä useita asioita samanaikaisesti. Lapsi osaa juosta taitavasti, seisoa hetken yhdellä jalalla, kävellä portaita vuoroaskelin, hypätä tasajalkaa ja ajaa kolmipyöräistä polkupyörää. Kolmivuotiaan hienomotoriset taidot ovat jo sen verran kehittyneet, että lapsi osaa pujotella helmiä lankaan, piirtää ympyrän, viivan ja ihmisen ilman vartaloa. Vaatteiden pukeminen ja riisuminen alkavat sujua. Neljävuotias on jo monipuolinen liikkuja. Lapsi muun muassa kiipeilee, juoksee, ottaa keinussa vauhtia sekä harjoittelee hiihtämistä ja luistelemista. Lapsi harjoittelee saksien käyttöä ja piirtää mallista neliön ja ihmisen vartaloineen. Usean palan palapelin tekeminen onnistuu. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 47–53.)

Viisivuotiaan liikkuminen on jo hyvin kehittyntä ja osa liikkeistä on muuttunut automaattisiksi. Lapsi osaa jo melko hyvin ajaa kaksipyöräisellä polkupyörällä, luistella, hiihtää ja hyppiä molemmilla jaloilla erikseen. Tasapainokin on niin kehittynyt, että kiipeileminen sujuu jo hyvin. Käden ja silmän yhteistyö kehittyy nopeasti. Lapsi osaa piirtää kolmion ja tähden ja piirtää mallista numeroita. Viisivuotiaan piirtämässä ihmiskuvassa on jalat ja kädet ja mahdollisesti myös muita yksityiskohtia. Saksilla leikkaaminen onnistuu ja lapsi hallitsee kynäotteen, eikä kynä enää vaihdu kädestä toiseen. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 47–53.)

Kuusivuotiaalla lapsella on motorisen kehityksen perusvalmiudet, mutta nopean kehityksen vuoksi lapsi voi olla vielä hieman kömpelö. Motoriset perustaidot automatisoituvat kuitenkin ennen kouluikää, jolloin lapsen ei enää tarvitse kiinnittää huomiotaan liikkumiseen vaan hän voi tarkkailla ympäristöään. Sorminäppäryys sekä silmän ja käden yhteistyö on jo taitavaa, ja lapsi osaa kirjoittaa kirjaimia. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 47–53.)

4.5 Kaksikielisen lapsen kielen kehitys

Maahanmuuttajaperheiden lapset kasvavat kahden kielen keskellä; kotona puhutun kielen lisäksi lapsi oppii suomen kieltä esimerkiksi päivähoitossa ollessaan tai muissa arkisissa tilanteissa. Oman äidinkielen hallinta edistää lapsen kielellistä kehitystä, vahvistaa kulttuurista identiteettiä ja oman itsetunnon vahvistumista. Tämä auttaa myöhemmin muiden kielten oppimista. Vanhempia tulisi kannustaa tarjoamaan mahdollisimman monipuolista äidinkielen mallia

muun muassa laulamalla ja lukemalla lapselle omaa äidinkieltään käyttäen. Mikäli perhe on kaksikielinen, tulisi kummankin vanhemman käyttää omaa äidinkieltä jopa siinä tapauksessa, jos lapsi puhuessaan vanhemmalle käyttää toista kieltä. Tämä kehittää puheen ymmärtämisen taitoa, mikä myöhemmin voi rohkaista käyttämään vanhemman äidinkieltä myös puhekielenä. (Helsingin kaupunki.)

Lapsen kielenkehitys on osa lapsen kognitiivista kehitystä. Kaksikielisen lapsen kielen kehitys noudattelee pitkälti yksikielisen lapsen kielenkehitystä. Kielen omaksumisprosessi on kaksikielisellä lapsella samankaltainen kuin yksikielisellä (Hassinen 2005, 109). Yleensä kieli kehittyy kuin itsestään silloin, kun ympäristössä on riittävästi kielivirikkeitä; esimerkiksi kun lapsi kuulee muiden ihmisten puhetta ja oppii oman äidinkieltensä vivahteille sekä rytmeille. Kielen ja ihmettelyn kehitys alkaa jo sikiöaikana, kun kohtuun tulee ulkopuolisen elämän ääniä sekä vanhempien puhetta. Vastasyntynyt reagoi puheeseen. Kahden kuukauden iästä eteenpäin vauva on kiinnostunut itseään hoitavien ihmisten ilmeistä ja eleistä. Vauva oppii hakemaan kontaktia itkemällä, kujertelemalla ja äännelemällä. Puolivuotiaan lapsen jokertelu alkaa olla jo selkeää. Puolivuotias tulkitsee ympäröivien ihmisten puhetta äänensävyjä kuuntelemalla, ja lapsi tarkkailee aktiivisesti ympäristöä. 7–9 kuukauden ikäinen lapsi jokertelee monipuolisesti ja jäljittelee ääniä sekä tavuja. Jokertelussa saattaa jo ilmetä eri kielten vivahteita. Tämän ikäisenä lapsi on kiinnostuneena mukana vuorovaikutuksessa ja oppii tunnistamaan itseään hoitavat ihmiset. (Vilen, Vihunen, Vartiainen, Siven, Neuvonen & Kurvinen 2008, 145–146; Hassinen 2005, 86,136.)

Kaksikieliset lapset sanovat ensimmäiset merkitykselliset sanat suunnilleen samassa iässä kuin yksikieliset lapset. Tämä tapahtuu noin yhden vuoden iässä. Puhe on substantiivipainotteista ja lapsi tunnistaa jo useiden sanojen merkityksen sekä päivittäisten tapahtumien merkitykset. 1,5-vuotias käyttää sanoja kummastakin kielestä, ymmärtää puhetta enemmän kuin tuottaa, noudattaa lyhyitä sanallisia ohjeita ja muodostaa kaksisanaisia lauseita. Kaksivuotias yhdistää sanoja yksinkertaisiksi lauseiksi, taivuttaa monikkoja ja verbejä, ja osaa ilmaista omistussuhteen genetiivillä esim. minun, sinun ja veljen. Kaksivuotias erottaa käsitteet sinä ja minä. 2,5-vuotias on jo tietoinen kaksikielisydestään ja ominaista on kielten rinnakkainen käyttö. (Vilen ym. 2008, 145–146; Hassinen 2005, 86–89,136–137.)

Kolmevuotias lapsi oppii noin kymmenen uutta sanaa päivässä, käyttää 3–5 sanan lauseita ja kyselee paljon. Neljävuotias käyttää 5–6 sanan lauseita, hallitsee jo joitakin tuhansia sanoja, kykenee käyttämään mielikuvitustaan monipuolisesti leikeissä ja opettelee laskemaan lukumääriä sormia apuna käyttäen. Lapsen puhe on jo ymmärrettävää ja kielet alkavat olla eriytyneitä. Lapsi käyttää eri aikamuotoja ja puheessa on käsky-, kiello- ja kysymyslauseita. Lapsi osaa kertoa jo tarinoita kummallakin kielellä. Kuusivuotias on kiinnostunut kirjaimista ja lukemisesta. Kerronnassa tämän ikäinen lapsi osaa kertoa tärkeitä yksityiskohtia oikeassa tapahtumajärjestyksessä. Kaksikielinen lapsi havaitsee kielten äänne-eroja. Kaksikieliset lapset omaksuvat puolet enemmän sanoja kuin yksikieliset ja lapsen sanasto koostuu kummankin kielen sanoista. Kaksikielinen lapsi ymmärtää nopeasti, että yhdellä esineellä ja käsitteellä on kaksi nimeä. Kielien yhdistymistä tapahtuu eniten toisen ja kolmannen ikävuoden aikana. Tällöin kahden eri kielen sanat ja niiden merkitykset sekä äänne- ja taivutusmuodot ja lauseoppi saattavat yhdistyä lapsen puheessa. (Vilen ym. 2008, 145–146; Hassinen 2005, 86–89, 132, 137.)

Jokainen arjen tilanne on tärkeä kielen oppimisen kannalta. Lapselle voi sanoittaa esimerkiksi mitä puetaan päälle, mitä ostetaan, mitä uutisia televisiosta tulee ja millainen sää on ulkona. Neljävuotiaan lapsen laajassa terveystarkastuksessa vanhemmille lähetetään kotiin täytettäväksi erilaisia kyselylomakkeita. Näiden mukana kotihoidossa olevien neljävuotiaiden monikulttuuristen lasten vanhemmille lähetetään kysely lapsen äidinkielen kehityksestä. Nelivuotistarkastuksessa tehtävässä LENE-tutkimuksessa kielellistä kehitystä tutkitaan antamalla lapselle kaksiosaisia ohjeita. Tutkimuksessa lapsen kertovan puheen tuottamista tutkitaan kuvien avulla ja kysymysten ymmärtämistä kuvataulun avulla. Tarkastuksen aikana tarkkaillaan myös lasta vuorovaikutustilanteissa ja havainnoidaan muun muassa, ottaako lapsi katsekontaktia ja onko lapsella verbaalisen kontaktin halukkuutta. Lastenneuvolassa toimivien työntekijöiden tehtävä on huomata lapsen normaalin kasvun ja kehityksen poikkeamat ja ohjata perhe oikean avun piiriin. Monikielisten kielihäiriöisten lasten tunnistaminen on kuitenkin ongelmallista, sillä ei ole olemassa monikielisen lapsen kielenkehityksen peruskuvausta. Varsinkin kielenkehityksen viiveen toteaminen on vaikeaa. Kouvolassa perhe voi saada lastenneuvolasta lähetteen esimerkiksi Hattu-kehitysneuvolaan, joka järjestää kuntoutusta alle kouluikä-

sille lapsille. Kuntoutus järjestetään yhdellä tai kaksikielisen lapsen kummalla-kin kielellä ja tämä riippuu terapeutin kielivalikoimasta. (Helsingin kaupunki; Kouvolan kaupunki 2015; Vilen ym. 2008, 550.)

4.6 Lapsen ruokavalio

Imeväisiässä eli alle vuoden ikäisenä lapsen pääasiallinen ravinto on rintamaito. Äidinmaidossa lapsi saa kaikki tarvitsemansa ravintoaineet, lukuun ottamatta D-vitamiinia, joita lapsi tarvitsee ensimmäisien elinkuukausien aikana. Äidinmaito on parasta mahdollista ravintoa, mitä lapselle voi antaa ja se riittää yksinään D-vitamiinilisän kanssa turvaamaan lapsen ravinnontarpeen kuuden kuukauden ikään saakka. Suomessa täysimetystä suositellaan kuuden, vähintään neljän kuukauden ikään asti. Täysimetyksessä lapsi siis saa ainoana ravintonaan äidinmaitoa. Suomessa imetyksen kesto on keskimäärin 7–8 kuukautta, josta täysimetystä on kaksi kuukautta. Lapsia, joita täysimetetään kuuden kuukauden ikään asti on vain noin 1–2 prosenttia. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2016b.)

Imettäminen ei kuitenkaan aina syystä tai toisesta onnistu, jolloin pulloruokinta äidinmaidonkorvikkeilla tai pumpatulla äidinmaidolla on hyvä vaihtoehto. Tällöin terveydenhoitajalla on tärkeä rooli tukea äitiä ja kertoa, että imetyksen epäonnistuminen ei tee äidistä huonoa eikä se ole vahingollista vauvalle.

Terveille ja hyvin kasvaville lapsille voi aloittaa kiinteiden ruokien maistelut aikaisintaan neljän ja viimeistään kuuden kuukauden ikäisenä. Maistelu aloitetaan kasviksista, marjoista ja hedelmistä. Lapsen pääravinto on kuitenkin edelleen äidinmaito. Viiden kuukauden iässä lapselle voi antaa maistiaisia lihoista ja kotimaisista viljoista. Puolen vuoden iästä alkaen lapsi tarvitsee rintamaidon ohella kiinteitä ruokia, jotta normaali kasvu ja kehitys turvataan. Mikäli kiinteiden ruokien aloittamista viivästytetään yli kuuden kuukauden ikään, allergia-alttius saattaa lisääntyä ja ilmetä myös ravintoaineiden, kuten sinkin, raudan ja proteiinin puutostiloja. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2016b.)

Kun lapsen motoriikka on kehittynyt niin, että hän pystyy istumaan tuettuna, osaa hallita pään liikkeitä sekä koordinoida silmiä ja kun hän tavoittelee ruokia kädellään, on hän valmis aloittamaan ruokailun opetteluun. Lapsen ruokavaliota

laajennetaan hitaasti, jotta pystytään havaitsemaan mahdolliset ruoka-aineiden sopimattomuudet. Hyvä tahti on 1–2 ruoka-ainetta viikkoa kohti. Ensi-maisteluannokset ovat koostumukseltaan sosemaisina, mutta pikkuhiljaa niitä aletaan karkeuttamaan. Tämä on tärkeää suun hienomotoriikan kehittymisen kannalta. Nesteen tarpeen lapsi tyydyttää rintamaidosta tai äidinmaidonkorvikkeesta, joita annetaan 12 kuukauden ikään asti. Kiinteitä ruokia syövälle voidaan ruoan kanssa tarjota vettä mukista tai nokkamukista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016b.)

Yhden vuoden ikäisenä lapsi siirtyy syömään samaa ruokaa muun perheen kanssa. Leikki-ikäisen eli 2–6-vuotiaan lapsen ruokavalio noudattelee pitkälti myös vanhemmille lapsille ja aikuisille sopivia ravitsemussuosituksia. Tässä vaiheessa on hyvä opetella koko perheelle yhteinen ateriaritmi ja syödä samoja monipuolisia ja terveellisiä aterioita. Terveellinen ruokavalio on hyvä opetella pienestä pitäen, sillä makumieltymykset kehittyvät jo varhain. Aikuisen toimii esimerkkinä lapselle myös ruokapöydässä käytöksellään ja ruokavalinnoillaan. (Arffman & Kujala 2010, 59–65.)

Lasten valtakunnallisten ravintosuosituksen pääkohdat ovat:

- kasviksia, hedelmiä ja marjoja jokaisella aterialla
- täysjyväviljatuotteita jokaisella aterialla
- margariinin (rasvapitoisuus vähintään 60 %) käyttö leivällä ja kasviöljyjen käyttö ruoanvalmistuksessa
- kalaa vähintään kaksi kertaa viikossa, eri lajeja vaihdellen
- ruokajuomana rasvaton maito tai piimä, janojuomaksi suositellaan vettä
- vähäsuolaisten elintarvikkeiden suosiminen
- hiilihydraatinlähteistä lapselle tarjotaan pääasiassa täysjyväviljatuotteita, joista lapsi saa kuitua ja suojaravinteita
- maito- ja lihatuotteet valitaan lapselle rasvattomina tai vähärasvaisina
- yhteensä 1,5 litraa nestettä vuorokaudessa sisältäen myös ruoasta saatavat nesteet
- noin 4–6 dl nestemäisiä maitotuotteita ja muutama viipale juustoa vuorokaudessa kasvulle tärkeän kalsiumin saannin turvaamiseksi
- pähkinät, mantelit ja siemenet enintään 15 g päivässä
 - öljykasvien (esim. pellava, auringonkukka) siemenet vain 6–8 g päivässä niiden sisältämien raskasmetallien vuoksi
- palkokasvit (pavut, linssit, herneet) n. 1 dl per ateria

(Arffman & Kujala 2010, 59–65; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016b; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 21.)

Kun ruoka on monipuolista ja lapsi saa sitä riittävästi sekä tarpeeksi usein, lapsi saa kaikki tarvitsemansa ravintoaineet ruuasta, D-vitamiinia lukuun ottamatta. D-vitamiinilisää suositellaan kahden viikon iästä kahteen ikävuoteen saakka 10 µg päivässä ja 2–18-vuotiaille 7,5 µg päivässä ympäri vuoden. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2014.)

4.7 Lapsen suun terveydenhoito

Lapsen ollessa kuuden kuukauden ikäinen terveydenhoitaja tarkistaa lastenneuvolassa lapsen suun; hampaiden puhkeaminen sekä kieli ja limakalvot katsotaan. Pääpaino tarkastuksessa on vanhempien ohjauksessa. Terveydenhoitaja selvittää perheen ravintotottumukset ja ohjaa mahdolliset muutostarpeet. Lapsen suun tarkastuksen yhteydessä kysytään kuinka vanhemmat itse hoitavat suutaan. Tarvittaessa vanhempia ohjataan varaamaan aika hammashoitajan neuvontavastaanotolle. Tarkastuksessa kysellään lapsen päivittäisistä ruokakäytöksistä, tutin käyttämisestä ja perheelle annetaan vauvaharja sekä neuvotaan sen käyttö. Perhe saa neuvolasta myös esitteitä pikkulapsiperheiden hampaiden hoidon tueksi. (Kouvolan kaupunki 2012, 3.)

Ensimmäinen maitohammas puhkeaa yleensä seitsemän kuukauden iässä alas tai ylös eteen. Hampaita puhkeaa pikkuhiljaa ja viimeisenä puhkeavat poskihampaat. Kolmeen ikävuoteen mennessä lapsella pitäisi olla jo 20 hammasta. Jos 13 kuukauden iässä ei ole vielä puhjennut ensimmäistäkään hammasta, on syytä hakeutua hammashoitolaan tarkistuttamaan tilanne. Myös, jos hammas puhkeaa ensimmäisen elinkuukauden aikana tai lapsi on syntynyt hammas suussa, on hyvä käydä näyttämässä hammasta hammashoitolassa. (Soukka, 3.)

Hampaiden harjaus aloitetaan ensimmäisen maitohampaan puhjettua. Hampaat harjataan pienellä harjalla kaksi kertaa päivässä, aamulla ja illalla. Toisella harjauskerroista käytetään mietoa fluorihammastahnaa sipaisun verran. 3–5-vuotiaana fluorihammastahnaa voi jo käyttää molemmilla harjauskerroilla. Lapsille on olemassa omia fluoritahnavalmisteita, joiden fluoripitoisuus ilmoitetaan pakkauksessa. Alle viisivuotiaan lapsen tahnan fluoripitoisuus saa olla 1000–1100 ppm (parts per million) eli 0,10–0,11 %. Yli kuusivuotiaana lapsi

voi siirtyä käyttämään fluorihammastahnaa, jonka vahvuus on 1450 ppm. Vanhempien tulisi ottaa vastuu lapsen hampaiden harjauksesta ja tarvittaessa auttaa hampaiden puhdistuksessa kunnes lapsi täyttää 10 vuotta. (Käypä hoito -suositus 2014; Kouvolan kaupunki 2012, 15; Soukka, 5–6.)

Fluori ehkäisee reikien syntymistä. Fluoria kannattaa käyttää ohjeiden mukaan. Liiallinen fluori voi aiheuttaa kehittyvän hampaan pinnalle vaaleita fluorilaikkuja. Fluorihammastahnan lisäksi ei enää tarvita muita fluorivalmisteita. Jos lapsi saa liiallisen annoksen fluorivalmisteita, on syytä ottaa yhteyttä myrkytystietokeskukseen tilanteen arvioimista varten. Jos syöty määrä alittaa 40 ml, niin lapselle voi antaa maitoa tai muutaman kalkkitabletin fluorin sitomiseksi elimistöstä. Tämä voi silti aiheuttaa ohimeneviä vatsaoireita. Yli 40 ml nautituista fluorimääristä on syytä ottaa yhteys myrkytystietokeskukseen tilanteen arvioimista varten. (Soukka, 11; Helsingin ja Uudenmaansairaanhoitopiiri; Kouvolan kaupunki 2012, 2.)

Juomaveden fluoripitoisuus vaikuttaa fluorivalmisteiden käyttösuosituksiin. KCL Kymen laboratoriot Oy tekee juomaveden fluoripitoisuuden tutkimuksia Kouvolan alueella. Jos juomaveden fluoripitoisuus on yli 1,5 mg/l, alle 6-vuotiaille ei suositella fluorihammastahnan käyttöä lainkaan. (Kouvolan kaupunki 2012, 2.; Suomen hammaslääkäriliitto 2013.)

Kaksivuotiaan lapsen suu tutkitaan hammashoitolassa hammashoitajan vastaanotolla samaan tapaan kuin puolivuotiaan lapsen hampaat tarkastetaan neuvolassa. Tämän lisäksi hammashoitaja tarkistaa onko hampaiden pinnalla plakkaa. Plakki on hampaiden pinnalle muodostuvaa bakteeripeitettä. Huono hampaiden puhdistus sekä sokeripitoisten ruokien nauttiminen lisää plakin määrää hampaiden pinnoilla. Tästä voi seurata hampaiden reikiintymistä ja ientulehduksia. (Soukka, 8.)

Streptococcus mutans -niminen bakteeri on hampaiden reikiintymisen aiheuttaja ja se aikaansaa suussa kariesinfektion. Vastasyntyneellä vauvalla ei luonnostaan esiinny kariesbakteeria, vaan tartunta saadaan toisen ihmisen syljestä. Kariesta aiheuttava bakteeri tarttuu huonosti, jos ravinto on hyvin vähän sokeria sisältävä. Ksylitolivalmisteiden käyttö ehkäisee reikien syntymistä lyhentämällä happohyökkäyksen kestoa ja toisaalta Streptococcus mutans bakteerin siirtymistä muilta perheenjäseniltä vauvaan. Ksylitoli estää myös Strep-

tooccus pneumoniae bakteerin kasvua ehkäisten näin myös korvatulehdusten syntymistä. Ksylitolituotteita suositellaan nautittavaksi viisi grammaa päivässä, mikä tarkoittaa kahta purukumia 3-5 kertaa päivässä aterioiden jälkeen. Käytön säännöllisyys on kariuksen ennaltaehkäisyssä kannalta tärkeää. Liiallinen ksylitolin käyttö voi aiheuttaa vatsavaivoja ja siksi ksylitolin käyttö lapsella aloitetaan asteittain totutteleamalla. (Soukka, 9–12; Kouvolan kaupunki 2012, 3–4.)

Kolmivuotiaana hammashoitolassa arvioidaan hammastarkastusten yksilöllinen kutsumisväli lapsen sairastumisalttiuden mukaan, joka lasketaan vanhemmilta ennalta kerättyjen terveystapatietojen perusteella. Lapsi käy hammashoitolassa tämän jälkeen tarpeen mukaan: seuraava käynti on tavallisesti 5-vuotiaana. (Kouvolan kaupunki 2012, 4.)

4.8 Lapsen uni

Unella on monta tärkeää tehtävää kasvun ja kehityksen tukijana. Unen aikana lapsi oppii uusia asioita ja käsittelee vaikeita tunteitaan, kuten pelkoja. Unen aikana erittyy kasvuhormonia. Uni vahvistaa myös lapsen vastustuskykyä ja toipumista sairauksista. Vanhemmalla on tärkeä tehtävä tukea lapsen unta näyttämällä mallia ja rytmittämällä arkea. Rauhallinen iltahetki ja kiireen loppuminen hyvissä ajoin ennen unille käymistä edistää koko perheen hyvää nukahtamista. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto.)

Mitä pienempi lapsi on, sitä enemmän unta hän tarvitsee. Vastasyntynyt nukkuu keskimäärin 20 tuntia päivässä. Yksilöllinen vaihtelu on hyvin tavallista. Myös hereille havahtumisherkkyys on yksilöllistä; toiset vauvat ovat sikeäuniempia kuin toiset. Ensimmäisen kolmen elinkuukauden aikana unirytmiiin on vaikea vaikuttaa ja on helpompi, jos vanhemmat hyväksyvät sen väliaikaisena elämänvaiheena. 3–4 kuukauden iässä voi aloittaa päivärytmin strukturoinnin toistuvaksi ja ennalta-arvattavaksi. Tällöin päiväuni, ulkoilu ja ruokailu tapahtuvat päivän mittaan samoihin aikoihin. Tämä luo vauvalle turvallisuuden tunnetta ja auttaa hahmottamaan vuorokaudenaikojen välisiä eroja. Puolen vuoden iässä lapsen pisin unijakso on yleensä yöaikaan, ja tällöin unentarve on enää keskimäärin 14 tuntia päivässä. Motoristen taitojen kehittyminen sekä

hampaiden puhkeaminen voivat haitata lapsen unta. Myös kognitiivisten taitojen lisääntyessä seurustelunnälkä voi ilmetä vaikka yöllä haitaten näin sekä vauvan että vanhempien unta. 6–9 kuukauden ikäisillä on usein univaikeuksia. Lapsen kanssa kannattaa viettää päivisin paljon aikaa uusia taitoja harjoitellessa. Yöllä hoitotilanteet kannattaa pitää mahdollisimman rauhallisina ja eleettöminä. Tämä saattaa rauhoittaa yöllistä unta. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto.)

Vuoden iässä unentarve on keskimäärin 12–13 tuntia päivässä ja lapset nukkuvat joko yhden tai kahden päiväunet päivän aikana. 15–24 kuukauden ikäisellä lapsella on kehityksessään takertumisvaihe, jolloin erotilanteet vanhemmista voivat tuottaa vaikeuksia. Mikäli lapsen elämässä tapahtuu samaan aikaan suuria muutoksia, kuten päiväkodin aloitus tai omaan sänkyyn tai huoneeseen siirtyminen, ne voivat entisestään lisätä lapsen turvattomuuden tunnetta ja haitata näin myös unta. (Mannerheimin lastensuojeluliitto.)

Leikki-ikäinen eli 2–6-vuoden ikäinen lapsi nukkuu keskimäärin 10–13 tuntia päivässä. Päiväunet saattavat jäädä pois, mutta päivittäinen lepo hetki on edelleen tärkeä. Nukahtamisvaikeudet ovat tavallisia ja myös painajaiset sekä kasvukivut voivat haitata unta. Yökastelua esiintyy tämän ikäisillä ja se on tavallista. Kuitenkin, jos yökastelua tapahtuu säännöllisesti tai joka yö vielä yli 4 vuoden ikäisellä lapsella, asiasta olisi hyvä puhua neuvolassa. Yökastelu voi vaikuttaa lapsen itsetuntoon ja lapsi voi tuntea häpeää. On tärkeää, ettei vanhempi syyllistä lasta kastelusta. Yökastelu ei alle 5-vuotiaalla lapsella ole lääketieteellinen ongelma, vaan hitaampaa kuivaksi oppimista. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto; Vilen ym. 2008, 311–312.)

5 PROJEKTIN TOTEUTUS

Projektityö saa yleensä alkunsa tunnistetusta tarpeesta tai ideasta. Projektin vaiheet etenevät yleensä tarpeen tunnistamisesta tarkempaan määrittelyyn, suunnitteluun, toteutukseen ja projektin päättämisvaiheeseen. Projektin eri vaiheet seuraavat toisiaan useimmiten suoraviivaisesti, mutta tarvittaessa palataan aikaisempaan vaiheeseen tarpeen niin vaatiessa. (Kettunen 2003, 41.)

5.1 Tarkoitus ja tavoitteet

Ennen projektin suunnitteluvaihetta on määrittelyvaiheessa useimmiten tarpeen selvittää, mitä projektityön lopputuloksena halutaan saada. Pienissä projekteissa määrittelyvaihe voidaan sisällyttää jo tarpeen tunnistamiseen tai vaihtoehtoisesti suunnitelmavaiheeseen. (Kettunen 2003, 48.)

Projektityömme tavoitteena oli laatia opas, joka auttaa venäjänkielisiä maahanmuuttajia ymmärtämään suomalaista neuvolakäytäntöä ja suomalaisia lasten terveydenhoidon suosituksia. Oppaan tarkoituksena on myös auttaa terveydenhoitajia työssään, siten että venäjänkielisillä asiakkailla on oppaan myötä jo etukäteen saatavilla tietoa neuvolan eri toiminnoista ja vastaanotolla keskusteltavista aihealueista. Tarkoituksena oli kerätä mahdollisimman kattava ja ajankohtainen teoretieto yhdessä toimeksiantajan kanssa sovitusta aihealueista. Työn tavoitteena oli laatia teoretiedon pohjalta suomenkielinen opas, joka käännettäisiin venäjänkielille. Pitkän ajan tavoitteena projektilla oli valmis opas ja opinnäytetyö. Lyhyen ajan tavoitteina toimi teoretiedon kerääminen sekä sen jälkeen oppaan hahmottelu ja laadinta.

5.2 Suunnitelma, aikataulu ja työn eteneminen

Suunnitteluvaiheessa asetetut tavoitteet muutetaan konkreettisiksi suunnitelmiksi eli laaditaan projektisuunnitelma. Projektisuunnitelma kertoo, miten tavoitteet toteutetaan olemassa olevilla resursseilla, aikataululla ja budjetilla. Toteutusvaiheen tulisi edetä projektisuunnitelman mukaisesti. Projekti kuitenkin tavallisesti elää toteutusvaiheen aikana, jolloin suunnitelmaa on muutettava tai täydennettävä. (Kettunen 2003, 41–42.)

Opinnäytetyöprojektimme käynnistyi talvella 2015. Työelämäkumppaniksi projektiin saatiin mukaan Kouvolan kaupunki ja työelämäohjaajana projektin aikana on toiminut kaupungin äitiys- ja lastenneuvolatoiminnan osastonhoitaja Johanna Merta. Ensimmäisellä tapaamiskerralla 27.1.2015 sovimme projektin alustavasta aikataulutuksesta sekä keskustelimme siitä, mitä aihealueita oppaaseen kannattaisi ottaa mukaan. Yhteisesti valitut aihealueet olivat: lastenneuvolatoiminta yleisesti, lapsen fyysisen kasvun ja kehityksen pääpiirteet, lapsen ravitsemus ja suun terveydenhoito, kaksikielisen lapsen kielen kehitys,

yleisimmät lastentaudit pääpiirteittäin, apu ongelmatilanteisiin sekä suomi-venäjä sanastoa. Myöhemmässä vaiheessa toimeksiantaja ehdotti oppaaseen lisättäväksi aihealueen, joka käsittelisi matkustamista vastasyntyneen tai rokottamattoman lapsen kanssa. Oppaan sisältö on siis suunniteltu yhdessä osastonhoitajan kanssa vastaamaan työelämän tarpeita. Tämän jälkeen pidimme ideaseminaarin huhtikuussa 2015.

Ideaseminaarin jälkeen aloimme keräämään teoretietoa oppaaseen valituista aihealueista. Jaoimme aihealueet tasavertaisesti kaikkien tekijöiden kesken ja sovimme, että jokainen perehtyy syvemmin omiin aihealueisiin. Samaan aikaan aloimme työstämään tarkempaa projektisuunnitelmaa ja aikataulua. Suunnitellun aikataulun mukaan suunnitelmaseminaari pidettäisiin syksyllä 2015 ja opas olisi valmis keväällä 2016 ja opinnäytetyöseminaari pidettäisiin syksyllä 2016.

Suunnitelmaseminaari pidettiin joulukuussa 2015. Tätä ennen allekirjoitimme sopimuksen opinnäytetyöstä. Suunnitteluvaiheen jälkeen työstimme opasta kerätyn teoretiedon perusteella. Ensimmäinen versio oppaasta valmistui huhtikuussa 2016. Lähetimme sen sähköpostitse toimeksiantajan arvioitavaksi ja sen jälkeen pidimme palaverin, jossa käytiin läpi vielä muutosehdotuksia oppaaseen. Muutokset oppaaseen tehtiin kesäkuussa 2016, jonka jälkeen se lähetettiin vielä toimeksiantajan hyväksyttäväksi. Tässä vaiheessa toimeksiantaja toimitti oppaan myös kahden terveydenhoitajan arvioitavaksi. Terveydenhoitajilta saadun palautteen perusteella teimme toimeksiantajan kehotuksella oppaaseen elokuussa 2016 vielä merkittäviä muutoksia, muun muassa kaksi aihealuetta poistettiin kokonaan. Poistetut aihealueet olivat yleisimmät lastentaudit ja matkustaminen vastasyntyneen tai rokottamattoman lapsen kanssa. Suomenkielinen opas on katsottavissa liitteessä 1.

Oppaan käännöstyö venäjäksi aloitettiin elokuussa 2016, jonka yksi opinnäytetyöryhmämme jäsen suoritti. Käännöstyön jälkeen opas annettiin neljälle venäjänkieliselle maahanmuuttajaperheelle luettavaksi ja arvioitavaksi. Opas lähetettiin myös Kymenlaakson ammattikorkeakoulun venäjän kielen lehtori Marja-Liisa Siren-Huhtiniemelle tarkastettavaksi. Lehtori Siren-Huhtiniemi tavattiin henkilökohtaisesti syyskuun lopulla ja yhdessä hänen kanssaan teimme kieliopillisia korjauksia oppaaseen. Myös venäjänkielisiltä maahanmuuttaja-

perheiltä saatiin palaute syyskuun lopulla. Venäjänkielinen opas (liite 2) valmistui lopullisesti yhtä aikaa opinnäytetyön kanssa 25.9.2016. Opinnäytetyön esitysseminaari pidettiin 5.10.2016.

5.3 Oppaan laatiminen

Oppaan laatiminen ja varsinaisen opinnäytetyön kirjoittaminen kuuluvat projektimme toteutusvaiheeseen. Oppaan laatimisen pohjana mukailimme hyvän potilasohjeen teoriatietoa. Hyvä potilasohje on selkeästi kirjoitettu, asiallinen ja se sisältää tarpeellisia neuvoja (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 18). Halusimme, että opas olisi helposti ymmärrettävä ja helposti luettava. Torkkolan ym. (2002, 7) mukaan kirjallinen ohjaus, joka on ymmärrettävää ja potilaat huomioon ottavaa, on yhä tärkeämpi osa hyvää hoitoa. Opasta laatiessamme päämäärämme oli kirjoittaa niin, että viestintä ja kirjoitusasu kohdistuvat ensisijaisesti maahanmuuttajaan. Pyrimme selittämään asiat mahdollisimman yksinkertaisesti ja selkokielellä. Kirjallinen ohje tulisi laatia niin, että se puhuttelee asiakasta ja että asiakas heti ymmärtää, että kirjoitetut tekstit on tarkoitettu hänelle eikä terveysalan ammattilaiselle (Torkkola ym. 2002, 36).

Hyvärinen (2005, 1770) kirjoittaa artikkelissaan ”Millainen on hyvä potilasohje?”, että ohjeiden perustelu on yksi tärkeä osa hyvää potilasohjetta. Telemme oppaan ei ole alun perinkään ollut tarkoitus olla lastenhoito-opas, vaan yleisesite neuvolan palveluista ja eri toiminnoista sekä neuvolasta annettavista suosituksista. Näin ollen oppaan luonteeseen perustuen eri asioiden syvällinen perusteleminen puuttuu lähes kokonaan.

Asiakkaiden, olivatpa he suomenkielisiä tai ei, mielenkiinto omaa terveydentilaa ja sen hoitamista kohtaan on kasvanut, ja heiltä myös odotetaan hyviä itsehoitovalmiuksia (Torkkola ym. 2002,7). Tämä lisää entisestään tarvetta kirjalliselle ohjaukselle, joka tukee suullisesti annettua ohjausta. Vastaanottotilanne neuvolassa lapsen kanssa voi olla rauhaton ja jännittävä sekä lapselle että vanhemmille, ja tällöin keskittyminen keskusteluun terveydenhoitajan kanssa voi olla puutteellista ja hankalaa. Siksi on hyvä antaa perheelle mukaan kirjallista materiaalia kotiin luettavaksi, jotta perhe voi omalla ajallaan ja rauhassa palata keskusteltuihin aiheisiin.

Otsikointi on tärkeä osa ohjetta. Pää- ja väliotsikot kertovat ohjeen aiheen ja jakavat tekstin sopivan kokoisiin tekstikappaleisiin. Väliotsikko voi hyvin olla yksittäinen sana tai sanapari, ja niiden tehtävä on auttaa lukijaa eteenpäin ohjeessa. Ne myös ylläpitävät herännyttä mielenkiintoa. (Torkkola ym. 2002, 39–40). Oppaassa olevat pää- ja väliotsikot laadittiin niin, että nopealla vilkaisulla asiakas saa tietoa, millaista asiaa otsikkoa seuraava tekstikappale sisältää. Otsikot myös erottuvat selkeästi muusta tekstistä. Myös selkeä kappalejako on tärkeä ja lisää ohjeen ymmärrettävyyttä (Torkkola ym. 2002, 43).

Sisällytimme oppaaseen myös muutamia valokuvia ja muotoja. Valokuvien käyttöön oppaassa on kysytty lupa kuvien ottajilta. Mielestämme nämä niin sanotut kuvituskuvat keventävät oppaasta syntyvää tunnelmaa. Jos kuvia ei olisi, opas vaikuttaisi kirjamaiselta ja voisi olla luotaantyöntävä. Oppaan ulkoasu on tärkeä; hyvin asetellut tekstit ja kuvat houkuttelevat lukemaan ja parantavat ymmärrettävyyttä (Torkkola ym. 2002, 53). Opas ei ole täyteen ahdettu, vaikka kerrottavaa olisi ollut paljon enemmän. Kaikkia asioita ei voi yhdessä oppaassa sanoa.

Asioiden esittämisjärjestys oppaassa on periaatteessa tapahtumajärjestys. Halusimme, että asiakkaalle selviää ensin lastenneuvolatoiminnan ydin, määraaikaistarkastuksen perusasiat, rokottaminen ja sitten vasta keskusteltavat asiat, kuten ravitseminen ja uni.

5.4 Tuotos ja projektin päättäminen

Toteutusvaiheen tuloksena saadaan aikaan tuotos, joka on projektisuunnitelman mukainen (Kettunen 2003, 42). Projektimme tuotoksena syntyi sekä suomen- että venäjänkielinen A5-kokoinen opas lastenneuvolan toiminnoista ja suomalaisista lasten terveydenhoidon suosituksista. Oppaaseen tiivistettiin ytimekkääksi kokonaisuudeksi keräämämme teoriatieto. Suomenkielinen ja venäjänkielinen opas luovutettiin toimeksiantajalle sekä paperiversiona että sähköisessä muodossa.

Opas on lähes suunnitelman mukainen; viime hetken muutokset toimeksiantajan toiveesta muuttivat hieman oppaan suunniteltua sisältöä. Valmis opas sisältää yleisesittelyn lastenneuvolasta, lapsen fyysisen kasvun ja kehityksen

pääpiirteet, rokottamisen ja neuvolaikäisten lasten rokotusohjelman sekä tietoa lapsen ravitsemuksesta, suun terveydenhoidosta, kielenkehityksestä, unesta ja siitä, miten tulee toimia lapsen sairastuessa. Oppaan loppupuolelle kokosimme suunnitelman mukaisesti suomi—venäjä-sanastoa helpottamaan mahdollisia ongelmatilanteita neuvolan vastaanotolla. Vaikka kieltä ei osaisikaan, voi esimerkiksi sanaa sormella osoittamalla saada asiansa esiin. Ajattelimme tätä lähinnä tilanteisiin, joissa yhteinen kieli puuttuu kokonaan tai on vähäistä esimerkiksi tulkkipalvelujen puuttuessa. Oppaan viimeisenä aiheena on yhteystietoja tärkeimpiin viranomaistahoihin ja järjestöihin, joista voisi olla maahanmuuttajalle ongelmatilanteissa apua.

Kaikilla projekteilla on loppu; se ei tarkoita vain tuotoksen valmistumista ja loppuraportin kirjoittamista vaan myös henkistä päättämistä sekä päätöksenteon päättämistä. (Kettunen 2003, 171.) Toimeksiantaja hyväksyi valmiin oppaan syyskuussa 2016. Oppaan valmistuttua oli vaikea olla pohtimatta enää oppaan sisältöä. Ajatuksissamme pyöri jatkuvasti muutosehdotuksia oppaan toteutukseen.

On tyypillistä, että projektityöskentelyn aikana syntyy uusia ideoita ja kehittämiskohteita. Alkuperäistä rajausta ei kuitenkaan kannata kesken projektin muuttaa, vaan uudet ideat viedään erilliselle kehityskohdelistalle. Projekti päätetään, kun alkuperäisen rajauksen mukainen tuotos on valmis. (Ruuska 2005, 239–240.) Teoriatietoa etsiessämme löysimme paljon mielenkiintoisia asioita, joita emme kuitenkaan voineet ottaa oppaaseen mukaan, sillä siitä olisi tullut liian suuri työ meille ja toisaalta liian laaja opas. Yksi tällainen mielenkiintoinen aihealue olisi ollut lapsen psyykkinen kehitys.

6 POHDINTA

Projektin päättyessä on syytä arvioida myös projektin onnistumista. Projektin onnistumisen arviointi voi olla vaikeaa, sillä projektille kohdistuu erilaisia odotuksia; työelämätaho saattaa arvostaa esimerkiksi aikataulujen pitävyyttä kun taas projektiryhmän kiinnostuksen kohde voi olla työn toteutukselliset asiat. Yleensä on riittävää, kun projektin onnistumista arvioidaan suhteessa projekti-suunnitelmaan. Projektia arvioidaan sekä tuotoksen että työskentelyprosessin osalta ja se on aina myös mielipidekysymys. (Ruuska 2005, 245–247.)

Saavutimme projektisuunnitelmassa asetetun tavoitteemme, eli saimme aikaiseksi venäjänkielisen lastenneuvolaoppaan, joka on käyttökelpoinen työelämässä. Opasta hyödynnetään terveydenhoitajien vastaanotolla Kouvolan kaupungin lastenneuvoloissa alueilla, joilla asiakaskuntaan kuuluu venäjänkielisiä perheitä. Opasta on tarkoitus jakaa venäjää äidinkielenään puhuvien maahanmuuttajaperheiden käyttöön, mutta myös terveydenhoitaja voi käyttää suomenkielistä ja venäjänkielistä opasta työssään. Oppaaseen kokosimme perustietoja suomalaisesta lastenneuvolatoiminnasta ja valituista suomalaisista lasten terveydenhoitoa koskevista suosituksista. Saimme koottua oppaaseen kattavat tiedot ennalta sovituista aihealueista.

Toimeksiantaja on tyytyväinen oppaaseen ja toimeksiantajan mielestä se vastaa tarkoitustaan. Lopputulos on toimeksiantajan palautteen mukaan onnistunut ja opas sisältää olennaiset asiat lastenneuvolatoiminnasta. Toimeksiantajan mielestä suomenkielistä opasta voivat hyödyntää myös suomenkieliset asiakkaat ja esimerkiksi terveydenhoitajaopiskelijat.

Opas itsessään on helposti luettava, ymmärrettävä ja ulkoasultaan selkeä. Oppaan otsikointi, kappalejaot sekä tekstien ja kuvien asettelu tukevat oppaan helppolukuisuutta ja ylläpitävät lukijan mielenkiintoa. Opas on laadittu niin, että se huomioi asiakkaan lukijana. Opas noudattaa hyvän potilasohjeen kriteerien pääpiirteitä ja on siten informatiivinen ja toimiva.

Oppaan sisältö vastaa lähes kokonaan alun perin suunniteltua sisältöä. Aivan työn loppuvaiheessa oppaasta poistettiin toimeksiantajan toiveesta kaksi aihealuetta, jotka olisimme halunneet pitää mukana oppaassa. Nämä toimeksiantajan haluamat muutokset oli mielestämme tehty liian vähin perustein. Olisimme halunneet oppaan sisältävän perustietoja yleisimmistä lastentaudeista, kuten aluksi yhdessä toimeksiantajan kanssa sovittiin. Näitä olisivat olleet muun muassa nuhakuume, silmä- ja korvatulehdus, päätäi, kihomadot sekä rokkotaudit, joita vastaan ei ole rokotetta. Toukomaan pro gradu -tutkielma ”Venäjänkielisten maahanmuuttajien terveys- ja sairauskäsitykset sekä suhtautuminen suomalaiseen terveydenhuoltoon” (2001) osoittaa monessakin kohdassa sen, että Venäjällä sairauksiin suhtaudutaan ja niitä hoidetaan eri tavalla kuin Suomessa. Lastentautien syiden, suomalaisten itsehoitosuosituksen ja sairauksien hoidon sekä ennaltaehkäisyn käsittely oppaassa olisi voinut

olla hyödyksi maahanmuuttajaperheelle; näin he olisivat voineet verrata suomalaisia ja venäläisiä käytäntöjä keskenään. Lapsiperheet joutuvat normaalistikin pohtimaan ja vertailemaan tietojaan ja käsityksiään aikaisempien sukupolvien neuvojen ja suositusten lomassa. Lastentautien käsittely olisi myös tukenut perheen päätöksentekoa, mikäli he olisivat päättäneet hoitaa lastaan suomalaisten suositusten mukaisesti. Ymmärrämme, että neuvolan ei kuulu hoitaa sairaita lapsia, mutta neuvola toimii kuitenkin yhtenä terveydenhuoltojärjestelmämme neuvoa antavana tahona. Storvik-Sydänmaa ym. (2013, 85) selvittää, että sairauksien ja vammaisuuden ehkäiseminen, toteaminen ja hoitoon ohjaaminen ovat osa neuvolan terveydenhoitajien työtä. Pikkulasten vanhemmat saattavat kääntyä neuvolan puoleen myös lasten sairastamista koskevissa asioissa. Mikäli oppaassa olisi ollut mukana lastentautien osio, olisi se myös saattanut vähentää lastenneuvolan terveydenhoitajien kuormitusta vähentämällä esimerkiksi sairauden itsehoito-ohjeita koskevia kyselyjä tai muita neuvomistilanteita.

Toinen poistettu aihealue, matkustaminen vastasyntyneen tai rokottamattoman lapsen kanssa, olisi myös ollut mielestämme perusteltu aihe maahanmuuttajille tarkoitettuun oppaaseen. On melko todennäköistä, että maahanmuuttajilla on entisessä kotimaassaan sukulaisia ja ystäviä, joille uutta perheenjäsentä halutaan lähteä esittelemään. Osio olisi voinut oppaassa toimia myös toisinpäin; perhe olisi voinut oppaan tietojen perusteella informoida myös Suomeen matkustavia sukulaisiaan ja ystäviään. Venäläisillä on yhä tapana, että isoäiti muuttaa perheen luo joksikin aikaa asumaan, kun lapsi syntyy ja toimii siten apuna perheelle (Rotkirch 2007, 13). On siis olemassa riski, että mahdollisesti rokottamaton henkilö eri mikrobikantoinen saapuu Suomeen maahanmuuttajaperheen luo ja tietämättään altistaa vastasyntyneen tai rokottamattoman lapsen mukanaan tuomille mikrobeille.

Oppaan kääntäminen venäjän kielelle oli aikaa vievää työtä. Yhden tämän opinnäytetyön tekijän toinen äidinkieli on venäjä, ja oppaan kääntäminen suomen kieleltä venäjän kielelle toteutui oman opinnäytetyöryhmämme kesken, emmekä joutuneet käyttämään ulkopuolista kääntäjää. Käännöstyöhön saatiin apua venäjänkielisiltä läheisiltä ja ystäviltä. Käännöstyö osoittautui kuitenkin haastavaksi; jokaiselle suomalaiselle sanalle ei ole venäjänkielistä suoraa vastinetta. Esimerkiksi sanat *neuvola* ja *terveydenhoitaja* ovat sanoja, joille ei löydy samaa asiaa tarkoittavaa suoraa käännöstä. Venäjän kielessä on myös

monille suomenkielen sanoille lukuisia versioita ja käännöstyötä tehdessä oli mietittävä tarkkaan, mitä sanaa kulloinkin käyttää. Opasta ei siis ole käännetty suoraan sana sanalta, sillä oppaassa haluttiin säilyttää lämminhenkisyys, ymmärrettävyys ja selkokieliyys. Suoraan käännetyt lauseet olisivat monessakin kohdassa kuulostaneet omituisilta ja jäykiltä, ja asia ei ehkä olisi tullut ymmärrettyksi.

Oppaan testaaminen käytännössä oli tärkeää. Annoimme venäjänkielisen oppaan luettavaksi neljälle venäjänkieliselle lapsiperheelle Kouvolan alueella, jotta saisimme tietää, onko opas ymmärrettävä. Kahdelta perheeltä saatiin palaute määräaikaan mennessä. Perheet kommentoivat opasta helppoluokiseksi, ymmärrettäväksi ja selkeäksi. Perheiden mukaan opas sisältää hyödyllisiä asioita. Monet asiat ovat alan ammattilaisille itsestään selviä, mutta ohjeen tiedot ovat hyvät ja oikein laaditut vasta, kun ohjeen lukija ne ymmärtää (Torkkola ym. 2002, 14).

Projekti onnistui mielestämme lopulta hyvin ja pysyimme suunnitelmavaiheessa laaditussa aikataulussa. Projekti eteni lähes projektisuunnitelman mukaisesti eikä työn kirjoittajien kesken tullut missään vaiheessa suuria mielihäviö-eroja. Työn etenemistä ja työn rajaamista helpotti selkeä suunnitelma. Työelämätahon kanssa yhteisesti sovitut aihealueet auttoivat teorialähteiden rajaamisessa ja etsimisessä. Alkuperäisen projektisuunnitelman mukaan teorian keruun jälkeen oli tarkoitus olla yhteydessä asiantuntijatahoihin, kuten ravitsemusterapeuttiin ja hammashoitajaan, tarkempien tietojen saamiseksi. Näin ei kuitenkaan tapahtunut, vaan koimme, että saimme tarpeeksi yksityiskohtaiset tiedot koottua teorialähteistä. Yhteistyö työelämätahon kanssa sujui hyvin.

Tätä opinnäytetyöprojektia varten emme varsinaisesti valinneet joukostamme projektipäällikköä. Kuitenkin käytännön työskentely sujui helpommin, kun yksi henkilö työryhmästä piti huolta aikatauluista, työn etenemisestä sekä jakoi tehtäviä työryhmän jäsenille. Jokainen projektin jäsen hoiti osuutensa hyvin ja perehtyi kiitettävästi omaan vastuualueeseensa. Projektin edetessä tapasimme muutaman kerran, jolloin päivitimme työn etenemisen tilanteen ja kokosimme yhteen aikaan saamiamme materiaaleja. Suunnitelmaseminaarin jälkeen pidimme yhteyttä toisiimme säännöllisesti sähköpostin ja sosiaalisen median avulla. Projektin loppuvaiheessa yhteistyö projektiryhmän kesken oli intensiivistä.

Oppaan laatiminen ja teorian tietojen etsiminen oli mielekästä ja innostavaa. Se, että työn tarkoituksena oli saada aikaan konkreettinen opas, innosti meitä ja saimme oppaan laadittua melko ripeällä aikataululla. Oppaan koostamiseen kului aikaa neljä kuukautta. Itse opinnäytetyöraportin kirjoittaminen oli yllättävän aikaa vievää. Suurimman haasteen työn etenemiselle toi ajan puute ja aikataulujen yhteensovittaminen, joka jo suunnitelmavaiheessa tiedostettiin ja luokiteltiin riskiksi työlle. Suoritimme tutkintoon kuuluvia opintojaksoja kirjallisine tehtävineen ja työharjoittelujaksoja yhtä aikaa opinnäytetyön työstämisen ja oppaan laatimisen kanssa. Kaikkien työryhmän jäsenten ollessa perheellisiä opiskelijoita perhe-elämä sekä kesällä kesätyöt verottivat opinnäytetyön kirjoittamiselle suunniteltua aikaa. Olemme kirjoittaneet opinnäytetyötä samanaikaisesti oppaan laatimisen kanssa kirjoittamisen painottuessa ajallisesti kuitenkin oppaan valmistumisen loppupuolelle.

Jälkikäteen arvioituna olisimme voineet tehdä ennen aihealueiden valitsemista kyselyn venäjänkielisille maahanmuuttajille, mitä he olisivat toivoneet oppaan sisältävän. Näin oppaan olisi voinut vielä enemmän kohdentaa venäjänkieliselle väestölle. Toisaalta ajattelimme, että yleiset suositukset eri asioista riittävät ja nyt opas sisältää ne asiat, jotka toimeksiantaja kokee tärkeimmiksi. Kyselyn suorittaminen olisi myös laajentanut opinnäytetyötämme merkittävästi.

Oppaan ollessa terveydenhoitajien luettavana pohdimme, että olisimme voineet jo alun alkaen tehdä yhteistyötä käytännön työtä tekevien terveydenhoitajien kanssa. Näin olisimme ehkä välttyneet loppuvaiheessa ilmenneiltä mielihäiriöiltä toimeksiantajan kanssa. Terveydenhoitajilta olisi voinut myös saada helposti käytännön tietoja ja näin olisimme säästäneet myös työhön kokonaisuudessaan kulunutta aikaa.

7 JATKOTOIMENPITEET

Jatkeena tälle työlle kannattaa harkita vastaavanlaisen oppaan tekemistä myös muille kansallisuuksille ja kielille. Nykyinen maahanmuuttotilanne luo jatkuvan tarpeen erilaisten kirjallisten materiaalien käyttämiseen neuvolan vastaanotoilla. Tämä opas on myös käytettävissä pienillä muokkaustoimenpiteillä sellaisenaan, mikäli se halutaan kääntää suoraan toiselle kielelle ja kohdentaa

toiselle kansallisuusryhmälle. Oppaasta on helposti poistettavissa suoraan venäläistaustaisille kohdennetut tiedot.

Opasta kannattaa tarjota käyttöön myös muille Kaakkois-Suomen alueen kunnille, joiden lastenneuvoloiden asiakaskuntaan kuuluu venäjänkielisiä maahanmuuttajia. Oppaan käyttöönottoa neuvoloissa ja oppaan käyttökokemuksia kannattaa tulevaisuudessa seurata kysymällä asiasta sekä terveydenhoitajilta että venäjänkielisiltä maahanmuuttajilta.

Tulevaisuudessa on aiheellista, että opas päivitetään esimerkiksi ravitsemussuosituksen tai rokotusohjelman oleellisesti muuttuessa. Toivomme, että oppaan päivittämistä varten nimetään vastuhenkilö. Lastentautien jäädessä nyt tästä oppaasta pois ehdotamme erillisen lastentauteja käsittelevän oppaan laatimista venäjänkielellä viitaten tässä työssä esitettyihin perusteluihin. Lastentautien oppaasta kannattaisi alun alkaen tehdä yleistasoinen ja kohdentamaton, jotta se voitaisiin kääntää eri kielille.

LÄHTEET

Arffman, S. & Kujala, N. 2010. Ravitseminen neuvolatyössä. Helsinki: Edita Prima Oy.

Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) 2007. Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Tammi.

Cultura-säätiö. 2016. Venäjänkielinen väestö Suomessa. Saatavissa: <http://www.culturas.fi/infokulma> [viitattu 30.8.2016].

Hassinen, S. 2005. Lapsesta kasvaa kaksikielinen. Helsinki: Oy Finn Lectura Ab.

Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoidopiiri. Myrkytystietokeskus. Saatavissa: <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/myrkytystietokeskus/ai-neluettelo/Sivut/default.aspx> [viitattu 20.3.2016].

Helsingin kaupunki. Lapsen kielen ja puheenkehityksen tukeminen neuvolassa. Ota Koppi! Monikulttuurisuus Helsingissä-internetsivusto. Saatavissa: <http://www.otakoppi-ohjelma.fi/neuvola/lapsen-kielen-ja-puheen-kehityksen-tukeminen-neuvolassa> [viitattu 12.3.2016].

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Duodecim 2005; 121:1769–73, katsaus. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/xhalax-ng.ky-amk.fi:2048/xmedia/duo/duo95167.pdf> [viitattu 15.5.2016].

Jurvanen, A., Karhu, S. & Kiljunen M. 2015. Venäläistaustaisten asiakkaiden ohjaaminen äitiys- ja lastenneuvolassa terveydenhoitajien kokemana. Opinnäytetyö. Saimaan ammattikorkeakoulu. Saatavissa: <http://theseus.fi/bitstream/handle/10024/90445/nalaistaustaisten%20asiakkaiden%20ohjaaminen%20aitiys-%20ja%20lastenneuvolassa%20terveydenhoitajien%20kokemana.pdf?sequence=1> [viitattu 10.8.2016].

Kettunen, S. 2003. Onnistu projektissa. Helsinki: WSOY.

Kouvolan kaupunki. 2012. Suun terveydenhuolto. Terveyden edistämisen tiimi. Terveyden edistämisen toimintasuunnitelma. 3.10.2012.

Kouvolan kaupunki. 2015. Kehitysneuvola Hattu. Saatavissa: http://www.kouvola.fi/index/sosiaali-jaterveyspalvelut/terveyspalvelut/neuvolat/hattu-neuvola_1.html [viitattu 12.3.2016].

Käypä hoito -suositus. 2014. Fluorihammastahnan käyttösuositus. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi50078a.pdf> [viitattu 1.9.2016].
Mannerheimin lastensuojeluliitto MLL. Lapsen ja nuoren uni. Saatavissa: <http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/uni/> [viitattu 14.4.2016].

Merta, J. 2015. Äitiys- ja lastenneuvolatoiminnan osastonhoitaja. Henkilökohmainen tiedonanto. 27.1.2015. Kouvola.

Mäki, P., Wikström K., Hakulinen-Viitanen T. & Laatikainen T. (toim.) 2014. Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Tampere: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Neuvolan rokotusopas. 2014. Mannerheimin lastensuojeluliitto & Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116289/Rokotusopas%20_2014_web.pdf?sequence=3 [viitattu 24.8.2016].

Parfitt, T. 2005. The health of Russia's children. World Report. The Lancet. 366 (9483), 357–358.

Rotkirch A. 2007. Venäläiset perheet murroksessa. Teoksessa Venäläiset perheet ja seksuaalisuus murroksessa, toim. Korhonen E., 6-25. Helsinki: Väestöliitto. Saatavissa: <http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/cc8fee874c23f8278e67e258cc583fb2/1473584571/application/pdf/2305158/Ven%C3%A4j%C3%A4Web%5b1%5d.pdf> [viitattu 30.8.2016].

Ruuska, K. 2005. Pidä projekti hallinnassa. Helsinki: Talentum Media Oy.

Räty, M., 2002. Maahanmuuttaja asiakkaana. Tampere: Tammi.

Soukka N., Opas neuvolaikäisen lapsen suun hoitoon. Helsingin yliopisto. Saatavissa: <http://www.helsinki.fi/hammas/puhtaathampaat/files/OpasNeuvolaikaisenLapsenSuunhoitoon.pdf> [viitattu 15.3.2016].

Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuo, T. & Uotila, N. 2013. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Suomen hammaslääkäriliitto. 2013. Fluori. Saatavissa: <http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/yleistietoa-suunterveydesta/hampaiden-ja-suunpuhdistus/fluori#.V9OziY9OJPY> [viitattu 1.9.2016].

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. D-vitamiinilisä. Lastenneuvolakäsikirja. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/menetelmat/hyvinvointi-ja-terveystottumukset/ruokatottumukset/d-vitamii-nilisa> [viitattu 22.8.2016].

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2015a. Määräaikaistarkastukset. Lastenneuvolakäsikirja. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/maaraaikaistarkastukset> [viitattu 6.3.2016].

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2015b. Laajat terveystarkastukset ikäkausittain. Lastenneuvolakäsikirja. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/maaraaikaistarkastukset/laaja-terveystarkastus/terveysneuvonta> [viitattu 6.3.2016].

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2016a. Matkailijan terveysopas, lapset. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/ktl.mat?p_selaus=54713 [viitattu 25.8.2016].

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2016b. Syödään yhdessä -ruokasuositukset lapsiperheille. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129744/KIDE26_FINAL_WEB.pdf?sequence=1 [viitattu 22.8.2016].

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Helsinki: Tammi.

Toukoma, T. 2001. Venäjänkielisten maahanmuuttajien terveys- ja sairauskäsitykset sekä suhtautuminen suomalaiseen terveydenhuoltoon. Pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopisto. Saatavissa: https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/14227/gradu%20-%20Toukoma%20Tiina_.pdf?sequence=3 [viitattu 30.8.2016].

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2014. Terveyttä ruoasta - Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014. Saatavissa: http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/images/vrn/2014/ravitsemussuositukset_2014_fi_web.pdf [viitattu 30.8.2016].

Vilen, M., Vihunen, R., Vartiainen, J., Siven, T., Neuvonen, S. & Kurvinen, A. 2008. Lapsuus erityinen elämänvaihe. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

VNA 338/2011. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 6.4.2011/338.

Zarubalova, M. 2013. Venäjän terveydenhuoltojärjestelmä -tietoa terveyspalveluiden käytöstä. TEM raportteja 10/2013. Hyvinvointialan työ- ja elinkeinopoliittinen kehittäminen –HYVÄ Raportti 18.2.2013. Saatavissa: <http://tem.fi/documents/1410877/2872337/Ven%C3%A4j%C3%A4n+terveydenhuoltoj%C3%A4rjestelma+19022013.pdf> [viitattu 5.3.2016].

LASTENNEUVOLA

Venäjänkielinen opas
maahanmuuttajille



SISÄLLYS

1 TERVETULOAA LASTENNEUVOLAN ASIAKKAIKSI	3
2 LASTENNEUVOLA	5
3 LAPSEN FYYSINEN KASVU JA KEHITYS PÄÄPIIRTEISSÄÄN	6
4 ROKOTTAMINEN	12
5 LAPSEN RAVITSEMUS.....	16
6 SUUN TERVEYDENHOITO	23
7 LAPSEN KIELENKEHITYS.....	26
8 LAPSEN UNI	29
9 KUN LAPSI SAIRASTUU.....	31
10 SUOMI-VENÄJÄ SANASTOA.....	33
11 HYÖDYLLISIÄ YHTEYSTIETOJA.....	35

1 Tervetuloa Lastenneuvolan Asiakkainksi

Tämä opas on laadittu opinnäytetyönä Kymenlaakson ammattikorkeakoulussa syksyllä 2016 yhteistyössä Kouvolan kaupungin äitiys- ja lastenneuvolatoiminnan osastonhoitajan kanssa. Oppaan tekijät ovat terveydenhoitajaopiskelijat Katja Lehtonen, Tiina Timonen ja Aune Paavola.

Oppaassa käydään läpi neuvolatoiminnan sisältöä. Opas on tarkoitettu venäjänkielisten maahanmuuttajien käyttöön. Tavoitteena on, että maahanmuuttajaperheiden ja terveydenhoitajien kohtaaminen neuvolan vastaanotolla helpottuu, kun maahanmuuttajaperheellä on saatavilla omalla äidinkielellään tietoa neuvolan toiminnoista jo etukäteen.

Neuvolatoiminta kuuluu yhtenä osana suomalaiseen terveydenhuoltojärjestelmään. Suomessa lapsiperheet ovat jo 1940-luvulta lähtien käyttäneet kuntien tarjoamaa lakisääteistä ja ilmaista neuvolapalvelua. Neuvolassa käyminen on vapaaehtoista, mutta suositeltavaa.

Neuvolatoiminnan tavoitteena on edistää lasten ja perheiden terveyttä ja hyvinvointia sekä ehkäistä sairauksia. Neuvolasta saa tietoa lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyviin asioihin. Neuvolassa Teidät vastaanottaa useimmiten terveydenhoitaja, ja lääkäri tekee lapselle terveystarkastuksen määräajoin. Neuvolan terveydenhoitaja toimii yhteistyössä perheen ja monien eri alojen ammattilaisten kanssa lapsen ja perheen hyvinvointia edistäen. Neuvolan kautta perhe ja lapsi saavat tarvittaessa helposti yhteyden myös muihin sosiaali- ja terveysalan ammattilaisiin, kuten psykologiin, puheterapeuttiin, sosiaalityöntekijään, fysioterapeuttiin ja perhetyöntekijään.

2 LASTENNEUVOLA

Lapsen ollessa kaksi viikkoa vanha hän siirtyy äitiysneuvolan puolelta lastenneuvolan asiakkaaksi. Lastenneuvolassa seurataan lapsen kehitystä ja kasvua kokonaisvaltaisesti ja samalla huomioidaan koko perhe. Perhe on lastenneuvolan asiakas lapsen kouluikänsä saakka. Terveystarkastaja antaa perheelle lapsen neuvolakortin, johon terveystarkastaja kirjaa lapsen tietoja jokaiselta neuvolakäynniltä.

Neuvolakortti otetaan mukaan neuvolassa asioidessa.

Neuvolassa asiointikielenä on suomi. Tulkkipalvelut ovat mahdollisia ja suositeltaviakin, ja niistä on sovittava etukäteen.

Terveystarkastukset

Neuvolan terveystarkastukset ovat määrääaikaistarkastuksia. Näitä terveystarkastuksia on alle kouluikäisellä lapsella vähintään 15, joista kolme on niin sanottuja laajoja terveystarkastuksia. Laajoissa terveystarkastuksissa lapsen ja koko perheen asioita tarkastellaan laajemmin yhdessä molempien vanhempien

kanssa ja tarkastukseen osallistuu myös lääkäri.

Terveystarkastuksessa lapselta mitataan pituus, paino ja päänympäryys. Määräajoin lapselta testataan kuulo ja näkö.

3 LAPSEN FYYSINEN KASVU JA KEHITYS PÄÄPIIRTEISSÄÄN

Lapsen kasvu ja kehitys on nopeimmillaan ensimmäisen elinvuoden aikana. Tämän vuoksi neuvolakäyntejäkin on ensimmäisen vuoden aikana tiiviisti.

Painon, pituuden ja päänympäryksen seuranta

Neurolassa lapsi punnitaan joka käyntikerralla. Painon seurannan tarkoitus on mm. kartoittaa imeväisikäisen ravitsemustilaa ja havaita ajoissa kasvuun vaikuttavia sairauksia ja häiriöitä. Neuvolan määräaikaistarkastuksissa seurataan myös lapsen pituuden kasvua.

Pituudenseurannalla pyritään painon seurannan ohella vähäoireisten sairauksien ja häiriöiden varhaiseen toteamiseen. Päännympäryys mitataan jokaisessa neuvolan määräaikaisessa tarkastuksessa.

Lapsen kehitys

Neuvolassa seurataan lapsen motorista kehitystä.

Ensimmäisen vuoden aikana kehitys on nopeaa ja lapsi oppii uusia taitoja koko ajan. Ensin lapsi oppii pään ja silmien hallinnan, sitten selkähästen ja käsien hallinnan ja viimeisenä jalkojen hallinnan. Seuraavassa on kuvauksia lapsen kehityksen eri vaiheista. Nämä kuvaukset ovat suuntaa-antavia ja lasta tarkkaillen täytyykin muistaa, että jokainen lapsi on yksilöllinen ja kehittyy omaan tahtiinsa.

Vastasyntyneenä lapsi ei vielä hallitse vartaloaan tietoisesti.

Vastasyntyneeltä neuvolassa seurataan varhaisheijasteita, joita ovat esim. imemis- ja tarttumisrefleksi.

Primitiiviheijasteiden olemassaolo on vauvalle elintärkeää.

Varhaisheijasteiden täytyy kuitenkin hävitä viimeistään 5-6 kk ikäisenä.

6 kk

Puolen vuoden ikään mennessä varhaisheijasteet ovat jo yleensä hävinneet ja tilalle ovat tulleet ns. suojaheijasteet, joita ovat mm. käsien työntäminen eteen ja sivuille sinne päin kallistettaessa sekä jalkapohjiin varautuminen seisoma-asennossa. Puolivuotias osaa jo ottaa esineen käteensä ja vaihtaa sitä kädestä toiseen. Lapsi kääntyy selinmakuulta kyljelleen, siitä vatsalleen ja mahdollisesti myös päinvastoin. Puolen vuoden ikäisenä lapsi saattaa alkaa vierastamaan.

12 kk

Vuoden ikäinen lapsi istuu jo ilman tukea. Lapsi on oppinut ryömimään ja konttaamaan sekä seisomaan tukea vasten. Lapsi oppii seisomaan ilman tukea ja kävelemään tuettuna ja joku ottaa jo ensiaskeleita. Lapsi osaa poimia pikkuesineitä peukalon ja etusormen avulla (pinsettiote).

1-2 v

Lapsi oppii kävelemään keskimäärin vuoden ikäisenä, osa jo alle 1-vuotiaana, osa lähempänä 1 ½-vuotispäiväänsä.

Taitojen karttuessa lapsi alkaa myös kiipeillä, hyppiä ja juosta. Lapsi harjoittelee lusikan käyttöä ja sukkiin riisumista. Lapsi osaa jo rakentaa palikoista muutaman palikan tornin, laittaa erimuotoisia palikoita muotolaatikkoon, tehdä helppoja palapelejä ja käännellä kirjan sivuja.

2-3 v

Liikkuminen ja kävely sujuvat jo hyvin ja lapsi osaa hieman juosta sekä kävellä portaita ylös tasa-askelin. Lapsi pystyy potkimaan ja heittämään palloa. Lapsen karttuvvia taitoja voi harjoitella vaikka leikkipuistoissa esim. kiipeilytelineillä. Kädentaitoja kannattaa harjoitella askartelemalla ja piirtämällä. Saksilla leikkaaminen on hyvää käden ja silmän yhteistyön harjoitusta. Kolmen ikävuoden lähetyvillä voi onnistua jo isojen helmien pujottelu lankaan.

3-4 v

Kolmevuotiaat osaavat hypätä tasajalkaa ainakin yhden hypyn verran ja seistä hetkisen yhdellä jalalla. Myös varpailla kävely sujuu yleensä tässä vaiheessa jo melko

hyvin. Kolmevuotias kävelee portaita tasa-askelin ja saattaa ajaa kolmipyöräistä pyörää tai jopa apupyörillä varustettua polkupyörää. Kädentaidot kehittyvät koko ajan ja lapsi voi harjoitella esim. pullonkorkkien kiertämistä auki. Lapsi osaa jo riisua ja pukea helppoja vaatteita.

4-5 v

Lapsi voi harjoitella narulla hyppimistä, hiihtämistä, luistelua, uimista ja pyöräilyä apupyörien avulla. Lapsi osaa hyppiä muutamia hyppyjä yhdellä jalalla ja seistä hetken yhdellä jalalla. Sorminäppäryys sekä silmän ja käden yhteistyö kehittyvät. Lapsi osaa usein jo käyttää saksia ja laittaa kiinni isoja nappeja. Erilaisia käsitöitä on hyvä harjoitella. Lapsi nauttii saadessaan osallistua aikuisen kanssa arkisiin kotitöihin.

5-6 v

Lapsi hallitsee liikkumista jo hyvin ja osaa yhdistellä paremmin erilaisia liikkeitä toisiinsa. Lapsi nauttii liikkumisesta, kuten kiipeilystä, juoksemisesta ja hyppimisestä. Tässä iässä lapsi voi jo harjoitella hiihtämistä,

luistelua ja pyörällä ajoa. Lapsi osaa pitää kynää oikeassa otteessa ja se pysyy koko ajan samassa kädessä. 5-vuotias haluaa tehdä käsillään erilaisia asioita, kuten leipomista, maalaamista ja saksilla leikkaamista. 6-vuotias voi jo opetella solmimaan kengännauhoja ja kuorimaan perunoita. Jos lasta kiinnostaa erilaisten soittimien soittaminen, niin tässä iässä on hyvä aloittaa instrumenttien soittamisen opettelu.



4 ROKOTTAMINEN

Lapsi saa neuvolassa terveystarkastuksen yhteydessä määräajoin myös rokotuksia, joilla ehkäistään terveydelle vaarallisia tauteja. Neuvolassa terveydenhoitaja antaa rokotteen lapselle Suomessa käytössä olevan kansallisen rokotusohjelman mukaisesti. Rokotukset ovat vapaaehtoisia. Tiedyt rokotteet vaativat useamman annoksen, jotta tarpeeksi vahva suoja tautia vastaan saavutetaan.

Lapsen on mahdollisuus saada myös rokotteita, jotka eivät kuulu rokotusohjelmaan, mikäli jokin tietty rokote katsotaan tarpeelliseksi. Rokotusohjelmaan kuulumattomat rokotteet ovat perheelle maksullisia.

Esimerkiksi tuberkuloosirokote (BCG) on tarpeellinen, mikäli lapsen perheenjäseniä on syntynyt maassa, jossa tuberkuloosia esiintyy merkittävästi tai perhe aikoo oleilla korkean tuberkuloosi-ilmaantuvuuden alueella yli kuukauden. Venäjä lukeutuu näihin maihin.

Tuberkuloosirokote annetaan tarvittaessa normaalisti jo

synnytyssairaalassa. Terveystenhoitajalle on hyvä kertoa, mikäli suunnittelee matkaa ulkomaille, jotta hän osaa neuvoa mahdollisissa rokotusasioissa.

Neuvolassa terveydenhoitaja selvittää ensin, onko rokottamiselle mitään esteitä. Jos lapsella on allergioita, niistä on hyvä mainita terveydenhoitajalle. Rokottamisen jälkeen lapselle voi tulla joitain ohimeneviä haittavaikutuksia, kuten pistoskohdan oireet: kipu, punoitus, turvotus ja kuumotus. Muita tavanomaisia oireita ovat kuume, ärtyisyys, ruokahaluttomuus ja väsymys. Oireet ilmaantuvat yleensä parin päivän kuluessa rokottamisesta ja menevät ohi muutamassa tunnissa tai päivässä. Haittavaikutuksia hoidetaan oireenmukaisesti, mutta muutoin lapsi voi elää rokottamisen jälkeen täysin normaalia elämää.

NEUVOLAikäISTEN LASTEN ROKOTUSOHJELMA

Ikä	Rokote
2 kk	Rotavirus
3 kk	Pneumokokki, Rotavirus, DTaP-IPV-Hib
5 kk	Pneumokokki, Rotavirus, DTaP-IPV-Hib
12 kk	Pneumokokki, DTaP-IPV-Hib
12-18 kk	MPR
6-35 kk	Influenssa (vuosittain)
4 v	DTaP-IPV
6 v	MPR

Selitykset lyhenteille:

DTaP-IPV-Hib

kurkkumätä (diphtheria = D), jäykkäkouristus (tetanus = T),

soluton hinkuyskä (acellular pertussis = aP), polio (IPV),

Haemophilus influenzae tyyppi b (Hib)

MPR

tuhkarokko (morbilli = M), sikotauti (parotitis = P),
vihurirokko (rubella = R)

DTaP-IPV

kurkkumätä (D), jäykkäkouristus (T), soluton hinkuyskä (aP), polio
(IPV)

- Rotavirusrokote antaa suojan rotaviruksen aiheuttamille vakaville ripulitaudeille
- Pneumokokkirokote ehkäisee aivokalvontulehdusta, keuhkokuumetta, verenmyrkytystä ja välikorvantulehdusta
- Hib-tauteja ovat mm. aivokalvontulehdus, kurkunkannentulehdus ja verenmyrkytys

5 LAPSEN RAVITSEMUS

Lapsen ja perheen ravitsemusohjaus on yksi neuvolan perustehtävistä. Neuvola on lapsiperheille luonnollinen ja helppo paikka keskustella ravitsemukseen liittyvistä asioista. Suomessa terveydenhuollon ravitsemusneuvonta perustuu suomalaisiin ravitsemussuosituksiin. Ruokavalion monipuolisuus ja terveellisyys on hyvä opetella mahdollisimman pienenä. Kun lapsena opitaan terveellisen ruokavalion malli, on hyvin todennäköistä, että myös aikuisena syö terveellisesti.

Imeväisikäisen ruokavalio (0-1 v)

- täysimetys 4- 6kk ikään asti
- rintamaito on imeväisikäiselle parasta mahdollista ravintoa
- jos lapsi ei jostain syystä saa tarpeeksi rintamaitoa, annetaan lisäksi äidinmaidonkorviketta
- äidinmaidonkorviketta myydään ruokakaupoissa, ja sitä on saatavilla valmiina nesteenä tai veteen sekoitettavana jauheena

- D-vitamiinilisän antaminen aloitetaan tavallisesti kahden viikon ikäisenä
 - annostus: 10 mikrogrammaa vuorokaudessa kahden vuoden ikään asti

- Lisäruokia aletaan antamaan yksilöllisen tarpeen mukaan 4-6 kk iässä:
 - 4-6 kk
Ensisijaisesti imetys tai äidinmaidonkorvike ja lisäksi soseena perunaa, kasviksia, marjoja ja hedelmiä, yli 5 kk iässä myös lihaa tai kalaa soseena ja puuroja

 - 6 kk
Imetys tai äidinmaidonkorvike ja lisäksi soseena perunaa, kasviksia, marjoja, hedelmiä, lihaa ja kalaa sekä puuroja ja muita viljatuotteita

 - 8kk
Ruokia muutetaan rakenteeltaan karkeammaksi

 - 10 kk
Edellisten lisäksi hapanmaitotuotteiden ottaminen mukaan ruokavalioon ja ruuan valmistaminen tavalliseen maitoon, siirtyminen vähitellen normaaliin kotiruokaan

Alle yhden vuoden ikäisen lapsen ruokavaliossa vältettävät ruoka-aineet:

- lanttu, nauris, punajuurri, pinaatti, kiinankaali, nokkonen, lehti- ja keräsalaatti, rucola, juuresmehut (nitraatti)
- makkarat ja lihaleikkeet (nitraatti, suola, lisäaineet)
- pienet varhaisperunat (nitraatti ja solaniini)
- hedelmäsäilykkeet (sokeri, mahdollisesti purkista liuenneet raskasmetallit)
- raparperi (oksalaatti)
- kuivatut herneet ja pavut, sienet (huono sulavuus)
- idut (salmonellavaara)
- pähkinät, mantelit, siemenet (hometoksiinit, hengitysteiden tukkeutumisvaara)
- hunaja (botulismi)
- kaakao, tee, kahvi (parkkiaineet, virkistävät aineet, korkea oksalaattipitoisuus)

- maksaruoat (A-vitamiini, raskasmetallit)
- suola (ei lisätä ruokaan eikä käytetä marinoituja tuotteita, makkaroita tai eineksiä)
- jäätelöt ja vanukkaat (lisäaineet)

Riittääkö maito?

Suomessa suositellaan **lapsentahtista imetystä**.

Tämä tarkoittaa sitä, että vauva päättää itse milloin imee rintaa ja kuinka kauan. Rintamaidon riittävydessä pätee kysynnän ja tarjonnan laki: vauvan tiheä imeminen nostattaa maitoa rintoihin, mikä takaa maidon riittävyden.

Näistä merkeistä tiedät, että maitoa tulee tarpeeksi:

- vauva kasvaa
- vauva pissaa vähintään viisi kertaa päivässä
- vauva kakkaa
- imetyskertoja on ainakin kahdeksan vuorokaudessa
- vauva on tyytyväinen ja virkeä

Leikki-ikäisen ruokavalio 1-6 v

- yhden vuoden ikäisenä lapsi voi siirtyä syömään samaa ruokaa muun perheen kanssa
- lasten valtakunnallisten ravintosuositusten pääkohdat:
 - kasviksia, hedelmiä ja marjoja jokaisella aterialla
 - täysjyväviljatuotteita jokaisella aterialla
 - margariinin (rasvapitoisuus vähintään 60 %) käyttö leivällä ja kasviöljyjen käyttö ruoanvalmistuksessa
 - kalaa vähintään kaksi kertaa viikossa, eri lajeja
 - ruokajuomana rasvaton maito tai piimä, janojuomana vesi
 - vähäsuolaisten elintarvikkeiden suosiminen
- hiilihydraatinlähteistä lapselle tarjotaan pääasiassa täysjyväviljatuotteita, joista lapsi saa myös kuitua ja suojaravinteita
- maito- ja lihatuotteet valitaan lapselle rasvattomina tai vähärasvaisina
- yhteensä 1,5 litraa nestettä vuorokaudessa sisältäen myös ruoasta saatavat nesteet

- noin 4-6 dl nestemäisiä maitotuotteita ja muutaman viipaleen 17 % juustoa vuorokaudessa kasvulle tärkeän kalsiumin saannin turvaamiseksi
- D-vitamiinilisä kaksivuotiaasta alkaen suosituksen mukaan 7,5 mikrogrammaa/vrk
- pähkinät, mantelit ja siemenet enintään 15 g vuorokaudessa
 - öljykasvien (esim. pellava, auringonkukka) siemeniä vain 6-8 g vuorokaudessa, sisältävät maaperästä imeytyneitä raskasmetalleja
- palkokasvit (pavut, linssit, herneet) n. 1 dl per ateria



6 SUUN TERVEYDENHOITO

Lastenneuvolan terveydenhoitaja tutkii lapsen suun noin puolen vuoden iässä. Tällöin hampaiden puhkeaminen, kieli ja limakalvot tarkistetaan lastenneuvolassa. Samalla vanhempien kanssa keskustellaan perheen tavoista ja tottumuksista suun hygieniaa koskien. Puolen vuoden iässä aloitetaan hammasharjaan totuttelu ja neuvolasta saa ensimmäisen vauvaharjan, jonka käytön terveydenhoitaja opastaa. Tämän jälkeen lapsen suun- ja hampaidenhoitoa seurataan määräjain kaupungin hammashoitolassa suuhygienistin vastaanotolla 2-, 3- ja 5-vuotiaana. Hammashoitola lähettää hyvissä ajoin kirjeen, jossa on ohjeet kuinka voi varata ajan hammashoitolaan tarkastusta varten. Tavallisesti lapsi menee hammaslääkäriin vastaanotolle ensimmäistä kertaa kouluikäisenä.

Lapselle puhkeaa kolmeen ikävuoteen mennessä tavallisesti 20 maitohammasta. Ensimmäinen hammas puhkeaa noin puolen vuoden iässä, jolloin syljen erityis lisääntyy, ikenet kutiavat, lapsi voi olla itkuisempi ja lapselle saattaa nousta

kuume. Jos vauva syntyy hammas suussa tai hammas puhkeaa jo ensimmäisen kuukauden aikana, on syytä varata aika hammashoitolaan, jossa tilanne arvioidaan. Mikäli ensimmäinen hammas ei puhkeaa ensimmäisen 13 kuukauden aikana, on syytä varata aika hammashoitolaan.

Fluori ehkäisee reikien syntymistä hampaisiin. Lapsen hampaita hoidetaan harjaamalla niitä kaksi kertaa päivässä lapsen iälle sopivan vahvuisella fluorihammastahnalla. Alle kolmevuotiaan lapsen hampaita harjataan kaksi kertaa päivässä, mutta vain toisella kerroista käytetään fluorihammastahnaa. 3-5-vuotiaana fluorihammastahnaa voi käyttää jo molemmilla harjauskerroilla. Suomessa suositellaan, että vanhemmat auttavat lasten hampaiden harjauksessa 10 vuoden ikään saakka. Alle viisivuotiaille sopiva fluorin määrä hammastahnassa on 1000-1100 ppm. Kuusivuotiaana voi siirtyä käyttämään 1450 ppm vahvuista fluorihammastahnaa. Määrän voi itse tarkastaa hammastahnapakkauksen tuoteselosteesta. Tämän enempää fluorivalmisteita ei tarvitse käyttää.

HUOM! Jos lapsi saa liikaa fluoria esim. syömällä yli 40 ml hammastahnaa, on syytä ottaa yhteyttä Myrkytystietokeskukseen p. 09 471 977, mistä saa tarkemmat ohjeet kuinka tulisi toimia.

Juomaveden fluoripitoisuus vaikuttaa fluorin tarpeeseen. Jos fluoria on vedessä yli 1,5mg/l, niin alle 6-vuotias ei tarvitse lainkaan fluorihammastahnaa. Tietoa juomaveden fluoripitoisuuden tutkimuksista Kouvolan alueella:

KCL Kymen laboratoriot Oy,

<http://www.kclkymlab.fi/talousvesitutkimukset.html>

Ksylimolituotteita suositellaan päivittäiseen käyttöön aterian jälkeen niin lapsille kuin aikuisille. Ksylimoli ehkäisee tehokkaasti plakin muodostumista ja bakteeritulehduksia. Ksylimolituotteiden päivittäinen käyttö ehkäisee myös korvatulehdusten syntymistä. Ksylimolituotteiden käyttö aloitetaan asteittain maitohampaiden puhjettua: alle vuoden ikäiselle ksylimolipastilli kannattaa turvallisuussyistä murskata. Lapsen suun- ja hampaiden terveydenhuolto on vanhempien vastuulla.

Sammas

Suun limakalvojen pinnalle voi ilmaantua vaalea peitekerros, sammas. Se on vauvoilla yleinen hiivasien aiheuttama vaiva. Sammasta voi esiintyä myös imettävän äidin rinnanpäissä ja sen riskiä lisäävät antibioottikuurit. Sammasta hoidetaan kotikonstein sivelemällä suun limakalvoja happamalla liuoksella esim. sokeroimattomalla puolukka- tai sitruunamehulla.

7 LAPSEN KIELENKEHITYS

Terveydenhoitaja havainnoi lapsen kielenkehitystä terveystarkastuksen aikana ja hyödyntää vanhemman esiin tuomaa tietoa lapsensa kielenkehityksestä. Identiteetin syntymisen kannalta sekä kielellisten taitojen pohjalta on tärkeää, että lapsi osaa puhua äidinkieltään. Äidinkielen tukeminen kotona on kielenkehityksen kannalta ensiarvoisen tärkeää. Jos vanhemmilla on keskenään eri äidinkielet, niin kumpikin voi puhua lapselle omalla äidinkielellään. Vaikkei lapsi puhuisi vanhemman

äidinkieltä, kielen ymmärtäminen kehittyy. Tämä saattaa innostaa häntä yrittämään puhumista kyseisellä kielellä.

Puheenkehitys tapahtuu puheen ymmärtämisen ja puheen tuottamisen tasolla. Puheenkehityksessä on luonnollisesti yksilöllistä vaihtelua, mutta pääpiirteissään kehitys tapahtuu seuraavan laisesti:

Aluksi vauva oppii tunnistamaan tuttuja ääniä ympäristöstä. Pikkuhiljaa vauva alkaa matkia ääniä ja vastaamaan samoilla äänenpainoilla. Vauva hakee katsekontaktia ja matkii ilmeitä sekä eleitä. Vuoden iässä lapsi alkaa ymmärtämään ja lausumaan tutuimpia sanoja. Lapselle kannattaa nimetä esineitä ja asioita, jolloin sanavarasto laajenee. Kaksikielisessä perheessä on tärkeää puhua jompaakumpaa kieltä ja välttää puhumasta sekakieltä; lapsi sen sijaan saa puhua molempia kieliä sekaisin mikä on ihan luonnollista. Alkuun lapsi saattaa paikkailla vieraita sanoja toisella kielellä.

Kahden vuoden iässä lapsi alkaa jo puhua kahden sanan lauseilla. Lapsi ymmärtää lyhyitä ohjeita ja nimeää ympäristöään. Aikuisen ei kannata lukea lapsen ajatuksia, vaan kysellä ahkerasti lapsen mielipiteitä ja pyytää lasta sanoittamaan asioita. Kolmevuotiaana lapsi ymmärtää jo useita kysymyssanoja. Lapsi loruttelee ja riimittelee mielellään.

Neljävuotiaan puhe on kertovaa ja ymmärrettävää. Lapsi taitaa useita käsitteitä, kuten värit ja numerot 1-10. Lapselle kannattaa lukea kirjoja omalla äidinkielellä ja voi myös miettiä kuinka joku asia sanotaan suomen kielellä. Viisivuotiaan puhe on selkeää, johdonmukaista ja loogista. Lapsen kielellinen osaaminen voi jakaantua epätasaisesti eri kielten välille. Aikamuodot ja kirjaimet kiinnostavat lasta.

Kun lapsi tarvitsee tukea kielenkehityksessä

Lapsi tarvitsee kielenkehityksessä valmiuksia, joita ovat äänielinten valmiudet äänten tuottamiseen ja aivojen valmiudet ottaa vastaan sekä käsitellä kuultua puhetta. Jos

neuvolan määräraikaistarkastuksissa ilmenee huolta lapsen kielenkehityksestä, lapsi saa lähetteen jatkotutkimuksiin. Kuntoutus tapahtuu suomen kielellä, mutta vanhempien ohjauksen avulla pyritään vahvistamaan lapsen omaa äidinkieltä. Tavoitteena on tukea ja edesauttaa lapsen puheen normaalia kehitystä ja tarvittaessa hän saa lähetteen puheterapeutille.

8 LAPSEN UNI

0-3 kk

Ensimmäisen kolmen kuukauden aikana vauva nukkuu jopa 20 tuntia vuorokaudessa. Vauvalla ei ole vielä vuorokausirytmää ja heräily saattaa painottua yöaikaan. Vuorokausirytmien syntymistä voi tukea hoitamalla vauvaa öisin vähäeleisesti: vain vähän valoja päälle, ei seurustelua vauvan kanssa.

3-5 kk

Säännöllisen päivärytmin harjoittelu on hyvä aloittaa 3-4 kuukauden iässä. Ruokailu, ulkoilu ja uni hoidetaan tällöin

joka päivä samoihin aikoihin. Myös vanhemman kanssa oleilu ja seurustelu kuuluvat vauvan päivärytmiin. Illalla tutut iltarutiinit esimerkiksi iltapesut ja laulu tai satu tuudittavat lapsen uneen. Tämä edesauttaa hyvien yöunien muodostumista, luo turvallisuuden tunteen ja auttaa vuorokausirytmien hahmottamisessa.

6-12 kk

Puolivuotias vauva nukkuu keskimäärin 14 tuntia vuorokaudessa. Pisin unijakso ajoittuu jo yöhön. Jotkut vauvat heräävät vielä aamuyöstä syömään.

Nukkumaanmenoa hankaloittaa uusien motoristen taitojen harjoittelu, jolloin vauva saattaa esimerkiksi nousta kaiteita vasten seisomaan ja ryömiä sängyssä. Vauhdikas touhuaminen kannattaakin keskittää päivään ja rauhoittaa ilta hyvissä ajoin ennen nukkumaanmenoa.

1-2 v

Vuoden iässä lapsi nukkuu 12-13 tuntia vuorokaudessa. Päiväunia lapsi nukkuu 1-2 kertaa päivässä. Tälle ikäkaudelle tyypillistä on takertumisvaihe, jolloin

vanhemmasta erillään oleminen on vaikeaa. Tällöin suuret muutokset, kuten päiväkodin aloittaminen, voivat aiheuttaa häiriöitä nukkumiseen.

2-6 v

2-6-vuotias nukkuu 10-13-tuntia vuorokaudessa. Vaikka iän myötä päiväunien tarve vähenee, on hyvä pitää yksi säännöllinen lepoetki päivässä. Unta voivat haitata painajaiset, kasvukivut ja yökastelu. Myös nukahtamisvaikeuksia saattaa esiintyä. Käänny neuvolan puoleen, jos lapsi kastelee sänkynsä öisin vielä 4,5-5-vuoden iässä.

9 KUN LAPSI SAIRASTUU

Alle kouluikäisten lasten yleisimpiä sairauksia ovat mm. nuhakuume, korvatulehdus ja ripuli sekä eräät rokkotaudit, kuten vesirokko ja enterorokko. Lastenneuvolassa ei hoideta sairaita lapsia tartuntavaaran vuoksi. Jos lapsi sairastuu, tilanteen niin vaatiessa hakeudutaan terveysasemalle, jossa sairaanhoitaja ja/tai lääkäri arvioivat

lapsen sairauden tilannetta. Sairaam lapsen paikka on kotona kunnes lapsi on tervehtynyt. Paras keino suojautua tartuntataudeilta on hyvä käsihygienia.

10 SUOMI-VENÄJÄ SANASTOA

joidenkin neuvolassa esiin tulevien asioiden esittämiseen:

Hammashoitola	стоматологическая клиника
Hammaslääkäri	стоматолог
Heijaste	рефлексы
Henkilötunnus	персональный идентификационный номер
Ihottuma	сыпь
Imetys	грудное вскармливание
Imeväisikäinen	грудничок
Imuote	прикладывание к груди
Itku	плачь
Kasvukipu	боль роста
Kasvukäyrä	Диаграмма роста
Kiinteiden ruokien aloitus	Переход на твердую пищу
Koliikki	колики
Kuume	температура
Lapsi	ребенок
Lapsentahtinen imetys	грудное вскармливание ребенка по требованию
Lastenneuvola	детская консультация
Leikki-ikäinen	дошкольник

Lääkäri	врач
Mitataan paino/ pituus/ päänympärys	измерение веса / высоты / окружность головы
Moniammatillinen yhteistyö	многопрофильное сотрудничество
Neuvolakortti	медицинская карточка
Nukkuminen	засыпание
Puhelinaika	телефонное время
Rintamaito	грудное молоко
Rokotus	вакцинация
Rokotusohjelma	программа вакцинации
Sammas	молочница
Seuraava käynti neuvolassa	следующий визит в консультацию
Suuhygienisti	зубной гигиенист
Soseruoka	протертая пища
Terveystenhoitaja	терведуенхойтая
Terveystarkastus	медицинский осмотр
Täysimetys	грудное вскармливание
Uni	сон
Vastaanotto	прием
Vastasyntynyt	новорожденный
Vauva	ребенок
Yökastelu	ночное недержание мочи
Äidinmaidonkorvike	детская смесь

11 HYÖDYLLISIÄ YHTEYSTIETOJA

Oma lastenneuvola: _____

Oma terveyskeskus: _____

Yleinen hätänumero **112**

Päivystys Pohjois-Kymen Sairaala **020 615 1601**

- äkillinen ja kiireellinen sairastuminen virka-ajan ulkopuolella

Myrkytystietokeskus **09 471 977**

09 4711 (vaihde)

- äkillisten myrkytysten ehkäisyyn ja hoitoon liittyvää neuvontaa

Lisätietoa päivystyksistä Kouvolan kaupungin

internetsivuilta: <http://www.kouvola.fi/index/sosiaali->

[jaterveyspalvelut/paivystykset.html](http://www.kouvola.fi/index/sosiaali-jaterveyspalvelut/paivystykset.html)

Hammashoitoloiden ajanvaraus

020 615 1008

- 3- ja 5-vuotiaan lapsen hampaiden terveystarkastukseen voi varata ajan hammashoitajalle myös verkossa Kouvolan kaupungin sähköisen asiointipalvelun kautta: ekouvola.fi ->terveyspalvelut ->ajanvaraus
- ajanvarauksen voi tehdä 2kk ennen ja 5kk syntymäpäivän jälkeen

Suomi-Venäjä-seura

www.venajaseura.com

Mannerheimin lastensuojeluliitto

www.mll.fi

MLL Kymen piiri

www.kymenpiiri.mll.fi

Monikulttuurikeskus Saaga

<https://monikulttuurikeskussaaga.wordpress.com/>

Kouvolan seurakunnat

www.kouvolanseurakunnat.fi

Suomen ortodoksinen kirkko

www.ort.fi

Детская консультация
Руководство на русском языке



содержание

1 Добро пожаловать в детскую консультацию	3
2 Детская консультация	5
3 Детское физическое развитие и развитие основных черт	6
4 Вакцинация.....	13
5 Детское питание.....	17
6 Гигиена полости рта.....	26
7 Лингвистическое развитие речи ребенка	30
8 Детский сон.....	34
9 Когда ребенок болеет.....	36
10 финско-русский словарь	37
11 Полезная информация о телефонных номерах и интернет страницах	39

фото на обложке: © Heli Mielonen Photography

1 Добро пожаловать в детскую консультацию

Это руководство было подготовлено как дипломная работа университетом прикладных наук Кюменлааксо осенью 2016 года совместно с заведующей отделом женской и детской консультации города Коуволы.

Русскоязычное руководство было подготовлено студентами тервеуденхойтая (патронажными сестрами) Katja Lehtonen, Tiina Timonen и Aune Paavola.

Данное руководство содержит общую информацию о детской консультации . Руководство предназначено для русскоговорящего населения . Цель руководства состоит в том, чтобы дать возможность заранее ознакомиться с деятельностью консультации на родном языке и в дальнейшем облегчить общение семей с тервеуденхойтой.

Услуги консультации являются одной из составных частей финского здравоохранения.

В Финляндии почти все семьи с детьми начиная с 1940 года пользуются услугами детской консультации, предоставляемыми муниципалитетом и установленные законом. Посещение консультации не является обязательным, но рекомендуется. Целью консультации является укрепление здоровья и благополучия детей и семей, профилактика заболеваний. В консультационном пункте можно свободно получить помощь по многим вопросам, связанным с ростом и развитием ребенка. В консультации наиболее часто с вами общается терапевт. Кроме того, в консультации можно встретиться с социальными и медицинскими работниками например с психологом, логопедом, с социальным работником, врачом и физиотерапевтом.

2 Детская консультация

Когда ребенку исполняется две недели он из женской консультации переходит в детскую. Детская консультация следит за всесторонним развитием и ростом ребенка, одновременно окружая вниманием всю семью. Семья является клиентом детской консультации пока ребенок не достигнет школьного возраста. Патронажная сестра дает семье медицинскую карту ребенка в которой будет записываться вся информация о каждом посещении консультации. Карту желательно постоянно иметь при себе при посещении медучреждений. Языком общения является финский язык, но есть возможность заранее согласовать услуги переводчика.

Медицинский осмотр

В консультации проводятся всего 15 медосмотров состояния здоровья детей дошкольного возраста, три из которых являются более обширными. При обширном медицинском осмотре, состояние ребенка и всей семьи

проверяют с участием обоих родителей и врачом, участвующим в осмотре. При мед осмотре у ребенка измеряют рост, вес и окружность головы.

Периодически у ребенка проверяется слух и зрение.

3 Детское физическое развитие и развитие основных черт

Развитие ребенка является самым быстрым в течение первого года. Поэтому посещение консультации более частые в течение первого года жизни ребенка.

Контроль веса, роста и окружности головы

При каждом посещении консультации, ребенка взвешивают. Целью контроля за весом является определение полноценного питания младенцев и своевременное выявление влияющих на рост заболеваний и расстройств. Также при периодических медицинских проверках контролируют рост ребенка. Контроль за ростом наряду с контролем за весом, дает возможность выявления нарушений и заболеваний на

раннем этапе. Окружность головы измеряется на каждом медосмотре.

Развитие ребенка

В консультации контролируется моторика развития ребенка. В течение первого года степень развития является быстрым. Ребенок постоянно приобретает новые навыки. Вначале ребенок учится управлять головой и глазами, а затем мышцами спины и руками и последнее ногами. Ниже приведены описания развития ребенка на различных этапах . Эти описания являются ориентировочными , но надо помнить, что каждый ребенок уникален и развивается в своем собственном темпе.

Новорожденный ребенок не может управлять телом сознательно. У новорожденного в консультации проверяют ранние рефлексы, такие как, например, сосание и глотание. Существование примитивных рефлексов имеет жизненно важное значение для ребенка.

Тем не менее, ранние рефлексы исчезают до 5-6-месячного возраста. У новорожденного в консультации проверяют ранние рефлексы, такие, как сосание и глотание. Существование примитивных рефлексов имеет жизненно важное значение для вашего ребенка. Тем не менее, ранние рефлексы исчезают до 5-6-месячного возраста.

6 месяцев

В возрасте шести месяцев ранние рефлексы обычно исчезают и заменяются на так называемые защитные: такие как отталкивание руками, разведение рук в стороны, наклоны, подготовка ступней ног к позиции стоя. Шестимесячный младенец уже знает, как взять предмет в руки и переложить его из одной руки в другую. Ребенок переворачивается со спины на бок, затем на живот и возможно наоборот.

Полугодовалый ребенок может испугаться незнакомых людей.

12 месяцев

В возрасте одного года ребенок уже сидит без поддержки. Ребенок научился ползать на животе и на четвереньках, стоять и ходить с помощью поддержки и уже может сделать первые шаги. Ребенок способен удерживать мелкие предметы с помощью большого и указательного пальца.

2 года

В среднем ребенок начинает учиться ходить уже в возрасте одного года, некоторые и до года, часть ближе к 1,5 годам. Приобретая двигательные навыки ребенок начинает подниматься, прыгать и бегать. Ребенок осваивает использование ложки и снятие носков. Ребенок уже знает, как построить из нескольких кубиков башню, сложить кубики различной формы в формы, справится с легкой головоломкой и листать страницы книги.

2-3 года

Свободно передвигается и ходить, может немного пробежать и подниматься по лестнице ровными шажками. Ребенок может пинать и бросать мяч. Развивающие навыки ребенка можно реализовать на практике, например на детских площадках. Развитие моторики рук надо практиковать поделками и рисованием. Вырезание ножницами является одновременно упражнением для глаз и рук. В возрасте трех лет ребенок может успешно нанизывать бусинки на нитку

3-4 года

В возрасте трех лет ребенок способен один раз подпрыгнуть одновременно на обеих ногах и постоять секунду на одной ноге. Достаточно хорошо получается также ходьба на пальцах ног. Трехлетний ребенок умеет подниматься по лестнице ровными шажками, а также управлять трехколесным велосипедом или управлять велосипедом со страховочными колесами. Постоянно развивается моторика рук,

ребенок может например открутить крышку от бутылки.
Ребенок может раздеться и одеться в простую одежду.

4-5 лет

Ребенок может прыгать со скакалкой, кататься на лыжах, коньках, плавать и ездить на велосипеде со вспомогательными колесами. Ребенок способен прыгать и стоять секунду на одной ноге . Совместно развивается ловкость пальцев и координация между зрением и моторикой рук. В этом возрасте ребенок уже знает, как пользоваться ножницами и может застегнуть большие пуговицы. Хорошей развивающей практикой для малыша является разнообразная домашняя работа. Ребенок с удовольствием участвует со взрослыми в ежедневных домашних делах.

5-6 лет

Ребенок контролирует движения и хорошо сочетает их друг с другом . Ребенок любит лазать, бегать, подпрыгивать. В этом возрасте ребенок уже умеет кататься на лыжах, коньках и на велосипеде.

Ребенок способен держать подолгу ручку в правой руке. Пятилетнему малышу нравится рисовать и вырезать ножницами, делать выпечку. Шестилетний ребенок способен завязать шнурки и чистить картошку. Если ребенка интересует игра на различных музыкальных инструментах, то это подходящий возраст для обучения.



4 Вакцинация

Наряду с медицинском осмотром у ребёнка есть возможность получить через определенные промежутки времени, прививки для профилактики заболеваний, опасных для здоровья. В консультации тервеуденхойтая делает прививки в соответствии с национальной программой вакцинации Финляндии. Прививки не являются обязательными. Некоторые прививки требуют многократных инъекций, чтобы достичь достаточно сильной защиты от этой болезни.

Ребёнок может получить прививки которые не принадлежат к программе вакцинации, если конкретная прививка считается необходимой. Например, прививка от туберкулеза (БЦЖ) является необходимой, если члены семьи ребенка родились в стране, где туберкулез существует в значительных количествах, или семья намеревается оставаться больше месяца в местах высокого риска заражения туберкулезом. Россия

является одной из этих стран. Прививку от туберкулеза обычно вводят уже в роддоме.

В консультации тервеуденхойтая выясняет существуют ли какие-либо противопоказания для вакцинации. Если у ребенка есть аллергия, то необходимо сообщить об этом тервеуденхойтае. После вакцинации у ребенка могут появиться временные побочные реакции, в местах инъекции, такие как: боль, покраснение, отек и зуд. Или другие симптомы как температура, раздражительность, потеря аппетита и усталость.

Обычно симптомы появляются в течение нескольких дней после вакцинации и проходят в течение нескольких часов или дней. Побочные эффекты следуют лечить симптоматически, но в любом случае, ребенок после вакцинации, может вести совершенно нормальный образ жизни.

Программа вакцинации для дошкольников

возраст	прививка
2 месяца	ротавирус
3 месяца	пневмококк, ротавирус, DTaP-IPV-Hib
5 месяца	пневмококк, ротавирус, DTaP-IPV-Hib
12 месяцев	пневмококк, DTaP-IPV-Hib
12-18 месяцев	корь, краснуха, паротит (MPR)
6-35 месяцев	противогриппозная ежегодно
4 года	DTaP-IPV
6 лет	корь, краснуха, паротит (MPR)

Объяснение аббревиатур:

DTaP-IPV-Hib

дифтерии (D), столбняка (T),

Бесклеточного коклюша (aP), вирус полиомиелита (IPV),

Гемофильная инфекция типа B (Hib)

MPR

корь (M), паротит (P), краснуха (R)

DTaP-IPV

Бесклеточного коклюша (aP)

дифтерии (D), столбняка (T), вирус полиомиелита (IPV)

- Ротавирусная вакцина обеспечивает защиту от тяжелой ротавирусной дифтерии
- Пневмококковая вакцина предотвращает менингит, пневмонию, сепсис и отит
- Нib заболевания включают в себя. менингит, эпиглоттит, и заражение крови

5 Детское питание

Контроль за питанием ребенка, а также и его семьи является одной из основных задач консультации. В консультации можно получить рекомендации связанные с питанием. Меню составляется в соответствии с принятыми в Финляндии нормами питания. Знания о здоровой и многообразной пище лучше прививать с детства. Если ребенок с детства питается здоровой пищей, то он сохранит эту привычку даже в зрелом возрасте.

Кормление от 0-1

- исключительно грудное вскармливание до 4-6 месяцев.
- грудное молоко является лучшим питанием для младенца.
- при нехватке грудного молока переходят на искусственное вскармливание, на смеси для детского питания

- смеси продаются в продуктовых магазинах, в виде готовой смеси или растворимого в воде порошка
- Витамин D добавляют в рацион как правило, с двухнедельного возраста Дозировка: 10 мкг в день, до 2-х лет
- если по какой-либо причине ребенок не получает достаточное количество грудного молока, питание дополняется детской смесью
- Дополнительные блюда добавляют по индивидуальным потребностям ребенка с 4-6-месячного возраста:
 - С 4-6 месяцев
В первую очередь грудное вскармливание или молочные смеси и в дополнение к ним пюре из картошки, овощей, ягод и фруктов, свыше 5 месяцев мясо или рыбу в протертом виде и протертые каши

- С 6 месяцев
Грудное вскармливание или молочные смеси и в дополнение к ним пюре из овощей, ягод, фруктов, мяса и рыбы, а также каши и другие зерновые культуры

- С 8 месяцев
Блюда меняют в более грубую структуру

- С 10 месяцев
В дополнение к раннему питанию прибавляют кисломолочные продукты. Готовят пищу на обычном молоке , постепенно переходя к нормальной домашней пищи.

В меню ребенка меньше одного года нельзя включать следующие продукты

- брюква, репа, свекла, шпинат, китайская капуста, крапива, листья и головки салата, руккола, овощные соки (нитрат)
- колбасы и колбасные изделия (азотная, соляная, добавки)
- маленький ранний картофель (соланин и нитратов)
- консервированные фрукты (сахар, возможно, растворенный тяжелые металлы из бутылки)
- ревень (оксалат)
- сушеный горох и фасоль, грибы (низкая усвояемость)
- ростки (риск сальмонеллы)
- орехи, миндаль, семена (микотоксины, опасны для дыхательных органов)
- мед (ботулизм)

- какао, чай, кофе (дубильные вещества, освежающие материалы, высокой гипероксалурии)
- блюда из печени (витамин А, тяжелые металлы)
- соль (нельзя добавлять в пищу и использовать маринованные продукты, а также колбасы или готовые блюда)
- мороженое и пудинги (добавки)

Достаточно ли молока?

В Финляндии рекомендуют кормить ребенка по требованию.

Это означает, что ребенок решает, когда сосать грудь, и как долго. Достаточность грудного молока определяется законом спроса и предложения: частое сосание увеличивает прилив грудного молока, что обеспечивает достаточное количество молока.

По следующим признакам можно определить, что молока достаточно

- ребенок растет
- ребенок мочится по крайней мере пять раз в день
- ребенок какает
- грудное вскармливание по крайней мере восемь раз в день
- ребенок довольный и резвый

Меню ребенка от 1-6 лет

- В возрасте одного года ребенок может перейти на ту же пищу что и остальные члены семьи
- Основные положения национальной рекомендации по питанию детей:
 - овощи, фрукты и ягоды при каждом приеме пищи
 - Потребления зерновых злаков с каждым приемом пищи.
 - Использование маргарина на хлеб (содержание жира по меньшей мере 60%) и использование растительных масел в приготовлении пищи
 - Детям меньше двух лет в еду добавляют маргарин или растительное масло 2-3 чайной ложки в день
 - Рыба не менее двух раз в неделю, разнообразных видов

- Пищу запивают обезжиренным молоком или кефиром, жажду утоляют водой
- Предпочтения отдается пище с небольшим содержанием соли
- Из углеводсодержащих ребенку предлагают в основном цельнозерновые злаки из которых он получает волокна и защитные питательные вещества
- Молочные и мясные продукты выбирают для ребенка нежирных сортов или с пониженным содержанием жира
- Всего 1,5 литра жидкости в день в том числе жидкость полученная вместе с пищей
- Около. 4-6 дл жидких молочных продуктов и несколько ломтиков сыра в день, чтобы удовлетворить потребность кальция в сутки
- Витамин D добавляют от двух лет, в соответствии с рекомендацией 7,5 мкг / сутки

- Орехи, миндаль и семена не более 15 граммов в день
 - Масличные растения (например, льняное, подсолнечник) семена только 6-8 граммов в день, содержащие тяжелые металлы которые поглощаются из почвы
- Бобовые (фасоль, чечевица, горох) припл. 1 стакан за один прием пищи.



6 Гигиена полости рта

Тервеуденхойтая обследует рот ребенка примерно в шесть месяцев. В детской консультации проверяют прорезывание зубов, язык и слизистую оболочку рта. Одновременно с родителями обсуждают обычаи и привычки семьи в отношении гигиены полости рта. В полугодовалом возрасте ребенка начинают приучать к зубной щетке, первую грудничковую щетку ребенок получает в консультации, где тервеуденхойтая объясняет как ей пользоваться.

После этого периодически ведется обследование за ртом и зубами гигиенистом в стоматологической клинике в 2-, 3- и 5-летнем возрасте. Стоматологическая клиника заблаговременно направляет письмо с инструкциями о том, как записаться на прием для обследования. Обычно ребенок посещает стоматолога в первый раз в школьном возрасте.

Как правило к трем годам у ребенка появляется 20 молочных зубов. Первый зуб появляется в

возрасте шести месяцев, когда слюноотделение увеличивается, десны зудят, ребенок становится плаксивее, может подняться температура. Если ребенок рождается с зубом во рту или зуб режется уже в первый месяц, необходимо обратиться в стоматологическую клинику, где оценивается ситуация. Если первый зуб не появится в течение первых 13 месяцев, необходимо записаться на прием в стоматологическую клинику.

Фтор способствует предотвращению кариеса в зубах. Зубы ребенка чистят щеткой два раза в день, соответствующей возрасту фторированной зубной пастой. Детям до трех лет зубы чистят два раза в день, но только один раз в день используют фторированную зубную пасту. Детям до пяти лет рекомендуют 1000-1100 ppm фторсодержащей пасты, детям от 3-5 лет 1100 ppm фторсодержащей пасты два раза в день. В шесть лет можно повысить концентрацию пасты до 1450 ppm. После этого другие фторсодержащие вещества не нужно употреблять. Содержание фтора в питьевой воде влияет на потребность фтора. Если фтора в воде

более 1,5 мг / л, то детям в возрасте до 6 лет не нужны никакие фторсодержащие зубные пасты. В Финляндии, родителям рекомендуют помогать детям чистить зубы до 10-летнего возраста.

ВНИМАНИЕ! Если ребенок съел зубную пасту, например содержащую более 40мл фтора по отношению к массе тела, рекомендуется обратиться в токсикологический информационный центр тел. 09 471 977, где вы можете найти подробные инструкции о том, как действовать в таких случаях.

Информацию о фторе содержания в питьевой воде изучают в регионе Коуволла:

KCL Kymen Laboratories Ltd,

<http://www.kclkymmlab.fi/talousvesitutkimukset.html>

Ксилит рекомендуется для ежедневного использования после еды как детям, так и взрослым. Это эффективно предотвращает образование зубного налета и бактериальных инфекций. ежедневное использование

ксилита также предотвращает появление инфекций уха. Вводят ксилит постепенно после появления молочного зуба, детям до одного года в целях безопасности ксилит измельчают.

Ответственность по уходу за зубами ребенка лежит на родителях.

Молочница

На поверхности слизистой оболочки полости рта может появиться белый слой, молочница. Это частое явление у грудничков, вызванное молочным грибком. Молочница может также появиться на груди у кормящей грудью матери, это увеличивает риск принятия антибиотика. В домашних условиях для лечения молочницы в рот распыляют кислые растворы, например неподслащенный клюквенный сок, лимонный сок или минеральная вода.

7 Лингвистическое развитие речи ребенка

Развитие речи ребенка контролируется и оценивается со слов родителей, какие звуки и речи произносит ребенок, а также на приеме в детской консультации. В четыре года развитие речи рассматривается по подробнее. Наряду с новым языком, важно, чтобы ребенок не забывал свое происхождение и говорил на родном языке. Поддержка родного языка в домашних условиях имеет первостепенное значение с точки зрения языкового развития. Если у родителей разный родной язык, важно, чтобы с ребенком они говорили на своем родном языке. Если ребенок не знает какое-то слово и произносит его на двух языках, родители повторяют слово на своем родном языке. А также хорошо, повторить всю фразу на своем родном языке. Даже если ребенок не разговаривает на родном языке родителя, все равно понимание языка развивается. Это может вдохновить его, попытаться говорить на этом языке.

До года ребёнок разговаривает звуками.

Новорожденные говорят плачем. Позже, ребенок учится произносить звуки. Это подготавливает ребенка произносить и различать слова ближе к году, когда ребенок учится словам. Ребенок учится говорить в возрасте около четырех лет.

Развитие речи происходит на уровне понимания и воспроизведения речи. Развитие речи, у каждого ребенка происходит индивидуально, но общее развитие происходит следующим образом:

Вначале ребенок учится распознавать знакомые звуки из окружающей среды. Ребенок начинает имитировать звуки и реагировать на тот же звук. Ищет зрительный контакт, имитируя выражение лица и жесты.

В возрасте одного года ребенок начинает понимать и произносить знакомые слова. Надо называть объекты и вещи, чтобы словарный запас вашего ребенка расширился.

Двухязычным семьям, важно, говорить на своем языке и не говорить на смешанном языке. Ребенку можно говорить на обоих языках попеременно, что вполне естественно. Поначалу ребенок может заменять незнакомые слова на слова из другого языка.

В двухлетнем возрасте ребенок начинает говорить фразами. Ребенок может понять, краткие инструкции и назвать окружение.

Взрослый человек не должен читать мысли ребенка, но может спросить мнение ребенка и попросить высказать их вслух. В возрасте трех лет ребенок понимает ряд вопросительных слов. Читает стихи и говорить рифмы.

У четырехлетнего ребёнка речь осмыслена и понятна. У ребенка ряд понятий, таких как цвета и цифры от 1 до 10. Ребенку надо читать книги на своем родном языке, а также думать о том, как сказать это на финском языке.

Речь ребенка в возрасте пяти лет является четкой, последовательной и логичной. Знание языка может быть разделено неравномерно между различными языками. Ребёнка начинают интересовать времена и буквы.

Когда ребенок нуждается в развитии языковой поддержки

Ребенок нуждается в развитие языка, в способности производить звуки и в способности мозга усваивать понятия и воспроизводить услышанную речь. Если в консультации у ребенка обнаружатся проблемы с развитием речи, ребенок получит направление для дальнейшего обследования. Дальнейшая реабилитация будет происходить на финском языке, но под руководством родителей усилия которых направлены на укрепление родного языка ребенка. Цель реабилитации состоит в том, чтобы поддерживать и способствовать нормальному развитию речи ребенка . В случае необходимости нужно обратиться к услугам логопеда.

8 Детский сон

0-3 месяцев

В течение первых трех месяцев ребенок спит до 20 часов в день. Ребенок еще не понимает время суток и может просыпаться ночью. С появлением понимания времени нужно как можно меньше в течение ночи общаться с ребенком и при небольшом количестве света.

3-5 месяце

Обучение регулярному времени суток надо начинать с 3-4-месячного возраста. Питание, прогулки на свежем воздухе, сон повторять каждый день примерно в одно и то же время. Даже время проводимое с родителями должно входить в режим дня. Вечерние процедуры, например купание, пение или сказка успокаивающе действует на сон ребенка. Это способствует формированию хорошего сна, создает ощущение безопасности и помогает воспринимать правильно время суток.

6-12 месяцев

Шестимесячный ребенок спит в среднем 14 часов в сутки. Самая длинная фаза сна запланирована на ночь. Некоторые дети просыпаются рано утром, чтобы поесть еще. Укладываться спать затрудняет развитие моторики, ребенок может, например, встать на четвереньки и ползать по постели. Резвое поведение малыша нужно поддерживать днем и сном перед занятиями, чтобы успокоить.

1-2 года

В возрасте одного года ребенок спит 12-13 часов в сутки. Дневной сон 1-2 раза в день. Для этой возрастной группы характерно зависимость от родителей им трудно разлучаться с ними. В этом случае большие изменения, такие как посещение детского сада, могут вызвать трудности со сном.

2-6 лет

2-6-летний ребенок спит 10-13 часов в сутки. Хотя с возрастом, потребность в послеобеденном сне

уменьшается, все равно хорошо, один раз в день отдыхать. Сну может помешать кошмары, недержание мочи и возрастные боли. Кроме того, могут возникнуть проблемы с засыпанием. Обратитесь в консультацию за советом, если ребенок писается в постель в ночное время еще до 4,5-5 лет.

9 Когда ребенок болевает

У детей дошкольного возраста распространенными заболеваниями являются. простудные заболевания, инфекции уха и диарея, а также некоторые из вирусных заболеваний, таких как ветрянка и энтеровирус. В детской консультации не принимают больных детей, чтобы предотвратить распространение инфекции. Если ребенок заболел обратитесь к поликлинику, где медсестра или врач оценят сложность заболевания ребенка. Больной ребенок должен находиться дома до его полного выздоровления. Лучший способ защиты от инфекционных заболеваний, правильная гигиена рук.

10 финско-русский словарь

Hammashoitola	стоматологическая клиника
Hammaslääkäri	стоматолог
Heijaste	рефлексы
Henkilötunnus	персональный идентификационный номер
lhottuma	сыпь
Imetys	грудное вскармливание
Imeväisikäinen	грудничок
Imuote	прикладывание к груди
Itku	плачь
Kasvukipu	боль роста
Kasvukäyrä	Диаграмма роста
Kiinteiden ruokien aloitus	Переход на твердую пищу
Koliikki	колики
Kuume	температура
Lapsi	ребенок
Lastenneuvola	детская консультация
Leikki-ikäinen	дошкольник
Lääkäri	врач
Mitataan paino/ pituus/ päänympärys	измерение веса / высоты / окружность головы
Moniammatillinen yhteistyö	многопрофильное сотрудничество

Neuvolakortti	медицинская карточка
Nukkuminen	засыпание
Puhelinaika	телефонное время
Rintamaito	грудное молоко
Rokotus	вакцинация
Rokotusohjelma	программа вакцинации
Sammas	молочница
Seuraava käynti neuvolassa	следующий визит в консультацию
Suuhygienisti	зубной гигиенист
Soseruoka	протертая пища
Terveydenhoitaja	терведуенхойтая
Terveystarkastus	медицинский осмотр
Täysimetys	грудное вскармливание
Uni	сон
Vastaanotto	прием
Vastasyntynyt	новорожденный
Vauva	ребенок
Yökastelu	ночное недержание мочи
Äidinmaidonkorvike	детская смесь

11 Полезная информация о телефонных номерах и интернет страницах

Детская консультация моего ребёнка:

Поликлиника моего ребёнка:

Телефон экстренной службы спасения **112**

Дежурная поликлиника

Pohjois-Kymen Sairaala **020 615 1601**

- срочная и неотложная помощь в нерабочее время

Информационный центр по отравлениям

09 471 977, 09 4711

- профилактика острых отравлений и связанных с ними консультаций

Дополнительные сведения о дежурных поликлиниках на интернет сайтах: <http://www.kouvola.fi/index/sosiaali-jaterveyspalvelut/paivystykset.html>

Запись на прием в стоматологическую

поликлинику по телефону

020 615 1008

- Детям в возрасте от трех до пяти лет можно заказать медицинское обследование полости рта к медсестре стоматологической клиники по интернету, через электронные услуги онлайн города Коуволла заказать время можно за 2 месяца до дня рождения и после пятимесячного возраста ребёнка

Финско-Русское общество www.venajaseura.com

Союз Маннергейма

по правам и защиты детей www.mll.fi

МЛЛ района Кюми www.kymenpiiri.mll.fi

Многонациональный культурный центр Саага

<https://monikulttuurikeskussaaga.wordpress.com/>

Церковные приходы города Коуволла

www.kouvolanseurakunnat.fi

Православная церковь Финляндии

www.ort.fi