



SAVONIA

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

OPAS NALLENEUVOLAN TOIMINNAN TOTEUTTAMI- SEEN

Kuopion Nalleneuvolaan

TEKIJÄT: Hannemari Kukkonen
Riina Kukkonen
Sanna Laukkanen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma/Tutkinto-ohjelma Terveystieteiden tutkinto-ohjelma	
Työn tekijä(t) Hannemari Kukkonen, Riina Kukkonen, Sanna Laukkanen	
Työn nimi Opas Nalleneuvolan toiminnan toteuttamiseen, Kuopion Nalleneuvolaan	
Päiväys	17.10.2018
Sivumäärä/Liitteet	74/1
Ohjaaja(t) Maija Suhonen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Kuopion Perheentalo	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Kuntien yksi perustehtävistä on edistää terveyttä ja hyvinvointia. Yksityisten ja kunnallisten toimijoiden lisäksi kolmannen sektorin toimijoilla on tärkeä rooli terveyden edistäjänä. Työn tilaaja oli Kuopion Perheentalo, jonka toiminnan järjestää kolmas sektori. Kuopion Perheentalo järjestää erilaista avointa matalankynnyksen toimintaa, Nalleneuvola on yksi sen tarjoamista palveluista.</p> <p>Nalleneuvolan ideana on, että lapsi voi tuoda oman lelun lääkärin vastaanotolle. Lääkärinä toimii monesti hoitoalan opiskelija. Lelulle tehdään esimerkiksi erilaisia hoitotoimenpiteitä mittauksista haavanhoitoon. Nalleneuvolan tavoitteena on koko perheen terveysohjaus hauskan ja motivoivan leikin kautta. Lapsi saa mahdollisuuden harjoitella neuvola- ja lääkärikäyntejä leikin lomassa sekä pääsee tutustumaan erilaisiin terveyttä koskeviin aiheisiin. Lapsi voi turvallisesti näyttää tunteitaan ja tutustua uusiin tilanteisiin Nalleneuvolassa. On tutkittu, että lapset, jotka ovat saaneet tutustua hoitotoimenpiteisiin entuudestaan, jännittävät vähemmän todellisissa hoitotilanteissa.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite olivat edistää lapsiperheiden terveyttä Kuopion Perheentalon Nalleneuvolan kautta. Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä, joka koostui teoriaosion sekä tuotoksesta. Tilaaja toivoi Nalleneuvolaan suunnitelmallista sisältöä, koska aikaisemmin heillä ei ollut toimintaan selkeää suunnitelmaa. Tuotos oli opas Nalleneuvolan ohjaajille, jonka pohjalta he voivat kehittää ja suunnitella toimintaansa. Teoriatieto oppaaseen saatiin neuvolan määräraikaistarkastusten sisällön, sekä neuvolaikäisten lasten parissa esiintyvien asioiden mukaan. Nalleneuvolan kävijät ovat pääasiassa leikki-ikäisiä, joten opinnäytetyön teoriapohja rajattiin kyseiseen ikäryhmään.</p> <p>Opas koottiin kahdeksalle eri kuukaudelle, jolloin Nalleneuvolan toimintaa järjestetään. Jokaiselle kuukaudelle suunniteltiin yksi pääaihe tilaajan toiveesta. Perheentalon kävijät ja työntekijät saivat vaikuttaa oppaan aiheisiin kertomalla mielipiteensä ja kehittämisideansa. Oppaaseen laitettiin teoriatiedon lisäksi ideoita ja vinkkejä, kuinka Nalleneuvolan toimintaa voisi toteuttaa. Vinkit helpottavat toiminnan järjestämistä.</p>	
Avainsanat Kehittämistyö, leikki-ikäinen, neuvola, Nalleneuvola, opas, terveyden edistäminen	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Public Health Nurse			
Author(s) Hannemari Kukkonen, Riina Kukkonen, Sanna Laukkanen			
Title of Thesis A guide to fulfilling activities in Teddy Bear Hospital in Kuopio			
Date	17.10.2018	Pages/Appendices	74/1
Supervisor(s) Maija Suhonen			
Client Organisation /Partners Kuopion Perheentalo			
<p>Abstract</p> <p>One of the basic tasks of municipalities is to promote health and wellness. In addition of private and public sector there are also third sector operators, who play an important role of promoting health. The subscriber of our thesis was Kuopion Perheentalo whose activities are organized by the third sector. Kuopion Perheentalo arranges various open low threshold activity, the Teddy Bear Hospital being one of them.</p> <p>The idea behind the Teddy Bear Hospital is that the child can bring his own toy to a doctor's reception. The doctor is usually a nursing student. Different treatment measures are performed for the toy as well by the doctor. The goal of the Teddy Bear Hospital is medical advising for the whole family through a fun and motivating play. A child gets a chance to practice for maternity clinic- and doctor appointments and also gets to know of different health matters. A child can safely show his feelings and explore new kinds of situations in the Teddy Bear Hospital. It has been studied that children who've had the chance to get to know to these situations beforehand are less scared on the real appointment.</p> <p>The purpose and goal of our thesis was to promote the health of families with children through the Teddy Bear Hospital. The thesis was carried out as an ongoing development work forming from theoretical section and the product itself. The subscribers' wish was to get a planned activity to the Teddy Bear Hospital because they haven't had anything like that in the past. The final product was a guide for the instructors of the hospital which they could use to plan and develop their operations. The theoretical knowledge of the guide was based on the content of the periodic health measurements of the maternity clinic, as well as on the issues of children on the age of 0-6. The visitors of the Teddy Bear Hospital are mainly toddlers, so the theoretical background of the thesis was limited to that age group.</p> <p>The guide was compiled for eight different months when the activities of the Teddy Bear Hospital are organized. There is one main topic planned for each month from the wish of the subscriber. The visitors and employees of Kuopion Perheentalo were given the opportunity to influence the topics of the guide by expressing their own opinions and ideas of development. In addition to the theoretical knowledge the guide contains ideas and tips on how the activities could be implemented. These tips make organizing activities easier.</p>			
<p>Keywords Development work, a toddler, a maternity clinic, Teddy Bears Hospital, a guide, health promoting</p>			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	6
2	PERHEENTALO	7
2.1	Nalleneuvolan ajatus	7
2.2	Nalleneuvolan toiminta	8
3	MITTAUKSET LASTENNEUVOLASSA	9
3.1	Pituuden mittaaminen	9
3.2	Painon mittaaminen	10
3.3	Näön tutkiminen	10
3.4	Kuulon tutkiminen	11
4	RAVINTO JA PAINONHALLINTA	13
4.1	Leikki-ikäisen ruokavalio	13
4.2	Leikki-ikäisen ravinnontarve ja D-vitamiini	14
4.3	Leikki-ikäisen painonhallinta ja lihavuuden ehkäisy	14
5	LIIKUNTA JA LEPO	16
5.1	Leikki-ikäisen liikunta	16
5.2	Leikki-ikäisen uni ja lepo	17
6	ALLERGIAT JA ASTMA	18
6.1	Ruoka-aine allergiat	18
6.2	Atooppinen ihottuma	19
6.3	Astma leikki-ikäisellä	20
7	TAPATURMAT LEIKKI-IKÄISELLÄ	23
7.1	Putoamiset ja kaatumiset	23
7.2	Myrkytykset	24
7.3	Palovammat	25
8	FLUNSSA JA MAHATAUTI	26
8.1	Flunssa eli nuhakuume	26
8.2	Mahatauti	27
9	ROKOTUKSET	29
9.1	Lasten ja nuorten rokotusohjelma	29
9.2	Rokottaminen	30
10	SUUNTERVEYS	32

10.1	Suun hoito.....	32
10.2	Tutin käyttö.....	33
10.3	Hampaiden hoito.....	33
11	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	34
11.1	Kehittämistyö opinnäytetyönä	34
11.2	Opinnäytetyön prosessi	34
12	HYVÄN OPPAAN OMINAISUUDET.....	37
13	OPINNÄYTETYÖN MERKITYS.....	38
13.1	Terveyden edistäminen opinnäytetyössämme	38
13.2	Ammatillinen kasvu	39
14	POHDINTA	41
14.1	Eettisyys ja luotettavuus	41
14.2	Jatkokehittäminen.....	43
	LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT	44
	LIITE 1: OPAS NALLENEUVOLAN TOIMINNAN TOTEUTTAMISEEN	55

1 JOHDANTO

Pohdimme pitkään opinnäytetyön aiheen valintaa, koska halusimme sen liittyvän terveydenhoitajan työhön ja etenkin terveyden edistämiseen. Kuopion Perheentalon Nalleneuvola oli toivonut jo keväällä 2017 opinnäytetyötä, joten otimme heihin yhteyttä ja saimme heistä tilaajan opinnäytetyölle. Nalleneuvolan toimintatapa luo turvallisen kokemuksen ja lähtökohdan elämään lapselle, koska he voivat viedä oman nallensa tai muun lelun hoitoon ja tutustua sitä kautta hoitajaan ja hoitotoimenpiteisiin. Opinnäytetyömme tarkoitus ja tavoite oli suunnitella Nalleneuvolaan opas, joka sisältää kahdeksan eri aihealuetta; mittaukset lastenneuvolassa, ravinto ja painonhallinta, liikunta ja lepo, allergiat ja astma, tapaturmat leikki-ikäisellä, flunssa ja mahatauti, rokotukset ja suunterveys. Aiheiden pohjalta tilaaja voi toteuttaa Nalleneuvolan toimintaa tammikuusta toukokuuhun ja syyskuusta marraskuuhun. Oppaan avulla Nalleneuvolan toiminta tulee olemaan suunnitelmallista. Opinnäytetyömme tuotoksesta hyötyvät näin myös lapset, koska suunnitelmallisesti järjestetyn Nalleneuvolan avulla he saavat mahdollisimman tarkoituksenmukaista ohjausta. Tilaaja toivoi oppaan olevan järjestelmällinen ja korosti erityisesti sitä, että Nalleneuvolan toiminnan vetäjä ei ole välttämättä terveydenhuollon ammattilainen. Mikäli vanhemmat tai lapset tarvitsevat tarkempaa tietoa terveydenhuollon asioista, heidät ohjataan ottamaan yhteyttä terveydenhuollon ammattilaiseen.

Opinnäytetyön teorian tiedon pohjaamme neuvolan määräaikaistarkastuksiin ja niiden sisältöön. Haluamme edistää lasten ja lapsiperheiden terveyttä Nalleneuvolaan suunnitellun oppaan kautta. Huomioimme sisältöä kootessamme myös vanhempien kanssa keskustelussa esiin tulevat aiheet, jotka eivät konkreettisesti kuulu neuvolatarkastusten sisältöön. Koska Nalleneuvolan kävijät ovat pääasiassa leikki-ikäisiä, rajasimme työmme teoriapohjan tähän ikäkauteen.

Leikki-ikäisellä tarkoitetaan 2,5-6-vuotiasta lasta (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015b). Tässä iässä lapsi oppii paljon uusia taitoja, tulee itsenäisemmäksi ja haluaa tutkia ympäristöään. Vuorovaikutus lapsen kanssa, sekä monipuolinen ympäristö auttavat lasta muokkaamaan omaa persoonallisuuttaan. Leikki-iässä lapsi kehittyy motorisissa taidoissa, kuten pukeutumisessa, saksien käsittelyssä, ja yhdellä jalalla hyppimisessä. (Centers for Disease Control and Prevention 2017.)

Neuvolassa huolehditaan raskaana olevien naisten, lasta odottavien perheiden ja alle kouluikäisten lasten ja heidän perheidensä terveydentilasta. Kunnat vastaavat äitiys- ja lastenneuvolatoiminnan palveluiden järjestämisestä. Neuvolat tekevät yhteistyötä useiden eri toimijoiden kanssa, kuten esimerkiksi erikoissairaanhoidon, varhaiskasvatuksen ja lastensuojelun kanssa. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2018a.) Neuvolassa määräaikaistarkastuksia on paljon jo ennen lapsen syntymää ja lapsen ensimmäisen ikävuoden aikana. Toisella ikävuodella tarkastusväli harvenee kuuteen kuukauteen ja sen jälkeen tarkastuksia on enää kerran vuodessa. Terveydenhoitajien työn merkitys on lastenneuvolassa suuri ja terveydenhoitaja tapaakin perhettä 15-17 kertaa ennen lapsen koulun aloitusta. Lääkärintarkastuksia lastenneuvolassa on suositusten mukaan ainoastaan viisi. (Rajantie, Heikinheimo ja Renko 2016, 27.)

2 PERHEENTALO

Työn tilaaja on Kuopion Perheentalo. Sen toiminta toteutetaan kolmen eri hankkeen kautta. Hankkeiden järjestäjinä toimivat Pelastakaa Lapset ry, Savon vammaisasuntosäätiö ja Vammaisten lasten ja nuorten tukisäätiö. Pelastakaa Lapset ry:n hanke on nimeltään Laine, jonka päätavoitteena on tukea lapsiperheiden arkea Kuopion seudulla. Tarkoituksena on myös lisätä heidän mahdollisuuttaan osallisuuteen matalan kynnyksen yhteisötilan toiminnan avulla. Toimintaa ohjaa ja johtaa verkostomaiset toimintamuodot. Vammaisten, pitkäaikaissairaiden sekä muiden erityistä tukea tarvitsevien lasten ja heidän perheiden osallisuutta vahvistetaan Perheentalon toimintaan Savon Vammaisasuntosäätiön Lastu-projektin avulla. Projektin päätavoitteena onkin edellä mainittujen kohderyhmien hyvinvoinnin vahvistuminen. Vammaisten lasten ja nuorten tukisäätiön Vamlas-hankkeen tarkoituksena on laajentaa Perheentalojen konsepti kaikkia lapsiperheitä palveleviksi. Hankkeen kautta toimijat oppivat muun muassa ymmärtämään paremmin vammaisuuden ja maahanmuuttajataustan tuomia arjen haasteita. Kohderyhmien on myös tämän projekti kautta tarkoitus päästä osallistumaan aktiivisesti Perheentalon toimintaan. (Kuopion Perheentalo 2018a.) Kuopion Perheentalon toiminnassa on mukana myös monia eri yhteistyötahoja, joiden kautta muodostuu laaja yhteistyöverkosto (Kuopion Perheentalo 2018b).

Perheentalon toiminnan järjestää kolmas sektori (Pelastakaa Lapset Ry 2017b). Kolmannen sektorin toimijat ovat aktiivisia esimerkiksi terveys- ja sosiaalipalveluissa sekä vapaa-ajan palveluissa. Kolmannella sektorilla toimijat voivat olla sekä palkattuja työntekijöitä että vapaaehtoisia. (Mäntyranta, Elonheimo, Mattila ja Viitala 2004, 309.) Perheentaloja on Suomessa kolme; Joensuussa, Iisalmissa sekä Kuopiossa. Niiden toiminnat tukevat ja täydentävät kunnallisia palveluita. Kaikkien Perheentalojen yhteistavoitteena on lapsiperheiden hyvinvoinnin vahvistaminen. (Pelastakaa Lapset Ry 2017b.)

Kuopion Perheentalo järjestää monipuolisesti avointa matalan kynnyksen toimintaa. Kuopion Perheentalon toiminnan ideana on tukea lapsiperheiden arkea ja osallisuutta. Vanhemmat ja lapset otetaan Perheentalon toiminnan suunnitteluun mukaan. Tämä vahvistaa osallisuutta sekä syventää ajatusta lasten oikeuksien merkityksestä. Perheentalo on kaikkien yhteinen kohtaamispaikka, jossa kaikenlaiset perheet otetaan huomioon. Kuopion Perheentalon toiminta järjestetään keskeisellä sijainnilla kauppakeskus Apajassa. Toiminta sisältää säännöllisiä viikkotoimintoja, joista Nalleneuvola toteutetaan torstai aamupäivisin. (Kuopion Perheentalo 2017b.)

2.1 Nalleneuvolan ajatus

Nalleneuvolassa lapsi voi leikin avulla tutustua neuvolaan ja lääkärikäynteihin liittyviin aiheisiin ja toimenpiteisiin. Lapsi mahdollisesti oppii käsittelemään tunteita ja uusia tilanteita, näin Nalleneuvolan leikit voivat ehkäistä myös pelkoja. Nalleneuvolan toiminnasta ja sen hyödyistä on melko vähän tietoa. Opinnäytetöitä Nalleneuvolasta on tehty muutamia. Kansainvälisiä lähteitä Nalleneuvolan toiminnasta löytyy jonkin verran. Käytimme näitä lähteitä saadaksemme tietoa siitä, millaista Nalleneu-

volatoimintaa on muualla maailmassa. Yleisimmin käytetty termi Nalleneuvolan sijaan on Nallesairaala tai Nalleklinikka. Nallesairaalan toiminta-ajatus on lähes sama kuin Nalleneuvolan, joten olemme käyttäneet myös sitä hakusanana.

Nalleneuvolan toiminta perustuu pääosin lapsen pelon käsittelyyn leikin avulla, näin lapsi oppii myös käsittelemään tunteitaan ja uusia tilanteita. Nalleneuvolatoiminnan avulla myös eri alojen opiskelijat pääsevät tutustumaan lapsiin. Meillä on terveydenhoitajaopinnoista saatu tietopohja liittyen neuvolatoimintaan ja lapsen kasvuun ja kehitykseen. Syvennämme ja sovellamme näitä tietoja Nalleneuvolan tarpeisiin.

2.2 Nalleneuvolan toiminta

Nalleneuvola on yksi Kuopion Perheentalon tarjoamista palveluista. Sen tarkoituksena on antaa lapsille tietoa erilaisista terveyteen liittyvistä asioista leikin avulla, sekä tutustuttaa lapsia erilaisiin hoitotoimenpiteisiin. Nalleneuvolaan lapsi voi tuoda oman nallen tai muun lelun, jota neuvolassa hoidetaan. Toiminnasta vastaavat pääosin lähihoitajaopiskelijat ja harjoittelijat Perheentalon ohjaajien ohjauksessa. Perheentalon tavoitteena on tehdä laajaa yhteistyötä opiskelijoiden kanssa. Toiminnassa ovat mukana muun muassa Savonia-ammattikorkeakoulu sekä Savon ammatti- ja aikuisopisto. Nalleneuvola on opiskelijoiden kannalta hyvä oppimisympäristö harjoitella esimerkiksi lasten kohtaamista. (Kuopion Perheentalo 2017a.) Nalleneuvola on suunnattu lapsiperheille, joten ikähaitari on suuri. Pääasiassa lapset ovat alle kouluikäisiä.

3-6-vuotiaat lapset ovat kehityksellisesti otollisessa iässä ja nauttivat rooli- ja mielikuvitusleikeistä. Yhteinen toiminta on lapselle mieluista. Leikki-ikäisellä keskittymiskyky ja kielelliset taidot riittävät Nalleneuvolassa harjoitettaviin hoitotoimenpidetilanteisiin. (Moisio, Heikkilä, Kakko, Rantanen, Hakkarainen ja Hutri-Kähönen 2017.) Lapset, jotka ovat saaneet tutustua hoitotoimenpiteisiin jo entuudestaan, toimivat paremmin ja ovat vähemmän pelokkaita todellisissa hoitotoimenpidetilanteissa. Nallesairaala on maailmalla käytetty konsepti. (Leonhardt, Margraf-Stiksrud, Badners, Szerencsi, F Maier 2014.) Esimerkiksi Norjassa sairaanhoitajaopiskelijoiden keskuudessa on käytetty Nallesairaala-idea. Piagetin teorian mukaan lapsien ollessa 2-6-vuotiaita, uskovat he esimerkiksi, että nallet voivat elää. Tällöin he ovat esioperationaalisessa vaiheessa ja lapsilla voi olla vaikeuksia erottaa ajattelua ja toimintaa toisistaan. Tässä kognitiivisen kehityksen vaiheessa mielikuvituksen ja leikin avulla saadaan uusia kokemuksia ja sen kautta lapset oppivat asioita. Kokemus on siis tärkeä tekijä leikin ja oppimisen välillä, kuten professori Lillemyrkin on sen kuvaillut. Esimerkiksi lapsen kokemus neuvolasta tai sairaalasta voi olla pelottava, mutta nallen kautta hän voi muistaa hyvän leikkikokemuksen ja näin pelot lievittyvät. Norjalaisten projektissa opiskelijoilla on ollut myös hoitajan vaatteet päällä, jolloin lapset ovat saaneet todenmukaisemman kuvan hoitotilanteesta. Lapsen pelkoja tulevista hoitotoimenpiteistä voisi lievittää myös se, että lapsi itse leikkisi olevansa hoitaja ja saisi pukea hoitajan vaatteet päälle. (Husøy 2013.) Myös Bloch ja Toker (2008) ovat tutkimuksensa avulla saaneet selville, että lasten lääkäriahdistus on lievittänyt nallesairaala-idean kautta.

3 MITTAUKSET LASTENNEUVOLASSA

Suomessa on käytössä koko väestöön kohdistuva kasvunseurantajärjestelmä. Se sisältää vähintään 24 terveystarkastusta pituus- ja painomittaukset mukaan luettuina, ja kestää peruskoulun loppuun. Seurantaohjelmaa toteutetaan lastenneuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa. Kasvun seurantaa tapahtuu pituuden ja painon kehityksen, sekä niissä tapahtuvien muutosten kautta. (Saari ja Sankilampi 2016.)

Lapselta mitataan verenpaine lastenneuvolassa neljävuotiaana laajassa terveystarkastuksessa. Ennen mittauksia lapsen olisi hyvä istua viisi minuuttia paikoillaan, tai ainakin välttää juoksemista ja hyppimistä. Lapsen on hyvä antaa tutustua mittariin ennen verenpaineen mittaamista. Mittaus tapahtuu istuvassa asennossa ja verenpaine mitataan aina oikeasta olkavarresta. (Mäki, Wikström, Hakulinen ja Laatikainen 2017, 43-44.)

Päänympäry mitataan lapselta jokaisessa lastenneuvolan määräaikaistarkastuksessa ja sen kasvua seurataan kouluikään saakka. Päänympäry mitataan venymättömällä mittanauhalla ja tarvittaessa mittauksista haittaava kampa otetaan pois mittauksen ajaksi. Mittaus suoritetaan kallon suurimman ympäryksen kohdalta. (Mäki ym. 2017, 30.)

Käytöshäiriöt, kuten esimerkiksi levottomuus ja ylivilkkaus leikki- tai esikouluikäisellä lapsella edellyttävät aina myös näön ja kuulon tutkimista. Jopa lievä kuulovika vaikeuttaa lapsen puheen ja kielen kehitystä, sekä myöhemmin mahdollisesti opinnoissa ja työelämässä menestymistä, sillä kuulo on kommunikaation kannalta tärkein aisti. Kuulohäiriöiden toteaminen varhain on tärkeää lapsen kommunikaation, puheen, älyllisen ja liikunnallisen kehityksen ja tunne-elämän turvaamiseksi. (Mäki, Wikström, Hakulinen ja Laatikainen 2016, 51, 75.)

3.1 Pituuden mittaaminen

Pituuden mittaamisella on monta tarkoitusta lapsen kehityksen seurannassa. Sen seuranta on terveydenhoitajan työtä ja osana ehkäisevää terveydenhuoltoa. Pituuden seurannan avulla voidaan seuloa esimerkiksi lapsuusiän vähäoireisia kasvusairauksia jo niiden varhaisessa vaiheessa. Pituuden mittaamisen ohella huomataan myös mahdolliset yli- tai alipainon kehittymiset. Pituuden kehitymistä on yksinkertaista seurata kasvukäyrän avulla, myös vanhempien pituuksien avulla laskettua odotuspituutta voidaan hyödyntää tässä. Kasvukäyrät on suhteutettu toisten samanikäisten ja -sukupuolisten terveiden lasten kasvuun. Vaikka kasvun seurannan hyödyllisyydestä ei olla varmoja, on se sairauksien poissulkemisen vuoksi kannattavaa. Käyrien tulkintaan on olemassa myös selkeät säännöt ja raja-arvot normaalin ja poikkeavan välille. (Saari ja Sankilampi 2016; ks. myös Hermanson 2012b.)

Pituus mitataan venymättömällä mittanauhalla ja sen mitta-asteikon tarkkuuden tulee olla yksi millimetri. Yli kaksi vuotiailta pituus mitataan seisten, jolloin pituusmitta on kiinnitetty seinään, kun taas

alle kaksi vuotiaalta pituus mitataan pöytämällistä mittaria käyttäen. Mittaustilanteessa täytyy tarkistaa, että lapsi on avojaloin kantapäät yhdessä, jalat suorassa, seisoo selkä suorassa seinää vasten ja katse eteenpäin. Lapsen olkapäiden tulee olla rentoina, pään asento tulee tarkistaa. (Salo, Mäki ja Dunkel 2016.)

3.2 Painon mittaaminen

Painon seurannan kannalta olennaisinta on tunnistaa kehittyvä ylipaino ja sen kautta ehkäistä lapsuusajan lihavuutta. Koska ylipaino on monien sairauksien ja ongelmien riskitekijä, on painon mittaamisen tavoitteena ehkäistä elimistöön kertyneeseen rasvakudokseen liittyviä ongelmia. Sen lisäksi tarkoitus on myös saada tietoa ravitsemustasosta sekä diagnosoida mahdollisia sairauksia. (Salo, Mäki ja Dunkel 2015.) Poikkeavien arvojen seulonta on vaikeampaa kuin pituuden, koska normaalia painon kehitystä on mahdotonta määrittää. Painon poikkeaville rajoille on määritelty yhteiset rajat, jotka määräytyvät ikä-BMI-arvon avulla, sen avulla tunnistetaan lisääntynyt rasvan määrä lapsilla. (Saari ja Sankilampi 2016; Käypä hoito 2013). Toinen vaihtoehto on muuttaa lapsen BMI-lukema ISO-BMI:ksi, joka on aikuisen painoindeksiä vastaava ja se kuvaa BMI:tä, joka olisi lapsen vastaava luku aikuisena (Käypä hoito 2013).

Yli kaksivuotiaiden paino punnitaan lattialle asetettavalla vaa'alla, jolloin lapsella voi olla alushousut jalassa. Lapsen tulee seistä paino tasaisesti molemmilla jaloilla keskellä vaakaa. Alle kaksivuotiaat punnitaan vauvanvaa'assa ilman vaatteita ja vaippaa. (Salo ym. 2015.)

3.3 Näön tutkiminen

Näössä ja silmissä voi esiintyä poikkeavuuksia missä tahansa lapsen kehitysvaiheessa. Neuvolassa on aikaisempaa enemmän kiinnitetty huomiota näön kehittymisen seurantaan, jotta mahdolliset jatkotutkimukset tapahtuisivat viiveettä ja samoin perustein kaikkialla Suomessa. Poikkeavuuksia näössä ilmenee eniten ensimmäisen elinvuoden aikana, ja näköjärjestelmän kehitys on erityisen altis häiriötekijöille lapsen ensimmäisten kolmen elinkuukauden aikana. (Mäki ym. 2016, 51, 75.)

Lastenneuvolassa tutkitaan näön lisäksi silmien ulkonäkö, jolloin tarkoituksena on havaita poikkeavuudet silmien ja luomien rakenteessa. Ensimmäisen kerran lapsen silmät ja näkö tarkastetaan jo synnytyssairaalassa, mutta lastenneuvolan tehtävä on tarkastaa ja arvioida myöhemmin, että silmät näyttävät normaaleilta, ovat suorassa ja lapsi seuraa katseella. Silmien ulkonäkö tarkastetaan kynälampun avulla, jolla valaistaan silmiä sivulta ja katsotaan mustuaisten muotoa ja reagointia valolle. (LEA-test 2018; Mäki ym. 2016, 54.)

Hirschbergin lamppukoe tehdään joka neuvolatarkastuksessa 4 kk:n iästä lähtien ja sillä on tarkoituksena havaita karsastus eli silmien liikkeiden toiminnan häiriö. Karsastus voi olla merkki silmänsairaudesta, joten karsastavat lapset täytyy lähettää aina jatkotutkimuksiin. Hirschbergin lamppukokeessa tutkija pitää pistemäistä valonlähdettä nenänsä edessä noin puolen metrin päässä tutkittavan

kasvoista. Kokeessa tarkastellaan valoheijasteen sijaintia suhteessa kummankin silmän mustuaisaukoon. (Mäki ym. 2016, 60, 62-63.) Myös suoralla peittokokeella tutkitaan karsastusta. Tässä kokeessa lapsi katselee jotain asiaa, kuten lelua, ja lapsen toinen silmä peitetään. Tutkija havainnoi sitä liikahtaako lapsen peittämätön silmä jonnekin suuntaan. (LEA-test 2018; Mäki ym. 2016, 62-63.)

Lapsen lähinäkö tutkitaan neuvolassa 3- ja 4-vuotiaana ja tarvittaessa 5- ja 6-vuotiaana. Näön tutkimuksessa käytetään standardoituja mittavälineitä. Ensin esitellään lähinäkötaulu lapselle ja testataan molempien silmien yhteisnäkö. Näkö mitataan myös erikseen oikeasta ja vasemmasta silmästä. Lähinäkötestitaulu asetetaan 40 cm:n päähän lapsen kasvoista ja kysytään kuvioita rivi riviltä alenevassa järjestyksessä. Kun lapsi epäröi vastaustaan, palataan edelliselle riville ja kysytään sen rivin kaikki kuvat läpi. Jos lapsella on käytössä silmälasit, tutkimus suoritetaan omien silmälasien kanssa. (Mäki ym. 2016, 65- 66.)

Kaukonäkö tutkitaan 4-vuotiaalta ja tarvittaessa 5- tai 6-vuotiaalta lapselta. Tutkimus suoritetaan samalla periaatteella kuin lähinäön tutkiminen, mutta testi tehdään kolmen metrin etäisyydeltä. Mikäli lapsi ei kiinnostu näin kaukana olevista testimerkeistä, voidaan testitaulu tuoda 1,5 metrin tai yhden metrin etäisyydelle. Tällöin testitilanne ei ole normaali seulontatesti ja lapsi tulee lähettää jatkotutkimuksiin. (Mäki ym. 2016, 70.)

3.4 Kuulon tutkiminen

Jopa lievä kuulovika vaikeuttaa lapsen puheen ja kielen kehitystä, sekä myöhemmin mahdollisesti opinnoissa ja työelämässä menestymistä, sillä kuulo on kommunikaation kannalta tärkein aisti. Kuulohäiriöiden toteaminen varhain on tärkeää lapsen kommunikaation, puheen, älyllisen ja liikunnallisen kehityksen ja tunne-elämän turvaamiseksi. Ensimmäinen kuulon seulonta tehdään vastasyntyneelle synnytyssairaalassa. Vaikka synnytyssairaalassa tehdyssä kuuloseulonnassa ei olisi löytynyt mitään poikkeavaa, neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa seurataan lapsen kuuloa eri ikäkausina. (Mäki ym. 2016, 75.)

Kuulovian mahdollisuus täytyy muistaa syntymisen jälkeen aina, kun epäillään viivettä lapsen kommunikaatio-aidoissa tai kokonaiskehityksessä (Mäki ym. 2016, 75). Puheen kehityksen viivästymisen selvittämiseen kuuluu puheterapeutin arvio. Mikäli puheterapeutti epäilee tutkimusten perusteella kuulovikaa, lapsi tulee lähettää erikoissairaanhoidon tutkimuksiin. (Hermanson 2012a; Mäki ym. 2016, 75.)

Vanhemmilta kysyminen lapsen kuulosta lastenneuvolan terveystarkastuksessa on tärkeää, sillä vanhempien epäily lapsen kuulon alenemisesta on aina aihe lisätutkimuksiin (Hermanson 2012a; Mäki ym. 2016, 76). Vanhemmat voivat toivoa tärykalvojen tutkimista lapselta ja tärykalvot tutkitaan myös oireettomalta lapselta, jos syntyy epäily kuulovammasta tai lapsi on sairastanut korvatulehduksia (Mäki ym. 2016, 76).

Kuulon tutkiminen audiometrillä lastenneuvolassa tehdään lapsen ollessa viisivuotias, sillä silloin lapsi yleensä jo jaksaa keskittyä tutkimukseen ja näin ollen tulos on luotettavampi kuin nuoremmilta lapsilta tutkittaessa. Tutkimus tehdään hiljaisessa huoneessa lapsen ollessa yhdessä terveydenhoitajan kanssa. Korvat tutkitaan yksi kerrallaan. Viisivuotiaan kanssa luotettavin tulos saadaan leikkiaudiometrillä. Siinä lapselle opetetaan, että hänen kuullessa piippauksen kuulokkeista, hän voi laittaa esimerkiksi palikan laatikkoon tai lelun tappiin. Lapsi voi myös ilmaista kuulleensa äänen jollain muulla tavalla, joka on etukäteen yhdessä terveydenhoitajan kanssa sovittu. Ennen tutkimusta on tärkeää varmistaa, että lapsi on ymmärtänyt ohjeet ja jaksaa keskittyä tutkimuksen ajan. Jos viisivuotiaan kuulo on huonompi kuin 20 dB 250 Hz-4000 Hz, on hänet lähetettävä jatkotutkimuksiin. (Mäki ym. 2016, 78-80.)

Normaalikuulon rajana pidetään 10-20 dB:n tasoa. Jos puhekuulon kynnystaso on laskenut 30 dB:n tasolle, on kyseessä sosiaalisen kuulemisen raja. Tällöin henkilön on vaikea seurata keskustelua ja osallistua siihen. Kuulotason ollessa 60-65 dB henkilö kuulee puheen noin metrin etäisyydeltä. Kuulouden raja on 85-90 dB. (Kuuloliitto ry 2018.)

4 RAVINTO JA PAINONHALLINTA

Sikiön ja lapsen kehityksen ja kasvun, rokotusten ja vanhemmuuteen valmentamisen ohella ravitsemusneuvonta on neuvolan keskeinen tehtävä. Perheet ovat kokeneet neuvolan keskeiseksi tietolähteeksi ja arvostavat saamaansa neuvontaa. (Ilmonen, Isolauri ja Laitinen 2007.)

Terveelliset elämäntavat, kuten ruokailutottumukset opitaan jo lapsuudessa. Ne ohjaavat ruoan määrän ja laadun valintaa vielä aikuisenakin. (Haglund, Huupponen, Ventola ja Hakala-Lahtinen 2010, 130.) Vanhemmat, sisarukset, hoitajat ja kaverit voivat omalla toiminnallaan antaa hyviä esimerkkejä monipuolisten ruokien valinnassa ja hyvien ruokatapojen noudattamisessa (Haglund ym. 2010, 130; Terveellinen ruokavalio 2018).

4.1 Leikki-ikäisen ruokavalio

Monipuolinen perusruoka ja säännöllinen ateriarytmi ovat lapsen ruokailun kivijalka. Lapsi ei jaksa syödä paljoa kerrallaan, joten välipalojen laatu on yhtä tärkeää kuin pääaterioiden sisältö. Hyvä ja ravitseva ateria kootaan lautasmallin avulla. Ruokajuomaksi leikki-ikäiselle valitaan rasvaton maito tai piimä. (Haglund ym. 2010, 132; Terveystalo 2018.)

Lapselle on hyvä tarjota kasviksia, hedelmiä ja marjoja jokaisella aterialla tai välipalalla. Hyvä tavoite on viisi annosta kasviksia, marjoja tai hedelmiä päivässä. Yksi annos on noin kourallinen, esimerkiksi yksi desilitra salaattia tai raastetta, marjoja tai yksi pieni tomaatti. Liha, kala ja kananmuna täydentävät aterioita. Suositeltavia proteiininlähteitä ovat kala ja broileri, koska nämä sisältävät hyviä rasvoja. (Haglund ym. 2010, 132.)

Leikki-ikäiselle sopivat samat rasvattomat tai vähärasvaiset maitovalmisteet kuin muulle perheelle (Haglund ym. 2010, 131). Leikki-ikäisen lapsen päivittäisen kalsiumin saannin turvaamiseksi riittää neljä desilitraa nestemäisiä maitovalmisteita ja yksi viipale juustoa (Evira 2018a; Reumaliitto 2018).

Rasvan määrällä ja laadulla on tärkeä merkitys lapsen ravitsemuksessa. Lapsen ruokavaliossa olevan rasvan olisi hyvä olla kasvirasvaa. Rasvan laatu vaikuttaa kolesteroliarvoihin ja sydämen ja verisuonten terveyteen. Suomalaisten leikki-ikäisten lasten kolesteroliarvot ovat maailman korkeimpia, vaikka vastasyntyneiden suomalaisten kolesteroliarvot ovat samat kuin kaikkialla maailmassa. (Haglund ym. 2010, 131-132.) Leikki-ikäiselle riittää 4-6 teelusikallista margariinia tai 1,5-2 ruokalusikallista öljyä päivässä (Haglund ym. 2010, 131-132; Reumaliitto 2018).

Päivähoitomuodolla on tutkittu olevan yhteys lasten ruoankäyttöön ja ravintoaineiden saantiin. Kodin ulkopuolella hoidossa olevien lasten ruokavalio on monipuolisempi ja lähempänä leikki-ikäisten ravitsemussuosituksia kotona hoidettaviin lapsiin verrattuna. Muun muassa tuoreiden kasvien ja salaattien, ruisleivän, puurojen, kalaruokien ja rasvattomien maitotuotteiden keskimääräinen kulutus on suurempaa kodin ulkopuolella hoidetuilla lapsilla. Puolestaan kotona hoidetut lapset kuluttavat

enemmän virvoitusjuomia, mikä näkyy lasten ruokavalion suurempana sakkaroosipitoisuutena. Kokonaisenergiansaanti lapsilla ei eroa hoitopaikan mukaan. (Kyttälä, Ovaskainen, Kronberg-Kippilä, Erkkola, Tapanainen, Tuokkola, Veijola, Simell, Knip ja Virtanen 2008, 92.)

Runsaasti sokeria, suolaa ja tyydytynyttä rasvaa sisältävät elintarvikkeet ovat usein napostelutuotteita. Energian ja tyydytynen rasvan saanti viimeisten vuosikymmenien aikana on alle kouluikäisillä lapsilla vähentynyt, mutta lasten ruokavalio sisältää silti edelleen liikaa sokeria ja tyydytynyttä rasvaa. Leikki-ikäiset saavat eniten lisättyä sokeria mehuista, jogurtista, makeisista, suklaasta, maitojalkiruoista ja makeista leivonnaisista. Tyydytynyttä rasvaa lapset saavat eniten maitovalmisteista, lihasta, viljavalmisteista ja rasvavivitteistä. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2016a.) On tutkittu, kun lisätyn sokerin osuus nousee niin suositusten mukaisten elintarvikkeiden, kuten ruisleivän, puuron, kasvien ja rasvattoman maidon kulutus laskee. Sisarusten lukumäärä, lapsen isän koulutus ja päivähoitomuoto vaikuttavat lisätyn sokerin saantiin. Runsaasti lisättyä sokeria saavat ne lapset, joilla on vähintään kaksi sisarusta, joiden isällä on tutkinto ammattikoulusta tai -kurssilta ja joita hoidetaan kotona. (Kyttälä ym. 2008, 90.)

4.2 Leikki-ikäisen ravinnontarve ja D-vitamiini

Lasten energiantarve vaihtelee pituuden, painon, kasvunopeuden ja liikunnan määrän mukaan. Energiankulutus vaihtelee myös kausittain. Energian tarve on suuri nopean kasvupyrähdysen aikana. Energian saannin riittävydestä kertoo parhaiten lapsen kasvu ja pituuden ja painon suhde, jota seurataan neuvolassa. Suuntaa antavina energiantarvelukuina voidaan pitää seuraavia kolme ja neljävuotiaalla: 3-vuotias tyttö 4,9 MJ/1170 kcal vuorokaudessa, 3-vuotias poika 5,5 MJ/1310 kcal vuorokaudessa, 4-vuotias tyttö 5,3 MJ/1270 kcal vuorokaudessa ja 4-vuotias poika 5,7 MJ/1360 kcal vuorokaudessa. (Haglund ym. 2010, 130.)

Alle yksivuotiaalle äidinmaitoa saavalle lapselle annetaan D-vitamiinivalmistetta kahden viikon iästä lähtien 10 µg vuorokaudessa vuoden ympäri. Mikäli lapsi saa äidinmaidon sijaan korviketta tai vieroitusvalmisteita D-vitamiini annostellaan yksilöllisesti. Yksivuotiaalle lapsille suositeltava D-vitamiini annos on 10 µg. 2-18-vuotiaalle lapsille annetaan D-vitamiinivalmistetta 7,5 µg vuorokaudessa ympäri vuoden. (Evara 2018b; Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2018.) Tutkimuksen mukaan 3-6-vuotiailla lapsilla D-vitamiinin saanti on erityisen niukkaa, reilusti yli puolet jää suositusten alapuolelle (Kyttälä ym. 2008, 81).

4.3 Leikki-ikäisen painonhallinta ja lihavuuden ehkäisy

Koska lihavuuden hoito on vaikeaa, lihavuuden ehkäisyyn tulisi panostaa voimakkaasti. Suomalaisissa ravitsemussuosituksissa hyvän terveyden toteutumisen edellytykseksi esitetään energian saannin ja kulutuksen tasapainottamista, ravintokuitupitoisten hiilihydraattien lisäämistä ruokavalioon ja kovan rasvan sekä puhdistettujen sokereiden saannin vähentämistä. Ravitsemussuosituksia noudattaen ja päivittäin liikkumalla ihmisen paino pysyy normaalina. (Haglund ym. 2010, 163.)

Lihavuuden ehkäisy edellyttää yhteiskunnallisia ja riskiyksilöihin kohdistuvia toimenpiteitä. Terveystieteiden tutkimusten tärkeitä tehtäviä ovat tunnistaa riskiyksilöihin kuuluvat ja neuvoa, ohjata ja seurata heidän tilanteita. (Rajantie ym. 2016, 189.)

Ensimmäisenä lihavuuden herkkyysskautena voi pitää sikiöaikaa ja ensimmäistä elinvuotta. Sekä suuri että pieni syntymäpaino voivat ennustaa lihavuutta esikouluikäisellä. Pienen syntymäpainon merkitys korostuu, mikäli lapsi kasvaa erityisen nopeasti ensimmäisenä elinvuotenaan. Muun muassa äidin tupakointi pienentää lapsen syntymäpainoa, joten tupakoinnin lopettaminen raskauden ajaksi on myös lapsen lihavuuden ehkäisyä. (Rajantie ym. 2016, 189-190.) Pitkä imettäminen on yhteydessä lapsuusajan parempaan painonhallintaan. Kuitenkaan yli puolen vuoden täysimetyksestä ei ole hyötyä. Todennäköisesti aikainen imetyksen lopettaminen ja siirtyminen kiinteisiin ruokiin lisää helposti lapsen painoa enemmän kuin pysyminen rintaruokinnassa. (Käypä hoito 2013; Rajantie ym. 2016, 189-190.)

Lapsen rasvakudos alkaa lisääntyä viiden-kuuden vuoden iässä ja seuraava suurempi muutos kehon koostumuksessa tulee vastaan murrosiässä. Elintapojen, kuten ruoan rasvapitoisuuden ja liikunnan erot näkyvät kehon rasvan määrän muutoksissa erityisen selvästi juuri kyseisinä ikäkausina. (Rajantie ym. 2016, 190.) Lasten elintapojen ohjauksen ja neuvonnan tulisi tähdätä siihen, että koko perhe saa lisää voimavaroja, ei pelkästään tietoa siitä miten muuttaa omia ja etenkin lasten elintapoja. Koko perhettä koskevalla terapialla on ainakin lasten lihavuuden hoidossa päästy parhaimpiin tuloksiin. (Käypä hoito 2013; Rajantie ym. 2016, 190-191.)

Koska pienet lapset eivät pysty hahmottamaan lihavuuden vaikutusta pitkäaikaissairauksien kehittymiseen on elintapamuutosten motiivit löydettävä muista asioista. Esimerkiksi jaksaminen tai suoriutuminen erilaisista urheiluvoitoksista voivat olla parempia motivaattoreita lapselle. Lapsi ei myöskään ymmärrä tai pysty toteuttamaan laajoja elintapamuutoksia kuin rajallisesti, joten voi olla järkevää tavoitella muutoksia, jotka ovat lapselle selkeitä. Muun muassa voidaan puuttua mehujen tai virvoitusjuomien käyttömäärien ja -tiheyksien vähentämiseen ja television katsomisen tai muun passiivisen toiminnan rajoittamiseen. (Rajantie ym. 2016, 191.)

5 LIIKUNTA JA LEPO

Lapsella on tarve ja oikeus liikkua joka päivä. Lapsen vähintään kolmen tunnin päivittäisen fyysisen aktiivisuuden suositus koostuu monipuolisesti kuormittavasta liikkumisesta. Lapsella tulisi olla päivän aikana kevyttä liikuntaa, reipasta ulkoilua sekä erittäin vauhdikasta fyysistä aktiviteettia. (Liiku.fi 2018; Opetus- ja kulttuuriministeriö 2016, 9.) Leikki-ikäisen liikunnalle ei pysty määrittelemään tarkkoja terveyteen perustuvia liikuntasuosituksia. Lapsi ei liiku järkisyistä, vaan liikunnan ilosta ja halusta testata taitojaan ja rajojaan. (Neuvokas perhe 2018.)

Lapsen kehityksen ja hyvinvoinnin kannalta riittävällä unella on suuri merkitys. Unen aikana lapsen elimistö tuottaa kasvuhormonia, joka on välttämätön lapsen terveille kasvuille. Riittävä uni on tärkeää myös aivojen toiminnalle, sillä uni mahdollistaa uusien asioiden mieleen painamisen. Unen määrä vaikuttaa myös lapsen mielialaan ja keskittymiskykyyn, joten hyvät yöunet edistävät lapsen kehitystä kokonaisvaltaisesti. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2018a; ks. myös Sallinen 2013.)

5.1 Leikki-ikäisen liikunta

Leikki-ikäisten lasten arkipäivät kuluvat enimmäkseen fyysisesti kevyissä touhuissa. Keskimäärin lapset liikkuvat 1-2 tuntia päivässä, tästä ajasta noin tunti on reipasta liikkumista. Alle kouluikäisistä lapsista vain 10-20 prosenttia saavuttaa nykysuosituksen mukaisen päivittäisen fyysisen aktiivisuuden määrän. Erityistä tukea tarvitsevat lapset liikkuvat keskimäärin muita vähemmän, koska heillä ei ole samanlaisia mahdollisuuksia osallistua liikkumiseen kuin muilla lapsilla. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2016, 13.)

Ajatus liikunnasta on todettu olevan myönteisempi, mikäli on harrastanut liikuntaa lapsena, myös liikunnallisesti aktiivinen lapsi on todennäköisesti myös liikunnallinen aikuisena (Kari 2016). Riittävän liikunnan ja terveellisen ravitsemuksen korostamisen tärkeys näkyy myös lasten lisääntyvässä lihavuudessa (Mustajoki 2016; Käypä hoito 2013).

Koko perheen yhdessä liikkuminen, ulkoileminen ja muun touhuaminen ovat asioita, joiden myötä lapsi oppii liikkumisen kuuluvan päivittäiseen elämään (Liiku.fi 2018; Opetus- ja kulttuuriministeriö 2016, 9). Lapsen liikunta on fyysisesti aktiivista leikkimistä, jossa lapsi opettelee vuorovaikutustaitoja ja kehittää motorisia taitojaan. Erilaiset liikuntavälineet, lelut, kalusteet ja tavarat kannustavat lasta liikkumaan ja monipuolistavat samalla lapsen kehollisia kokemuksia ja elämyksiä. Aikuiset ohjaavat pääsääntöisesti leikki-ikäisten liikkumista ja heidän tulisi suunnitella toiminta niin, että kaikilla lapsilla on mahdollisuus nauttia liikkumisesta, onnistua ja oppia uutta yksin ja yhdessä muiden kanssa. Lapsen sukupuoli, perhe, kulttuuri, kieli, terveys tai muut yhdenvertaisuustekijät eivät saa vaikuttaa lapsen osallistumismahdollisuuksiin. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2016, 9-10.)

Muun muassa pallon käsittely on vaikeaa lähes jokaiselle lapselle ja lapsi tarvitsee harjoitusta etenkin heittämiseen, kiinniottamiseen, pomputtamiseen, potkaisemiseen ja pallon lyömiseen mailalla.

Pallonkäsittelytaidot kehittävät motorisia taitoja, jotka ovat käsin kirjoittamisen ja siistin käsialan edellytyksiä. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2016, 20.)

Lapsen liikunnan tulisi olla fyysiseltä kuormittavuudeltaan monipuolista. Lapsen fyysinen aktiivisuus on voimakkaasti kuormittavaa, kun hän esimerkiksi juoksee kovaa, hyppii trampoliinilla, kipeää mäkeä, ui, hiihtää tai työntää isoa leikkikuormuria. Fyysinen aktiivisuus on reipasta, kun lapsi esimerkiksi kävelee ripeästi, ajaa polkupyörällä, lapioi isolla lapiolla, tanssii nopean musiikin tahtiin tai pelaa pallolla. Lapsen fyysinen aktiivisuus on kevyttä, kun hän esimerkiksi kävelee hitaasti, leikkii rauhallisia liikunta- ja palloleikkejä, keinuu tai tekee lasten arkeen kuuluvia tavallisia asioita, kuten pukee tai riisuu. Lähes passiivista toimintaa, eli fyysiseltä aktiivisuudelta erittäin kevyttä toimintaa on esimerkiksi istuminen, piirtäminen, paikallaan olevat hiekkalaatikkoleikit, television, tietokoneen tai tabletin käyttö, palapelin tekeminen tai palikoilla rakentaminen. Lapsen fyysisen aktiivisuuden kuormittavuus on matalin hänen ollessa makuulla ja toiseksi matalin hänen istuessaan. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2016, 15.)

5.2 Leikki-ikäisen uni ja lepo

Unentarve on jokaisella lapsella yksilöllistä, keskimäärin leikki-ikäinen tarvitsee kuitenkin 10-13 tuntia unta vuorokaudessa. Jos lapsi on herätessään virkeä ja hyväntuulinen, kertoo se riittävästä unen saannista. Riittävä yöuni on keskiössä lapsen terveen kasvun ja kehityksen toteutumisessa. Vaikka leikki-ikäisen edetessä päiväunet jäävätkin usein pois, on lapsella edelleen hyvä olla päivän aikana rauhoittumis- tai lepoaika. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2018b.)

Uneen liittyvät häiriöt ovat lapsilla melko yleisiä. Yleisimpiä unihäiriöitä lapsilla ovat nukahtamisvaikeudet, liian varhainen herääminen ja yöheräily. Lapsilla voi esiintyä myös tilapäisiä ja itsestään ohimeneviä uneen liittyviä ongelmia kuten hampaiden narskuttelu, sekä unessa puhuminen -tai kävely. Leikki-ikäiset lapset osaavat usein jo ennakoita tilanteita, kuten vanhemman poistumisen viereltään nukahtamisen jälkeen. Tällaisessa tilanteessa lapsi voi pyrkiä esimerkiksi viivyttämään uneen vaipumista. (Jalanko 2017d.) Mikäli lapsella on univaikeuksia, olisi tärkeää kiinnittää huomiota koko perheen nukkumistapoihin ja arkielämään, sillä lapset saavat myös nukkumisen mallin vanhemmiltaan. Vanhempien tehtävänä on myös huolehtia lapsen riittävästä unensaannista. Erilaiset tilapäiset ja ohimenevät univaikeudet ovat kuitenkin yleisiä lapsiperheissä ja niiden hoitoon on olemassa keinoja. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2018a.) Tarvittaessa neuvolasta tai lääkäriltä saa vinkkejä univaikeuksien hoitoon. Lääkəriin on syytä hakeutua silloin, jos lapsi vaikuttaa kivuliialta tai lapsi kuorsaa paljon, tai jos lapsi päiväsaikaan vaikuttaa kovin väsyneeltä. (Jalanko 2017d.) Lapsen kuorsaaminen voi joskus kertoa hoitoa vaativasta oireesta. Lapsilla kuorsaamisen taustalla saattaa usein olla isot kita- ja/tai nielurisat. Jos kuorsaaminen on poikkeavan äänestä tai jatkuvaa, risat ovat suurentuneet, tai lapsella on käytösongelmia tai kognitiivisia pulmia, tilanne vaatii korvalääkärin arviota. Kuorsaamisen syyn selvittäminen vaatii kliinisiä tutkimuksia; silmäystä nieluun, hengityksen arviointia, sekä vanhempien haastattelua. Aina kuorsaaminen ei kuitenkaan vaadi hoitoa. (Lääkärilehti 2012.)

6 ALLERGIAT JA ASTMA

Allergisten häiriöiden esiintyvyys on lisääntynyt viime aikoina merkittävästi (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014; A,R ja Baranwal, A.K 2018). Lasten allergiset sairaudet eroavat monessa suhteessa aikuisten allergioista. Esimerkiksi ruoka-aineallergioissa lapset saavat oireita useimmiten kananmunasta, maidosta ja viljoista, joista aikuiset saavat harvoin oireita. Lisäksi oireiden kulku on erilainen, sillä suurin osa lapsuusajan ruoka-aineallergioista väistyy tai lievittyy ennen kouluikää. Myös astman taustalla olevat mekanismit toimivat eri ikäkausina eri tavoin. (Csonka ja Junntila 2013, 11-12.)

Normaalisti elimistön puolustusjärjestelmä, eli immuunijärjestelmä suojelee ihmistä bakteerien, virusten, loisten ja muiden haitallisten aineiden hyökkäyksiltä tuottamalla erilaisia vasta-aineita. Allergiassa elimistö alkaa puolustautua myös viattomia aineita, kuten esimerkiksi siitepölyä, ruoka-aineita ja eläinten hilsettä kohtaan. Elimistö ylireagoi ja lopputuloksena on haitallinen, jopa mahdollisesti henkeä uhkaava reaktio. (Allergia-, iho- ja astmaliitto 2018c; Csonka ja Junntila 2013, 12.)

Allergisten oireiden syntymiseen tarvitaan useita vaiheita: altistuminen, herkistyminen, uudelleenaltistuminen ja allerginen reaktio eli oireet. Altistumisen aikana ihminen on yleensä oireeton. (Csonka ja Junntila 2013, 13.)

6.1 Ruoka-aine allergiat

Suomalaisista lapsista ruoka-aineallergioita on noin 3-8 prosentilla. Yleisimmät ruoka-aineet, joille lapsi herkistyy, ovat lehmänmaito, kananmuna ja vehnä. Mitään yleisesti allergisoivia ruoka-aineita ei ole, joten mitään ruoka-ainetta ei tarvitse etukäteen vältellä varmuuden vuoksi. (Allergialapset ry 2018c; Csonka ja Junntila 2013, 20, 37.)

Jopa kolmasosalla lapsista epäillään ruoka-aineallergiaa erilaisten oireiden taustalla, mutta epäily varmistuu jatkotutkimuksissa vain noin kolmasosalla heistä (Csonka ja Junntila 2013, 37). Ruoka-aineallergia voi ilmetä esimerkiksi hengitys-, suoli- ja iho-oireina. Osalle lapsista voi tulla esimerkiksi vain iho-oireita, mutta yleisemmin lapsella ilmenee useita erilaisia oireita samanaikaisesti. Lapsi voi myös oireilla eri tavalla eri ruoka-aineille. (Allergialapset ry 2018c; ks. myös Luyt, Ball, Kirk ja Stiefel 2016). Välittömien reaktioiden yhteys ruoka-aineisiin on yleensä helppo selvittää, koska oire, esimerkiksi oksentelu tai nokkosihottuma, ilmaantuu muutamassa minuutissa tai tunnissa ja tehdyt verikokeet tai prick-testit eli ihopistokoe, ovat yleensä positiivisia. Ruoka-aineallergiaa hoidetaan välttämällä oireita aiheuttavaa ruoka-ainetta. Lääkäri määrittlee, kuinka tarkasti ruoka-ainetta on vältettävä. (Csonka ja Junntila 2013, 37.)

Maitoallergiassa oireita aiheuttavat maidon valkuaisaineet. Tyypillisesti oireet alkavat 3-6 kuukauden iässä, eli suunnilleen samaan aikaan, kun lehmänmaitoa sisältäviä korvikkeita ryhdytään käyttä-

mään. Maitoallergiaa esiintyy 2-3 prosentilla suomalaisista imeväis- ja leikki-ikäisistä. Laktoosi-intoleranssi tarkoittaa maitosokerin imeytymishäiriötä ja ei siis tarkoita maitoallergiaa. Maitoallergia aiheuttaa usein iho- tai suolisto-oireita, mahdollisesti jopa anafylaksiaa ja oireet voivat olla välittömiä tai viivästyneitä. Useimmat lapset sietävät lehmänmaitoa 2-4 ikävuoteen mennessä, joten maito aiheuttaa oireita kouluikäiselle hyvin harvoin. (Allergialapset ry 2018b; Csonka ja Junntila 2013, 40.)

Viljat ovat tärkeitä lapsen energiansaannin kannalta, sillä 1-2-vuotias saa noin 20 prosenttia päivittäisestä energiastaan erilaisten viljojen kautta. Tavallisimmin allergisia oireita aiheuttavat viljat Suomessa ovat ohra, vehnä ja ruis. Nämä viljat muistuttavat proteiinin rakenteeltaan toisiaan, joten vehnäallergikko joutuu usein välttelemään myös ruista ja ohraa. Suomessa vehnäallergiaa todetaan alle prosentilla imeväis- ja leikki-ikäisistä. Viljojen aiheuttamat allergiset oireet ovat useimmiten iho- tai suolioireita, pahimmillaan jopa anafylaktinen reaktio. Useimmilla lapsilla vilja-allergiat häviävät kouluikään mennessä. (Csonka ja Junntila 2013, 41.) Vilja-allergia ei ole sama asia kuin keliakia. Keliakiasa vehnän, ohran ja rukiin sisältämä gluteeni aiheuttaa ohutsuolen limakalvolla tulehdusreaktion. Keliakia on elinikäinen ja hoitona on pysyvästi gluteeniton ruokavalio. (Allergia-, iho- ja astmaliitto 2018d.)

Lapsista noin 1-3 prosenttia on kananmunalle allergisia. Kananmuna-allergian oireet ovat yleensä välittömiä, kuten nokkosihottumaa, kasvojen turvotusta, oksentelua, vatsakipua, pahimmillaan hengenhdistusta ja anafylaksiaa. (Csonka ja Junntila 2013, 42; KidsHealth 2018.) Jos kananmuna-allergian testauksessa prick-testin tulos tai verikoe on positiivinen, ruoka-aineen kokeilua kotona ei suositella, vaan tehdään lääkärin valvonnassa kananmuna-altistus, joka osoittautuu positiiviseksi noin kolmasosalla epäillyistä. Kananmunaa ei kuitenkaan tarvitse välttämättä välttää kokonaan, vaan lääkärin ohjeistuksen mukaan voi kananmunaa käyttää lapsen ruokavaliossa joissain tietyissä muodoissa ja tietyn verran. (Csonka ja Junntila 2013, 42.) Kananmuna-allergia on harvoin elinikäinen, useimmiten allergia lievittyy tai väistyy iän myötä (Csonka ja Junntila 2013, 42; KidsHealth 2018).

Lapsi voi olla allerginen myös kalalle, äyriäisille, pähkinöille ja vihanneksille. Näistä kala-, äyriäis- ja pähkinäallergiaa esiintyy alle kahdella prosentilla lapsista ja allergia voi ilmetä oireilla ainoastaan esimerkiksi yhdelle kalalajille tai tietyille pähkinälajille. Lapsi voi esimerkiksi saada lohesta voimakkaita allergisia reaktioita, mutta pystyy syömään kuhaa oireitta. (Csonka ja Junntila 2013, 42.) Monet raa'at vihannekset, kasvikset, marjat ja hedelmät voivat aiheuttaa lapsilla ja aikuisilla muun muassa suun kutinaa, kirvelyä ja huulten turvotusta. Nämä oireet esiintyvät yleensä henkilöllä, joka on herkistynyt siitepölyille. Kyseessä on niin kutsuttu ristiallergia, jossa kasviksessa, vihanneksessa, marjassa tai hedelmässä olevat valkuaisaineet ovat samanlaisia kuin siitepölyissä. Yleensä ristireaktio-oireet ovat lieviä ja paikallisia, joten oireita aiheuttavia ruoka-aineita voi syödä oireiden sallimissa rajoissa. (Allergia-, iho- ja astmaliitto 2018b; Csonka ja Junntila 2013, 42.)

6.2 Atooppinen ihottuma

Atooppisessa ihottumassa, eli ekseemassa ihon läpäisevyys lisääntyy ja iholta poistuu kosteutta kuivattaen ihoa. Näin iho ärtyy ja tulehtuu herkästi. Sairauden taustalla on monimuotoinen tulehdusreaktio, joka on seurausta lukuisten sisäisten ja ulkoisten tekijöiden, kuten muun muassa perimän, ihon rakenteen, ympäristön ärsykkeiden ja infektioiden yhteisvaikutuksesta. (Csonka ja Junttila 2013, 65; National Eczema Association 2018.) Suomalaisista lapsista noin 20 prosentilla esiintyy atooppista ihottumaa ja lähes 90 prosentilla oireet alkavat ensimmäisten kahden ikävuoden aikana (Csonka ja Junttila 2013, 65). Leikki-ikäisen atooppisen ihottuman tyypillisimpiä paikkoja ovat niska ja kaula, kyynär- ja polvitaipheet, pakarat, reidet, ranteet (Allergia-, iho- ja astmaliitto 2018a; Csonka ja Junttila 2013, 65-66).

Atooppista ihottumaa ei voi tehokkaasti estää tai ehkäistä. Ihottuma voi pahentua aaltomaisesti ilman syytä. (Csonka ja Junttila 2013, 66; National Eczema Association 2018.) Elimistön stressitilanteet ja erilaiset allergeenit saattavat vaikuttaa ihottumaan pahentavasti. Vaippaikaisella vaippa-alueen eritteet voivat aiheuttaa ärsytystä. Liian kovassa auringon paahteessa iho palaa ja tulehtuu, mutta sopiva määrä auringon ultraviolettisäteilyä voi vähentää atooppista ihottumaa. Ruoka-aineallergiat eivät välttämättä liity atooppiseen ihottumaan, sillä suurimmalla osalla lapsista, joilla on atooppista ihottumaa, ei ole ruoka-aineallergioita. (Csonka ja Junttila 2013, 66-67.)

Atooppisen ihottuman hoito on aina oireenmukaista. Ylläpitohoito on erityisen tärkeää, sen tavoitteena on pitää iho hyvässä kunnossa ja pahenemisvaiheessa hoitoa tehostetaan heti. (Allergia-, iho- ja astmaliitto 2018a; Csonka ja Junttila 2013, 67.) Lapsen ihoa voi pestä vedellä ja saippualla päivittäin, sillä pesu vähentää myös ihon bakteeri- ja hiivasienimäärää. Tärkeintä on pesun, saunomisen ja uimisen jälkeen kuivata iho hellävaraisesti ja voidella se heti pyyhekuivana kauttaaltaan perusvoiteella. Rasvaa on laitettava reilusti niin, että se näkyy iholla ja annettava rasvan imeytyä ennen pukemista. Tarvittaessa lapsen ihoa voi rasvata toiseen kertaan. Ihottumakohtiin käytetään tulehdusreaktiota vaimentavia paikalliskortisonivoiteita. Näiden tehtävänä on lievittää kutinaa, turvotusta, punoitusta, rakkulointia ja ihon jäkälöitymistä. Vaikeaan ihottumaan voidaan käyttää mietoa kortisonia vahvempia lääkevoiteita sekä pidempiä hoitajaksoja. Aluksi kortisonivoidejaksot voivat olla tavanomaista pitempiä ja niiden välissä olevat tauot tavanomaista lyhyempiä. Tavoitteena on löytää hyvä hoitotasapaino. Pitkäkestoisessa ylläpitoehdossa kortisonivoidetauko yleensä on vähintään yhtä pitkä kuin sitä edeltävä hoitajakso. (Csonka ja Junttila 2013, 67-69.)

6.3 Astma leikki-ikäisellä

Astma on lapsuusiän yleisin pitkäaikaissairaus (Allergialapset ry 2018a; Rajantie ym. 2016, 316). Suomalaislapsista 4-7 prosentilla on astmadiagnoosi ja yhtä suurella joukolla lapsista esiintyy astman kaltaisia oireita. Pienillä lapsilla hengitysvaikeusoireet ovat yleisiä ja noin 20-30 prosenttia kärsii uloshengityksen vinkunasta ainakin kerran ensimmäisten elinvuosien aikana. Toistuvasti hengitys vinkuu noin 10 prosentilla lapsista. (Rajantie ym. 2016, 316.)

Astma on pitkäaikainen keuhkoputkien limakalvon tulehduksellinen sairaus. Tulehdukseen kuuluu keuhkoputkien lisääntynyt supistumisherkyys. Pitkään jatkuva voimakas astmatulehdus voi aiheuttaa rakenteellisia muutoksia limakalvolla ja sen alaisessa kudoksessa, esimerkiksi limakalvovaurioita ja verisuonten uudismuodostusta. Astman ensimmäiset oireet ovat limannousu ja limakalvotulehdukseen liittyvä yskä. Astman oireita ovat lapsen iästä ja taudin vaikeusasteesta riippuen uloshengityksen vinkuna ja hengitysvaikeus, heikentynyt rasiuksensieto, limaisuus, rohina ja pitkittynyt yskä. (Jalanko 2017a; Rajantie ym. 2016, 316-317.) Lasten astma on erilainen kuin aikuisten sairastama astma. Lapsilla astma on monimuotoisempi kuin aikuisilla, tietenkin yksilöllisiä eroja ja ikäkausittaisia erityispiirteitä esiintyy. Iän myötä lapsen astma voi muuttua, sillä monen leikki-ikäisen vinkuva hengitys ei enää oireile kouluiässä. Joillakin lapsilla astma puolestaan vaikeutuu kouluikään tultaessa ja lapselle on ehtinyt kehittyä eläin- ja siitepölyallergiaa, joka vaikuttaa astmaoireisiin. (Csonka ja Junttila 2013, 79, 81; Mayo Clinic 2018.)

Puolivuotiaasta kolmevuotiaaksi suurimmalla osalla yskä, hengityksen rohina ja hengitysvaikeudet johtuvat virusinfektion aiheuttamasta limaisuudesta ja osalla voi limaisuuden lisäksi olla myös keuhkoputkien supistumista, mutta ainoastaan flunssan yhteydessä. Pienimmällä joukolla tämän ikäryhmän lapsista astmaan viittaavia oireita esiintyy muulloinkin kuin flunssan yhteydessä. Yli 3-vuotiaalla uloshengityksen vinkuna viittaa useimmiten astmaan. Tarkemmat tutkimukset ovat tarpeen diagnosoimiseksi ja monesti 3-7-vuotiaalla lapsella keuhkofunktio tutkimukset onnistuvat jo. (Csonka ja Junttila 2013, 81.) Pieniltä lapsilta keuhkojen toimintakokeet eivät vielä onnistu, vaan lääkekokeilut ovat usein ainoa tapa selvittää astman mahdollisuus (Allergialapset ry 2018a). Vain noin 20 prosentilla astmaa sairastavista lapsista oireet alkavat vasta kouluiässä (Csonka ja Junttila 2013, 81).

Astman hoidon tavoitteena on saada astmatulehdus kuriin, jolloin lapsi pääsee eroon oireista. Tavoitteena ovat normaali keuhkojen toiminta, pahenemisvaiheiden ehkäiseminen ja tavallinen rasiuksensietokyky. (Allergialapset ry 2018a; Csonka ja Junttila 2013, 82.) Astman hoitoon kuuluu lääkehoito, pahentavien tekijöiden välttäminen ja hoidon ohjaus ja seuranta. Astmalääkitys voi olla joko säännöllinen jatkuvaoireisessa astmassa tai jaksottainen, jos astmaoireita esiintyy vain esimerkiksi allergiakautena. Lääkehoito toteutetaan yleensä inhaloitavilla lääkkeillä, joita ovat keuhkoputkia avaavat lääkkeet ja kortikosteroidit. (Jalanko 2017a; Rajantie ym. 2016, 323.) Yli kuusivuotiaalle lääke annetaan jauheannostelijalla ja sitä pienemmille annossumuttimella, joka on kytketty tilanjatkeeseen. Kolmevuotias ei enää tarvitse maskia tilanjatkeeseen. Tavoitteena on pienin lääkeannos, jolla oireet pysyvät kurissa. Lääkkeen hoitovaste tarkastetaan suunnilleen kuukauden kuluttua aloituksesta. Jos merkkejä hoitovasteesta ei nähdä, tarkistetaan diagnoosi, lääkehoitoon sitoutuminen, inhalaatiotekniikka, pahentaville tekijöille altistuminen ja suljetaan pois infektiot. (Rajantie ym. 2016, 323.)

Astman syntyyn vaikuttavat sekä perimä että ympäristö. Suurimmat astman riskitekijät ovat astman esiintyminen lapsen vanhemmilla ja sisaruksilla, lapsen oma atopia ja allerginen nuha. Tupakansavulle

altistuminen on ympäristön riskitekijöistä suurin suurentaen astmaan sairastumisen riskiä huomattavasti. (Mayo Clinic 2018; Rajantie ym. 2016, 316.)

7 TAPATURMAT LEIKKI-IKÄISELLÄ

Vaarallisten tilanteiden ja syy-seuraussuhteiden hahmottamisen kehittymättömyden vuoksi lapset ovat alttiita kaikenlaisille tapaturmille. Tapaturmista yleisimpiä ovat putoamiset ja kaatumiset, myrkytykset ja palovammat. Lapsista noin neljäsosalle sattuu tapaturma, joka vaatii lääkärin hoitoa. (Laitakari, Koljonen ja Pyörälä 2017.)

Väkivalta ja tapaturmat ovat Suomessa keskeisimpiä tekijöitä, jotka uhkaavat lasten ja nuorten turvallisuutta. Vaikka Duodecimin raportti vuosilta 1971-2013 osoittaa, että lasten ja nuorten väkivalta- ja tapaturmakuolemat ovat vähentyneet, aiheuttavat ne silti suurimman osan lasten ja nuorten kuolemista. Suurin vammoja aiheuttava tapaturmaluokka on liikunta- ja vapaa-ajan tapaturmat. Vapaa-aika on lisääntyvä käsite, joten vapaa-ajan tapaturmat ovat sen vuoksi lisääntyneet. (Parkkari ja Kanus 2016.)

Kansallisesta lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelmasta ilmenee, että alle 5-vuotiaiden tapaturmista suurin osa tapahtuu kotona, loma-asunnossa, kesämökillä, tai muussa asunnossa joko sisällä tai piha-alueella. Siksi kotiympäristön turvallisuus onkin äärimmäisen tärkeää. Lapset omaksuvat vanhemmilta opittuja käytänteitä ja asenteita ja siksi vanhempien tulisi kiinnittää huomiota antamaansa esimerkkiin. Tämän vuoksi on tärkeää antaa tietoa myös vanhemmille ja vaikuttaa myös heidän asenteisiin ja tapoihin. (Markkula ja Öörni 2009.) Keskeisessä roolissa tapaturmien ehkäisyssä ovat neuvolat, mutta myös kouluterveydenhuolto sekä perheiden kanssa toimivat viranomaiset ja järjestöt (Markkula ja Öörni 2009; Scholtes, Schröder-Bäck, Mackay, Vincenten ja Brand 2017). Noin 80 prosenttia tapaturmista sattuu kotona, usein vanhemman tai huoltajan läsnä ollessa (Laitakari ym. 2017).

Neuvolan tehtävänä on käsitellä lapsen turvallisuutta ja tapaturmien ehkäisyä. Niistä keskustellessa voidaan kartoittaa kuinka paljon vanhemmat tarvitsevat tietoa lapsen kasvusta ja kehityksestä sekä ensiapuvalmiuksista ja -taidoista. Neuvolassa voidaan myös esimerkiksi muistuttaa kuinka tärkeää lasten liikkuminen ja motoriikan kehittyminen on tapaturmien ehkäisyssä. Terveystarkastuksien yhteydessä perheeltä tiedustellaan myös suoraan, onko lapselle tapahtunut tapaturmia viimeisen vuoden aikana, johon on tarvittu terveydenhuollon ammattilaisen apua. Näiden keinojen avulla voidaan ehkäistä mahdollisia uusia tapaturmia. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2017a.) Tietoa voidaan neuvolan lisäksi jakaa päiväkodeissa, kouluissa ja vastaanottokeskuksissa, jolloin esimerkiksi palovammoja ja niistä aiheutuvaa kärsimystä voidaan vähentää (Laitakari ym. 2017).

7.1 Putoamiset ja kaatumiset

Lapsi voi saada putoamisen tai kaatumisen seurauksena esimerkiksi aivotärähdyksen. Aivotärähdykseksi kutsutaan tajuttomuuden tilaa, joka kestää enintään puoli tuntia. Vaikka putoamisista ja kaatumisista ei usein seuraa vakavia vammoja, täytyy aivotärähdyksen oireet tunnistaa ja lapsen turvallisuutta ja turvallista ympäristöä tukea. Esimerkiksi kypärän käyttö pyöräillessä on yksi tapa

ehkäistä tapaturmia. Pienillä lapsilla on joustavat kallon luut, joten tämän vuoksi vakavampia vammoja ei välttämättä synny. Aivotärähdyksen jälkeisiä oireita voivat olla päänsärky, pahoinvointi ja oksentelu, myös tapaturman aikainen muistamattomuus ja huono keskittymiskyky voivat olla oireita. Mikäli aivotärähdys on lievä, se ei vaadi hoitoa. Päänsärkyä voi lievittää tulehduskipulääkkeillä. Jos tapaturmasta on seurannut voimakkaita oireita tai lapsi on ollut sekava tai tajunta on hämärtynyt, täytyy tilanteessa ottaa yhteyttä hoitoyksikköön. (Jalanko 2016.)

7.2 Myrkytykset

Myrkytykset ovat pienillä lapsilla tapaturmaisia, ei tahallisia. Nuorten keskuudessa ne voivat olla tahallisia. Alle 15-vuotiaiden keskuudessa myrkytykset eivät ole johtaneet kuolemiin yli 10 vuoteen. Myrkytyskuolemien määrän vähenemiseen on vaikuttanut muun muassa monien vaarallisten kemikaalien vähentäminen kuluttajien saatavilta sekä turvakorkit. Myrkytystietokeskukselta saatava apu äkilliseen myrkytystilanteeseen on vähentänyt myös pikkulasten myrkytyskuolemia. Vuonna 2014 puheluita alle 6-vuotiaiden myrkytystä koskien myrkytystietokeskukseen tuli 14 000. Myrkytyspäilyt liittyvät yleisimmin lääkkeisiin, pesuaineisiin ja kasveihin. (Korpilahti ja Kolehmainen 2016.) Duodecimin mukaan näiden lisäksi myös alkoholi on yksi yleisimmistä kodin myrkyistä, joka on uhka pääasiassa pienille lapsille (Castrén, Korte ja Myllyrinne 2017a). Esimerkiksi lääkkeiden oikeasta säilytyksestä, ja niiden asianmukaisesta käytöstä tarvitaan ohjausta, koska suomalaiskodeissa siihen suhtaudutaan turhan huolettomasti (Korpilahti ja Kolehmainen 2016).

Ohjausta perheet saavat myös myrkytyksien suhteen esimerkiksi neuvolasta, se kuuluu äitiys- ja lastenneuvolan tehtäviin osana terveysneuvontaa. Neuvolan henkilökunnan tulee antaa tietoa myrkytyksistä, niiden ehkäisykeinoista sekä siitä kuinka toimia myrkytystilanteen sattuessa. Myrkytystietokeskuksen palveluista täytyy myös kertoa. Perheitä on erilaisia ja tässä tilanteessa huomion täytyy kiinnittyä erityisesti niihin perheisiin, joilla on esimerkiksi mielenterveys- ja päihdeongelmia. Myrkytystilanteen sattuessa neuvolan henkilökunnan on hyvä muistaa myös kemiallisen pahoinpitelyn ja kaltoinkohtelutilanteen mahdollisuus. (Korpilahti ja Kolehmainen 2016.)

Myrkytystilanteen sattuessa sen aiheuttamat vahingot riippuvat saadusta myrkystä ja sen määrästä ja siitä mitä kautta se on kulkeutunut elimistöön. Lapsen ollessa oraalisessa vaiheessa, eli lapsen saadessa mielihyvä suun kautta, on mahdollisuus saada myös myrkky suun kautta. Suun kautta myrkky imeytyy hitaasti, mutta ensioireet voivat ilmaantua jopa henkeä uhkaavina. Suun kautta saatuja myrkyjä vakavampia oireita aiheuttavat pistoksena tai hengitysteitse saadut myrkyt. Ensiavun kannalta tärkeintä on kuitenkin tietää mistä myrkystä on kyse ja mitä kautta se on joutunut elimistöön, kuinka paljon sitä on joutunut ja milloin se on tapahtunut. Näiden tietojen mukaan esimerkiksi myrkytystietokeskus voi ohjata tilanteessa paremmin ja arvioida tilanteen vakavuuden. Mikäli myrkytystilanteesta ei olla varmoja niin myrkytystietokeskuksesta saa tietoa epävarmoissakin tilanteissa. Tehokkain ensiapu tietyissä myrkytystilanteissa on lääkehiili, jota saa apteekista. Näitä myrkytystilanteita ovat kasvi- lääke- ja sienimyrkytykset. Lääkehiiltä ei kuitenkaan saa antaa petrolituotetta tai

jotain syövyttävää ainetta ottaneelle. Jos kyseessä on hätätapaus, täytyy olla mahdollisimman nopeasti yhteydessä hätäkeskukseen. Täytyy myös muistaa, että lasta ei saa oksettaa ja mahdollinen myrkytystä aiheuttava aine kannattaa ottaa mukaan ensiapuun. (Castrén ym. 2017a.)

7.3 Palovammat

Palovammatapaturmien määrä on yleisesti vähentynyt viime vuosikymmenien aikana. Pienten lasten osuus palovammapotilaista on kuitenkin merkittävä, noin viidennes sattuu alle 16-vuotiaille, joista useimmiten 1-2 vuotiaille. 50-80 prosenttia alle kouluikäisten palovammoista on aiheutunut kuuman nesteiden, esimerkiksi kuuman teen tai kahvin läikkyessä, 20% taas koskettaessa kuumaa esinettä, esimerkiksi kuumaa uunin luukkua. Lapset ovat vuoden ikäiseksi asti täysin riippuvaisia vanhemmistaan, joten vanhempien täytyy huolehtia lapsen turvallisuudesta. Esimerkiksi kolmen kuukauden ikäinen lapsi voi jo sen sijaan huitaista kädellään kuumaa kahvikuppia. Noin puolen vuoden ikäinen lapsi alkaa opetella liikkumista itsenäisesti, joten kosketuspalovammat alkavat yleistyä. Noin vuoden ikäinen lapsi, oppii kävelemään ja hänellä on jo enemmän pituutta noin 75-80 cm, silloin hän ylettyy kurottamaan pöydälle ja keittiössä sattuvat tapaturmat yleistyvät. (Laitakari ym. 2017; Laitakari 2015, 1, 9-10, 41.)

Heti palovammatapaturman satuttua täytyy aloittaa ensiapu. Palovamma-aluetta viilennetään 10-20 minuuttia haalean juoksevan veden alla tai upottamalla se haaleaan veteen. Vamma-alueen viilentämisen on todettu pienentävän palovamman syvyyttä sekä edistävän vamman paranemista. Se myös vähentää kipua. (Laitakari ym. 2017; ks. myös Castrén ym. 2017b.) Voiteita ei pidä laittaa vamma-alueelle, mutta tarvittaessa lapselle voi antaa tulehduskipulääkettä. Palovammojen hoidon muistisääntönä voi pitää lapsen oman kämmenen kokoa. Jos palovamma-alue on laajempi kuin lapsen kämmen tai epäillään syvää palovammaa, täytyy ottaa yhteyttä päivystävään hoitoyksikköön. Vakavat palovammat edellyttävät aina sairaalahoitoa. (Jalanko 2017b.)

8 FLUNSSA JA MAHATAUTI

Lasten keskuudessa, etenkin varhaislapsuudessa, infektiot ovat suurin sairausryhmä. Kaikki lapset sairastavat jonkin asteisia infektioita. Infektiot ovatkin yksi suurimmista tekijöistä lasten päivähoito- ja koulupoissaoloihin. Yleisimmäksi lasten infektioksi voidaan katsoa virusperäinen ylähengitystietulehdus eli perinteinen flunssa, jonka pieni lapsi saattaa sairastaa jopa useita kertoja vuodessa. Tämän sairastetun nuhan jälkitautina ilmenee lapsilla usein välikorvantulehduksia, jotka ikävimmillään johtavat antibioottilääkityksiin ja valvottuihin öihin. (Jalanko 2009a.)

Hyvin yleinen lasten sairaus hengitystietulehdusten lisäksi ovat suolistotulehdukset. 2 vuoden ikään mennessä lapsista noin puolet ovat sairastaneet ainakin yhden suolistotulehduksen, usein saman taudin sairastavat samaan aikaan lähes kaikki perheenjäsenet. (Jalanko 2009c.) Noro-, rota- ja adenovirukset ovat yleisimpiä ripulia aiheuttavia viruksia. Maailmanlaajuisesti rotavirus on lasten keskuudessa vaikein infektion aiheuttaja, vuosittain suuri määrä lapsia menehtyy rotaviruksen aiheuttamaan ripuliin. Rotavirusta vastaan on kuitenkin kehitetty rokote. Suomessa rokote on ollut kansallisessa rokotusohjelmassa vuodesta 2009 alkaen. (Loginov, Mannonen ja Lappalainen 2016.)

8.1 Flunssa eli nuhakuume

Flunssa on yksi yleisimmistä sairauksista, lapset sairastuvat flunssaan herkemmin kuin aikuiset. Virusperäinen ylähengitystietulehdus aiheuttaa oireina tukkoisuutta, nuhaa, kuumetta ja kurkkukipua. Lapsilla yleisin syy kuumeen nousuun on flunssa. Flunssaa aiheuttavia viruksia on paljon, toisinaan sairastuneelta voi löytyä samanaikaisesti useampaakin virusta. Flunssaa aiheuttavat virukset ovat usein muuntautumiskykyisiä ja flunssan oireet saattavat vaihdella aiheuttajaviruksen mukaan. (Jalanko 2017c; ks. myös Pitkäranta 2008.)

Yleisesti tiedetään, että syksy on flunssakauden alkua. Tämä liittyy vahvasti siihen, että ihmiset ovat samoissa ahtaissa sisätiloissa, kuten kouluissa ja päiväkodeissa. Tällaisissa tiloissa viruksilla on hyvät mahdollisuudet levitä ihmisestä toiseen. Flunssakauden alku syksyisin ei siis liity kylmään ja kosteaan vuodenaikaan, kuten usein helposti tullaan ajatelleeksi. (Jalanko 2009b.)

Flunssa tarttuu herkästi ilmateitse pisaratartuntana, sekä erityisesti nuhaeritteen välityksellä kosketustartuntana suoraan käsien kautta tai epäsuorasti esimerkiksi nuhaeritteisten lelujen välityksellä. Etenkin lasten kesken virus tarttuu todella herkästi. Lapsen käsien kautta virus tarttuu seuraavan lapsen nenän tai silmien kautta nenänieluun, jossa virus lisääntyy ja leviää sieltä kaikkialle hengitysteiden alueelle. (Pitkäranta 2008; ks. myös Jalanko 2009b.) Päiväkodeissa, kuten myös kotona olisi erityisen tärkeää huolehtia käsihygieniasta, jotta flunssan tarttumista voisi ehkäistä. Lasten vastustuskyvyn muodostuminen on vielä kesken, joten he sairastuvat flunssaan herkemmin kuin aikuiset, joilla vastustuskyky on jo muodostunut vahvemmaksi. Käytännössä flunssaa on kuitenkin vaikea, miltei mahdoton estää leviämistä. Flunssaan sairastunut alkaa levittää virusta jo ennen kuin oireet ovat ilmaantuneet, tartuttavuus on korkeimmillaan aivan taudin alussa. Päiväkodissa ja kotona tulee

flunssakaudella kiinnittää käsien pesun lisäksi huomioita lelujen puhtaana pitoon, koska flunssaan sairastunut lapsi levittää herkästi nenäeritettään käsien kautta leluihin ja muihin tavaroihin. (Jalanko 2017c.)

Nuhakuumeen hoitoon ei ole juurikaan varsinaista lääkehoitoa, mutta flunssan oireita on mahdollista lievittää lääkehoidolla. Antibiooteista ei ole hyötyä virusinfektioiden hoidossa, joten tavallisen nuhakuumeen hoitoon niitä ei käytetä. Mikäli flunssaan sairastuneella on kuumetta, tulehduskipulääkkeet sekä parasetamoli alentavat kuumetta tehokkaasti. Tukkoista nenää voivat helpottaa erilaiset nenäsumutteet. Yskänlääkkeillä ei ole juurikaan tehoa flunssan oireenmukaisessa hoidossa. (Jalanko 2017c; Lumio 2017.) Lapsilla nenän tukkoisuuteen voivat auttaa keittosuolatipat, myös flunssaisen lapsen sängynpäätä on hyvä kohottaa (Jalanko 2017c). Mikäli lapsella on flunssaan liittyvä keuhkoputken tulehdus tai jälkitautina välikorvantulehdus, niihin on saatavilla lääkärin määräyksellä tehokkaita lääkkeitä (Jalanko 2009b).

8.2 Mahatauti

Virusinfektiot ovat suurin tekijä lapsen ripuloinnin ja oksentelun taustalla. Ylivoimaisesti yleisin ripulin aiheuttaja niin lasten kuin aikuistenkin keskuudessa on norovirus. (Loginov ym. 2016.) Myös rotavirus aiheuttaa suuren osan 1-3-vuotiaiden lasten mahatautioireista, erityisesti kevättalvella rotavirusepidemiat ovat yleisiä. Rotavirusta vastaan on kehitetty lapsille rokote, joka kuuluu osana kansalliseen rokotusohjelmaan. Rokotuksen ansiosta rotavirusta voidaan ehkäistä tehokkaasti, mutta se ei kuitenkaan täysin pois sulje tautiin sairastumista. Muita yleisiä ripuloinnin tai oksentelun aiheuttajaviruksia ovat adeno- ja kalikivivirukset. Salmonellabakteerin aiheuttamat ripulit ovat Suomessa lapsilla hyvin harvinaisia. Joskus mahatautioireiden taustalla voi olla pilaantunut ruoka tai juoma, joka sisältää oireita aiheuttavia viruksia tai bakteereja. (Jalanko 2009c; ks. myös Loginov ym. 2016.)

Viruksen aiheuttamat ripulitaudit tarttuvat kosketustartuntana. Viruksia on runsaasti ripuliulosteessa, josta ne herkästi siirtyvät käsien välityksellä lapsesta toiseen. Myös lelut voivat toimia viruksen levittäjänä, joten käsihygienian lisäksi lelut tulee pitää puhtaina. Yksi yleisimmistä lasten suolistotulehduksen aiheuttajista eli rotaviruksen aiheuttama tulehdus alkaa kuumeella tai jonkin asteisilla hengitystieoireilla. Ensin näihin oireisiin liittyy mukaan oksentelu, jota pian seuraa ripulointi. Kaikkiin suolistotulehduksiin liittyy lisäksi usein vatsakipuja ja ruokahaluttomuutta. Suolistotulehduksia ei voida parantaa lääkehoidolla, antibiooteista on hyötyä vain erikoistapauksissa. Virustaudit paranevat usein elimistön oman puolustusjärjestelmän avulla. (Jalanko 2009c; ks. myös Loginov ym. 2016.)

Etenkin pienen lapsen sairastaessa mahatautia, tulee huolehtia lapsen riittävästä nesteytyksestä. Nesteen tarve määräytyy lapsen painon, sekä ripuloinnin ja oksentelun määrän mukaan, esimerkiksi 10 kiloisen lapsen tulisi saada vuorokaudessa nesteitä noin 10 desilitraa. Ripulointi ja oksentelu aiheuttavat nesteen menetyksen lisäksi myös elimistön suojojen menetystä, joten suojojen korvaamiseksi on hyvä käyttää esimerkiksi apteekin reseptivapaata ripulijuomaa. Se on hyvä apu, jos lapsi ei pysty tai halua syödä ruokaa ja suolisto-oireet kestävät useamman päivän. (Jalanko 2009c.) Mikäli

lapsi on alle kuuden kuukauden ikäinen, yleistila on merkittävästi laskenut tai lapsella on veriripulia, tulee hakeutua sairaalahoitoon (Ashorn 2013).

9 ROKOTUKSET

Rokotuksilla suojataan suoraan yksilöä, sekä epäsuorasti muuta väestöä infektioitaudeilta ja niiden leviämiseltä. Taudinaiheuttajien mahdollisuus levitä vähenee, kun taudille alttiita on vähemmän, eikä tautia esiinny ympäristössä. Tätä kutsutaan laumasuojaksi. Vielä ennen lasten yleisimpiä kuolinsyitä olivat infektioaudit. Myös vammautumiset lasten keskuudessa johtuivat usein infektioitaudeista, kuten poliosta. Rokotus antaa suojaa vakavimpia taudin muotoja ja vakavia jälkitauteja vastaan, mutta ei aina täysin estä tartuntaa. Parhaillaan rokotus kuitenkin estää sairastumisen kokonaan. Mikäli rokotettu sairastuu rokotteesta huolimatta, taudin oireet ovat usein lievempiä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016b.)

9.1 Lasten ja nuorten rokotusohjelma

Kansallisen rokotusohjelman on laatinut Sosiaali- ja terveysministeriö, joka vastaa rokotteita koskevasta lainsäädännöstä, sekä vastaa esimerkiksi eduskunnalle ja valtioneuvostolle tehtävistä esityksistä uusien rokotteiden lisäämisestä rokotusohjelmaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018e.) Kansallinen rokotusohjelma sisältää lapsuusajan rokotusten lisäksi myös tehosterokotukset nuoruus- ja aikuisiässä, varusmiesten rokotukset, sekä myöhemmin aikuisiässä tietyt tehosterokotukset. Rokotusohjelma tarjoaa rokotuksia myös eri riskiryhmille. Kansallisen rokotusohjelman rokotukset ovat aina maksuttomia. (Nohynek 2017.)

Kaikilla Suomessa asuvilla lapsilla ja nuorilla on kansallisen rokotusohjelman mukaan mahdollisuus saada suoja yhtätoista eri tautia ja niiden jälkitauteja, sekä pitkäaikaisia haittoja vastaan. Kuuden vuoden ikään mennessä kansallisen rokotusohjelman mukaan edetessä lapsi on saanut rotavirusrokotesarjan, PCV-rokotesarjan, Viitosrokotteen sarjan ja nelosrokotteen, kaksi annosta MPR-rokotetta, kausi-influenssa rokotteen vuosittain, sekä vesirokkorokotteen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017b.) Vesirokkorokote on otettu osaksi kansallista rokotusohjelmaa syksyllä 2017. Vesirokkorokotetta tarjotaan maksutta kaikille lapsille, jotka eivät ole vesirokkoa sairastaneet. Siirtymäaikana 1.1.2006 ja sen jälkeen syntyneille rokotetta tarjotaan 18 kuukauden ja kuuden vuoden iässä. Ahvenanmaalla, Simossa ja Paraisilla kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluu myös puutiaisivotulehdusrokote, jota tarjotaan kolmesta ikävuodesta lähtien. (Nohynek 2017.)

Influenssarokotteen saavat maksutta ne henkilöt, jotka saavat rokotteesta merkittävän terveydellisen hyödyn tai joiden terveydelle influenssan sairastaminen saattaa aiheuttaa uhkaa. Lapsien osalta kohderyhmään kuuluvat kaikki 6-35 kuukauden ikäiset lapset, lisäksi sairautensa tai hoitonsa vuoksi riskiryhmään kuuluvat lapset. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017c; ks. myös Nohynek 2017.) Mikäli henkilö ei kuulu kohderyhmiin, tulee rokote hankkia omakustanteisesti. Suoja syntyy noin kahden viikon kuluessa rokotteiden saannista. Influenssarokote suositellaan sijoittamaan marras-joulukuulle, jotta rokotteiden antama suoja olisi ehtinyt syntyä ennen epidemian alkua. Se on paras suoja influenssaa vastaan, lapsilla rokote torjuu noin 5-9 influenssaa kymmenestä. Lisäksi se vähentää

influenssan aiheuttamia jälkitauteja, kuten korvatulehduksia, keuhkoputkentulehduksia ja keuhko-kuumeita. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017c.)

Taulukossa 1. on esitetty lasten ja nuorten kansallinen rokotusohjelma kuuden vuoden ikään asti.

Ikä	Rokote	Ehkäistävät taudit
2kk	Rotavirus	Rotavirusripuli
3kk	PVC eli Pneumokokkikonjugaatti	Pneumokokkibakteeri; keuhkokuume, aivokalvontulehdus, välikorvantulehdus, verenmyrkytys
	Rotavirus	
	Viitosrokote eli DTaP-IPV-Hib	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio, Hib-taudit
5kk	Rotavirus	
	PCV eli Pneumokokkikonjugaatti	
	Viitosrokote eli DTaP-IPV-Hib	
12kk	PCV eli Pneumokokkikonjugaatti	
	Viitosrokote eli DTaP-IPV-Hib	
12 - 18kk	MPR	Tuhkarokko, sikotauti, vihurirokko
6 - 35kk uusittava vuosittain	Kausi-influenssa	Kausi-influenssa
1,5v – 11v	Vesirokko	Tarjotaan lapsille, jotka eivät ole sairastaneet vesirokkoa
4v	Nelosrokote eli DtaP-IPV	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio
6v	MPR	
6v tai 12v	Vesirokko	Ensimmäinen annos alle 6v iässä → tehosteannos 6v iässä Ensimmäinen annos 6v-11v iässä → tehosteannos 12v iässä

TAULUKKO 1. Lasten ja nuorten kansallinen rokotusohjelma. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017b.)

9.2 Rokottaminen

Rokottaessa elimistöön annetaan taudinaiheuttajaa tai joitakin sen osia sellaisessa muodossa, että elimistö aikaan saa immuniteetin eli suojan taudinaiheuttajaa vastaan. Rokotteilla on useampia mahdollisia antotapoja. Rokotteita voidaan antaa injektiona ihonsisäisesti, ihonalaisesti, lihaksensisäisesti, sekä suun kautta ja myös limakalvoille esimerkiksi sumutteena nenän kautta. (Leino 2017.)

Rokottamiseen sisältyy tiettyjä lain alaisia muistisääntöjä, jotka jokaisen rokottajan on hyvä pitää mielessä. Mikäli rokotussarja jostain syystä keskeytyy tai viivästyy, tulee rokotussarja aloittaa siitä mihin se on jäänyt, koska elimistö ei unohda saamiaan rokotuksia. Rokotteilla ei kuitenkaan ole yliannostuksen vaaraa, joten ylimääräinen rokoteannos ei lisää haittavaikutusten riskiä. Rokotukset sisältävät joko eläviä heikennettyjä taudinaiheuttajia tai ei-eläviä taudinaiheuttajia. Kaikkia rokotteita

voidaan antaa samanaikaisesti. Eläviä heikennettyjä taudinaiheuttajia tulee antaa keskenään joko saman aikaisesti tai vähintään neljän viikon aika välillä. Poikkeuksia ovat suun ja nenän kautta otettavat eläviä heikennettyjä taudinaiheuttajia sisältävät rokotteet, joita voidaan antaa millä aikavälillä tahansa. Jos rokotetta menee rokotustilanteessa hukkaan, tulee antaa uusi annos rokotetta saman tien, muutoin rokotussuoja voi jäädä riittämättömäksi. Suun kautta annettava rotavirusrokote, sekä nenäsumutteena annettava influenssarokote ovat rokotteita, joiden annosta ei tarvitse uusia, vaikka lapsi pulauttaisi tai aivastaisi rokotteen saamisen jälkeen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016c.)

Rokottaminen on monelle lapselle jännittävä asia. Jo pientenkin lasten kanssa sairaalassa tai neuvolassa tehtäviä hoitotoimenpiteitä voidaan käydä läpi leikin avulla. Leikki on lapsen perusoikeus ja kuuluu lapsen normaaliin kehitykseen. Leikin avulla lapsi tutustuu maailmaan ja itseensä, lisäksi lapsi oppii ymmärtämään asioita. Leikin kautta voidaan lievittää lapsen jännitystä, näin ollen leikki auttaa-kin erilaisiin toimenpiteisiin valmistautumisessa. Myös rokotusten tuoma jännitystä voi lievittää leikin kautta. Lapsi voi esimerkiksi ottaa vastaanotolla hetkeksi hoitajan roolin ja rokottaa ensin itselleen tai nukkea. Samalla hoitovälineet ja toimenpide tulevat lapselle tutuksi. Kaikissa hoitotilanteissa on myös tärkeää kertoa mitä tehdään ja miksi, niin että lapsi ymmärtää. (Terveyskylä 2018.)

10 SUUNTERVEYS

Lasten hampaiden reikiintymisen on todettu olevan Suomessa yleinen ongelma, esimerkiksi 5-vuotiaista lähes 40 prosentilla oli kariuksen vaurioittamia hampaita vuonna 2000 (Tarnanen, Hausen ja Pöllänen 2018). Siksi esimerkiksi lääkärin vastaanotolle tullessa, esimerkiksi jonkin akuutin sairauden satuttua, lääkärin on hyvä myös tarkistaa lapsen hampaisto. Aikaa tähän ei kuitenkaan akuutissa vastaanotossa paljoa ole, joten lääkäri voisi mainita perheelle, että he olisivat yhteydessä hammashuoltoon. Vaikka hammaslääkäreiden määräaikaistarkastusten välit ovat pidentyneet alle 18-vuotiailla, on lasten hammashuoltoon pääsy varmistettu suuhygienistien seulontatarkastuksilla ja heidän suorittamillaan ehkäisevillä toimenpiteillä. (Mattila ja Rautava 2007.)

On todettu, että vanhempien hampaidenhoitotottumukset ja reikäiset hampaat ovat yhteydessä lasten suunterveyteen, joten myös odottavan äidin hampaistoon voi jo odotusaikana kiinnittää huomiota. Tällöin voidaan ennustaa kuinka paljon vanhemmat tarvitsevat ohjausta ja millainen ennuste lapsen hampaille on. Huonohampaisuuden voi ennustaa viisi- tai jopa kymmenenvuotiaaksi saakka. Neuvolan terveystarkastuksien yhteydessä kannattaa keskustella hampaiden ja suun terveydestä ja tarvittaessa ohjata jatkohoitoon. Neuvolan henkilökunnan on helppo puuttua mahdollisiin suun terveyttä uhkaaviin riskitekijöihin, koska he tapaavat lapsen ja vanhemman monta kertaa. (Mattila ja Rautava 2007; STM 2009.) Hampaidenhoitotottumusten lomassa täytyy myös muistaa terveelliset ravintotottumukset alle kouluikäisen suunterveyttä edistäessä, koska se on toinen keskeinen osa sitä (Hammaslääkäriliitto 2013).

10.1 Suun hoito

Terveydenhuollon ammattilaisen tarkistaessa lapsen hampaat, näkee hän myös millaista ohjausta vanhemmat tarvitsevat lapsensa terveyden ja suun hoidossa. Esimerkiksi jo näkyvät reiät kertovat, että vanhempien olisi täytynyt osata huomata tilanne jo paljon aikaisemmin ja viedä lapsi hammaslääkäriin. Hampaiden kuntoa vanhemmat voivat tarkkailla päivittäin olemalla mukana lapsensa suuhygienian toteutumisessa ja harjaamalla lapsen hampaita yhdessä. Hampaat tulee pestä kaksi kertaa päivässä fluorihammastahnalla. Epäsäännöllinen hampaiden pesu tai plakki hampaissa kolmevuotiaalla on verrattavissa huonohampaisuuteen viisi- tai kymmenenvuotiaalla. Nämä ikävuodet on huomioitu, koska viisivuotiaana pysyvät poskihampaat alkavat vaihtua ja kymmenen vuotiaana alkaa hampaiston toinen vaihduntavaihe. (Tarnanen ym. 2018.) Myös jo 18 kuukauden ikäisen sokerin ja mehun säännöllinen käyttö on yhteydessä vielä kymmenen vuoden ikäisen huonohampaisuuteen. On ensiarvoisen tärkeää, että vanhemmat pitävät huolta lasten hampaiden huollosta, koska hampaiden varhainen reikiintyminen on merkittävä terveysongelma. Sen lisäksi, että se näkyy lisääntyneinä hammashuollon kustannuksina ja akuuttikäynteinä, on suun terveydellä vaikutusta myös fyysiseen kasvuun ja kehitykseen. Ongelmat suunterveydessä näkyvät muun muassa poissaoloina koulusta, haittana oppimisessa ja haittana elämänlaadussa. Hampaiden kunnon kautta voi myös saada vinkkiä vanhempien jaksamisesta huolehtia lapsestaan ja arkirutiinien hoitumisesta, kuten sokerin määrän

rajoittamisesta ja karkkipäivistä sekä nukkumaanmenoajoista. (Mattila ja Rautava 2007.) Karkkipäivän sijaan täytyisi alle kouluikäiselle suositella aterian jälkeistä herkkuhetkeä ruokailun jälkeen keran viikossa (Hammaslääkäriliitto 2013).

10.2 Tutin käyttö

Tutin käytöstä olisi hyvä luopua 10-12 kuukauden iässä, koska se lisää hampaiden reikiintymistä sekä parentavirheitä. Parentavirheitä voi aiheutua myös sormien imemisestä. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2015c.) Mikäli on valittava tutin ja peukalon väliltä niin tutti on parempi vaihtoehto, koska siitä on helpompi päästä eroon (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2018c). Yli kaksivuotiaan tutin ja tuttipullon käyttö sanotaan olevan pitkittynyttä, tämä näkyy helposti parentavirheinä, esimerkiksi avopurentoina ja sivualueen ristipurentoina (Mattila ja Rautava 2007; ks. myös Mannerheimin lastensuojeluliitto 2018c).

10.3 Hampaiden hoito

Maitohampaat puhkeavat lapsen ollessa puolen-2,5 vuoden ikäinen. Tällöin on erityisen tärkeää ehkäistä mutans-streptokokkitartuntaa, koska puhkeavat hampaat ovat erityisen alttiita reikiintymään. (Tarnanen ym. 2018; ks. myös Könönen 2016.) Mutans-streptokokki on kariesbakteeri, joka aiheuttaa reikiintymistä hampaistossa (Sirviö 2015). Jos tartunnan ehkäisyssä onnistutaan, on todennäköisempää välttyä hampaiden reikiintymiseltä. Vanhempien tulee huolehtia, ettei heidän hampaistossaan ole reikiä, että tartunnat pysyisivät myös sen vuoksi mahdollisimman vähäisinä. Hampaiden harjauksesta täytyy tulla tapa ja tämä on hyvä opettaa jo heti varhaisvaiheessa, kaikille suositellaan harjausta kahdesti päivässä. Alle kouluikäiset tarvitsevat vanhempiensa apua harjauksessa. Hammasstahnin käyttö aloitetaan heti ensimmäisen hampaan puhjetessa, mutta alle 3-vuotiaille hammasstahnaa suositellaan käytettävän vain toisella päivän harjauskerroista, tästä eteenpäin kahdesti päivässä. Hampaiden harjauksen lisäksi myös säännöllinen ksylitolin käyttö ehkäisee bakteerin leviämistä. (Tarnanen ym. 2018; ks. myös Könönen 2016.)

11 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyö on toteutettu kehittämistyönä. Sen tarkoituksena on ollut suunnitella Kuopion Perheentalon Nalleneuvolaan opas, jonka pohjalta Nalleneuvolan työntekijät voivat kehittää toimintaansa ja suunnitella erilaisia tapaamisia perheille. Oppaan avulla Nalleneuvola on saanut suunnitelmallisen ja järjestelmällisen sisällön. Työmme koostuu kirjallisesta osiosta, sekä sen pohjalta toteutusta oppaasta. Oppaan sisältöä suunnitellessamme olemme ottaneet huomioon Nalleneuvolassa käyvien lapsien ja heidän vanhempien mielipiteitä ja kehitysehdotuksia.

11.1 Kehittämistyö opinnäytetyönä

Kehittämistyöllä tarkoitetaan systemaattista toimintaa tutkimuksen tuloksena ja/tai käytännön kokemuksen kautta saadun tiedon käyttämistä uusien tuotteiden, aineiden, tuotantoprosessien, menetelmien ja järjestelmien aikaansaamiseen tai jo olemassa olevien parantamiseen (Tilastokeskus 2017). Se voi olla myös esimerkiksi oppi- tai ohjemateriaali, ohjattu toiminta, palvelu tai työmenetelmä, joka on laadittu käyttäjän tai tilaajan tarpeisiin. Kehittämistyö koostuu suunnittelusta, toteutuksesta sekä toteutuksen arvioinnista ja jatkokehittämis ehdotuksesta ja se on raportoitu ammattialalle soveltuvassa muodossa. (Venhovaara 2017.)

11.2 Opinnäytetyön prosessi

Ajatuksemme oli kerätä opinnäytetyöhömmä aiheet loppuvuoden 2017 aikana. Työsuunnitelman esitimme suunniteltuna ajankohtana tammikuussa 2018, jolloin se hyväksyttiin. Lopulliset aiheet valikoituivat kuitenkin vasta keväällä 2018, sen jälkeen, kun olimme kysyneet Perheentalon kävijöiden mielipiteitä aiheista. Työstimme kirjallista osuutta keväällä 2018 ja aloitimme oppaan suunnittelun. Tapasimme tilaajaamme useaan kertaan talven ja kevään 2018 aikana. Viimeistelimme kirjallista osuutta, sekä lopputuotosta kesän aikana. Tavoitteenamme oli esittää valmis opinnäytetyö alkusyksystä 2018.

Opinnäytetyömme tarkoitus oli kehittää Nalleneuvolan toimintaa ja kehittämistyön tuotos on opas Nalleneuvolaan. Opas koostuu kahdeksasta eri osa-alueesta. Valitsimme aiheet oppaaseen neuvola-tarkastusten ja teorian tiedon pohjalta. Aiheiden valintaan vaikutti myös Nalleneuvolan työntekijöiden mielipiteet sekä Nalleneuvolassa käyvien mielipiteet. Kahdeksan eri osa-alueetta muodostavat suunnitelman, jonka pohjalta Nalleneuvolan toimijat voivat toteuttaa toimintaa kahdeksalle eri kuukaudelle, syyskuusta marraskuuhun ja tammikuusta toukokuuhun. Aiheet valittuamme kysyimme Perheentalon työntekijöiltä ja Nalleneuvolassa käyville lapsilta ja heidän vanhemmiltaan mielipiteitä kyseisiin aiheisiin. Näin saimme osallistettua sekä lapset, että vanhemmat mukaan toiminnan kehittämiseen.

Mielipiteitä kysyimme kahtena eri ajankohtana keväällä 2018. Ensimmäisellä kerralla tiedustelimme mielipiteitä Nalleneuvolan seinälle laitettavalla julisteella, johon Nalleneuvolassa kävijät kirjoittivat vapaamuotoisesti ajatuksiaan valitsemistamme kahdeksasta aihealueesta. Vastauksia ei tullut paljoa,

joten päätimme lähestyä kävijöitä erilaisella tavalla. Toisella kerralla halusimme olla konkreettisesti paikan päällä ja jalkautua mukaan Nalleneuvola-aamuun. Meillä oli mukana nalle-värityskuvia lapsille ja väriytyksen ohessa juttelimme lapsille Nalleneuvolasta. Tiedustelimme lapsilta esimerkiksi mikä on kivointa Nalleneuvolassa ja millä tavalla oma lelu on kipeä, kun lapsi vie sen Nalleneuvolaan. Näin saimme lapset osallistettua mukaan oppaan ja Nalleneuvolan sisällön suunnitteluun. Toisella kerralla saimme myös lapsien vanhemmat paremmin kontaktiin. Juttelun aiheet pohjautuivat esimerkiksi kysymyksiin; ovatko aiheet hyödyllisiä, kokevatko he aiheet riittäviksi ja onko heillä kehittämis- tai muutosideoita? Saimme idean mielipiteiden kysymiseen Perheentalon työntekijältä. Hänen mukaan mielipiteiden kysymisen tuli olla mahdollisimman yksinkertaista, koska laajempiin kyselyihin tai haastattelupyyntöihin ei ole tullut paljoa vastauksia aiemminkaan.

Vanhemmilta tuli positiivista palautetta aiheisiin, jotka olimme valinneet. Eräs vanhempi kertoi, että heidän lapsensa käy lähes joka viikko Nalleneuvolassa, joten meidän opinnäytetyön tarkoitus on hyvä sisällön suunnitelmallisuuden vuoksi. Nalleneuvolan vetäjillä on valkoiset lääkärin takit päällä, joka on hyvä asia lasten lääkäripelon lievityksessä, myös erilaisiin toimenpidevälineisiin tutustuminen on ollut pelkoja lievittävä asia ja toisaalta ne tuovat mielenkiintoa. Lapset saavat toisistaan vertaistukea käydessään Nalleneuvolassa ja tutustuvat siellä vieraaseen Nalleneuvolan vetäjään. Yskän hoito, haavanhoito, aurinkorasva, rokotukset ja erikoisempiin sairauksiin tutustuminen Nalleneuvolan kautta olivat esimerkiksi aiheita, joita vanhemmat toivoivat. Eräs lapsi kertoi, että Nalleneuvolassa on kivointa nalle, joka siellä on. Vanhemmat kertoivat, että lapset eivät välttämättä kysyttäessä kerro mikä on kivointa nalleneuvolassa, mutta kotona puhuvat nalleneuvolassa kokemiensa asioita.

Vanhemmat kommentoivat ehdottamiamme Nalleneuvolan aiheita muun muassa seuraavanlaisesti: "Terveellisiin, monipuolisiin ruokiin tutustuminen plussaa."

"Meillä lapsella on astma ja sen hoito on tuttua, keuhkojen kuuntelu on kuitenkin edelleen ikävää."

"Flunssa ja mahatautia ei olla vielä ikinä sairastettu, ei kokemusta."

"Varsinkin pituuden mittaaminen pieneltä on ikävää."

"Rokottaminen on oikeassa neuvolassa pahinta, joten siihen tutustuminen leikin kautta on hyvä."

"Haavojen putsaus ja hoito voisi olla mukava opetella."

"Suunhoito ja hammaslääkäri on jännä, tässä varmasti hyvä kehittämiskohde."

Mielipiteiden kysymisen jälkeen perehdyimme tarkemmin aiheiden teoriapohjaan. Teoriaosuuden valmistumisen aikana pyrimme saamaan myös ajatuksen Nalleneuvolan oppaan sisällöstä hyvään vaiheeseen, kuitenkin teoriaosuuden oli valmistuttava ennen kuin pystyimme valmistamaan oppaan loppuun asti. Teoriaosuutta kootessa kommunikoimme toistemme kanssa Skypea kautta, jotta tekstistä tuli johdonmukainen ja yhtenevä. Teoriatietoa etsimme erilaisten luotettavien lähteiden kautta kuten tietokanta Medic:stä, Cinahl:sta ja Terveysportista sekä kirjallisuudesta. Teimme lopputuotoksestamme, eli Nalleneuvolan oppaasta, mahdollisimman paljon asiakkaan tarpeita palvelevan. Pyrimme valmistamaan sen muotoon, josta olisi työntekijöille, mutta myös asiakkaille eniten hyötyä. Opasta suunniteltaessa ja ideoidessa olimme yhteydessä sähköpostitse Perheentalon työntekijöihin. Häneltä tuli lopullinen idea, että tuotoksemme on opaslehtinen, joka sisältää myös kuvamateriaalia.

Kuvamateriaali oli alun perin tarkoitus kuvata itse, mutta Perheentalon työntekijät ehdottivat kuvien lataamista Papunetistä, sillä kuvat siellä ovat selkeitä ja vapaasti käytettävissä.

Syyskuuhun 2018 teimme ensimmäisen version oppaasta, jota opiskelija kokeilivat Nalleneuvolassa. Saimme muutamia kehitysideoita oppaan parantamiseksi. Viimeistelimme oppaan ulkoasun ja sisäl-
lön ja palautimme sen Perheentalon työntekijöille. He olivat tyytyväisiä oppaaseen.

12 HYVÄN OPPAAN OMINAISUUDET

Hyvä opas on tekstiltään selkeää ja etenee loogisesti. Hyvässä oppaassa pääotsikko ja väliotsikot kertovat mitä tekstissä käsitellään. Pääotsikot keventävät tekstiä ja väliotsikot auttavat hahmottamaan millaisia asioita teksti pitää sisällään. (Hyvärinen 2005.) Ne ovat luettavuuden kannalta tärkeimpiä asioita oppaan rakenteessa. Väliotsikot auttavat lukijaa pitämään mielenkiinnon yllä, niiden ei tarvitse välttämättä olla kuin yhden sanan pituisia. Kappaleiden sisältöä ajatellen, niiden tulee olla selkeitä eli yhdessä kappaleessa kerrotaan loogisesti yksi asiakokonaisuus. Lauseiden tulee olla johdonmukaisia toisiinsa nähden. Lyhyet lauseet ovat ymmärrettävämpiä kuin pitkät, mutta sanojen lyhenteitä on hyvä välttää. Esimerkiksi on parempi kirjoittaa noin, kuin lyhentää se "n." merkinnällä. (Torkkola, Heikkinen ja Tiainen 2002, 39-53.) Kappaleet ovat sisällöltään lyhyitä ja helppolukuisia. Tulee kuitenkin muistaa, että pelkkä sisältö ei tee oppaasta hyvää. Myös ulkomuodon ja esitystavan on oltava mielenkiintoinen. (Hyvärinen 2005.)

Kuvat ovat yksi tärkeä osa mielenkiinnon herättäjänä, ne auttavat lukijaa myös ymmärtämään tekstin sisältöä. Myös kuvatestit ovat tärkeä osa kuvitusta, sillä ne lisäävät kuvan sisällön ymmärrettävyyttä. Kuvien ja tekstien järkevästi asettelu on hyvän ulkoasun lähtökohta. Kuvien käytössä tulee muistaa tekijänoikeudet, jolloin kenen tahansa kuvia ei voi ilman kuvan omistajan lupaa käyttää. Toisinaan ohjeeseen jäävä tyhjä tila ei ole haitaksi, se voi tuoda vain rauhallisuutta ohjeeseen. Tämä on hyvin kuvattu Torkkolan, Heikkisen ja Tiaisen tekemässä Potilasohjeet ymmärrettäväksi -teoksessa, jossa kuvaillaan viimeisen sivun tyhjän tilan täyttämistä kuvitetulla kukkakuvalla, jota ei välttämättä tarvitsisi tehdä. Mikäli tyhjä tila kuitenkin täytetään, vallitsee niin sanotusti "tyhjän tilan pelko". (Torkkola ym. 2002, 40-53.)

Hyvän oppaan tärkeä piirre on se, että se palvelee kohderyhmää. Ohjeita tehdessä tulee sopia, miten kohderyhmää puhutellaan, sinutellaanko, teititelläkö vai puhutellaanko passiivimuodossa. Mikäli puhutellaan passiivimuodossa, kohderyhmään kuuluva henkilö ei tunnista, että ohje on juuri hänelle. (Torkkola ym. 2002, 34, 37.)

Nalleneuvolaan suunnittelemamme oppaan kohderyhmänä ovat Perheentalon työntekijät ja Nalleneuvolan ohjaajat (opiskelijat ja harjoittelijat), mutta myös Perheentalon kävijät (lapset, aikuiset, perheet). Oppaassamme puhutteleamme kohderyhmää passiivimuodossa, koska kohderyhmämme on laaja ja opas ei ole suoranaisesti tarkoitettu vain tietylle ryhmälle. Oppaassa käsitellään moninaisia asioita, joten kohderyhmiäkin on monta. Olemme tehneet oppaastamme maallikoillekin ymmärrettävän ja selkeän. Opas sisältää pääotsikot, jotka koostuvat kahdeksasta pääaiheestamme ja näiden alaotsikoista. Kuvat oppaaseen olemme hankkineet papunetistä. Oppaan laatimiseen olemme etsineet teorian tietoa myös potilasohjeiden tekoon tarkoitetuista ohjeista. Mielestämme niissä on selkeästi kerrottu, miten ohjeista saa tarpeeksi selkeät maallikolle.

13 OPINNÄYTETYÖN MERKITYS

Opinnäytetyömme tuotos mahdollistaa tilaajan kehittää Nalleneuvolan toimintaa paremmin perheitä palvelevaksi. Selkeän oppaan avulla työntekijöiden on helppo järjestää toimintaa ja suunnitella tulevia Nalleneuvolan tapaamisia jo hyvissä ajoin etukäteen, näin Nalleneuvolan toiminnasta tulee järjestelmällinen. Teoriatietoa tutkiessamme olemme saaneet Nalleneuvolan sisällöstä mahdollisimman hyödyllisen perheiden terveyden edistämiseen nähden. Lasten osallistaminen on merkittävä asia opinnäytetyössämme, mutta myös lasten vanhemmat ja Perheentalon työntekijät ovat saaneet osallistua toiminnan sisällön suunnitteluun kertomalla mielipiteensä valituista aiheista. Näin olemme osoittaneet, että tilaajan, kohderyhmän ja heidän vanhempiensa mielipiteitä on kuunneltu ja kunnioitettu.

Opinnäytetyötä tehdessä kiinnitimme huomion terveydenhoitajia puhuttaneeseen LAPE:n eli lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelmaan. Tämä muutosohjelma sijoittuu vuosille 2016-2018 ja sen tarkoituksena on uudistaa perhepalveluita paremmiksi, kohderyhmiä palveleviksi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018b). LAPE:ssa eri järjestöt kehittävät perhekeskusten toimintaa, joihin kuuluvat esimerkiksi Pelastakaa lapset ja Vammaisten lasten ja nuorten tukisäätiö (Ulla Lindqvist 2017). Mielletämme opinnäytetyön toteutus osui hyvään saumaan, koska pystyimme sen kautta kehittämään lapsi- ja perhepalveluiden toimintaa.

13.1 Terveyden edistäminen opinnäytetyössämme

Terveyden edistäminen on laaja käsite, mutta käytännössä terveyden edistäminen ja ehkäisevä työ ovat esimerkiksi sairauksien riskitekijöihin vaikuttamista, liikunnan edistämistä sekä rokottamista. Terveyden edistämistä ei ole voitu vielä tutkia tarpeeksi vaikuttavasti, koska esimerkiksi on haastavaa löytää keinoja, joilla näyttöön perustuva tieto voidaan muuttaa rutiiniksi toiminnaksi. On kuitenkin selvää, että sairauksien ehkäisemiselle ja terveyden edistämiseksi on taloudellista näyttöä. Terveyden edistämiseen vaikuttaa muun muassa vaikuttavat terveyspalvelut, jotka ovat saatavilla ja ovat tarkoituksenmukaisia. (Ståhl 2017.) Terveyden edistämällä on mahdollisuus saavuttaa terveyshyötyjä väestössä. Sitä voidaan edistää esimerkiksi vaikuttamalla ihmisten terveysvalintoihin. Hyvällä terveyden edistämällä voidaan mahdollisesti myös hillitä terveydenhuollon menojen kasvua. (Kiiskinen, Vehko, Matikainen, Natunen ja Aromaa 2008, 13.)

Terveyden edistäminen perustuu kansanterveyslakiin ja on osa kansanterveystyötä. Esimerkiksi liikunta ja terveellinen ravinto ehkäisevät sairauksia, parantavat terveyttä ja lisäävät toimintakykyä. Niillä on suuri merkitys terveyden edistämiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018c.) Myös tartuntatauti torjunta on oleellinen osa terveyden edistämistä. Tartuntatauti torjunnasta, suunnittelusta ja valvonnasta vastaa sosiaali- ja terveysministeriö. Tartuntatauti torjunta pitää sisällään muun muassa rokotukset. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018d.) Suomessa kaikkien lasten on mahdollista saada maksuttomasti kansallisen rokotusohjelman mukaiset rokotteet. Rokotusohjelman on

laatinut sosiaali- ja terveysministeriö, ja sen tarkoituksena on suojata väestöä mahdollisimman hyvin tarttuvilta taudeilta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018e.)

Kuntien yksi perustehtävistä on edistää terveyttä ja hyvinvointia. Siitä säädetään terveydenhuolto-laissa, sekä kuntalaissa. Sen lisäksi, että terveyttä ja hyvinvointia edistetään kunnallisen, yksityisen ja kunnassa muiden julkisten toimijoiden kautta, on kolmannen sektorin toimijat myös yksi tärkeä yhteistyötaho. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.) Järjestöt täydentävät kunnallisia palveluja muun muassa monipuolisten ryhmätoimintojen, kurssien ja projektien kautta (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2015a). Esimerkiksi Pelastakaa Lapset ry on kolmannen sektorin voittoa tavoittelematon kansalaisjärjestö, jonka tarkoituksena on parantaa lapsiväestön asemaa ja edistää lapsen edun toteutumista (Pelastakaa Lapset ry 2017a). Järjestöjen toiminta vaikuttaa houkuttelevan eniten mukaansa lapsiperheitä ja eläkeläisiä. Toiminnan kautta he saavat kokemusta vaikuttamismahdollisuuksista, mikäli muuta kautta se on hankalaa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018.)

Neuvolatoiminnan perustavoite on lasten fyysisen ja psyykkisen terveyden sekä perheiden hyvinvoinnin edistäminen. Lapset omaksuvat vanhemmilta opittuja käytänteitä ja asenteita, siksi vanhempien tulisi kiinnittää huomiota antamaansa esimerkkiin. Tämän vuoksi on tärkeää antaa tietoa myös vanhemmille ja vaikuttaa myös heidän asenteisiin ja tapoihin. Keskeisessä roolissa tässä ovat neuvolat, mutta myös kouluterveydenhuolto sekä perheiden kanssa toimivat viranomaiset ja järjestöt. (Markkula ja Öörni 2009.) On selvää, että perheen hyvinvointia voidaan tukea ja monia tauteja voidaan ehkäistä äitiys- ja lastenneuvolan kautta. Täytyisi kuitenkin miettiä, kuinka terveyttä voitaisiin edistää vielä tehokkaammin ennen koulun alkua eli varhaislapsuudessa. (Kurttila 2017.)

Terveydenhuoltolain 1326/2010 mukaan neuvolapalveluihin sisältyvät seuraavat asiat:

- Sikiön terveen kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin seuranta ja edistäminen sekä raskaana olevan ja synnyttäneen naisen terveyden ja yksilöllisen tarpeen mukainen seuranta ja edistäminen.
- Lapsen terveen kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin seuranta ja edistäminen.
- Lapsen suun terveydentilan seuranta.
- Vanhemmuuden ja muun perheen hyvinvoinnin tukeminen.
- Perheen sekä lapsen kodin ja muun kasvuympäristön elintapojen terveyden edistäminen.
- Lapsen ja perheen tutkimusten ja erityisen tuen tarpeen varhainen tunnistaminen ja tarvittaessa tutkimuksiin ja hoitoon ohjaaminen.

13.2 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön kautta meillä on ollut mahdollisuus luoda ja kehittää yhteistyösuhteita työelämään. Olemme voineet syventää ammatillista osaamistamme terveydenhoitajina sekä oppineet etsimään tieteellistä sekä näyttöön perustuvaa tietoa. Olemme saaneet valmiuksia kehittämis- ja hanketyöskentelyyn. Nämä kaikki asiat on mainittu myös Savonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyön opintojakson kautta saavutettavina mahdollisuuksina.

Opinnäytetyön prosessin aikana osasimme suhteuttaa työmäärän resursseihimme ja näin rajata kehittämistyön tuotoksen mahdolliseksi toteuttaa. Koko kehittämistyön prosessin ajan laajensimme tietoaamme terveyden edistämisestä

Koska pohjasimme tämän työn teorian neuvolan määräaikaistarkastuksiin ja muihin neuvolakäynnillä mahdollisesti esiin tuleviin asioihin, oma teoriatietomme syventyi neuvolan toiminnasta. Vankan teorian pohjalta meidän on tulevaisuudessa helpompi lähteä soveltamaan oppimaamme käytäntöön ja työelämään. Opinnäytetyössä selvitimme tärkeitä asioita liittyen lapsen hyvän kehityksen ja tulevaisuuden takaamiseksi. Esimerkiksi liikunnan ja ravinnon merkitys täytyy ottaa huomioon. Näitä asioita tutkiessamme syvensimme ja sovelsimme tietoa. Näin voimme saadun tiedon mukaan kehittää kansanterveyttä tulevassa ammatissamme. Otimme tiedonhaussa huomioon myös kohderyhmän iänmukaisen kasvun ja kehityksen, josta on myös hyötyä tulevaisuudessa valmistuttuamme terveydenhoitajiksi. Nyt osaamme arvioida paremmin lapsen toimintaa ja sitä, onko hän omaa ikäänsä vastaavalla tasolla esimerkiksi fyysisesti.

Kehittämistyön kautta saimme tutustua kolmannen sektorin palveluihin ja kehityimme projekti- ja kehittämistyöntekijöinä. Kehittämishankkeiden toteuttamisen osaaminen on mainittu tutkinto-ohjelmamme opetussuunnitelmassa (Savonia 2018). Opinnäytetyömme kautta oli hyvä harjoittaa tätä taitoa. Kolmannen sektorin palvelut voivat olla mahdollisesti tulevaisuuden työpaikkojamme. Oli hyvä saada näistä lisätietoa ja tutustua erilaisiin kolmannen sektorin mahdollisuuksiin. Työskennellessämme esimerkiksi perusterveydenhuollossa kolmannen sektorin palveluista täytyy tietää, sillä meidän täytyy osata ohjata asiakas oikeanlaisen palvelun pariin. Kolmannen sektorin palvelut ovat yksi hyvä reitti antaa tietoa asiakkaalle ja verkostoitua muiden samassa elämäntilanteessa olevien kanssa, vertaistuki on siellä saatavilla. Nalleneuvolassa voidaan tuoda terveydenhuollon ohjeita ja terveyden edistämistä helpolla tavalla osaksi perheiden arkea. Lapset pääsevät keskiöön näissä ohjaustilanteissa.

14 POHDINTA

Koemme, että opinnäytetyön tekemisen kautta olemme saaneet hyviä kokemuksia ja tietoja tulevaan ammattiimme. Tämän vuoksi meillä oli motivaatiota tehdä opinnäytetyötä. Selkeät toimintasuunnitelmat tukivat työskentelyämme etenemistä vaihe vaiheelta, haasteena oli kuitenkin kiireinen aikataulu keväällä 2018. Meillä oli opinnäytetyön tekemisen kanssa samaan aikaan menossa neuvolaharjoittelut, joten yhteistä aikaa oli hankala löytää. Siksi sovimme etukäteen kaikille sopivia päivämääriä, jolloin tapasimme opinnäytetyön merkeissä ja jokainen tiesi suunnitelmallisesti varata aikaa opinnäytetyön tekemiselle. Oli kuitenkin haastavaa sopia päivämääriä, koska opinnäytetyötä oli tekevässä kolme ihmistä. Koimme, että yksi uhka voi olla myös yhteydenpito-ongelmat tilaajan kanssa, mutta tämän minimoimme mahdollisimman varhaisilla sähköposteilla ja avoimella mielellä. Myös ajoissa sovitut tapaamisajat helpottivat meidän yhteistyötä opinnäytetyön tilaajan kanssa.

Päätimme rajata opinnäytetyömme kohderyhmän leikki-ikäisiin ja etsimme teorian tiedon kohderyhmän mukaan. Tilaaja olisi toivonut myös erityislasten huomioonottamisen opinnäytetyössämme, mutta jouduimme rajaamaan sen pois, koska työstä olisi tullut aivan liian laaja. Muita haasteita opinnäytetyöhömmme toivat vähäinen teorian tieto Nalleneuvolasta sekä terveyden edistämisestä kolmannella sektorilla. Emme myöskään saaneet kovin montaa vastausta vanhemmilta kysyessämme mielipiteitä valitsemiimme aihe-ehdotuksiin.

Kun aloimme suunnitella teoriapohjaa ja sitä, kuinka löydämme luotettavaa tietoa, käytimme tiedonhakuun apuna Savonia-ammattikorkeakoulun tiedonhaun asiantuntijaa. Näin opimme heti alusta alkaen hakemaan luotettavaa tietoa eri tietokannoista esimerkiksi Terveystietokannasta, Cinahl:sta ja Medic:stä. Näistä tietokannoista pystyi myös kätevästi rajaamaan haun valitsemillamme hakusanoilla. Raporttia tehdessämme käytimme opinnäytetyömme ulkoasussa ja lähdeviitteissä Savonia-ammattikorkeakoulun ohjeita.

14.1 Eettisyys ja luotettavuus

Työn luotettavuus kuuluu tärkeänä osana eettiseen toimintaan. Olemme käyttäneet opinnäytetyön teoriapohjana jo valmiiksi tutkittua tietoa eri lähteistä, tällöin meidän on täytynyt myös pohtia kriittisesti ovatko lähteet luotettavia, koska tietoa on paljon. Opinnäytetyötä tehdessämme olemme pyrkineet etsimään mahdollisimman uusia lähteitä luotettavuuden varmistamiseksi. Olemme myös pohtineet, että lähteet ovat hyviä ja sopivia työhömmme. Opinnäytetyössämme käytämme paljon eri lähteitä ja käytämme hyödyksi erilaisia lähdemuotoja, kuten verkkojulkaisuja ja kirjoja. Luotettavuutta lisää myös se, että olemme monen eri lähteen kautta saaneet selville toinen toistaan tukevaa tietoa. Olemme muistaneet opinnäytetyötä tehdessämme Tekijänoikeuslain 8.7.1961/404, jossa on kerrottu muun muassa se, että sillä on tekijänoikeus teokseen, joka on sen luonut. Jos olemme halunneet käyttää opinnäytetyössämme suoria lainauksia, olemme muistaneet, että se on mahdollista, kunhan lähdemerkinnät ovat asianmukaiset.

Tutkimuseettikan mukaan hyvän tieteellisen käytännön keskiössä ovat yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä koko sen prosessin ajan. Kaikkien tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmien tulee olla eettisesti kestäviä. Muiden tutkijoiden töitä tulee kunnioittaa ja heidän julkaisuihin tulee viitata asianmukaisesti. Tutkimus suunnitellaan ja toteutetaan tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti, tutkimuslupien tulee olla kunnossa. Tekijyyttä koskevat oikeudet, periaatteet ja velvollisuudet tulee olla kaikkien prosessin osapuolten hyväksymiä ja kaikkien tiedossa. Mikäli tutkimukseen liittyy rahoitusta tai muita olennaisia sidonnaisuuksia, niiden tulee olla kaikkien asianosaisten tiedossa, lisäksi tietosuojaa koskevat asiat tulee ottaa huomioon prosessin jokaisessa vaiheessa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Emme tarvitse tutkimuslupia, koska käytimme valmiiksi tutkittua tietoa. Lähdeviitteissä olemme käyttäneet yhtenäistä ohjetta ja lähteiden kautta lukijan on helppo löytää kyseinen alkuperäinen tieto.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta on asettanut myös kolme loukkauskategoriaa hyvään tieteelliseen käytäntöön liittyen. Niitä ovat vilppi tieteellisestä toiminnasta, piittaamattomuus hyvästä tieteellisestä käytännöstä ja harmaa alue eli muita vastuuttomia menettelyjä. Vilpillä tarkoitetaan väriin tietojen tai tulosten esittämistä. Jonkin toisen tekemän työn esittäminen omana on plagiointia. Alkuperäistä tietoa ei saa myöskään vääristellä. Piittaamattomuutta on esimerkiksi muiden tutkijoiden mainitsematta jättäminen tai epäjohtonmukainen viittaaminen aikaisempiin tutkimustuloksiin. Muihin vastuuttomiin menettelyihin kuuluu esimerkiksi lähdeluettelon paisuttelu, jotta tutkimusviittaukset näyttäisivät laajemmilta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2017.)

Näyttöönperustuva tieto on tutkittua ja hyväksi havaittua tietoa kokemusten ja toimintojen kautta (Mäntyranta yms. 2004, 71-72). Olemme etsineet toisiaan tukevia lähteitä, jolloin saamme synteisiä näyttöönperustuvasta tiedosta.

Opinnäytetyömme eettisiin kysymyksiin kuuluu muun muassa Nalleneuvolan toiminnan järjestäminen. Nalleneuvolan toimintaa ei välttämättä järjestä terveydenhuollon ammattihenkilö, vaan esimerkiksi lähihoitajaopiskelijat. Meidän on täytynyt varmistaa opinnäytetyössä, että tieto on sen verran yksinkertaista, että kuka tahansa pystyy järjestämään Nalleneuvolan toimintakerrat. Oppaassa olevan tiedon tuli olla myös niin yksinkertaista, että toiminnan voi tarvittaessa järjestää myös englanniksi. Tällöin esimerkiksi maahanmuuttajien on mahdollista osallistua Nalleneuvolan toimintaan. Oppaamme on kohdistettu yleisesti tukemaan Nalleneuvolan ja sen kautta myös koko Perheentalon toimintaa.

Nalleneuvolan asiakaskunta koostuu pääosin leikki-ikäisistä lapsista. Lapsi on oma yksilönsä ja saa tietyiltä osin päättää itseään koskevista asioista. Kuitenkaan pieni lapsi ei tee itsensä kannalta vielä viisaita itsenäisiä päätöksiä esimerkiksi ruokavalion, painonhallinnan ja rokottamisen suhteen. Näin ollen aikuinen tekee valinnat lapsen puolesta ja päättää ne omien eettisten arvojen mukaisesti. Terveydenhuollon on pystyttävä antamaan vanhemmille tai lapsen muille huoltajille neuvoa ja apua, jotta aikuisella on mahdollisimman laaja-alainen tieto lapsen hyvinvointia edistävästä asioista. Opinnäytetyömme ja Nalleneuvolan kautta vanhemmat saavat näyttöönperustuvaa ja käytännönläheistä tietoa. Lastensuojelulaissa 13.4.2007/417 mainitaan, että lapsen vanhemmilla ja muilla huoltajilla on

ensisijainen vastuu lapsen hyvinvoinnista. Vanhemman tai muun huoltajan tulee turvata lapselle tasapainoinen kehitys ja hyvinvointi. Lastensuojelun on tuettava vanhempia, huoltajia tai muita lapsen hoidosta ja kasvatuksesta vastaavia henkilöitä lapsen kasvatuksessa ja huolenpidossa.

14.2 Jatkokehittäminen

Opinnäytetyötä tehdessä meille heräsi monia jatkokehittämisideoita. Jatkoa ajatellen opinnäytetyötä voisi kehittää esimerkiksi jonkin erityispiirteen huomioon ottaen, kuten pitkäaikaissairaudet. Tätä myös eräs vanhempi toivoi mielipiteitä kysyttäessä. Yksi mieleemme tullut jatkokehittämisidea olisi selkokielineen kuvakirja lapsille Nalleneuvolan toiminnasta. Meidän opinnäytetyön tuotos oli opas Nalleneuvolan työntekijöille, mutta tulevaisuudessa opinnäytetyön voisi tehdä esimerkiksi vanhemmille tarkoitettuna infolehtisenä tai julisteena, jota Perheentalon työntekijät olisivatkin jo toivoneet. Meidän aikataulu tähän ei kuitenkaan riittänyt. Myös englanninkielinen versio olisi hyödyllinen, koska huomasimme Perheentalolla ollessamme, että suuri osa kävijöistä on ulkomaalaistaustaisia. Perheentalon työntekijöillä oli jo meille paljon lisäideoita, joita emme pystyneet tähän opinnäytetyöhön liittämään, koska resurssit eivät olisi riittäneet ja opinnäytetyö tuli rajata jollakin tapaa.

LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

- Allergia-, iho- ja astmaliitto. 2018a. Atooppinen iho [verkkójulkaisu]. [Viitattu: 2018-06-26]. Saatavissa: <https://www.allergia.fi/selkosuomi/tietoa-allergiasta-ja-astmasta/atooppinen-iho/>
- Allergia-, iho- ja astmaliitto. 2018b. Ristiallergia siitepölyjen kanssa [verkkójulkaisu]. [Viitattu: 2018-08-23]. Saatavissa: <https://www.allergia.fi/allergiat/ruokayliherkkyys/ristiallergiat/>
- Allergia-, iho- ja astmaliitto. 2018c. Tietoa allergiasta ja astmasta [verkkójulkaisu]. [Viitattu: 2018-06-26]. Saatavissa: <https://www.allergia.fi/selkosuomi/tietoa-allergiasta-ja-astmasta/>
- Allergia-, iho- ja astmaliitto. 2018d. Vilja-allergia ja keliakia [verkkójulkaisu]. [Viitattu: 2018-08-23]. Saatavissa: <https://www.allergia.fi/allergiat/ruokayliherkkyys/vilja-allergia-ja-keliakia/>
- Allergialapset ry. 2018a. Astma [verkkójulkaisu]. [Viitattu: 2018-08-22]. Saatavissa: <http://www.allergialapset.fi/astma/>
- Allergialapset ry. 2018b. Maitoallergia [verkkójulkaisu]. [Viitattu: 2018-08-22]. Saatavissa: <http://www.allergialapset.fi/maitoallergia-lapsella/>
- Allergialapset ry. 2018c. Mitä ruoka-aineallergia on? [verkkójulkaisu]. [Viitattu: 2018-08-22]. Saatavissa: <http://www.allergialapset.fi/mita-ruoka-aineallergia-on/>
- A, R. & Baranwal, A.K. 2018. Child with Allergies or Allergic Reactions. The Indian Journal of Pediatrics. 85(1), 60. [Viitattu: 2018-08-27]. Saatavissa: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs12098-017-2436-8>
- ASHORN, Merja. 2013. Lapsen ripuli ja oksentelu. Duodecim 2014; 130:1355–6 [verkkójulkaisu]. [Viitattu: 2018-08-29]. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/ezproxy.savonia.fi/xmedia/duo/duo11723.pdf>
- BLOCH, Yuval H, TOKER, Asaf. 2008. Doctor, is my Teddy Bear Okay? The "Teddy Bear Hospital" as a Method to Rescue Children's Fear of Hospitalization. Israel Medical Association Journal 10(8-9), 597-599. [Viitattu: 2018-08-27]. Saatavissa: <https://www.ima.org.il/FilesUpload/IMAJ/0/45/22561.pdf>
- CASTRÉN, Maaret, KORTE, Henna, MYLLYRINNE, Kristiina. 2017a. Myrkytykset. Duodecim 2017 [ensiapuopas]. [Viitattu: 2018-01-08]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00013

- CASTRÉN, Maaret, KORTE, Henna, MYLLYRINNE, Kristiina. 2017b. Palovammat. Duodecim 2017 [ensiaapuopas]. [Viitattu: 2017-28-12]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00009
- Centers for Disease Control and Prevention. 2017. Preschooler (3-5 years of age) [verkkajulkaisu]. [Viitattu: 2018-03-20]. Saatavissa: <https://www.cdc.gov/ncbddd/childdevelopment/positiveparenting/preschoolers.html>
- CSONKA, Péter, JUNTILA, Päivi. 2013. Lapsiperheen allergiaopas. EU: WSOY.
- Evira. 2018a. Imeväisikäiset ja lapset [verkkajulkaisu]. [Viitattu: 2018-06-26]. Saatavissa: <https://www.evira.fi/elintarvikkeet/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemussuositukset/imevaisikaiset-ja-lapset/>
- Evira. 2018b. D-vitamiini [verkkajulkaisu]. [Viitattu: 2018-10-08]. Saatavissa: <https://www.evira.fi/elintarvikkeet/terveytta-edistava-ruokavalio/ravintoaineet/d-vitamiini/>
- HAGLUND, Berit, HUUPPONEN, Terttu, VENTOLA, Anna-Liisa, HAKALA-LAHTINEN, Pirjo. 2010. Ihmisen ravitsemus. 10. uudistettu painos. Helsinki: WSOYpro Oy.
- HAMMASLÄÄKÄRILIITTO. 2013. Suun terveys-suun terveys eri ikäkausina-lasten ja nuorten suun terveys-alle kouluikäisen suun terveys [verkkajulkaisu]. [Viitattu: 2018-01-04]. Saatavissa: http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suunterveys-eri-ikakausina/lasten-ja-nuorten-suunterveys/alle-kouluikaisen-suunterveys#.Wk5rr_II_IU
- HERMANSON, Elina. 2012a. Kuulon kehitys ja seulonta [verkkajulkaisu]. [Viitattu: 2018-07-02]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.plain?p_artikkeli=kot00610
- HERMANSON, Elina. 2012b. Pituuden, painon ja pään kasvun seuranta lastenneuvolassa [verkkajulkaisu]. [Viitattu: 2018-07-01]. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00604
- HUSØY, Gjertlund. 2013. Teddy Bear Hospital - Students' learning in the field of practice with children. Nordic Journal of Nursing Research & Clinical Studies / Vård i Norden (VARD I NORDEN) 33(1), 51-55. [Viitattu: 2018-01-11]. Saatavissa: <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.savonia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=24&sid=b7758bf3-2676-4c09-8802-d9c3132b27df%40sessionmgr4008>
- HYVÄRINEN, Riitta. 2005. Millainen on toimiva potilasohje [verkkajulkaisu]. [Viitattu: 2018-02-24] Saatavissa: <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf>

ILMONEN, Johanna, ISOLAURI, Erika, LAITINEN, Kirsi. 2007. Ravitsemusneuvonta koetaan tärkeäksi neuvolatyössä. *Lääkärilehti* 40 (62), 3661-3666.

JALANKO, Hannu. 2017a. Astma lapsella. *Lääkärikirja Duodecim* [verkkojulkaisu]. [Viitattu: 2018-06-26]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00113

JALANKO, Hannu. 2017b. Palovamma lapsella. *Lääkärikirja Duodecim* [verkkojulkaisu]. [Viitattu: 2017-12-28]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00464

JALANKO, Hannu. 2017c. Flunssa lapsella. *Lääkärikirja Duodecim* [verkkojulkaisu]. [Viitattu: 2018-06-26] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00124

JALANKO, Hannu. 2017d. Unihäiriöt lapsella. *Lääkärikirja Duodecim* [verkkojulkaisu]. [Viitattu: 2018-07-09] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00536&p_hakusana=uni

JALANKO, Hannu. 2016. Aivotärähdyks lapsella. *Lääkärikirja Duodecim* [verkkojulkaisu]. [Viitattu: 2018-01-08]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00106

JALANKO, Hannu. 2009a. Flunssa. *Lääkärikirja Duodecim* [verkkojulkaisu]. [Viitattu: 2018-01-11]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00011

JALANKO, Hannu. 2009b. Mitä lapset sairastavat? *Lääkärikirja Duodecim* [verkkojulkaisu]. [Viitattu: 2018-01-11]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=skl00002&p_teos=skl

JALANKO, Hannu. 2009c. Suolistotulehdukset. *Lääkärikirja Duodecim* [verkkojulkaisu]. [Viitattu: 2018-01-11]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00020

KARI, Jaana. 2016. Liikunnallinen elämäntapa syntyy kokemuksellisesti oppien [verkkojulkaisu]. [Viitattu: 2017-11-23]. Saatavissa: http://www.lts.fi/sites/default/files/page_attachment/lt_5-16_22-26_lowres.pdf

KidsHealth. 2018. Egg allergy [verkkojulkaisu]. [Viitattu: 2018-08-23]. Saatavissa: <https://kidshealth.org/en/parents/egg-allergy.html>

KIISKINEN, Urpo, VEIKKO, Tuulikki, MATIKAINEN, Kristiina, NATUNEN, Sanna, AROMAA, Arpo. 2008. Terveystiedon edistämisen mahdollisuudet – vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:1. Helsinki. Yliopistopaino. [Viitattu: 2018-03-25]. Saatavissa: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70451/Terveystiedon_edistamisen_mahdollisuudet___vaikuttavuus_ja_kustannusvaikuttavuus_fi.pdf?sequence=1&isAllowed=y

KORPILAHTI, Ulla, KOLEHMAINEN, Laura. 2016. Kansallisen lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelman väliarviointi. THL Työpäperi 40/2016. Helsinki. Taittatalo PrintOne. [Viitattu: 2017-12-22]. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131491/URN_ISBN_978-952-302-771-8.pdf?sequence=1

Kuopion Perheentalo. 2018a. Hankkeet [verkkojulkaisu]. [Viitattu: 2018-20-03]. Saatavissa: <https://www.kuopionperheentalo.fi/hankkeet/>

Kuopion Perheentalo. 2018b. Yhteistyökumppanit [verkkojulkaisu]. [Viitattu: 2018-03-22]. Saatavissa: <https://www.kuopionperheentalo.fi/yhteistyokumppanit/>

Kuopion Perheentalo. 2017a. Nalleneuvola [verkkojulkaisu]. [Viitattu: 2017-11-09]. Saatavissa: <https://www.kuopionperheentalo.fi/?x172152=175464>

Kuopion Perheentalo. 2017b. Yhteistyökumppanit [verkkojulkaisu]. [Viitattu: 2017-11-23]. Saatavissa: <https://www.kuopionperheentalo.fi/yhteistyokumppanit/>

KURTTILA, Tuomas. 2017. Lapsen oikeudet ja terveyden edistämisen mahdollisuudet varhaislapsuudessa. Duodecim 133, 1009-1014.

Kuuloliitto ry. 2018. Kuulo ja kuulovammat [verkkojulkaisu]. [Viitattu: 2018-02-10]. Saatavissa: <https://www.kuuloliitto.fi/kuulo/kuulo-ja-kuulovammat/>

KYTTÄLÄ, Pipsa, OVASKAINEN, Marja-Leena, KRONBERG-KIPPILÄ, Carina, ERKKOLA, Maijaliisa, TAPANAINEN, Heli, TUOKKOLA, Jetta, VEIJOLA, Riitta, SIMELL, Olli, KNIP, Mikael, VIRTANEN, Suvi. 2008. Lapsen ruokavalio ennen kouluikää. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B32/2008. Helsinki ja Tampere: Kansanterveyslaitos.

Käypä hoito. 2013. Lihavuus (lapset) [verkkojulkaisu]. [Viitattu: 2018-06-26]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50034>

Könönen, Eija. 2016. Karies (hampaiden reikiintyminen) [verkkojulkaisu]. [Viitattu: 2018-07-01]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00704

LAITAKARI, Elina. 2015. Infant burns in Finland 1990-2010 - special emphasis on clinical characteristics and outcomes [väitöskirja]. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/156500>

LAITAKARI, Elina, KOLJONEN, Virve, PYÖRÄLÄ, Sari. 2017. Imeväisten ja taaperoiden palovammata-paturmat. Lääkärilehti 20 (72), 1290-1295.

Lastensuojelulaki 13.4.2007/417. Finlex. [Viitattu: 2018-01-12]. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=lapsi#L1P2>

LEA-test. 2018. Näkötoimintojen seuranta neuvolassa [verkkojulkaisu]. [Viitattu: 2018-05-16]. Saatavissa: <http://www.lea-test.fi/su/naonarv/neuvola.html>

LEINO, Tuija. 2017. Rokottaminen [verkkojulkaisu]. [Viitattu: 2018-02-24]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00798

LEONHARDT, Corinna, MARGRAF-STIKSRUD, Jutta, BADNERS, Larissa, SZERENCSEI, Andrea, F MAIER, Rolf. 2014. Does the 'Teddy Bear Hospital' enhance preschool children's knowledge? A pilot study with a pre/post-case control design in Germany. *Journal of Health Psychology* 19 (10), 1250-1260. [Viitattu: 2017-11-23]. Saatavissa: https://www.researchgate.net/profile/Jutta_Margraf-Stiksrud/publication/244482576_Does_the_%27Teddy_Bear_Hospital%27_enhance_preschool_children%27s_knowledge_A_pilot_study_with_a_prepost-case_control_design_in_Germany/links/55f17bf208ae199d47c26c0e.pdf

Liiku.fi. 2018. Liikuntasuosituksset [verkkojulkaisu]. [Viitattu: 2018-06-26]. Saatavissa: <https://www.liiku.fi/lapsille/liikuntasuosituksset/>

LINDQVIST, Ulla. 2017. Perheet keskiöön! Järjestöjen perhekeskustoiminnan kehittämis- ja koordinoimishanke [verkkojulkaisu]. [Viitattu: 2018-03-22]. Saatavissa: https://thl.fi/documents/605877/3400609/Ja%CC%88rjesto%CC%88t+ja+perhekeskus+_Lape+13_6_2017.pdf/7875116e-3dd5-468a-bbbe-67f10ded9f2c

LOGINOV, Raisa, MANNONEN, Laura, LAPPALAINEN, Maija. 2016. Ripulivirusten pikadiagnostiikka. *Duodecim*. 132(7), 648-650. [Viitattu: 2018-08-28]. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/ezproxy.savonia.fi/xmedia/duo/duo13066.pdf>

LUMIO, Jukka. 2017. Nuhakuume, flunssa. Lääkärikirja Duodecim [verkkojulkaisu]. [Viitattu: 2018-06-28] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00590

LUYT, David, BALL, Heidi, KIRK, Kerrie, STIEFEL, Gary. 2016. Diagnosis and management of food allergy in children. *Pediatrics and Child Health* 26 (7), 287. [Viitattu: 2018-08-27]. Saatavissa: https://ac-els-cdn-com.ezproxy.savonia.fi/S1751722216000561/1-s2.0-S1751722216000561-main.pdf?_tid=2e59d822-618f-4d2c-82ee-8fcd9bd8f6b7&acdnat=1535388192_e8e1edfe5c475e68a2b6f94e251cbf1d

Lääkärilehti. 2012. Lapsen kuorsaus vaatii kliinistä silmäystä [verkkojulkaisu]. [Viitattu: 2018-10-08] Saatavissa: <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/lapsen-kuorsaus-vaatii-kliinista-silmaysta/>

MARKKULA, Jaana, ÖÖRNI, Erkki. 2009. Turvallinen elämä lapsille ja nuorille Kansallinen lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelma. THL Raportti 27/2009. Helsinki. Yliopistopaino. [Viitattu: 2017-12-22]. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80390/ea565dd9-34e5-4e74-bcc6-27e567de2a96.pdf?sequence=1>

MATTILA, Marja-Leena, RAUTAVA, Päivi. 2007. Lapsen suu on perheen peili-mitä peili voi kertoa? Duodecim 123, 819-823.

Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2018a. Vanhemmille-Tietoa lapsiperheen elämästä-Lapsen uni [verkkojulkaisu]. [Viitattu: 2018-07-05]. Saatavissa: <https://www.mll.fi/vanhemmille/tietoa-lapsiperheen-elamasta/lapsen-uni/>

Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2018b. Vanhemmille-Lapsen kasvu ja kehitys-3-4v-vuotiaan nukkuminen [verkkojulkaisu]. [Viitattu: 2018-07-24]. Saatavissa: <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/3-4-v/3-4-vuotiaan-nukkuminen/>

Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2018c. Vanhemmille-Vinkkejä-Lapsiperheen-arkeen-Tutista-luopuminen [verkkojulkaisu]. [Viitattu: 2018-07-01]. Saatavissa: <https://www.mll.fi/vanhemmille/vinkkejä-lapsiperheen-arkeen/tutista-luopuminen/>

Mayo Clinic. 2018. Childhood asthma [verkkojulkaisu]. [Viitattu: 2018-08-22]. Saatavissa: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/childhood-asthma/symptoms-causes/syc-20351507>

MOISIO, Hanna, HEIKKILÄ, Paula, KAKKO, Kirsi, RANTANEN, Marja, HAKKARAINEN, Kati, HUTRI-KÄHÖNEN, Nina. 2017. Nallesairaalasta oppia lapsen kohtaamiseen [verkkojulkaisu]. [Viitattu: 2017-11-23]. Saatavissa: <http://www.laakarilehti.fi/tyossa/raportit-ja-kaytannot/nallesairaalasta-oppia-lapsen-kohtaamiseen/>

MUSTAJOKI, Pertti. 2016. Lasten ja nuorten lihavuus [verkkojulkaisu]. [Viitattu: 2017-11-23]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00443

MÄKI, Päivi, WIKSTRÖM, Katja, HAKULINEN, Tuovi, LAATIKAINEN, Tiina. 2017. Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. 4. uudistettu painos. Helsinki: Juvenes Print - Suomen yliopistopaino Oy.

MÄKI, Päivi, WIKSTRÖM, Katja, HAKULINEN, Tuovi, LAATIKAINEN, Tiina. 2016. Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. 3. uudistettu painos. Helsinki: Juvenes Print - Suomen yliopistopaino Oy.

MÄNTYRANTA, Taina, ELONHEIMO, Outi, MATTILA, Jukka ja VIITALA, Juha. 2004. Terveyspalveluiden suunnittelu. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

National Eczema Association. 2018. Atopic Dermatitis [verkkajulkaisu]. [Viitattu: 2018-08-23]. Saatavissa: <https://nationaleczema.org/eczema/types-of-eczema/atopic-dermatitis/>

Neuvokas perhe. 2018. Liikuntasuositus lapselle [verkkajulkaisu]. [Viitattu: 2018-04-02]. Saatavissa: <https://neuvokasperhe.fi/lapsen-liikuntasuositus>

NOHYNEK, Hanna. 2017. Kansallinen rokotusohjelma. Lääkärikirja Duodecim [verkkajulkaisu]. [Viitattu: 2018-06-26]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00804

Opetus- ja kulttuuriministeriö. 2016. Iloa, leikkiä ja yhdessä tekemistä. Varhaisvuosien fyysisen aktiivisuuden suositukset. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2016:21. Helsinki: Lönnberg Print & Promo. Saatavissa: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75405/OKM21.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

PARKKARI, Jari, KANNUS, Pekka. 2016. Lasten ja nuorten tapaturmat. Duodecim 2016. Vol. 132 no. 11. s.994–995. [Viitattu: 2017-12-22]. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/xmedia/duo/duo13161.pdf>

Pelastakaa lapset ry. 2017a. Tietoa meistä-Keitä me olemme [verkkajulkaisu]. [Viitattu: 2017-12-22]. Saatavissa: <https://www.pelastakaalapset.fi/tietoa-meista/keita-me-olemme/>

Pelastakaa Lapset ry. 2017b. Työmme kotimaassa - Perheentalot [verkkajulkaisu]. [Viitattu: 2017-11-23]. Saatavissa: <https://www.pelastakaalapset.fi/tyomme-kotimaassa/perheentalot/>

PITKÄRANTA, Anne. 2008. Flunssan hoito. Duodecim 2008; 124:2561–7 [verkkajulkaisu]. [Viitattu: 2018-08-29]. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/xmedia/duo/duo97625.pdf>

RAJANTIE, Jukka, HEIKINHEIMO, Markku, RENKO, Marjo. 2016. Lastentaudit. 6. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Reumaliitto. 2018. Ravitsemustietoa lapsiperheille [verkkajulkaisu]. [Viitattu: 2018-06-26]. Saatavissa: <https://www.reumaliitto.fi/fi/tietoa-tule-terveydesta/rakentava-ravinto/ravitsemustietoa-lapsiperheille>

SAARI, Antti, SANKILAMPI, Ulla. 2016. Suomi on lasten kasvunseurannan edelläkävijä-onko hyödyistä näyttöä? Duodecim 132, 505-513.

- SALLINEN, Mikael. 2013. Uni, muisti ja oppiminen. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2013; 129 (21): 2253-9.
- SALO, Jarmo, MÄKI, Päivi, DUNKEL, Leo. 2016. Lastenneurolakäsikirja-ohjeet-ja-tukimateriaali-menetelmät-kasvu-pituus [verkkajulkaisu]. [Viitattu: 2018-01-15]. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneurolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/menetelmat/kasvu-pituus>
- SALO, Jarmo, MÄKI, Päivi, DUNKEL, Leo. 2015. Lastenneurolakäsikirja-ohjeet-ja-tukimateriaali-menetelmät-kasvu-paino [verkkajulkaisu]. [Viitattu: 2018-01-2015]. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneurolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/menetelmat/kasvu/paino>
- SAVONIA. 2018. Opetussuunnitelmat- TT15K Terveystieteiden tutkinto-ohjelma [verkkajulkaisu]. [Viitattu: 2018-07-02]. Saatavissa: <http://portal.savonia.fi/amk/fi/opiskelijalle/opetussuunnitelmat?yks=KS&krtid=900&tab=2>
- SCHOLTES, Beatrice, SCHRÖDER-BÄCK, Peter, MACKAY, Morag, VINCENTEN, Joanne, BRAND, Helmut. 2017. Child safety reference frameworks: A policy tool for child injury prevention at the sub-national level. Cent Eur J Public Health 2017; 25 (2): 120–128. [Viitattu: 2018-06-30]. Saatavissa: <https://cejph.szu.cz/pdfs/cjp/2017/02/05.pdf>
- SIRVIÖ, Kaarina. 2015. Lapsen kariesbakteeritartunnan ehkäisy. Duodecim [verkkajulkaisu]. [Viitattu: 2018-01-04]. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00042
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2018a. Neuvolat [verkkajulkaisu]. [Viitattu: 2018-03-22]. Saatavissa: <https://stm.fi/neuvolat>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2018b. Lapsi- ja perhepalveluiden uudistusohjelma [verkkajulkaisu]. [Viitattu: 2018-03-22]. Saatavissa: <https://stm.fi/hankkeet/lapsi-ja-perhepalvelut>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2018c. Terveystieteiden edistäminen [verkkajulkaisu]. [Viitattu: 2018-03-25]. Saatavissa: <https://stm.fi/terveyden-edistaminen>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2018d. Tartuntataudit [verkkajulkaisu]. [Viitattu: 2018-03-26]. Saatavissa: <https://stm.fi/tartuntataudit>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2018e. Rokotukset [verkkajulkaisu]. [Viitattu: 2018-03-26]. Saatavissa: <https://stm.fi/rokotukset>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Terveysten edistäminen kunnissa [verkkajulkaisu]. [Viitattu: 2017-12-22]. Saatavissa: <http://stm.fi/terveyden-edistaminen/kunnat>

STM. 2009. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suunterveydenhuolto [verkkajulkaisu]. [Viitattu: 2018-30-06]. Saatavissa: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72129/URN%3aNBN%3afi-fe201504226745.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

STÅHL, Timo. 2017. Terveysten edistämisen vaikuttavuus ja mittaaminen. Duodecim 133, 971-973.

TARNANEN, Kirsi, HAUSEN, Hannu, PÖLLÄNEN, Marja. 2018. Hampaassa reikä-eikä! (Karieksen hallinta). Suomalainen Lääkäriseura Duodecim [verkkajulkaisu]. [Viitattu: 2018-01-04]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00085>

Tekijänoikeuslaki. 8.7.1961/404. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu: 2018-01-12]. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1961/19610404>

Terveellinen ruokavalio. 2018. Leikki-ikäisen lapsen ruokailu ja ruokavalio [verkkajulkaisu]. [Viitattu: 2018-06-26]. Saatavissa: <http://terveellinenruokavalio.com/?p=219>

Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2010. Lainsäädäntö. [Viitattu: 2018-03-22]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=terveydenhuoltolaki>

Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2014. Kansantaudit-astma-ja-allergiat-astman-ja-allergioiden-yleisyys [verkkajulkaisu]. [Viitattu: 2018-08-27]. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/astma-ja-allergiat/astman-ja-allergioiden-yleisyys>

Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2018. Terveysten ja hyvinvoinnin edistämisen johtaminen-hyvinvointijohtaminen-hyvinvointijohtaminen kunnassa-järjestöt kunnassa [verkkajulkaisu]. [Viitattu: 2018-03-24]. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/hyvinvointijohtaminen/hyvinvointijohtaminen-kunnassa/jarjestot-kunnassa>

Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2017a. Tapaturmat-lapset-ja-nuoret-neuvola [verkkajulkaisu]. [Viitattu: 2018-01-08]. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/lapset-ja-nuoret/neuvola>

Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2017b. Rokottaminen-Eri ryhmien rokotukset-Lasten ja nuorten rokotusohjelma [verkkajulkaisu]. [Viitattu: 2018-01-05]. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/eri-ryhmien-rokotukset/lasten-ja-nuorten-rokotusohjelma>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017c. Rokottaminen-Rokotteet-Kausi-influenssarokote [verkkojulkaisu]. [Viitattu: 2018-01-05]. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/kausi-influenssarokote>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016a. Elintavat ja ravitseminen. Leikki-ikäiset [verkkojulkaisu]. [Viitattu: 2017-12-29]. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitseminen/ravitseminen/suomalaisten-ravitseminen-ja-ruokailu/leikki-ikaiset>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016b. Rokottaminen-Hyödyt ja haitat-Miksi rokotuksia tarvitaan [verkkojulkaisu]. [Viitattu: 2018-01-05]. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/hyodyt-ja-haitat/miksi-rokotuksia-tarvitaan->

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016c. Rokottaminen-Käytännön ohjeita-Rokottamisen muistisaannot [verkkojulkaisu]. [Viitattu: 2018-02-24] Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/kaytan-non-ohjeita/rokottamisen-muistisaannot>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015a. Lastenneuvolakäsikirja. Lastenneuvolatyön perusteet, yhteistyötahot, seurakunnat ja järjestöt [verkkojulkaisu]. [Viitattu: 2017-12-22]. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/lastenneuvolatyon-perusteet/yhteistyotahot/seurakunnat-ja-jarjestot>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015b. Lastenneuvolakäsikirja. Leikki-ikäisen neurologinen kehitys (Lene) [verkkojulkaisu]. [Viitattu: 2018-03-20]. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/menetelmat/neurologis-kognitiivinen-kehitys/lene>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015c. Lastenneuvolakäsikirja-tietopakettit. Suunterveys, tutti ja tuttipullo [verkkojulkaisu]. [Viitattu: 2018-01-05]. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopakettit/suunterveys/tutti-ja-tuttipullo>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018. Lastenneuvolakäsikirja. D-vitamiinilisä [verkkojulkaisu]. [Viitattu: 2018-10-08]. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/menetelmat/hyvinvointi-ja-terveystottumukset/ruokatottumukset/d-vitamiinilisa>

Terveyskylä. 2018. Lastentalo-perheille ja kasvattajille. Miten valmistaa lasta ja nuorta sairaalahoitoon-hoitotoimenpiteet tutuiksi leikkimällä [verkkojulkaisu]. [Viitattu: 2018-02-24] Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/perheille-ja-kasvattajille/miten-valmistaa-lastaj-ja-nuorta-sairaalahoitoon/hoitotoimenpiteet-tutuiksi-leikkim%C3%A4II%C3%A4>

Terveystalo. 2018. Lapsen ravitsemuksen arviointi [verkkojulkaisu]. [Viitattu: 2018-06-26]. Saatavissa: <https://www.terveystalo.com/fi/Palvelut/Lastentaudit/Kasvu-kehitys-ja-aineenvaihdunta/Lapsen-ravitseminen/>

Tilastokeskus. 2017. Käsitteet: tutkimus- ja kehittämistoiminta [verkkójulkaisu]. [Viitattu: 2017-11-23]. Saatavissa: http://tilastokeskus.fi/meta/kas/t_ktoiminta.html#tab1

TORKKOLA, Sinikka, HEIKKINEN, Helena, TIAINEN, Sirkka. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi: Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki. Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa [verkkójulkaisu]. [Viitattu: 2018-01-12]. Saatavissa: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_verkkoversio040413.pdf.pdf#overlay-context=fi/ohjeet-ja-julkaisut

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2017. Opetusmateriaalit [verkkójulkaisu]. [Viitattu: 2018-01-12]. Saatavissa: <http://www.tenk.fi/fi/opetusmateriaalit>

VENHOVAARA, Pirjo. 2017. Millainen opinnäyte voi olla? [verkkójulkaisu]. [Viitattu: 02.07.2018]. Saatavissa: <https://reppu.savonia.fi/opinnaytetyo/amktutkinnot/Sivut/Aiheenvaihtinta.aspx>

LIITE 1: OPAS NALLENEUVOLAN TOIMINNAN TOTEUTTAMISEEN

OPAS NALLENEUVOLAN TYÖNTEKIJÖILLE NALLENEUVOLAN TOIMINNAN TOTEUTTAMISEEN

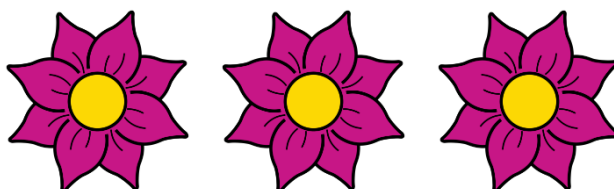


Tämä opas on toteutettu opinnäytetyönä ja tarkoitettu työvälineeksi Kuopion Perheentalon Nalleneuvolaan. Oppaan avulla voidaan järjestää leikin ja mielikuvituksen kautta motivoivaa ja mukavaa terveysohjausta lapsille ja heidän perheilleen.

Nalleneuvolassa lapsi saa mahdollisuuden harjoitella neuvola- ja lääkärikäyntejä leikin lomassa ja pääsee tutustumaan erilaisiin terveyttä koskeviin aiheisiin. 3-6 -vuotiaat lapset ovat otollisessa iässä ja nauttivat mielikuvitusleikeistä. Lapsi voi turvallisesti näyttää tunteitaan ja tutustua uusiin tilanteisiin Nalleneuvolassa. Kun lapsi on tutustunut erilaisiin hoitotoimiin entuudestaan, voi esimerkiksi lääkäri- ja neuvolakäynnit tuntua vähemmän jännittäviltä.

Tähän oppaaseen on koottu teemoittain vuoden kierron mukaan Nalleneuvolan sisältö. Nalleneuvolaa järjestetään kahdeksana kuukautena tammikuusta toukokuuhun ja syyskuusta marraskuuhun. Teemoja voi soveltaa ja niiden järjestystä vaihtaa oman tarpeen mukaan.

Toiminnan järjestämisessä tärkeää on lapsilähtöisyys. Leikkiä ja mielikuvitusta apuna käyttäen voidaan Nalleneuvolan erilaisissa toimintatuokioissa tehdä myös toimenpiteitä (esim. rokotus) ja tutkimusvälineitä (esim. lääkärintakki, stetoskooppi jne.) lapselle tutuksi ja ymmärrettävämmäksi.



Tammikuu - Mittaukset lastenneuvolassa

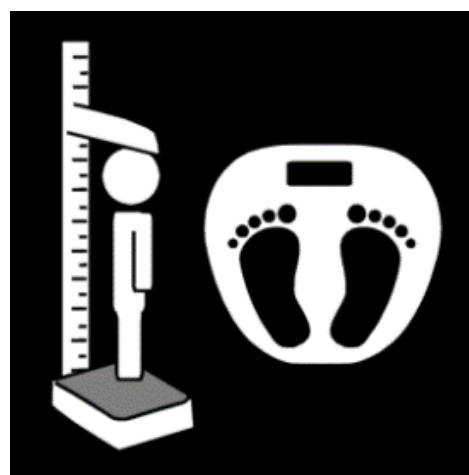
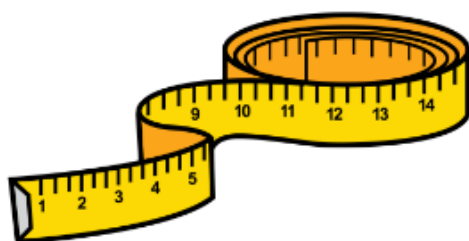
Mittauksien avulla ehkäistään esimerkiksi kasvusairauksia sekä yli- tai alipainon kehittymistä.

Kasvunseuranta

Pituus mitataan venymättömällä mitalla ja mitta-asteikon tulee olla tarkkuudeltaan 1mm. Yli kaksi vuotiailta pituus mitataan seisten, jolloin pituusmitta on kiinnitetty seinään, kun taas alle kaksi vuotiailta pituus mitataan pöytämallista mittaria käyttäen. Pituutta mitattaessa täytyy tarkistaa, että lapsi on avojaloin ja seisoo selkä suorassa seinää vasten ja katse eteenpäin. Mittaustilanteessa lapsen kantapäiden tulee olla yhdessä, jalkojen suorassa ja olkapäiden rentona, pään asento tulee tarkistaa.

Päänympäryys mitataan lapselta jokaisella määräaikaisella lastenneuvolakäynnillä ja mittauksessa käytetään venymätöntä mittanauhaa. Mittauskohta on kallon suurimman ympäryksen kohdalla.

Yli kaksi vuotiaiden paino punnitaan lattialle asetettavalla vaa'alla, jolloin lapsella voi olla alushousut jalassa. Lapsen tulee seistä paino tasaisesti molemmilla jaloilla keskellä vaa'kaa. Alle kaksivuotiaat punnitaan vauvanvaa'assa ilman vaatteita ja vaippaa.

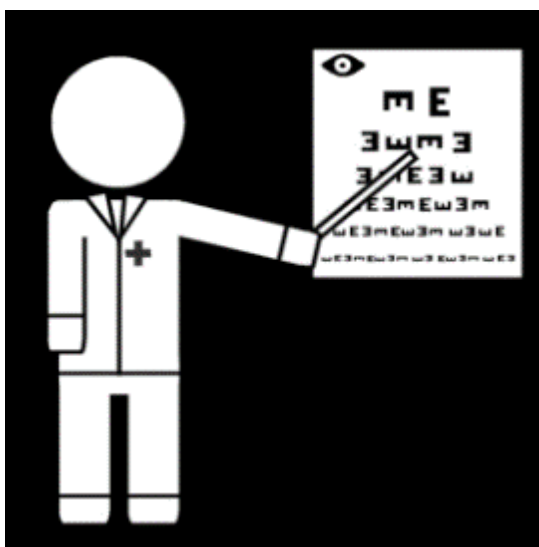


Näön ja kuulon tutkiminen

Näön tutkimuksessa esitellään ensin testitaulu lapselle ja testataan molempien silmien yhteisnäkö. Näkö mitataan myös erikseen oikeasta ja vasemmasta silmästä. Lähinäkötestitaulu asetetaan 40 cm:n päähän lapsen kasvoista ja kysytään kuvioita rivi riviltä alenevassa järjestyksessä. Kun lapsi epäröi vastaustaan, palataan edelliselle riville ja kysytään sen rivin kaikki kuviot läpi. Jos lapsella on käytössä silmälasit, tutkimus suoritetaan omien silmälasien kanssa.

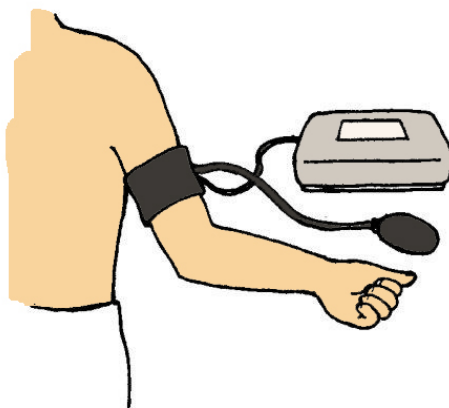
Kaukonäön tutkiminen suoritetaan samalla periaatteella kuin lähinäön tutkiminen, mutta testi tehdään kolmen metrin etäisyydeltä.

Kuulon tutkiminen audiometrillä lastenneuvolassa tehdään lapsen ollessa viisivuotias, sillä silloin lapsi yleensä jo jaksaa keskittyä tutkimukseen. Korvat tutkitaan yksi kerrallaan. Viisivuotiaan kanssa luotettavin tulos saadaan leikkiaudiometrillä, jossa lapselle opetetaan, että hänen kuullessa piippauksen kuulokkeista, hän voi laittaa esimerkiksi palikan laatikkoon tai lelun tappiin, tai ilmaista kuullessa äänen jollain muulla tavalla, joka on etukäteen yhdessä terveydenhoitajan kanssa sovittu.



Verenpaineen mittaus

Verenpaine mitataan lapselta nelivuotiaana neuvolassa. Lapsen tulee olla rauhallisesti paikoillaan viisi minuuttia ennen mittausta. Lapsen on hyvä antaa tutustua mittariin ennen mittausta, sillä monia lapsia jännittää mittaustilanne.



Toteuta Nalleneuvolaa esimerkiksi näin:

- Verenpaineen mittaus lelulta, mansetin kokeilu lapsen omaan käteen, sydämen kuuntelu
- Eri kokoisten lelujen punnitus, lelun riisuminen mittausta varten
- Pituuden mittaus, esim. mittataulukko seinälle, pituusmitan askartelu
- Pään ympäryksen mittaus mittanauhalla
- Tutustuminen erilaisiin näkötauluihin
- Silmän peittäminen lelulta ja lapselta
- Kuulokkeiden kokeilu esim. kuulosuojaimet tai muut kuulokkeet

Helmikuu – Ravinto ja painonhallinta

Monipuolinen perusruoka ja säännöllinen ateriarytmi ovat lapsen ruokailun kivijalka. Lapsi ei jaksakaan syödä paljoa kerrallaan, joten välipalojen laatu on yhtä tärkeää kuin pääaterioiden sisältö. Hyvä ja ravitseva ateria kootaan lautasmallin avulla.

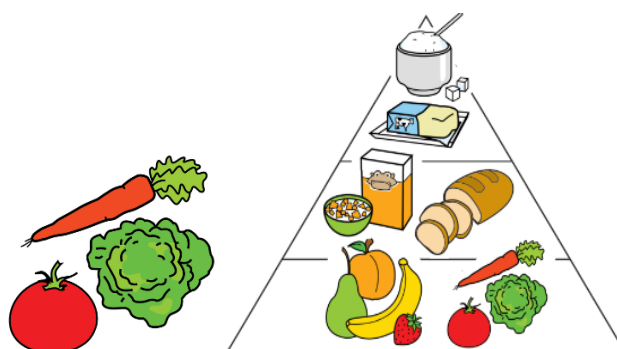
Hyvä tavoite lapselle on viisi annosta kasviksia, marjoja tai hedelmiä päivässä. Yksi annos on noin kourallinen, esimerkiksi yksi desilitra salaattia tai raastetta, marjoja tai yksi pieni tomaatti. Liha, kala ja kananmuna täydentävät aterioita. Suositeltavia proteiininlähteitä ovat kala ja broileri, koska nämä sisältävät hyviä rasvoja.

D-vitamiini

Alle yksivuotiaalle äidinmaitoa saavalle lapselle annetaan D-vitamiinivalmistetta kahden viikon iästä lähtien 10 µg vuorokaudessa vuoden ympäri. Mikäli lapsi saa äidinmaidon siijaan korviketta tai vieroitusvalmisteita D-vitamiini annostellaan yksilöllisesti. Yksivuotiaille lapsille suositeltava D-vitamiini annos on 10 µg. 2-18-vuotiaille lapsille annetaan D-vitamiinivalmistetta 7,5 µg vuorokaudessa ympäri vuoden.

Toteuta Nalleneuvola esimerkiksi näin:

- Kasvisten syöttäminen lelulle
- Maisteluannokset lapsille
- Perheen yhteiset ruokailuhetket, laitetaan lelut ruokailemaan
- Leikkiruuat, joista lapsi ja lelu voivat valita terveellisen aterian
- Lautasmallikuvat/värityskuvat
- Kuvien leikkaaminen, terveelliset valinnat eri aterioille
- D-vitamiinin antaminen, esim. purkki, jossa lukee D-vitamiini ja siitä annetaan lelulle



Maaliskuu - Liikunta ja lepo

Koko perheen yhdessä liikkuminen, ulkoileminen ja muun touhuaminen ovat asioita, joiden myötä lapsi oppii liikkumisen kuuluvan päivittäiseen elämään. Lapsen liikunta on fyysisesti aktiivista leikkimistä, jossa lapsi opettelee vuorovaikutustaitoja ja kehittää motorisia taitojaan.

Lapsen kehityksen ja hyvinvoinnin kannalta myös riittävällä unella on suuri merkitys. Unen aikana lapsen elimistö tuottaa kasvuhormonia, joka on välttämätön lapsen terveille kasvulle. Riittävä uni on tärkeää myös aivojen toiminnalle, sillä uni mahdollistaa uusien asioiden mieleen painamisen. Unen määrä vaikuttaa myös lapsen mielialaan ja keskittymiskykyyn. Unentarve on jokaisella lapsella yksilöllistä, keskimäärin leikki-ikäinen tarvitsee kuitenkin 10-13 tuntia unta vuorokaudessa. Jos lapsi on herätessään virkeä ja hyväntuulinen, kertoo se riittävästä unen saannista. Vaikka leikki-ikäisen edetessä päiväunet jäävätkin usein pois, on lapsella edelleen hyvä olla päivän aikana rauhoittumis- tai lepoaika.

Unihäiriöt

Uneen liittyvät häiriöt ovat lapsilla melko yleisiä. Yleisimpiä unihäiriöitä lapsilla ovat nukahtamisvaikeudet, liian varhainen herääminen ja yöheräily. Lapsilla voi esiintyä myös tiilapäisiä ja itsestään ohimeneviä uneen liittyviä ongelmia kuten hampaiden narskuttelu, sekä unessa puhuminen -tai kävely. Mikäli lapsella on univaikeuksia, olisi tärkeää kiinnittää huomiota koko perheen nukkumistapoihin ja arkielämään, sillä lapset saavat myös nukkumisen mallin vanhemmiltaan. Tarvittaessa neuvolasta tai lääkäriltä saa vinkkejä univaikeuksien hoitoon.

Lääkäriin on syytä hakeutua silloin, jos lapsi vaikuttaa kivuliaalta tai lapsi kuorsaa paljon, tai jos lapsi päiväsaikaan vaikuttaa kovin väsyneeltä. Lapsen kuorsaaminen voi joskus kertoa hoitoa vaativasta oireesta. Lapsilla kuorsaamisen taustalla saattaa usein olla isot kitalat/tai nielurisat. Jos kuorsaaminen on poikkeavan äänekkästä tai jatkuvaa, risat ovat suurentuneet, tai lapsella on käytösongelmia tai kognitiivisia pulmia, tilanne vaatii korvalääkärin arviota. Kuorsaamisen syyn selvittäminen vaatii kliinisiä tutkimuksia; silmäystä nieluun, hengityksen arviointia, sekä vanhempien haastattelua. Aina kuorsaaminen ei kuitenkaan vaadi hoitoa.

Toteuta Nalleneuvolaa esimerkiksi näin:

- Unen tärkeydestä kertominen
- Päiväunien/lepohetken tärkeys leikki-ikäisellä
- Rentoutushetki, venyttelyhetki
- Univaikeuksista kertominen (yö heräily, unissakävely, kuorsaaminen) → neuvolasta tai lääkäriltä saa tarvittaessa apua
- Kuorsaamisen syitä esim. suurentuneet nielu- tai/ja kitarisat
- Iltarutiinit; nukkumaanmeno-aika, unilaulu/loru, unilelu tai -rätti, univalo
- Huoneen tutkiminen, mikäli lapsilla pelkoja
- Lelun peittäminen ja silittäminen nukkumaan omaan sänkyyn, hämärässä huoneessa, sängyn petaaminen
- Lomilla lepääminen
- Kysytään, onko lelu pelaillut ja leikkinyt ulkona



Huhtikuu - Allergiat ja astma

Normaalisti elimistön immuunijärjestelmä suojelee ihmistä bakteerien, virusten, loisten ja muiden haitallisten aineiden hyökkäyksiltä tuottamalla erilaisia vasta-aineita. Allergiassa elimistö alkaa puolustautua myös viattomia aineita, kuten esimerkiksi siitepölyä, ruoka-aineita ja eläinten hilsettä kohtaan.

Suomalaisista lapsista ruoka-aineallergioita on noin 5-8 prosentilla. Ruoka-aineallergiaa hoidetaan välttämällä oireita aiheuttavaa ruoka-ainetta. Lääkäri määrittelee, kuinka tarkasti ruoka-ainetta on vältettävä.

Suomalaisista lapsista noin 20 prosentilla esiintyy atooppista ihottumaa. Leikki-ikäisen atooppisen ihottuman tyypillisimpiä paikkoja ovat niska ja kaula, kyynär- ja polvitaipet, pakarat, reidet, ranteet. Atooppisen ihottuman hoito on aina oireenmukaista. Ylläpitohoito on erityisen tärkeää, sen tavoitteena on pitää iho hyvässä kunnossa ja pahenemisvaiheessa hoitoa tehostetaan heti. Ylläpitohoito on ihon rasvausta aina pesun, saunomisen ja uinnin jälkeen.

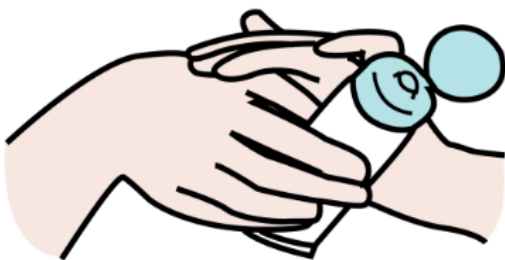
Astma

Suomalaislapsista 4-7 prosentilla on astmadiagnoosi ja se on lapsuusiän yleisin pitkäaikais sairaus. Astman hoidon tavoitteena on saada astmatulehdus kuriin, jolloin lapsi pääsee eroon oireista. Astman hoitoon kuuluu lääkehoito, pahentavien tekijöiden välttäminen ja hoidon ohjaus ja seuranta. Lääkehoito toteutetaan yleensä inhaloitavilla lääkkeillä, joita ovat keuhkoputkia avaavat lääkkeet ja kortikosteroidit.

Toteuta Nalleneuvolaa esimerkiksi näin:

- Keuhkojen kuuntelu
- Ihon rasvaus, erilaisia voiteita
- Allergialääkkeen antaminen lelulle; nenäsumute, tabletit
- Nenän niistäminen, oikeanlainen aivastus
- Lelulle hengitettävän astmalääkkeen antaminen
- Kuvia allergisoivista asioista, mille lelu on allerginen? (esim. kasvit, ruoka-aineet, eläimet)

HUOM! Kysy aina lääkäriltä tai terveydenhoitajalta oikeat lääkkeet ja annostukset lasten lääkitykseen.



Toukokuu – Tapaturmat ja palovammat

Lapset eivät osaa hahmottaa vaarallisia tilanteita tai syy-seuraussuhteita niin kuin aikuiset, joten he ovat alttiita kaikenlaisille tapaturmille. Niistä yleisimpiä ovat putoamiset, kaatumiset, myrkytykset ja palovammat. Suurin vammoja aiheuttava tapaturmaluokka on liikunta- ja vapaa-ajan tapaturmat. Suurin osa alle 5-vuotiaiden tapaturmista tapahtuu kotiympäristössä. Vanhempien tulee kiinnittää huomiota antamaansa esimerkkiin, koska lapset omaksuvat heiltä opittuja käytänteitä ja asenteita. Siksi on tärkeää antaa myös vanhemmille tietoa.

Putoamiset

Putoamisen seurauksena voi tulla aivotärähdys: tajuttomuuden tila, joka kestää puoli tuntia. Sen jälkeisiä oireita voi olla päänsärky, pahoinvointi ja oksentelu, muistamattomuus sekä huono keskittymiskyky.

Myrkytykset

Lapsen ollessa suun kautta saadun mielihyvän kehitysvaiheessa, myös myrkyllinen aine voi joutua suuhun. Myrkytyksen ensioireet voivat ilmaantua jopa henkeä uhkaavina, koska suun kautta aine imeytyy hitaasti. Ensiavun kannalta tärkeintä tietää mistä myrkytystä on kyse, mitä kautta se on joutunut elimistöön, kuinka paljon myrkkyä on joutunut elimistöön ja milloin se on tapahtunut. Myrkytystietokeskus pääsee näin nopeammin autamaan. Lääkehiili tehokkain ensiapu esim. lääke-sieni- tai kasvimyrkytykselle. Lasta ei saa oksettaa.

Palovammat

Palovammat aiheutuvat lapsille useimmiten kuuman nesteen läikkyessä tai koskettamalla kuumaa esinettä. Palovamma-alueen viilennys on tärkein ensiapu, 10-20 minuuttia haalean veden alla. Se pienentää palovamman syvyyttä ja edistää vamman paranemista, mutta vähentää myös kipua. Muistisääntönä voi pitää lapsen oman kämmenen kokoa; mikäli palovamma-alue on kättä suurempi tai epäillään syvää palovammaa, täytyy ottaa yhteys päivystävään hoitoyksikköön.

Toteuta Nalleneuvola esimerkiksi näin:

- Kysy onko lapsille sattunut tapaturmia → mahdollisuus ehkäistä uusia tapaturmia
- 112, lääkkeiden oikea säilytys
- Haavan puhdistus, laastarointi ja hoito
- Nyrjähtäneen nilkan sitominen ja tukeminen
- Kaatumisten ehkäisy esim. jarrusukat
- Kuvien katsominen erilaisista apuvälineistä esim. kyynärsauvat, pyörätuoli
- Palovamman hoitaminen viilentämällä
- Röntgenkuvan ottaminen (esim. röntgenlaite pahvilaatikosta)
- Kypärän käyttämisen tärkeys
- Särkylääke (tabletti, liuos), lääkehiili
- Aurinkorasvan laittaminen lelulle



Syyskuu – Flunssa ja mahatauti

Lasten keskuudessa, etenkin varhaislapsuudessa infektiot ovat suurin sairausryhmä. Yleisimmäksi lasten infektioksi voidaan katsoa virusperäinen ylähengitystietulehdus eli perinteinen flunssa, jonka pieni lapsi saattaa sairastaa jopa useita kertoja vuodessa. Tämän sairastetun nuhan jälkitautina ilmenee lapsilla usein välikorvantulehduksia. Lapsilla hyvin yleisiä ovat myös suolistotulehdukset. Yleisimpiä mahatautia aiheuttavia viruksia ovat noro-, adeno- ja rotavirukset.

Virusperäinen ylähengitystietulehdus

Oireina tukkoisuutta, nuhaa, kuumetta ja kurkkukipua. Yleisesti voidaan nähdä, että syksy on flunssakauden alkua. Tämä liittyy vahvasti siihen, että ihmiset ovat samoissa ahtaissa sisätiloissa, kuten kouluissa ja päiväkodeissa. Tällaisissa tiloissa viruksilla on hyvät mahdollisuudet levitä ihmisestä toiseen. Flunssa tarttuu herkästi ilmateitse pisaratartuntana, sekä erityisesti nuhaeritteen välityksellä kosketustartuntana suoraan käsien kautta tai epäsuorasti esimerkiksi nuhaeritteisten lelujen välityksellä. Etenkin lasten kesken virus tarttuu todella herkästi. Päiväkodeissa, kuten myös kotiloissa olisi tärkeää huolehtia käsihygieniasta, sekä lelujen puhtaan pidosta, jotta flunssan tarttumista voisi ehkäistä. Flunssan oireita on mahdollista lievittää lääkehoidolla. Antibiooteista ei ole hyötyä virusinfektioiden hoidossa. Tulehduskipulääkkeet sekä parasetamoli alentavat kuumetta tehokkaasti. Tukkoista nenää voivat helpottaa erilaiset nenäsumutteet. Lapsilla nenän tukkoisuuteen voivat auttaa keittosuolatipat, flunssaisen lapsen sängynpäätä on hyvä kohoittaa.



Mahatauti

Virusinfektiot ovat suurin tekijä lapsen ripuloinnin ja oksentelun taustalla. Yleisin ripulin aiheuttaja on norovirus. Myös rotavirus aiheuttaa suuren osan 1-3-vuotiaiden lasten mahatautioireista, erityisesti kevättalvella rotavirusepidemiat ovat yleisiä. Rotavirusta vastaan on kehitetty lapsille rokote, joka kuuluu osana kansalliseen rokotusohjelmaan. Muita yleisiä ripuloinnin tai oksentelun aiheuttajia ovat adeno- sekä kalikivivirukset. Salmonellabakteerin aiheuttamat ripulit ovat Suomessa lapsilla hyvin harvinaisia. Joskus mahatautioireiden taustalla voi olla pilaantunut ruoka tai juoma, joka sisältää oireita aiheuttavia viruksia tai bakteereja.

Viruksen aiheuttamat ripulitaudit tarttuvat kosketustartuntana. Viruksia on runsaasti ripuliulosteessa, josta ne herkästi siirtyvät käsien välityksellä lapsesta toiseen. Myös lelut voivat toimia viruksen levittäjänä, joten käsihygienian lisäksi lelut tulee pitää puhtaina. Virustaudit paranevan usein elimistön oman puolustusjärjestelmän avulla.

Etenkin pienen lapsen sairastaessa mahatautia, tulee huolehtia lapsen riittävästä nesteytyksestä. Nesteen tarve määräytyy lapsen painon, sekä ripuloinnin ja oksentelun määrän mukaan, esimerkiksi 10 kiloisen lapsen tulisi saada vuorokaudessa nesteitä noin 10 desilitraa. Ripulointi ja oksentelu aiheuttavat nesteen menetyksen lisäksi myös elimistön suolojen menetystä, joten suolojen korvaamiseksi on hyvä käyttää esimerkiksi apteekin reseptivapaata ripulijuomaa, mikäli lapsi ei ruokaa pysty tai halua nauttia ja suolisto-oireet kestävät useamman päivän.



Toteuta Nalleneuvolaa esimerkiksi näin:

- Käsien pesu, lelun likaiset tassut-puhtaat tassut (vertailu), käsidesin käyttö
- Flunssan lääkkeet (tulehduskipulääke ja nenäsuihkeet, keittosuolatipat)
- Lämmön mittaus (kainalosta, korvasta)
- Nieluun katsominen, korviin katsominen, nenään katsominen
- Lelujen puhtaana pidosta kertominen
- Jos on sairastunut → riittävä nesteytys ja suolojen saanti, lepo
- Miltä tuntuu päänsärky, tukkoinen nenä, kurkkukipu, kipeä korva



Lokakuu – Rokotukset

Rokotuksilla suojataan suoraan yksilöä, sekä epäsuorasti muuta väestöä infektioitaudeilta ja niiden leviämiseltä. Rokotus antaa suojaa vakavimpia taudin muotoja ja vakavia jälkitauteja vastaan, mutta ei aina täysin estä tartuntaa. Parhailtaan rokotus kuitenkin estää sairastumisen kokonaan. Mikäli rokotettu sairastuu rokotteesta huolimatta, taudin oireet ovat usein lievempiä.

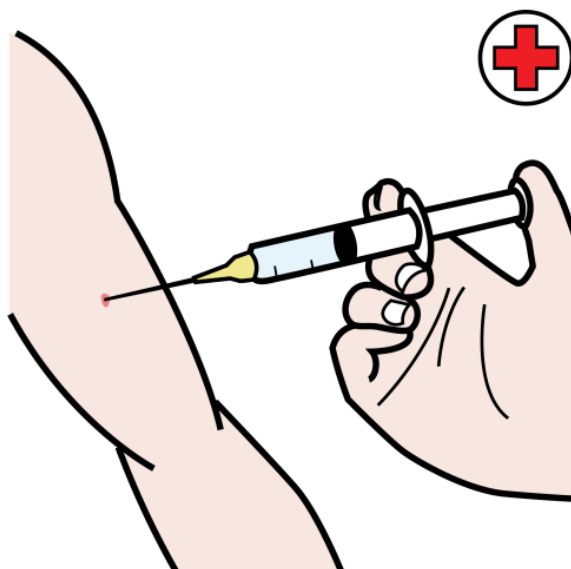
Rokottaessa elimistöön annetaan taudinaiheuttajaa tai joitakin sen osia sellaisessa muodossa, että elimistö aikaan saa immuniteetin eli suojan taudinaiheuttajaa vastaan. Rokotteilla on useampia mahdollisia antotapoja. Rokotteita voidaan antaa injektiona ihonsisäisesti, ihonalaisesti, lihaksensisäisesti, sekä suun kautta ja myös limakalvoille esimerkiksi sumutteena nenän kautta.

Kansallinen rokotusohjelma

Kaikilla Suomessa asuvilla lapsilla ja nuorilla on kansallisen rokotusohjelman mukaan mahdollisuus saada suoja yhtätoista eri tautia ja niiden jälkitauteja, sekä pitkäaikaisia haittoja vastaan. 6 vuoden ikään mennessä kansallisen rokotusohjelman mukaan edessä lapsi on saanut rotavirusrokotesarjan, PCV-rokotesarjan, Viitosrokotteen sarjan ja nelosrokotteen, kaksi annosta MPR-rokotetta, kausi-influenssa rokotteen vuosittain, sekä vesirokkorokotteen. Kansallisen rokotusohjelman on laatinut Sosiaali- ja terveysministeriö. Kansallisen rokotusohjelman rokotukset ovat aina maksuttomia.

Toteuta Nalleneuvolaa esimerkiksi näin:

- Lelun rokottaminen
- Perusteluja miksi pitää rokottaa
- Rokotuksesta etukäteen kertominen lelulle
- Eri rokotteiden antotavat (injektiona, suun kautta, nenäsumutteena)
- Huomion kiinnittäminen muualle rokotuksen aikana; lelun kanssa voi laulaa tai katsella kuvia
- Tarran antaminen lelulle rokotuksen jälkeen



Marraskuu - Suun terveys

Lasten hampaiden reikiintyminen on yleinen ongelma Suomessa. Esim. 5-vuotiaista lähes 40 %:lla kariuksen vaurioittamia hampaita vuonna 2000. Vanhempien hampaidenhoitotottumukset ja reikiintyminen on yhteydessä lasten hampaiden kuntoon. Myös terveelliset ruokailutottumukset ovat keskeinen osa suun terveyden edistämässä. Reikäiset hampaat kertovat siitä, että lapsi olisi täytynyt viedä jo aikaisemmin hammaslääkəriin. Lasten hampaiden kuntoa vanhemmat voivat tarkkailla olemalla jokapäiväisessä hampaiden harjauksessa mukana. Hampaat tulee harjata aamuin illoin fluorihammastahnalla. Tutin käyttö lisää purentavirheitä, siksi luopuminen olisi hyvä 10-12 kk iässä, mutta jos on valittava tutista tai peukalosta, tutti on parempi vaihtoehto. Siitä on helpompi päästä eroon.



Toteuta Nalleneuvolaa esimerkiksi näin:

- Lelun hampaiden harjaus aamuin illoin
- Lelun suuhun katsominen, hammaslääkäristä kertominen
- Xylitolipastillit ja purukumi (2-3v lähtien), fluorihammastahna
- Hampaidenpesulorut
- Erilaiset hammasharjat
- Värityskuvat, piirtäminen (esim. likaiset ja puhtaat hampaat, lapset voivat piirtää ja vertailla)
- Aterian jälkeinen herkkuhetki kerran viikossa ruokailun jälkeen, ei karkkipäivää
- Tutista luopuminen, viedään tutti esim. oravan poikaselle
- Kuopion Perheentalolta löytyy Lapsen suunhoidon kuvallinen opas, jota voi hyödyntää





SAVONIA
AMMATTIKORKEAKOULU



Tekijät: Hannemari Kukkonen, Riina Kukkonen ja Sanna Laukkanen.

Savonia-ammattikorkeakoulu, terveydenhoitajan tutkinto-ohjelma. 2018.

Kuvat: Papunet