

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystieteiden suuntautumisvaihtoehto

Niina Kainulainen
Riikka Ravattinen

PERHEEN ARJEN TUKENA **- Arkea tukevaa ohjausta päiväryhmä Pirpanalle**

Opinnäytetyö 2010

TIIVISTELMÄ

Niina Kainulainen ja Riikka Ravattinen

Perheen arjen tukena – Arkea tukevaa ohjausta päiväryhmä Pirpanalle,
39 sivua, 5 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu, Lappeenranta

Sosiaali- ja terveysala, Hoitotyön koulutusohjelma

Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Ohjaajat: Hoitotyön lehtori Mervi Patosuo, terveydenhoitaja Titta Hämäläinen

Perheiden tukeminen on yksi tulevaisuuden haasteista terveydenhoitajan työssä. Lapsiperheen arki koostuu pienistä asioista, ja jos ne ovat kunnossa, perheen hyvinvointi on helpompi saavuttaa. Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus oli tukea lapsiperheiden jaksamista ja arjen hallintaa.

Opinnäytetyön toiminnallinen osuus toteutettiin järjestämällä viisi ohjauskertaa päiväryhmä Pirpanalle, joka toimii Etelä-Karjalan perhetyön kehittämissyntyksen alaisuudessa. Ryhmäläiset, nuoret äidit kokivat tarvitsevansa tukea arjen hallinnassa, lapsenhoidossa, itseluottamuksen vahvistamisessa ja äitiyden tuntemisessa. Ryhmän tavoitteena oli myös ohjaajien opastuksella parantaa lapsen ja äidin välistä vuorovaikutusta.

Ohjaukset sijoittuivat huhti - toukokuulle 2010. Ohjauskertojen aiheita olivat lapsiperheille suunnatut palvelut Lappeenrannan alueella, terveellinen ja taloudellinen ravitsemus, talousasiat nuorena perheessä ja ensiaputaidot lapsiperheessä.

Teoriaosuudessa käsitellään ohjauskertojen aiheiden lisäksi toiminnallista opinnäytetyötä, ryhmäohjausta, kolmannen sektorin toimintaa, perhetyötä, varhais- vuorovaikutusta, perheiden tukemista ja elämänhallintaa. Toiminnallisen osuuden raportointi sisältää ohjauksien suunnittelun, toteutuksen, arvioinnin sekä ohjauksista saadun palautteen.

Perhe-elämään saa jatkuvuuden ja turvallisuuden tunnetta arjen sujumisella, mikä käsittää erilaisia tehtäviä kodinhoitoon, talouteen ja vanhemmuuteen liittyen. Perheiden hyvinvointi tukee lapsen tervettä kasvua ja kehitystä.

Toimiva perhe-elämä tuo pysyvyyden tunteen. Onnellisuuden kokemukset lapsuudessa kasvattavat valmiuksia hyvään aikuisuuteen. Niinpä perheiden parissa tehtävä ennaltaehkäisevä työ on tärkeää sekä perheen että yhteiskunnan näkökulmista. Opinnäytetyöstä voisi mahdollisesti poimia aihepiirejä vastaavaan ohjaukseen suuremmalle kohderyhmälle.

AVAINSANAT:

perhetyö, kolmas sektori, ryhmän ohjaaminen, elämänhallinta

ABSTRACT

Niina Kainulainen and Riikka Ravattinen

Supporting Families – Guidance for supporting everyday life with the Daily Group, “Pirpana”, 39 pages, 5 appendices.

Saimaa University of Applied Sciences, Lappeenranta

Health Care and Social Services, Degree Programme in Public Health Nursing and Nursing

Instructors: Senior Lecturer Mervi Patosuo, Nurse Titta Hämäläinen

Supporting families is one of the future challenges in nursing work. The everyday lives of families with small children consist of small things, and when they are under control the wellbeing of the families is easier to achieve. The purpose of this functional thesis was to support the coping of families and the improve control of their everyday lives.

The functional part of this thesis was executed by organising five guidance lectures for the Daily Group, “Pirpana”, which operates under the family work’s development association of Southern Karjala. The members of the group, i.e. the young mothers, felt like they needed assistance with controlling their everyday lives, organising children’s day care, reasserting their self-confidence, and feeling their role as a mother. The target of the group was also, with the guidance of the tutors, to strengthen the interaction of the mothers and their children. The lectures were performed during April and May of 2010. Themes of the lectures were services within the Lappeenranta area specially targeted for families with small children, healthy and economical nutrition, the economy of young families, and first aid skills for families with small children.

In the theoretical part of this thesis are covered, in addition to above mentioned, also the functional thesis in general, group leading, the public sector practices, family work, early interaction, supporting of the families, and control of life. The report of the functional part includes planning of the lectures, execution, assessment, and the feedback from the lectures.

To conclude, it is possible to achieve continuity and safety in family life by realising different roles in household management, economy, and parenthood. The wellbeing of the family supports healthy growth and development of the child.

Functioning family life brings a feeling of stability. Happy experiences during childhood establish the capacity for a good adulthood. Accordingly, preventative work with the families is important for the families as well as for the community. It is possible to extract from this thesis some subject matters for a corresponding guidance executed with a larger target group.

KEY WORDS:

family work, public sector, group leading, life control

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT	6
2.1 Toiminnallinen opinnäytetyö	6
2.2 Ryhmän ohjaaminen	7
2.3 Perhetyö	9
3 PERHEEN ARJEN TUKEMINEN	11
3.1 Elämänhallinta ja perheen tukeminen	11
3.2 Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen	13
3.3 Kolmas sektori perheitä tukemassa	15
4 KESKEISET TEEMAT ARJESSA SELVIITYMISEEN	18
4.1 Terveellinen ja taloudellinen ravitsemus	18
4.2 Ensiaputaidot lapsiperheessä	20
4.3 Lapsiperheille suunnatut vapaa-ajan palvelut	23
4.4 Talousasiat nuorena perheessä	24
5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET	26
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	27
6.1 Kohderyhmän esittely	27
6.2 Äiti-vauvaryhmän ohjaaminen	27
7 RYHMÄNOHJAUKSIEN TOTEUTUMINEN	28
7.1 Ryhmäohjauksien suunnittelu	28
7.2 Ryhmäohjauksien toteutus	29
7.3 Ryhmäohjauksien arviointi	30
7.4 Ryhmäohjauksista saatu palaute	32
8 EETTISET NÄKÖKOHDAT	33
9 POHDINTA JA YHTEENVETO	35
9.1 Opinnäytetyöprosessin arviointia	37
9.2 Opinnäytetyö oppimiskokemuksena	39
LÄHTEET	40

LIITTEET

Liite 1 Etelä-Karjalan perhetyön kehittämissyhdystys ry

Liite 2 Päiväryhmä Pirpana esite

Liite 3 Ryhmäläisille jaettu materiaali: Terveellinen, taloudellinen ja helppo ravitsemus

Liite 4 Ryhmäläisille jaettu materiaali: Ensiapu – ohjeet lapsiperheille

Liite 5 Ryhmäläisille jaettu materiaali: Lapsiperheille suunnatut palvelut Lappeenrannan alueella

1 JOHDANTO

Useat perheet tarvitsevat tukea arjessa toimimiseen. On monia vanhempia, jotka haluavat lisää tietoa arkeen liittyvistä asioista ja joille vanhemmaksi tulo on asettanut uusia haasteita elämäänsä. Kaiken uuden keskellä vanhemmille herää kysymyksiä arkiasioista ja kuinka niistä kaikista selvitään. Vanhemmat voivat kokea itsensä riittämättömiksi tai epävarmoiksi perheen tarpeiden tyydyttämisessä. (Lammi-Taskula & Bardy 2009.) Tukemalla ja ohjaamalla vanhempia arjen sujumisessa voidaan ennaltaehkäistä mahdollisia tulevia vastoinkäymisiä ja auttaa perhettä tasapainon löytämisessä.

Lapsuuden elinolot, taloudellinen tilanne ja kodin ilmapiiri ovat tärkeässä asemassa lapsen kehityksessä. Lapsuuden tapahtumat heijastuvat lapseen monin tavoin. Lapsuudella voi olla joko suojaava tai uhkaava merkitys aikuisuuteen. Lapsuutta kuormittavia tekijöitä voivat olla vaikeat ristiriidat ja vanhempien huono elämänhallinta/stressaantuneisuus. Vanhempien asenteet ja toimintamallit siirtyvät helposti myös lapseen. (Koskenvuori 2010, 294-318.)

Perheiden tukeminen on yksi tulevaisuuden haasteista terveydenhoitajan työssä. Lapsiperheen arki koostuu pienistä asioista, ja jos ne ovat kunnossa, perheen hyvinvointi on helpompaa saavuttaa. Perhe-elämään saa jatkuvuuden ja turvallisuuden tunnetta arjen sujuvuudella, mikä käsittää erilaisia kodinhoitoon, talouteen ja vanhemmuuteen liittyviä tehtäviä. Perheiden hyvinvointi tukee lapsen tervettä kasvua ja kehitystä.

Tarkoituksenamme oli ohjata avun tarpeessa olevia äitejä äiti-vauvaryhmässä ja näin tukea heidän selviytymistään arjessa. Opinnäytetyömme toiminnallinen osuus toteutettiin järjestämällä Etelä-Karjalan perhetyön kehittämissyhdistyksen alaiselle päiväryhmä Pirpanalle viisi arjen asioissa tukevaa ohjauskertaa. Teoriaosuus on rakennettu toiminnallista osuutta tukevaksi. Siinä käsitellään kolmannen sektorin toimintaa, perhetyötä, perheiden tukemista ja elämänhallintaa sekä varhaisen vuorovaikutuksen tukemista.

Opinnäytetyömme aihe on ajankohtainen terveyden edistämisen kannalta. Ohjaamalla äitejä arjen sujumisessa voidaan ennaltaehkäistä elämän muutoksista aiheutuvia riskejä ja edistää perheen hyvinvointia. Kolmannen sektorin kanssa työskentely on ajankohtaista sen kehittyvän ja kasvavan toiminnan vuoksi. Ohjausmuotona käytetty ryhmänohjaus on kasvava työskentelymuoto sosiaali- ja terveysalalla. Ennaltaehkäisevän perhetyön tarkoituksena on tukea perheiden elämänhallintaa ja näin auttaa heitä selviytymään arjessa.

2 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT

2.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyömme on toiminnallinen. *Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto ammattikorkeakoulun tutkimukselliselle opinnäytetyölle* (Vilkka & Airaksinen 2003, 9).

Toiminnallisessa opinnäytetyössä aiheen toteutustapa antaa opinnäytetyölle tutkimuksellisen selvityksen. Toteutustapa muodostuu työn materiaalien hankintatavasta ja keinoista toteuttaa työn toiminnallinen osuus. Toiminnallisen opinnäytetyön lopullisena tuloksena on aina jokin konkreettinen tuote. Tällaisia voivat olla kirja, ohjeistus, tietopaketti, messu- tai esittelyosasto tai tapahtuma. (Vilkka & Airaksinen 2003, 9, 16-19.)

Toiminnallinen opinnäytetyö voidaan toteuttaa toimeksiantajan pyynnöstä tai opiskelijan aloitteesta. Toimeksiantaja on usein alalla toimiva työnantaja. Se voidaan liittää myös opiskelijan harrastustoimintaan, mikäli tämä tukee opiskeltavan tutkinnon tavoitteita. Opinnäytetyö kasvattaa opiskelijan valmiuksia toimia tulevassa työssään sekä lisää tietoa opiskeltavasta aiheesta. Ammattikorkea-

koulun opinnäytetyön tulee palvella työelämän senhetkisiä tarpeita. (Vilkka & Airaksinen 2003, 16-19.)

Tavoitteena toiminnallisessa opinnäytetyössä on syventää opiskelijan tietoja jostain opiskeltavan alan aiheesta. Aiheanalyysissa on tärkeää kiinnostus valikoidua opinnäytetyön aihetta kohtaan ja riittävä motivaatio sekä laajan että pitkäkestoisen prosessin toteuttamiseen. Toimintasuunnitelma selkeyttää opinnäytetyön tekemistä. Se alkaa lähtötilanteen kartoituksella ja hankkimalla jo olemassa olevaa tietoa valikoidusta aiheesta. Lisäksi toimintasuunnitelmassa pohditaan ideoita ja keinoja niiden toteuttamiseksi. Aikataulu, toteutustapa ja resurssit ovat osa toimintasuunnitelmaa. Myös kohderyhmän rajaus tulee olla selvillä toteutustapaa suunniteltaessa. (Vilkka & Airaksinen 2003.)

Toiminnallisen osuuden raportointi on yksi osa opinnäytetyöstä. Raportissa tulee käydä ilmi, mitä on tehty, perustelut toimintatavoille ja arviointi onnistumisesta. Siinä tulisi olla yleinen kuvaus työprosessista sekä sen tuloksista ja johtopäätöksistä. Raportista tulisi myös selvittää, miten omaa prosessia ja oppimista arvioidaan. Opinnäyte on ammatillisen ja persoonallisen kasvun väline, joka kertoo ammatillisesta osaamisesta. (Vilkka & Airaksinen 2003.)

Opinnäytetyössämme toiminnallisuus on perusteltua kahdesta syystä. Ensimmäkin halusimme kehittää käytännön taitojamme ja luoda kontakteja työelämään. Toiseksi, kirjassa Hämäläinen & Kangas (2010) esitetään lapsiperheiden elämäntilanteita laajasti tutkimuksen valossa. Tästäkin syystä halusimme työhömmme toiminnallisen otteen perheiden parissa.

2.2 Ryhmän ohjaaminen

Terveystenhoitaja voi toimia ryhmän ohjaajana niin neuvoloissa, kouluterveydenhuollossa kuin väestövastuutyössäkin (Honkanen & Mellin 2008, 258). Edullisuutensa puolesta ryhmänohjaus voi säästää terveydenhuollolta taloudellisia resursseja (Kyngäs ym. 2007, 104; Turku 2007, 87). Lisäksi ryhmänohjaus

säästää terveydenhoitajien omia voimavaroja ohjaamalla ryhmää jokaisen yksilöohjauksen sijaan. Peruskoulutuksen lisäksi terveydenhoitajat voivat myös hankkia lisäkoulutusta ryhmänohjauksesta. (Honkanen & Mellin 2008, 258.)

Ryhmänohjaus voi olla pitkäaikaista, lyhytkestoista tai kertaluonteista (Honkanen & Mellin 2008, 259). Ryhmän muodostuminen noudattaa kehitysvaiheita, jotka tuntemalla ryhmänohjaaja pystyy ohjaamaan ryhmää paremmin. Ryhmän muodostumisessa ryhmällä on monia erilaisia ajallisia eli kronologisia kehitysvaiheita. Ryhmä etenee näiden vaiheiden kautta. Vaiheille on annettu erilaisia nimiä ja niitä on jaoteltu eri tavoin. (Kaukkila & Lehtonen 2007, 24.)

Alkava ryhmä on epävarma ja jännittynyt. Tässä vaiheessa ryhmänohjaajan rooli on suuri. Ryhmäläisten tutustuessa paremmin odotukset nousevat korkealle ja erilaiset ryhmäläisten roolit alkavat näkyä. Tämä innostuva ryhmä tarvitsee ohjaajaa koko ajan vähemmän. Vakiintuvan ryhmän tarkoitus täsmentyy ja toiminta järjestyttyy. Ohjaajan rooli on enää olla taustalla. Kypsä ryhmä on avoin ja kykenee hyviin ihmissuhteisiin. Onnistuessaan näissä kehitysvaiheissa kypsäksi ryhmäksi ryhmäläiset oppivat vuorovaikutusta ja saavat toisiltaan tukea. (Puro 2003, Haarala ym. 2008, 262-263 mukaan.)

Turvallisuuden tunteen muodostumiseen ryhmässä tarvitaan Aallon (2002) mukaan viisi osatekijää. Ensimmäinen niistä on luottamus, jonka saavuttaminen vie aikaa. Mutta sen onnistuessa se merkitsee antautumista, joka edistää avoimuutta ja antautuvuutta ryhmässä. Toinen komponentti on hyväksyntä, jota koikiessaan ryhmäläisen turvallisuuden tunne kasvaa. Kolmas osatekijä, haavoittuvaksi altistuminen, tuo mukanaan avoimuutta ja lisää luottamusta ryhmäläisten välillä. Neljäs osatekijä, tuen antaminen, merkitsee toisen ihmisen kykyihin turvaamista. Tämä vaatii paljon luottamusta, mutta antaa onnistuessaan ryhmäläisille paljon. Viides komponentti on sitoutuminen eli halukkuus yhteistyöhön. Luottamuksen lisäksi sitoutuminen on merkki halusta saavuttaa yhteinen päämäärä. Turvallinen ryhmä pystyy nostamaan ryhmäläisistä esiin heidän parhaat puolensa ja vahvistamaan itsetuntoa.

Turku (2007) on kirjoittanut elämäntapaohjauksessa ryhmänohjauksen käytön kasvusta. Hän korostaa ryhmän muodostamiseen liittyviä vuorovaikutuksellisia

tekijöitä, jotka edesauttavat ryhmää onnistumaan tavoitteessaan. Onnistuneessa ryhmässä, ryhmädynamiikan toimiessa ryhmäläiset jakavat motivaatiota toisilleen ja saavat itse toisilta. Vertaistuen merkitys elämäntapamuutoksessa on tärkeää ja voi helpottaa yksilön tavoitteiden saavuttamista. Ryhmän ohjaajan tulee olla selvillä omasta roolistaan ja tuoda se esiin ryhmäläisille. On myös tärkeää, että ryhmäläisillä on tieto ryhmän tavoitteista.

Ryhmän ohjaajan rooli on suuri ryhmän onnistumisen kannalta. Ryhmän eri kehitysvaiheissa ohjaajan rooli ja tehtävä vaihtelevat. Ohjaajalla on oltava tarpeeksi tietoja ryhmädynamiikasta ja ryhmän ohjauksesta, jotta hän voi ohjata ryhmää sen tarpeiden mukaan. Ohjaajalla on vastuu ryhmän toimivuudesta, turvallisuudesta sekä tavoitteiden saavuttamisesta. (Kaukkila & Lehtonen 2007,24; Kyngäs ym 2007, 107-108.)

2.3 Perhetyö

Seuraavissa kappaleissa on käytetty lähteitä: Vilén ym 2006, 70-76; Armanto & Koistinen 2007, 362-372; Järvinen ym 2007; Honkanen 2008, 274-316, joissa on kuvattu perhetyötä.

Lastensuojelulain (13.4.2007/417) mukaan perhetyö on määritelty osaksi avo- huollon tukitoimia. Perhetyön tarkoituksena on varhainen puuttuminen ja huosta- antojen vähentyminen. Perhetyö voidaan jakaa ennaltaehkäisevään perhe- työhön ja lastensuojeluperhetyöhön. Lastensuojeluperhetyö vaatii sosiaalityön- tekijän lähetteen ja tällä päätöksellä palvelu on perheille maksutonta. Lisäksi se on suunnitelman ja tavoitteiden mukaista. Lastensuojeluperhetyön asiakas- perheissä ongelmat ovat yleensä jo kasaantuneet ja perhe tarvitsee intensiivistä ja korjaavaa perhetyötä avukseen.

Ennaltaehkäisevän perhetyön tarkoituksena on tukea perheiden elämänhallin- taa. Perhetyö opastaa omien voimavarojen käyttöön ja vahvistaa arjessa selviy- tymistä. Ennaltaehkäisevässä perhetyössä tuetaan koko perhettä ja huomioi-

daan jokaisen perheen jäsenen yksilölliset tarpeet. Tavoitteena on pitää yllä perheiden hyvinvointia ja ennaltaehkäistä elämän muutoksista aiheutuvat riskit.

Perhetyötä voivat tehdä monet sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset, eikä tarkkaa ammattinimikettä ole määritelty. Perhetyöntekijä toimii oman ammattiosaimisensa rajoissa ja hyödyntää omia osaamisalueitaan perheiden kanssa työskennellessään. Perhetyötä toteutetaan kolmannen sektorin toimesta, hoitotyössä, sosiaalityössä, päivähoidossa, koulussa, laitoksissa ja kotihoidossa. Käytännön tasolla perhetyöhön voivat kuulua muun muassa kotikäynnit, erilaiset ryhmätoiminnot ja keskustelut perheenjäsenten kanssa yhdessä ja erikseen. Konkreettisia välineitä perhetyötä tekeville voivat olla roolikartat, verkostokartta, ravitsemus- ja liikuntasuositukset, voimavara- ja vahvuuskortit ja muut materiaalit kuten oppaat ja videot.

Perhetyön asiakkaina ovat erilaiset perheet, jotka tarvitsevat tukea ja apua. Avun tarve vaihtelee perhekohtaisesti ja työn tavoitteet ovat jokaisen perheen kohdalla erilaiset. Perhetyössä keskeisiä käsitteitä ovat perhelähtöisyys ja/tai perhekeskeisyys, jotka kuvaavat hyvin, mikä työssä on tärkeää. Työ suunnitellaan ja tehdään perheiden tarpeiden mukaan. Perheitä tuettaessa tähdätään perheiden voimavarojen lisääntymiseen ja vaikeuksien helpottumiseen.

Etelä-Karjalan perhetyön kehittämissyhdistyksen alainen päiväryhmä Pirpana on suunnattu tukea tarvitseville perheille. Ryhmän ohjaajat harjoittelevat ryhmässä olevien äitien ja lasten kanssa vuorovaikutustaitoja usean kuukauden ajan ja ohjaajat ovat koulutettuja, joten avun saanti on perheiden kannalta turvattu. Lisäksi ryhmässä vahvistetaan äidin itsetuntoa, tuetaan arjessa selviytymistä ja autetaan perhe-elämän sujuvuutta tekemällä tavallisia lapsiperheen arkeen kuuluvia asioita. (Liite 2.)

3 PERHEEN ARJEN TUKEMINEN

3.1 Elämänhallinta ja perheen tukeminen

Perheen määritelmiä löytyy monia. Ydinperhe on tunnetuin ja tavallisin perhemuoto ja sen muodostavat äiti, isä ja lapsi tai lapset. Tämän lisäksi perhemuotoja ovat myös yksinhuoltajaperheet, uusperheet, suurperheet sekä sateenkaari-perheet. Perhe voidaan määritellä myös yhteisöksi, jonka jäsenet tuntevat olonsa siinä hyväksi. Jokainen määrittelee itse perheensä ja siihen kuuluvat henkilöt. Perhe tuo parhaassa tapauksessa jäsenilleen yhteenkuuluvuuden tunteen toistensa kanssa. (Etzell ym. 1998, 78–82; Ivanoff ym. 2001, 10-11.)

Perheen hyvinvointiin vaikuttavat monet elämäntapaan liittyvät tekijät. Ne voivat lisätä tai kuormittaa perheen voimavaroja. Vanhemmat ovat perheen kulmakivi, ja hyvä parisuhde tarjoaa lapselle turvallisen kasvuympäristön. Vanhemmuus on aina haaste. Jokainen vanhempi aloittaa vanhemmuuden omista lähtökohdistaan ja käytettävissä olevilla voimavaroillaan. Vanhemmat voivat lisätä omia voimavarojaan parisuhdetta vahvistamalla ja keskustelemalla kumppanin kanssa perhettä koskettavista asioista. Vanhempien omien keinojen loppuessa perheen voimavaroja voidaan vahvistaa myös kodin ulkopuolelta, esimerkiksi neuvolasta. (Ivanoff ym. 2001, 12; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004b, 80-82; Hermanson 2008; Nurmiranta ym. 2009, 100-103.)

Hyvin hallittu elämä luo tyytyväisyyttä, onnellisuutta ja turvallisuutta. Elämänhallinta on kykyä tyydyttää inhimillisiä tarpeita ja elää rikasta elämää. Elämänhallinnassa ihminen kykenee arvioimaan realistisesti ympäristöään ja saavuttaa sen pohjalta eteen tulevia haasteita ja tavoitteita sekä kykenee turvaamaan elämän jatkumista. (Ahonen 1992, 20; Järvinen ym. 2007, 86.) Perheiden henkilökohtainen kokemus omien voimavarojen riittävydestä ja elämänhallinnan säilyvyydestä tukee heidän hyvinvointiaan (Honkanen 2008, 279).

Elämönhallinta voi joskus järkkä voin väliaikaisesti tai se on voinut puuttua elämästä kokonaan. Yleensä henkilö, jonka elämönhallinta on järkkynyt, tarvitsee apua sen uudelleen saavuttamiseksi. Elämän hallinnassa ihmisellä on subjektiivinen tunne fyysisestä, psyykkisestä, sosiaalisesta ja aineellisesta hyvinvoinnista. Lisäksi elämönhallintaan liittyy myös kykyä toteuttaa itseään, ratkaista ongelmia ja luovuutta. Asiakkaan elämönhallintaan ja elämäntilanteeseen kuuluu arjen ylläpito, sosiaalinen tilanne, taloudellinen tilanne ja toimeentulon riittävyys sekä arkipäivän mielekkyys. Kun elämönhallinta on perheessä kunnossa, on sekä lapsella että vanhemmilla mahdollisuus nauttia elämästä ja olla onnellisia. Jotta vanhemmat voivat taata lapselle mielekkään ja turvallisen elämän, on heidän hallittava elämää ja pystyttävä tyydyttämään sekä omansa että lapsen inhimilliset tarpeet ja lisäksi luomaan arjesta mielekäästä. (Ahonen 1992, 21-22; Järvinen ym. 2007, 86-87.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon tarjoamilla palveluilla pyritään turvaamaan jokaisen elämönhallintaan tarvittavat edellytykset tai edistämään niitä joko ennaltaehkäisemällä edellytyksien heikkenemistä, korjaamalla niitä tai pelkästään ylläpitämällä olemassa olevia edellytyksiä. Arjen hallinta on merkittävä osa elämönhallintaa perheissä. Perhe-elämään saadaan jatkuvuutta ja turvallisuutta arjen toimivuudella. Tukemalla yksilöä ihmissuhteissa, antamalla apua käytännön asioissa ja auttamalla tietojen hankinnassa voidaan vaikuttaa elämönhallintaan. (Ahonen 1992, 21; Järvinen ym. 2007, 86.)

Neuvoloiden pääsääntöinen tehtävä on lapsen psyykkisen ja fyysisen kasvun seuranta ja perheen hyvinvoinnin tukeminen. Neuvolan muita tavoitteita ovat muun muassa sairauksien varhainen toteaminen ja niihin puuttuminen, lapsen persoonallisuuden kehityksen tukeminen ja perheen terveyttä edistävien valintojen tukeminen. Neuvolan keskeisiä työntekijöitä ovat lääkäri ja terveydenhoitaja. He toimivat tarvittaessa yhteistyössä muiden sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kanssa ja voivat ohjata perhettä sen mahdollisesti tarvitsemien erityistyöntekijöiden palveluiden asiakkaaksi. Toimivassa suhteessa neuvolan terveydenhoitajan ja perheen välillä terveydenhoitaja tuntee perheen ja sen voimavarat. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004b, 30-34.)

3.2 Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen

Varhainen vuorovaikutus on tärkeää heti vauvan syntymästä asti. Vauva tunnistaa oman olemassaolonsa äidin aidon läsnäolon ja sitoutuneisuuden kautta. Vauvan minuuden perustan muodostaa huomatuksi tulemisen tunne. Äiti luo omalla sensitiivisellä käyttäytymisellään pohjan hänen ja lapsen väliselle kiintymyssuhteelle. Varhaiset vuorovaikutuskokemukset vaikuttavat vahvasti myöhempiin ihmissuhteisiin. (Niemelä ym. 2003, 252-253.) Saadakseen suotuisat edellytykset elämään ja parhaan mahdollisen kehityksen lapsi tarvitsee elinympäristön, joka vastaa hänen sosiaalisiin ja emotionaalisiin tarpeisiinsa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004b, 85-86).

Vanhemman ja lapsen hyvään vuorovaikutukseen ei ole olemassa selkeätä kaavaa, vaan se muodostuu jokaisessa suhteessa omalla tavallaan. Täydelliseen suhteeseen on myös turha pyrkiä, koska sellaista ei ole. Suhteen muodostumiseen ja kehittymiseen liittyy laaja tunteiden kirjo, joka tukee ja ohjaa vuorovaikutussuhteen jatkuvaa kehittymistä. Sekä hämmennys ja avuttomuus että suuret onnen tunteet tulee ottaa vastaan normaaleina vuorovaikutukseen kuuluvina asioina. (Niemelä ym. 2003, 16–17; Armanto & Koistinen 2007, 375-382.)

Vauvat tunnistavat herkästi vanhempien mielentilat ja heijastavat niitä (Launonen 2007, 23). Vanhemmat viestivät vauvalle usealla eri tavalla tahallisesti tai tahattomasti puheen, kosketuksen, liikuttelun, otteiden, ilmeiden ja eleiden, sekä fyysisen läheisyyden välityksellä. Toimiva vuorovaikutussuhde on tärkeä myös vanhemmuuteen kasvamisen kannalta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004b, 85.)

Hyvässä vuorovaikutussuhteessa lapsi ja vanhempi ovat tyytyväisiä ja pystyvät nauttimaan suhteestaan toisiinsa ja vanhempi on tunteidensa kanssa läsnä. Hän kykenee vuorovaikutuksessa vastaamaan lapsen tarpeisiin ja ajan kanssa jo ennustamaan niitä, jolloin lapsi saa lisää luottamusta ympäristöönsä. Lapsi saa näin tunteen, että hänet ja hänen tarpeensa ja tunteensa hyväksytään sellaisina kuin ne ovat ja että häntä ymmärretään. Samalla lapsi oppii olemaan

avoin tunteistaan ja kokemuksistaan.(Sosiaali- ja terveysministeriö 2004b, 85-86.)

Turvallinen kiintymyssuhde kehittyy yleensä vauvan ja vanhempien välille luonnostaan. Voidessaan itse hyvin vanhemmat rakastavat lastaan ja pystyvät antamaan hänelle hyvät lähtökohdat elämään. Kaikilla vanhemmilla tähän ei aina ole mahdollisuutta. Kykenemättömyys voi johtua vanhempien terveyden puuttumisesta, voimattomuudesta tai lasten asettamista suurista vaatimuksista, joihin kaikilla vanhemmilla ei ole kykyä vastata. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004b, 83; Kivirauma 2007, 6.)

Vanhemmaksi kasvaminen on prosessi perheen sisällä ja siihen vaikuttavat vanhempien aikaisemmat kokemukset, oma lapsuus ja sen kautta tulleet mielikuvat vanhemmuudesta. Myös yhteiskunnallisilla odotuksilla, perheen taloudellisella tilanteella, vanhempien urasuunnitelmilla ja lapsen mahdollisilla erityispiirteillä on merkitystä. Pienistä satunnaisista vastoinkäymisistä ei aiheudu lapselle haittaa, mutta jos lapsen ja vanhempien välinen iloisuus puuttuu vuorovaikutuksesta, on se merkki ongelmista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004b, 83; Kivirauma 2007, 6.)

On tärkeää, ettei lapsen ja vanhemman välillä oleva hyvä yhteys katkea pitkäksi aikaa. Lapsi tarvitsee aikuista kaikkeen. Kehittyessään lapselle tulee eteen paljon uusia tunteita ja oloja, joiden ymmärtämiseksi hän tarvitsee vanhemman apua. Tietynlainen avun tarve jatkuu läpi koko elämän, mutta aikuisena joitakin asioita pystyy käsittelemään itsenäisesti. Lapseen muodostetaan pysyvä suhde ja eletään lapsen kanssa sekä kannetaan hänestä vastuu. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004b, 85-86; Kivirauma 2007, 6.)

Varhaisen vuorovaikutuksen ongelmien tunnistamisessa on sosiaali- ja terveysalan ammattilaisilla keskeinen rooli (Etzell 1998, 177-179). Suomessa varhaisen vuorovaikutuksen ongelmia hoidetaan monella paikkakunnalla perheneuvoiloissa tai keskussairaaloissa. On todennäköistä, että kaikki hoitoa tarvitsevat eivät sitä edes saa, kysymys on resursseista. Tärkeää olisi myös suunnata voimavarat oikein ja miettiä, millä tavoin ehkäistään mahdollisia tulevia ongelmia ja siten vähennetään tarvetta jatkossa. Joskus pienetkin toimenpiteet riittä-

vät. (Kivirauma 2007, 6.) Neuvoloilla on keskeinen asema perheiden tukemisessa, ongelmien havaitsemisessa ja niihin puuttumisessa. On kuitenkin myös tahoja, yksityisiä palvelun tarjoajia ja sosiaali- ja terveys alalla toimivia järjestöjä, jotka tarjoavat perheille tukea neuvolapalveluiden lisäksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004b.) Ohjaamamme äiti-vauvaryhmä Ensi- ja turvakotien liiton yhden jäsenyhdistyksen alaisuudesta on tällaisesta hyvä esimerkki.

Kun vanhemman ja lapsen välinen vuorovaikutus on kunnossa, on helpompi auttaa perhettä konkreettisesti arjen pienissä muutoksissa. Tällöin vanhempi kykenee nauttimaan lapsestaan ja näin ollen haluaa tehdä kaikkensa lapsen hyvinvoinnin eteen. Kun on tahtoa, on mahdollisuutta myös muuttaa asioita.

3.3 Kolmas sektori perheitä tukemassa

Suomessa sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestäminen on kuntien vastuulla. Täten kuntien tulee järjestää lakisääteiset sosiaali- ja terveyspalvelut asukkaille. Halutessaan kunta voi tarjota muita sosiaali- ja terveyspalveluita lakisääteisten lisäksi. Kunta saa itse valita, kuinka se palvelut kuntalaisille järjestää. Ne voivat olla joko kunnan täysin itse järjestämiä, ostopalveluna tuotettuja tai toisen kunnan / kuntayhtymän kanssa yhteistyöllä toteutettuja palveluita. Samoin kunta voi tehdä yhteistyötä myös kolmannen sektorin kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001.)

Yhteiskunnassa kolmas sektori jää valtion ja julkisen sektorin (toinen sektori) ja perheen sekä kotitalouksien (neljäs sektori) väliin. Ensimmäisellä sektorilla tarkoitetaan markkina- ja yritysalamää. Kolmas sektori kattaa säätiöt, kansalaisjärjestöt ja vapaaehtoisen kansalaistoiminnan. Kolmannen sektorin toimijoita voivat olla mm. urheiluseurat, avustusjärjestöt tai erilaiset hyvinvointiorganisaatiot. Kolmas sektori eroaa taloudeltaan muista sektoreista niin, että sen tavoitteena ei ole tuottaa voittoa. (Jyväskylän yliopisto 2008.)

Vilènin ym. (2006, 570-571) mukaan järjestöillä on ollut tärkeä merkitys sosiaali- ja terveystalvvelujen synnyssä ja kehittämisessä. Järjestöjen tarjoamia palveluita on paljon, ja ne ovat usein kehittyneet jäseniensä tarpeista. Tarjoamiensa palveluiden ohella järjestöillä on osansa myös uusien työtapojen ja palveluiden kehittämisessä. Parhaimmillaan järjestötoiminta yhdistää ammatillisen erityisosaamisen, vertaistuen ja vapaaehtoistyön. Myös Järvinen ym (2007) ovat kirjoittaneet järjestöjen olevan merkittävässä asemassa sosiaali- ja terveydenhuollossa. Järjestöt voidaan erotella kolmeen osaan päätehtäviensä mukaan, joita ovat kansalaisvaikuttamisen, vapaaehtoistyön ja palveluntuottajan tehtävä. Myös neuvolat ovat tehostaneet yhteistyötä kolmannen sektorin toimijoiden kanssa (Armanto & Koistinen 2007, 27).

Kolmas sektori tuo tärkeän lisän suomalaiseen sosiaali- ja terveydenhuoltoon (Ekroos 2004, 47-49). Haastattelussa Etelä-Karjalan perhetyön kehittämissyhdistyksen toiminnanjohtaja Liisa Kiukas (2010) kertoi, että hän kokee kolmannen sektorin toiminnan lisääntyneen 2000- luvun alussa. Hän ajattelee myös kolmannen sektorin jatkavan noususuuntaista kulkuaan, mutta kehittämistarpeena voidaan pitää vapaaehtoistyön ylläpitämistä. Kiukkaan (2010) mukaan valtakunnalliset kattojärjestöt luovat uskottavuutta ja vahvuutta jäsenyhdistyksilleen. Hän näkee kolmannen sektorin toiminnan olevan arvostettua.

Perhetyössä kolmas sektori on tärkeä toimija. Perheiden näkökulmasta järjestöjen tarjoamat palvelut ovat helposti lähestyttäviä. Kolmannen sektorin suurena haasteena on niiden niukka rahoitus ja vahvuutena on sen mahdollisuus nopeaan vastaamiseen asiakkaiden palveluntarpeen muuttuessa. (Järvinen ym 2007; Kiukas 2010.) Perheiden näkökulmasta kolmannen sektorin toimija, kuten Etelä-Karjalan Perhetyön kehittämissyhdistyksen Alvari-työ, on helposti lähestyttävä. Se on toisin sanoen matalan kynnyksen paikka. (Kiukas 2010)

Ensi- ja turvakotien liitto ry on valtakunnallinen lastensuojelujärjestö, joka tukee vaikeissa ja turvattomissa oloissa eläviä lapsia ja perheitä sekä ehkäisee perheväkivaltaa. Liiton kansalaisjärjestötoiminnan yksi tarkoitus on tukea jäsenyhdistysten toiminnan jatkuvaa kehittymistä. Kansalaistoiminnan tavoitteiden tulee olla samoilla linjoilla kuin ammattityön. Ensi- ja turvakotien liitolla on yhteistyötä sekä Suomessa että ulkomailla. Tärkeimmät suomalaiset yhteistyö-

tahot ovat sosiaali- ja terveysministeriö ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. (Ensi- ja turvakotien Liitto ry.)

Liitto toimii 28 jäsenyhdistyksensä keskusjärjestönä. Jäsenyhdistykset toimivat liiton sääntöjen mukaan. Jäsenyhdistykset ylläpitävät 11 ensikotia, 7 päihdeongelmien hoitoon erikoistunutta ensikotia ja 14 turvakotia. Ensi- ja turvakotien lisäksi osa yhdistyksistä keskittyy avopalveluiden tarjoamiseen. Ensi- ja turvakotien liiton tarkoituksena on turvata lapsen oikeus suotuisiin kasvuolosuhteisiin ja turvalliseen kehitykseen, tukea vanhemmuutta sekä perhettä ja ehkäistä perheväkivaltaa. Liitossa toimii sekä ammattilaisia että vapaaehtoistyöntekijöitä. (Ensi- ja turvakotien Liitto ry.)

Ensi- ja turvakotien liitto saa suurimman osan rahoituksesta Raha-automaattiyhdistykseltä. Liitto saa avustusta toimintaansa myös Lasten Päivän säätiöltä ja pienen osan toiminnasta kattavat myös jäsenmaksut sekä yritysten ja yksityishenkilöiden lahjoitukset. (Ensi- ja turvakotien Liitto ry.)

Etelä-Karjalan perhetyön kehittämissyhdystys ry on Ensi- ja turvakotien liiton jäsenyhdistys, joka toimii Lappeenrannan alueella. Yhdistys on perustettu vuonna 1995 kahden sosiaali- ja terveystalon opiskelijan ja yhden opettajan voimin. Siitä lähtien se on jatkanut kasvuaan, ja tällä hetkellä sen organisaatioon kuuluvat hallitus, toiminnanjohtaja ja 16 työntekijää. Rahoituksen yhdistys saa osin Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystalolta ja osin Raha-automaattiyhdistykseltä. Yhdistys järjestää viittä erilaista perheille suunnattua palvelua Lappeenrannassa sekä Taipalsaarella. Etelä-Karjalan perhetyön kehittämissyhdistyksen toiminta on perhekeskeistä ja sen periaatteena on kunnioittaa perheitä ja toimia näiden parhaaksi. (Kiukas 2010.)

Yhdistys tekee paljon yhteistyötä kaupungin sosiaali- ja terveystalouden kanssa. Tärkeimmät yhteistyötahot kaupungin puolelta ovat mm. erilaiset lasten- ja perheiden palveluiden tarjoajat, mielenterveyskeskus ja peruskoulut. Muita yhteistyökumppaneita ovat myös sosiaali- ja terveystalolla toimivat järjestöt ja paikalliset organisaatiot kuten Saimaan kriisikeskus. Myös vapaaehtoiset työntekijät ovat yhdistykselle tärkeä voimavara. (Kiukas 2010.)

Yhdistys tarjoaa työntekijöille mahdollisuuksia kehittää ammattitaitoaan erilaisilla lisäkoulutuksilla. Työntekijät koostuvat sosiaali- ja terveysalan eri ammattikunnista, kuten sosionomeista ja terveydenhoitajista. Moniammatillisuus on yksi työyhteisön vahvuus ja asiakastyötä tehdään useimmiten pareittain. Tämä antaa varmuutta ja tukea ammattilaisten työhön, ja myös asiakkaat ovat kokeneet miellyttäväksi auttamismuodoksi (Aalto & Siltala 2010). Työntekijöitä tuetaan myös työnohjauksin ja työkykyä edistävillä toimilla. (Kiukas 2010.)

4 KESKEISET TEEMAT ARJESSA SELVIITYMISEEN

4.1 Terveellinen ja taloudellinen ravitsemus

Valtion ravitsemusneuvottelukunta on antanut suomalaiset ravitsemussuositukset vuonna 2005 ja juomasuositukset vuonna 2008. Niissä korostetaan kokonaisuutta ja tasapainoisuutta. Jos syö sopivasti omaan kulutukseen nähden ruokailusta voi nauttia, ja se tuo elimistöön tarvittavat ravintoaineet. Hyvä ja maukas ruoka kiireettömästi nautittuna tuottaa myös mielihyvää. Myös liikunta vaikuttaa ravitsemukseen. Runsas fyysinen aktiivisuus lisää ja vähäinen liikunta vähentää ravinnon saannin tarpeellisuutta. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005.)

Suosittelun mukaan ruokavalion tulisi koostua täysjyväviljavalmisteista, rasvatonta/ vähärasvaisista maitovalmisteista ja runsaasta määrästä kasviksia, marjoja sekä hedelmiä. Perunan monipuolisuutta tulisi hyödyntää. Kalaa tulisi myös syödä usein ja lihatuotteita vähärasvaisina ja kohtuudella. Sokerin käyttöä olisi hyvä myös säännöstellä ja suolan saantia tarkkailla. Kovan rasvan vaihtaminen pehmeisiin kuuluu myös ravitsemussuositukseen. Juomasuosittelun mukaan nesteitä tulisi juoda 1-1,5 litraa päivässä ruoan lisäksi. Päivittäisiin nautit-

taviin juomiin kuuluvat vesi ja rasvattomat/ vähärasvaiset maitotuotteet. Lasillinen täysmehuja sekä kahvi ja tee voivat myös kuulua päivittäiseen käyttöön. Sokeroituja mehuja, virvoitusjuomia ja rasvaisia maito-, kahvi- tai teejuomia tulisi käyttää vain satunnaisesti. Alkoholin kulutus tulisi jäädä naisilla yhteen ja miehillä kahteen annokseen päivässä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 34-39.)

Sosiaali- ja terveysministeriö (2004a) korostaa, että lapsen syntyminen muuttaa perhetilannetta psyykkisesti sekä fyysisesti. Vauvaperhe joutuu uuden tilanteen eteen, jossa on paljon uutta opeteltavaa. Perheen ruokailut on hoidettava, vaikka äiti voi olla väsynyt synnytyksestä. Varsinkin äidin ravinnonsaanti on tärkeää synnytyksestä toipumisen ja imetyksen onnistumisen kannalta. Imettävän äidin ravinto koostuu terveellisestä ruoasta, josta kerrotaan sekä Sosiaali- ja terveysministeriön (2004a, 17-53) oppaassa että Valtion ravitsemusneuvottelukunnan (2005) suomalaisissa ravitsemussuosituksissa.

Ensimmäisen ikävuoden aikana vauva kasvaa ja kehittyy paljon. Näin ollen myös vauvan riittävästä ravinnon saannista on pidettävä huolta. Äidin maidon riittäessä ja imetyksen onnistuessa vauva pärjää sillä puolen vuoden ikäiseksi asti. Äidin ruokavalio vaikuttaa äidinmaitoon, joten imettävän äidin monipuoliseen ravitsemukseen on kiinnitettävä huomiota. (Hujala 2009, 82-88)

Vuoden ikäisenä lapsi alkaa syödä samoja ruokia muun perheen kanssa. Tiettyjä poikkeuksia lukuun ottamatta lapsen ruokat voivat olla täysin samoja kuin muun perheen, kunhan lapsen ruoka erotetaan muun perheen ruoasta ennen mausteiden ja suolan lisäämistä. Kiinteän ruokavalion alkaessa, lapsi on hyvä totuttaa myös säännölliseen ateriaritmiin. Lapsen ruokailut sijoitetaan perheen kanssa samaan arkeen, mutta välipaloja tulee käyttää paikkaamassa pitkiä ateriovälejä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004a, 128.)

Armanto & Koistinen (2007, 203-222) korostavat vanhempien mahdollisuuksia lapsen ruokatottumuksien kehittäjänä. Ruokatottumukset muodostuvat lapselle vähitellen. Lapset seuraavat vanhempiaan tarkasti ja poimivat heiltä toimintamalleja myös ravitsemusasioissa. Vanhempien on hyvä pohtia, millaisen mallin he haluavat lapselleen antaa. Opitun mallin lisäksi ruokatottumusten kehittymis-

tä ohjaavat myös fysiologiset tekijät, ruoasta saadut kokemukset sekä ympäristön vaikutukset.

Taloudelliset tekijät vaikuttavat suuresti syömiskäyttäytymiseen ja ruokavalintoihin (Arffman 2009, 231). Arffmanin (2009, 231) mukaan ylempien sosioekonomisen taustan omaavien suomalaisten ruokailutottumukset ovat terveellisempiä. Korkeasti koulutetut noudattavat tarkemmin ruokasuosituksia, kun taas alemmissa sosiaaliluokissa kulutetaan enemmän alkoholia ja rasvaisia ruokia. Taloudellisen tilanteen lisäksi erojen taustalla ovat arvot, asenteet ja tiedolliset tekijät. Pieni budjetti ei kuitenkaan estä terveellistä syömistä, vaan vaihtoehtoisilla valinnoilla, kuten itse poimituilla kasviksilla ja marjoilla, ruisleivällä, rasvattomalla maidolla saadaan ruokavaliota terveellisempään suuntaan kustannuksia nostamatta. Ravitsemusohjauksessa on tärkeää ottaa huomioon perheen voimavarat ja elinympäristö omana yksilöllisenä kokonaisuutena (Armanto & Koistinen 2007, 203).

(Ks. Liite 3)

4.2 Ensiaputaidot lapsiperheessä

Ensiaputaitoa sanotaan tärkeäksi kansalaistaidoksi. Hankkimalla ennakkoon tietoa ensiavusta, pitämällä yllä ensiaputaitoja ja olemalla varautunut saa auttaja parhaan mahdollisen valmiuden toimia ensiaputilanteessa oikein ja tehokkaasti. (Sahi ym. 2006.)

Ensiaputaidoilla voi lisätä turvallisuutta arkeen ja kykyä selviytyä erilaisista erityistilanteista. Ensiapukoulutuksen saaneen tulisi päivittää saamiaan tietoja, sekä soveltaa niitä käytännön eri tilanteisiin. Ensiapukursseja järjestää muun muassa Suomen Punainen Risti. Eri tiedotusvälineiden kuten esitteiden, televisio-ohjelmien, tietoverkon, matkapuhelimien, lehtiartikkelien ja tiedotuslehtisten avulla pyritään antamaan hätäensiapuohjeet kaikkien saataville. Jokaisen ihmi-

sen olisi hyvä osata ensiavun perustaidot ja ylläpitää niitä läpi elämän. (Sahi ym. 2006.)

Tapaturmat ovat lasten yleisin kuolinsyy (Armanto & Koistinen 2007, 261; Parkkari & Kannus 2009). Siksi on tärkeää, että lasten parissa työskentelevät ja lasten vanhemmat ovat ajan tasalla tapaturmien ehkäisyyn liittyvissä asioissa sekä osaavat tarvittavat ensiaputaidot. Ensiaputaidot osaamalla vanhempi saa varmuutta ja rohkeutta lapsen kanssa olemiseen. Luottaessaan omaan osaamiseensa vanhempi saa turvallisuuden tunnetta arkeen. Aikuinen on aina vastuussa lapsen turvallisuudesta. (Armanto & Koistinen 2007.)

Tavoitteena tapaturmien ehkäisyssä on riskien minimoiminen tai poistaminen kokonaan, tapaturmien väheneminen ja pelon poistaminen. Tapaturmien ehkäisyssä käytetyt keinot voidaan jakaa kahteen kategoriaan. Ensimmäisessä kategoriassa olevat rakenteelliset toimet sisältävät lainsäädännön, turvallisuustuotteet ja ympäristön turvallisuuden. Toiseen kategoriaan kuuluu turvallisuusasetuksiin vaikuttaminen järjestämällä erilaisia kasvatus- ja koulutustilaisuuksia ja kampanjoita. (Armanto & Koistinen 2007, 260-263.)

Useimmat onnettomuudet tapahtuvat kotona ja monesti uhrina on lapsi. Kuitenkin suurin osa tapaturmista on niin lieviä, etteivät ne jätä jälkeen pysyviä vammoja. (Kirk 1992; Vilén ym. 2006, 393.) Osa tapaturmista voidaan hoitaa kotikonstein, joten on tärkeää, että vanhemmilla on kotona tarvittavat ensiapuvälineet ja ensiaputaidot hallussa, jolloin lapsi saa tarvittavan avun välittömästi. Tilastojen mukaan kuolemaan johtavien ja muiden vakavien tapaturmien osuus kaikista tapaturmista on vähentynyt (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004b, 196-197; Vilén ym. 2006, 393).

Seuraavissa kappaleissa on käsitelty keskeisimpiä lasten tapaturmiin liittyviä asioita näiden lähteiden pohjalta: Sosiaali- ja terveysministeriö 2004b, 196-197; Vilén ym 2006, 393-402; Armanto & Koistinen 2007, 229-230; Suomen Punainen Risti.

Vanhempien tulee osata peruselvytys ja tietää siitä oleelliset asiat, kuten elvytysasennot, elvytysrytmi ja yleiset toimintaohjeet lapsen ikään nähden. Lisäksi

vanhempien on hyvä tietää, kuinka toimia jos lapsella on hengitysvaikeuksia. Pienten lasten kanssa arjessa voi tulla eteen tilanteita, kun lapsi laittaa suuhunsa jotain sopimatonta, ja siitä voi seurata erilaisia haittoja, joten on ehdottoman tärkeää, että vanhemmat osaavat toimia tilanteissa ripeästi ja poistaa vieraat esineet hengitysteistä oikeaoppisesti.

Jotta vanhemmat voisivat hoitaa pienet tapaturmat kotikonstein, on tärkeää, että kodin lääkekaapissa on tarvittavat lääkkeet ja hoitotarvikkeet. Lääkekaapin sisältö on myös hyvä tarkistaa pari kertaa vuodessa. Listaamalla tarvittavan lääkekaapin sisällön esimerkiksi lääkekaapin oveen on helpompi huolehtia, että kotona ovat tarvittavat ensiapuvälineet ja lääkkeet.

Kotona on paljon erilaisia myrkyllisiä aineita ja niistä johtuvia vaaroja lapsille, joita ei välttämättä tule edes ajatelleeksi. Siksi on hyvä, että vanhemmat tiedostavat nämä myrkytysten aiheuttajat ja pystyvät ennaltaehkäisemään mahdollisia myrkytystapaturmia. Vanhempien tulee myös osata myrkytystilanteiden toimintaohjeet ja hätäensiapuohjeet.

Lasten kanssa toimittaessa on myös tärkeää osata palovammojen ensiapua ja tunnistaa eriasteiset palovammat, tietää mitkä palovammat vaativat jatkohoitoa ja mitkä taas pystytään hoitamaan kotihoito-ohjeilla. Myös lasten murtumien ensiavun osaaminen on tärkeää, jotta säästyttäisiin myöhemmiltä kasvuhäiriöiltä. Vanhempien on myös hyvä tietää, milloin hakeutua tapaturman vuoksi hoitoon.

Kävelemään opetteleva lapsi on riskialtis erilaisille kaatumisille, putoamisille tai kolahduksille. Pienten lasten kanssa täytyy olla valppaana jatkuvasti, ja siitäkin huolimatta voi sattua tapaturmia, joissa lapsi satuttaa päänsä ja saa jonkinlaisen päävamman. Vanhempien on hyvä tunnistaa aivovammojen oireet, osata itsehoito-ohjeet ja tunnistaa tilanteet, jolloin lapsi tulee viedä hoitoon.

Lapsilla voi paljon erilaisia ihottumia, jotka eivät vaadi sen suurempaa hoitoa, vaan paranevat kotikonstein ja apteekista saatavilla valmisteilla. Jos vanhemmat tunnistavat erilaiset ihottumat, ne voidaan hoitaa kotikonstein ja hankkia apteekista tarvittavat valmisteet hoitoa varten.

(Ks. Liite 4)

4.3 Lapsiperheille suunnatut vapaa-ajan palvelut

Perheiden hyvinvoinnin kannalta on tärkeää viihtyisä ja turvallinen elinympäristö. Lähiympäristön toimivuus vaikuttaa jokapäiväisen elämän sujuvuuteen. Eri-tyisesti lapsiperheille on tärkeää, että palvelut sijaitsevat lähellä. Hyvä ympäristö harrastusmahdollisuuksineen ja palveluineen tarjoaa perheille mahdollisuuden sosiaaliseen kanssakäymiseen ja oman hyvinvoinnin ylläpitämiseen liikkumalla sekä vastapainoisesti lepäämällä ja vetäytymällä rauhaan arjen keskellä. Kunnat vastaavat itse omista palveluistaan. (Tapaninen ym. 2002, 20-54.) Yhteiskunta tukee vanhempia lasten kasvatuksessa tarjoamalla perheille erilaisia palveluita (Vilen ym. 2006, 76).

Lapsen kehityksen kannalta on tärkeää tarjota monipuolisia mahdollisuuksia liikkua ja leikkiä turvallisesti. Vanhempien tulee tukea lapsen kehitystä erilaisin virikkein ja toimia itse esimerkkinä ja ohjaajana lapsen toteuttaessa luontaista liikkumishaluaan. Koska lapsi omaksuu vanhemmiltaan erilaisia käytösmalleja ja tottumuksia, tulisi liikunnasta ja leikeistä tulla myönteinen osa perheen arkea. Vanhemmat antavat lapselle mallin myös myöhempään arkiliikuntaan. Lapsiperhe tarvitsee eri tahojen tarjoamia palveluita kunnassa liikunnan edistämiseksi. Perheillä on erilaiset tarpeet palveluiden suhteen. Toiset perheet ovat hyvin itseohjautuvia, kun taas toiset perheet tarvitsevat apua ja ohjattua liikuntaa muita enemmän. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004b, 198-199.)

Lappeenrannan kaupungin Internet-sivuilta löytyy tietoja Lappeenrannan tarjoamista erilaisista palveluista. Tarjolla on paljon erilaisia urheilumahdollisuuksia sekä urheiluseurojen kautta että kaupungin ylläpitämissä uimahalleissa ja keilahallissa. Monet ulkoliikuntakentät ja lenkkipolut palvelevat niin kesällä kuin talvellakin. Lappeenrannan alueelta löytyy myös monia kuntosaleja ja hevostalleja niistä kiinnostuneille. Lisäksi järjestetään erilaisia kursseja, joihin voi osallistua ilmoittautumalla kuka tahansa.

Urheiluharrastusten lisäksi tarjolla on kulttuuriharrastuksia, kuten teattereita ja musiikkia. Kaikkien harrastuspalveluiden ohella Lappeenrannan kaupunki tarjoaa päivähoitopalveluja, terveydenhoitoa, sosiaalipalveluja, koulutusta ja opiskelumahdollisuuksia, joukkoliikennepalveluja, kirjastopalveluja ja nuorisopalveluja. Lappeenrannan kaupunki ylläpitää myös turvakotia sitä tarvitseville.

Vain lapsille suunnattuja erilaisia harrastusmahdollisuuksia järjestetään urheiluseuroista musiikkiharrastuksiin. Pienille lapsille on tarjolla musiikkileikkikouluja eli vauvamuskareita sekä vauvauintia. Nämä ovat mukavaa yhdessäoloa koko perheelle. (Lappeenrannan kaupunki 2010.)

Lisäksi vanhemmille on tarjolla apua eri tahoilta. Martat tarjoavat erilaisia palveluita, kuten kotiapua, ja järjestävät käytännönläheisiä kursseja perheille. (Marttaliitto 2010.) Mannerheimin Lastensuojeluliitto taas tarjoaa lastenhoitotoimintaa (Mannerheimin Lastensuojeluliitto). 4H- Tuupparit tarjoavat kotiapua kaikille talouksille. Palveluita on erihintaisia ja niitä on tarjolla perheiden eri tarpeisiin. (Suomen 4H- liitto.)

Tarjolla on myös muita eri asioissa auttavia tahoja, kuten Saimaan kriisikeskus, Kirkon perheneuvonta, Naisten Linja ja Netti ja Rikosuhripäivystys. Lähes kaikille erilaisille ongelmille on olemassa netissä omat tukisivustot. (Saimaan kriisikeskus 2010.)

(Ks. Liite 5)

4.4 Talousasiat nuorena perheessä

Tarpeellinen toimeentulo on yksi hyvinvoinnin edellytys (Hämäläinen & Kangas 2010, 14). Lapsiköyhyys on Suomessa kasvanut nopeasti, ja siksi sen valtakunnallinen selvittely sekä tutkimus ovat aiheellisia. Lapsiköyhyys on myös moraalinen ongelma, koska lapset eivät itse voi vaikuttaa varallisuuteensa, vaan se määräytyy vanhempien mukaan. Lapsiköyhyyden tutkiminen ei kuitenkaan ole yksiselitteistä. Sen mittaaminen tapahtuu yleisesti vanhempien tulojen ja

varallisuuden kautta. Lapsiköyhyyden tutkiminen on kuitenkin tärkeää, koska on mahdollista, että sillä on vaikutusta lapsen aikuisuuden taloudelliseen tilanteeseen. (Jäntti 2010, 62-75.)

Pienituloisten perheiden määrä on kasvanut viime vuosikymmeninä. Vuonna 1992 pienituloisia lapsiperheitä oli 4.8 % ja vuonna 2002 pienituloiseksi luokiteltuja oli jo 11.0%. Kaikkien lapsiperheiden varallisuus on ollut laskussa, mutta eniten ovat köyhtyneet perheet, joissa on alle kouluikäisiä lapsia (Väestöliitto 2005, 11.) Myös Mannerheimin Lastensuojeluliitto (2009) on huolissaan lapsiperheiden taloustilanteesta ja sen alaspäin suuntautuvasta kehityksestä lausunnossaan eduskunnan sosiaali- ja terveystieteiden valiokunnalle.

Tilastokeskuksen (2007, 273-286) mukaan pienituloisuus oli yleisintä niissä perheissä, joissa oli alle kolmevuotiaita lapsia. Lasten kasvaessa kolmen ikävuoden yläpuolelle, kasvavat yleensä perheen tulot. Tilastokeskuksen (2007, 273-286) vertailussa tulee ilmi myös tuloerojen kasvu. Sekä suuri- että pienituloisten määrä on kasvanut vuosina 1990–2005.

Kela tukee lapsiperheitä erilaisilla tuilla. Vanhemmat hakevat tuet itse ja niiden suuruudet määräytyy perheen elämäntilanteen mukaan. (Kela 2010). Väestöliiton (2005) perhebarometrin mukaan pienituloisuus liittyy erityisesti perheisiin, joissa vanhemmat opiskelevat, kärsivät työttömyydestä tai elävät minimiäitiyspäivärahalta/vanhempainrahalta. Nuorissa perheissä talousvaikeudet ovat yleisempiä kuin iäkkäämpinä lapsen saaneissa perheissä. Perheet kokivat tarvitsevänsä hyvinvointinsa parantumiseksi yhteiskunnalta rahallisten tukien korotusta. Nuorten perheiden vanhemmat toivoivat tukea taloudelliseen tilanteeseen pääasiassa kunnalta, valtiolta ja Kelalta. (Väestöliitto 2005.)

Syitä köyhyydelle on olemassa monia. Sellaisia ovat muun muassa sosiaaliturvan riittämättömyys, vanhempien työttömyys tai saatavien töiden huono palkkaus. Perheen koolla ja rakenteella on myös merkitystä sen varallisuuteen. Pienituloisen perheen arjen voidaan kuvitella olevan stressaavaa ja huoli rahojen riittävydestä painaa arjen sujuvuutta. Köyhyyden seuraukset vaikuttavat lapsiin sekä vanhempien voimavarojen vähyytenä että suorina vaikutuksina, kuten har-

rastusten ja uusien vaatteiden puuttumisena. (Terveyden ja Hyvinvoinnin Laitos 2010.)

5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET

Opinnäytetyömme tavoitteita voidaan tarkastella kolmen osapuolen kannalta: omat tavoitteemme työntekijöinä, perheiden tavoitteet sekä yhteistyökumppanin kannalta katsotut toiveet ja tavoitteet.

Työntekijöinä opinnäytetyömme tavoitteet ovat perheiden hyvinvoinnin tukeminen, kolmannen sektorin toimintaan tutustuminen, suhteiden luominen työelämään ja ryhmänohjaustaitojen kehittyminen. Omien ryhmänohjaustaitojemme kehittyminen on tärkeää, sillä valmistuttuamme terveydenhoitajiksi tarvitsemme ryhmänohjaustaitoja. Prosessin aikana opimme toteuttamaan toiminnallisen opinnäytetyön.

Ohjaamamme ryhmä toimii kolmannella sektorilla. Yhteistyö kolmannen sektorin kanssa on yksi tärkeä tavoitteemme. Haluamme saada tietoomme kolmannen sektorin tarjoamia perheiden tukemismuotoja kaupungin järjestämien palveluiden ohella.

Perheiden näkökulmasta tavoitteena on, että ohjauksemme antaisi äideille varmuutta arjen hallintaan ja auttaisi heitä jaksamaan. Ryhmänohjauksien aiheet ovat valikoituneet perheiden toiveiden mukaisesti. Näin voimme tarjota sitä tietoa, jonka ne kokevat hyödyttävän itseään parhaiten.

Etelä-Karjalan perhetyön kehittämissyhdistyksen kannalta tavoitteena on, että se pystyy meidän avullamme tarjoamaan sellaista ohjausta ja tietoa asiakkaille, johon sillä ei muuten riittäisi aikaa.

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

6.1 Kohderyhmän esittely

Toiminnallisen opinnäytetyömme kohderyhmänä oli äiti-lapsiryhmä, joka tarvitsee tukea arjessa selviytymiseen. Ryhmä koostui neljästä äidistä ja heidän lapsistaan. Ryhmän äidit olivat iältään 19 - 25 -vuotiaita ja heidän lapsensa 3 – 12 kuukauden ikäisiä. Ryhmäläisten lapset olivat heidän ainoat lapsensa. Ryhmäläiset olivat hakeutuneet päiväryhmä Pirpanan toimintaan mukaan omasta tahdostaan eivätkä tunteneet aiemmin muita ryhmän jäseniä. Tämän päiväryhmä Pirpanan toiminta alkoi tammikuussa 2010 ja kesti elokuun 2010 loppuun asti.

6.2 Äiti-vauvaryhmän ohjaaminen

Toteutimme opinnäytetyömme järjestämällä edellä mainitulle kohderyhmälle viisi ohjauskertaa, joissa käsiteltiin eri aiheita. Ohjauskertojen aiheet valikoimme yhdessä päiväryhmä Pirpanan ohjaajan kanssa, joka tiedusteli ryhmän äideiltä heidän tuntemuksiaan tarvittaviin aiheisiin esittämällä ehdotuksiamme ohjausteemoista.

Auttamisessa tärkeää on asiakkaiden tarpeiden kuuntelu. Pohdittaessa asiakkaiden palvelutarpeita heidän elämäntilanteidensa kautta on todennäköisintä saavuttaa ja saada tietoa palveluiden tarpeellisuudesta sekä parhaasta mahdollisesta hyödystä asiakkaille. (Ahonen 1992, 20.)

Ohjauskertojen teemoina olivat ravitsemus, ensiapu, perheille suunnatut palvelut ja talousasiat. Teimme myös ohjauskerroille jaettavaksi aiheeseen liittyvää materiaalia, johon kokosimme tärkeimmät tiedot ohjauskerran aiheesta. (Ks. Liitteet 3-5) Viimeisellä kerralla pyysimme äideiltä sekä päiväryhmä Pirpanan

ohjaajilta palautetta ryhmän ohjauksesta ja sen sisällöstä. Palautetta käsittelemme tarkemmin opinnäytetyömme luvussa 7.4. Tarkoituksenamme oli päästä vuorovaikutukseen äitien kanssa ja auttaa heitä antamalla tietoa jokapäiväisiin asioihin liittyen. Ahosen (1992, 18) mukaan ihmisen ollessa kykenemätön selviytymään omin avuin, on saatava apua.

Ohjauspaikkana meillä oli käytössä päiväryhmä Pirpanan oma kokoontumistila. Ohjaukset tapahtuivat 1-2 kertaa viikossa kolmen viikon ajan, ja ne ajoittuivat iltapäivään ja olivat noin tunnin mittaisia.

7 RYHMÄNOHJAUKSIEN TOTEUTUMINEN

7.1 Ryhmänohjauksien suunnittelu

Toiminnallisen osuuden suunnittelu alkoi resurssien selvittämisestä. Ryhmänohjauksen paikkana toimi päiväryhmä Pirpanan oman tilan ”olohuone”, joka palveli ohjauksemme tarpeita hyvin. Aikaresurssit määräytyivät päiväryhmä Pirpanan ohjaajan toiveesta. Ryhmän toimintaan nähden paras aika ohjauksillemme oli tunnin verran iltapäivällä. Ohjaukset oli yhteensä viisi kolmen viikon aikana. Ohjaukseton lukumäärä määräytyi aiheiden valinnan jälkeen. Aiheiden valinnan suoritimme yhdessä päiväryhmä Pirpanan ohjaajan kanssa ryhmän tarpeet huomioiden.

Lapsiperheen palveluista tietoa keräsimme Lappeenrannan kaupungin Internet-sivuilta. Eri järjestöjen Internet-sivuilla kerrottiin niiden toiminnasta ja palvelutarjonnasta. Kokosimme olennaiset lapsiperheille suunnatut palvelut yhteen ryhmäläisemme tarpeet huomioiden.

Talousasioiden ohjausta suunnitellessamme mietimme kohderyhmämme vanhemmille tärkeitä asioita talousasioiden suhteen. Totesimme Kela-etuuksien ja veroasioiden olevan tärkeitä ja mahdollisesti ryhmäläisille vieraita. Materiaalin tähän ohjaukseen kokosimme Internetistä sekä hankimme Kelasta aiheeseen liittyviä esitteitä.

Ravitsemus-ohjaukseran avainsanat olivat helppo, terveellinen ja edullinen ravitsemus. Näiden tekijöiden pohjalta suunnittelimme äideille suunnatun tietopakettin ravitsemuksesta. Tietoa keräsimme ravitsemusta käsittelevistä kirjoista ja Internetistä. Jaettavan materiaalin tarkisti Saimaan ammattikorkeakoulun ravitsemukseen erikoistunut opettaja.

Idea ensiapuohjaukseen lähti ryhmäläisiltä, jotka toivoivat tietoa lapsen ensiavusta. Materiaali koottiin Internetistä Suomen Punaisen Ristin ja terveystieteiden sivuilta sekä Ensiapuoppaasta. Tekemäämme ensiapuohjeeseen kerättiin tietoa kaikista lapsiin liittyvistä ensiaputoimenpiteistä. Kootun ensiapuohjeituksen tarkisti ensiapuun erikoistunut opettaja.

7.2 Ryhmäohjauksien toteutus

Paikalla ohjauskerroilla oli lisäksi päiväryhmä Pirpanan ohjaaja Titta Hämmäläinen ja joillakin kerroilla ryhmän toinen ohjaaja Leena Marttinen. Ryhmäläisistä paikalla oli vaihtelevasti 2-4 äitiä lapsineen. Ohjaukset etenivät valmistamamme materiaalin mukaan. (Ks. Liitteet 3-5) Etenimme rauhallisesti ja ryhmäläisillä oli mahdollisuus kysyä koko ajan. Ohjaukset alus kävimme läpi edellisen kerran aiheesta nousseita kysymyksiä.

Ensimmäisillä kerroilla aloitimme ohjaukset lukemalla ääneen aforismeja sekä sanontoja, joista me ja ryhmäläiset valikoimme luonnetta tai senhetkistä tunnelmaa kuvastavan runon. Näiden esittelykierrosten avulla tutustuimme ryhmäläisten kanssa. Tämän jälkeen siirryimme vasta päivän aiheeseen, perheille suunnatut palvelut Lappeenrannassa. Olimme koonneet ryhmäläisille jaettavan

materiaalin, josta löytyi tietoja Lappeenrannassa järjestettävistä palveluista. Materiaaliin sisältyi sekä Lappeenrannan kaupungin että yksityisten tahojen järjestämiä palveluita ja harrastusmahdollisuuksia yhteystietoineen.

Talousohjauskerta poikkesi muista niin, ettemme jakaneet aiheeseen liittyvää materiaalia. Keskustelimme verotukseen liittyvistä seikoista sekä pankki- että vakuutusasioista, kuten luotoista ja lapsiperheille suunnatuista vakuutuksista. Muistutimme ryhmäläisiä yhtiöiden kilpailutuksesta uusia liittymiä, lainoja tai vakuutuksia hankittaessa. Korostimme heille myös pikavippien kannattamattomuutta. Lopuksi kävimme läpi taloudenhoitoa käytännössä ja annoimme vinkkejä asiapapereiden säilytykseen kotona. Kerroimme myös taloudellisesta elämäntyylistä.

Ravitsemusohjauskerran aloitimme kysymällä ryhmäläisiltä heidän suhtautumistaan ravitsemusasioihin. Jaoimme heille tietoa ruoan vaikutuksesta ihmiseen, eri ruoka-aineiden merkityksestä keholle ja niiden saantisuosituksista. Teoria-painotteisen osuuden jälkeen kerroimme asioista, jotka helpottavat terveellisen ja edullisen ruokavalion koostamista. Annoimme ryhmäläisille ohjauksen tärkeistä asioista kokoamamme materiaalin.

Ensiapuohjaukset aloitimme kertomalla yleisesti lasten tapaturmista sekä käymällä läpi kodin tarkistuslistaa. Olimme jakaneet aiheet loogiselta tuntuvaan järjestykseen. Kävimme ensiapuohjeet läpi yksityiskohtaisesti ryhmäläisten senhetkisten tarpeiden mukaan. Ryhmäläiset olivat hyvin vuorovaikutuksessa sekä keskenään että meidän kanssamme.

7.3 Ryhmäohjauksien arviointi

Ohjauskerrat sujuivat suunnitelmien mukaan ja vuorovaikutus ryhmäläisten kanssa parantui ohjauskertojen edetessä. Ryhmäläiset kertoivat joitain asioita itsestään meille ensimmäisellä kerralla, mikä oli hyvä alku meidän ja ryhmäläisten väliselle vuorovaikutussuhteelle. Ryhmäläisten keskittyminen käsiteltäviin

aiheisiin olisi mahdollisesti ollut parempaa, mikäli kaikki lapset olisivat nukkuneet ohjaukset aikana. Tämä asia oli meistä riippumaton, joten ohjasimme ryhmää aina senhetkisen tilanteen mukaan.

Vuorovaikutusta ryhmäläisten kanssa vaikeutti joillakin kerroilla pieni osallistujamäärä. Kokonaisen ryhmän kanssa olisi keskustelua luultavasti syntynyt enemmän. Myös se, että osa asioista oli ryhmäläisille tuttua, vaikeutti ohjauksen sujuvuuteen. Tähän olimme varautuneet ja siksi esitimme asiat hieman eri näkökulmasta kuin asioita tavallisesti käsitellään. Halusimme välttää luento- maista otetta ja osallistaa ryhmäläisiä ohjaukset kulkemaan. Lähestyimme käsiteltäviä aiheita juuri nuoren vauvaperheen elämäntilanteen huomioon ottaen. Myös ryhmäläisille jaetun materiaalin halusimme kohdentaa juuri heitä palveleviksi. Tässä koimme onnistuneemme, ja jaettu materiaali oli mielestämme hyödyllinen ja monipuolinen. Ryhmäläiset olivat osittain kanssamme samaa mieltä.

Valmistauduimme jokaiseen ohjaukseen käymällä läpi ohjauksen materiaalia ja miettimällä mahdollisia ryhmäläisten kysymyksiä. Tämä edesauttoi ohjauksen sujuvuutta. Saimme pääosin aiheet käytyä läpi ohjaukset aikana, vaikka aikaa oli rajoitetusti. Ensiapuohjauksessa jätimme ihottumat käsittelemättä ajanpuutteen vuoksi, mutta ryhmäläiset saivat ihottumiin liittyvän tiedon jaetusta materiaalista.

Ohjaukset sujuivat suunnitellusti. Toiminnallinen osuus opetti meille paljon ja oli mielekäs toteuttaa. Sen kautta pääsimme työn alkuvaiheessa asettamiimme tavoitteisiin työmme toiminnallisessa osuudessa. Ryhmänohjaustaitomme kehittivät ohjauksen suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa. Toisaalta, uskomme pidemmän yhteistyön parantaneen vuorovaikutusta ja tämän myötä liisänneen ryhmäläisten kiinnostusta aiheisiin.

7.4 Ryhmänohjauksista saatu palaute

Päiväryhmä Pirpanan varsinaisten ohjaajien arvioinnissa positiivista palautetta saimme tutustumiskerran ideoinnista ja ryhmästä esille nousseisiin kysymyksiin vastausten etsimisestä. Ravitsemus- ja ensiapuosioon ohjaajat olisivat toivoneet vauvapainotteisempaa otetta. Ohjaajat kokivat kaikkien ohjauskertojen olleen hyödyllisiä. Oli tarpeen muistuttaa asioista, vaikka ryhmäläiset kritisoivatkin tarpeellisuutta. Päiväryhmä Pirpanan varsinaiset ohjaajat antoivat meidän ymmärtää, etteivät kaikki ryhmäläiset ole aina paikalla. Tällä oli oma vaikutuksensa ohjauksien kulkuun. Ryhmäläisten keskittymiskyky vaihteli kovasti, mutta ohjaajat ajattelivat meidän vieneen silti hyvin ohjauksemme läpi.

Ryhmäläiset antoivat palautetta sekä suoraan viimeisen ohjauksen jälkeen että ryhmän varsinaisten ohjaajien kautta sähköpostilla jälkikäteen. Suullinen palaute viimeisen ohjauksen jälkeen käsitti lähinnä sen, että ensiapuosio oli heidän mielestään hyödyllisin antamistamme ohjauksista.

Jälkikäteen saaduissa palautteissa nousi esille myös ensiapuohjauksen tarpeellisuus. Jakamamme ensiapuohjeistuksen avulla ryhmäläiset olivat käyneet läpi kotien vaarapaikkoja päiväryhmä Pirpanan ohjaajien kanssa. Ryhmäläiset antoivat positiivista palautetta myös ohjauskerrasta, missä käsiteltiin lapsiperheille suunnattuja palveluita. Tutuksi ja tarpeettommaksi ryhmäläiset kokivat ravitsemus- ja talousohjauskerrat.

8 EETTISET NÄKÖKOHDAT

Teimme yhteistyösopimuksen Ensi- ja turvakotien liiton alaisen Etelä-Karjalan perhetyön kehittämissyhdistys ry:n kanssa. Muita lupia ei opinnäytetyötämme varten tarvita.

Eettiset ohjeet ovat säännöstöjä tai periaatteita, joilla ammattikunnan oletetaan ohjaavan jäsenistönsä toimintaa ja osoittavan vastuunsa yhteiskunnalle (Leino - Kilpi & Välimäki 2004, 149).

Keskeisimpiä arvoja ammattieettisissä ohjeissa ovat ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, ihmiselämän suojeleminen ja terveyden edistäminen (Leino - Kilpi & Välimäki 2004).

Perhetyössä tärkeää ovat työntekijän omat elämänarvot ja ammatilliset arvot, jotta työskentely on eettistä. Perheiden kanssa työskenneltäessä lähdetään liikkeelle asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittamisesta ja tasavertaisesta suhteesta työntekijän ja asiakkaan välillä. Tarkoituksena on auttaa asiakasta osallistumaan ongelmanratkaisuprosessiin, eikä poistaa ongelmaa hänen puolestaan. Perhetyössä pyritään moniammatilliseen yhteistyöhön, jonka avulla perheen kokonaistilanne saadaan kartoitettua parhaiten. Moniammatillista yhteistyötä tehdessään työntekijä joutuu pohtimaan, kuinka käyttää luottamuksellisesti annettuja tietoja ja vaitiolovelvollisuutta eli kenen kanssa asiakkaan asioista voi puhua ja tulisiko asiakkaan olla läsnä aina hänen asioistaan puhuttaessa. Asioiden käsittely ja ratkaisujen etsiminen ilman asiakasta on eettisesti ongelmallista. Päätöksiä näihin asioihin perhetyöntekijä joutuu tekemään asiantuntemuksensa perusteella kuitenkin kunnioittaen asiakkaan oikeutta saada tietoja hänen itseensä liittyvistä asioista ja halutessaan olla mukana itseään koskevia päätöksiä tehtäessä. (Armanto & Koistinen 2007, 369.)

Ryhmää ohjatessamme pyrimme olemaan tasavertaisia ryhmäläisten kanssa. Tasavertaisuutta edisti samanikäisyys meidän ja ryhmäläisten välillä. Ryhmänohjauksissa tarkoituksemme oli antaa keinoja elämänhallinnan tukemiseksi, mutta vastuu omasta elämänhallinnasta oli ryhmäläisillä itsellään. Koko opin-

näytetyön ajan meidän oli pidettävä mielessä vaitiolovelvollisuus, joka tuli ottaa huomioon raporttia kirjoitettaessa sekä ryhmän ohjaustilanteista puhuttaessa. Eettisten ohjeiden mukaan sairaanhoitajan tulee pitää salassa asiakkaan antamat luottamukselliset tiedot sekä harkita, milloin niistä puhuu muiden hoitoon osallistuvien kanssa (Suomen Sairaanhoitajaliitto ry).

Terveystieteiden etiikassa yksi keskeisimpiä asioita on yksilön ihmisarvon kunnioittaminen. Kuten sairaanhoitajan eettisissä ohjeissa on sanottu, tulee sairaanhoitajan kohdata jokainen asiakas arvokkaana ihmisenä ja ottaa huomioon yksilön arvot, vakaumus ja tavat. Terveystieteiden alan ammattilaisen tulee kunnioittaa itsemääräämisoikeutta, hyväksyä erilaisuus ja tukea yksilöllisyyttä. (Ryynänen & Myllykangas 2000, 13; Suomen Sairaanhoitajaliitto ry; Haarala & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 24-25.) Useimmiten yksilön kunnioittaminen on hyvästä, mutta joskus siihen voi liittyä myös kielteisiä asioita terveydenhuollon ja kanssaihminen kannalta. Esimerkiksi yksilön huonon ja itsekkään käytöksen salliminen ja kohtuuttomat vaatimukset ovat etiikan kielteisiä asioita. (Ryynänen & Myllykangas 2000, 13.)

Ryhmäläisten omat lähtökohdat ohjasivat heidän toimintaansa ryhmän jäseninä. Meidän oli tärkeää muistaa jokaisen ryhmäläisen yksilöllisyys niin ryhmänohjauksia suunnitellessamme kuin ohjatessammekin. Ryhmänohjauksia pitäessämme oli pidettävä mielessä, että ohjattavan ryhmän jäsenet tarvitsivat tukea arjessa toimimiseen, ja oli mahdollista, että heillä saattoi olla taustalla erilaisia ongelmia, jotka olisivat voineet tulla ilmi myös ohjaustilanteissamme. Meillä tuli olla ammatillista herkkyyttä ja meidän täytyi pystyä tunnistamaan tilanteet, joissa lapsen turvallisuus oli jollain tapaa uhattuna ja missä tilanteissa tieto asiasta olisi täytynyt viedä eteenpäin päiväryhmä Pirpanan ohjaajalle.

9 POHDINTA JA YHTEENVETO

Mielenkiinto työtämme ja aihettamme kohtaan on kasvanut työtä tehdessämme ja työ on pitänyt meitä otteessaan koko ajan. Koemme, että on tärkeää tehdä opinnäytetyö itseään todella kiinnostavasta aiheesta. Tässä suhteessa olimme onnekkaita.

Perheiden tukeminen on yksi tulevaisuuden haasteista terveydenhoitajan työssä. Lapsiperheen arki koostuu pienistä asioista, ja niiden ollessa kunnossa perheen hyvinvointi on helpompi saavuttaa. Perhe-elämään saa jatkuvuuden ja turvallisuuden tunnetta arjen sujumisella, mikä käsittää erilaisia kodinhoitoon, talouteen ja vanhemmuuteen liittyviä tehtäviä. Perheiden hyvinvointi tukee lapsen tervettä kasvua ja kehitystä.

Toiminnallisen opinnäytetyön toteuttamisessa on omat haasteensa, mutta se tarjoaa tekijälleen näköalapaikan työelämäänsä. Teoriaosuuden kokoaminen on antanut meille paljon tietoa sosiaali- ja terveysalalta. Teoriatietojen lisäksi saimme käytännön harjoitusta ryhmänohjauksesta, joka on hyvä lisä koulutusohjelman mukaisten harjoittelujen tueksi.

Teoriaosuudessa esittelemme ennaltaehkäisevän työn hyötyjä sekä tärkeyttä käsittelemällä perheiden tukemista, elämänhallintaa ja varhaista vuorovaikutusta. Lisäksi oleellisen tärkeitä olivat perhetyö, kolmannen sektorin toiminta ja ryhmänohjaus, jota käytimme toiminnallista osuutta toteuttaessamme.

Perheen elämänhallinnan merkittävä osa on arjen hallintaa. Kun ihminen pystyy luottamaan itseensä ja kykyynsä toimia, voi siten vaikuttaa arkeen. Toiminnallisessa osuudessa keskityimme juuri arjen hallinnan tukemiseen ohjaamalla äitejä erilaisissa arkipäivään liittyvissä asioissa. Lisäksi äitien itseluottamuksen tukeminen on tärkeää ja esimerkkinä ensiaputaitojen osaaminen vahvistaa äitien luottamusta itseensä ja kykyynsä toimia lapsen kanssa arjessa.

Perhetyötä voi tehdä moni sosiaali- ja terveysalan koulutuksen saanut, ja sitä toteuttavat eri työnantajat ja monessa eri muodossa. Saimme opinnäytetyömme

kautta hyvän kuvan Etelä–Karjalan perhetyön kehittämissyhdistyksen toteuttamasta perhetyöstä. Yhteistyön kautta yhdistyksen toimenkuva selkiintyi. Opimme ymmärtämään tämän kaltaisen yhdistyksen organisaatiota ja toimintatapoja.

Kolmas sektori on merkittävä työnantaja. Sen mahdollisuudet sosiaali- ja terveysalalla ovat moninaiset, ja kuten luvussa 3.3 on käsitelty, on kolmannella sektorilla myös mahdollisuudet kasvaa vielä suuremmaksi toimijaksi. Opinnäytetyön tekeminen yhteistyössä Etelä - Karjalan perhetyön kehittämissyhdistyksen kanssa on antanut meille paljon tietoa yhdistyksestä ja avannut sen toimintaa. Yhteistyö työelämän edustajan kanssa varmisti sen, että työmme palvelee työntekijöiden lisäksi myös työelämää. Ensi- ja turvakotien Liiton toimintaan tutustuminen on ollut mielenkiintoista. Teoriaosan koostaminen on selkiyttänyt Suomen palvelurakenteita ja saanut ajattelemaan eri työllistymisvaihtoehtoja terveydenhoitajan ammatissa.

Ryhmänohjauksesta on kirjoitettu paljon ja näihin teoksiin tutustuminen on antanut paljon eväitä tuleviin ryhmänohjauksiin. Kumpikin meistä opinnäytetyön tekijöistä on aiemminkin ohjannut erilaisia ryhmiä. Kohderyhmämme kaltainen pienryhmä tarjosi kuitenkin uusia haasteita molemmille ja opetti paljon. Tulevassa työssämme terveydenhoitajina tarvitsemme ryhmänohjaustaitoja. Opinnäytetyömme kautta olemme saaneet teoriatietoja sekä hyvää kokemusta työelämässä tapahtuvasta ryhmänohjauksesta ja voimme hyödyntää oppimaamme jatkossa.

Toiminnallisen osuuden kirjoittaminen oli haasteellista, koska siihen ei ollut selkeää ohjeistusta, vaan raportin sisältö muokkautui toiminnallisen osuuden toteutustavan ja teoriaosuuden mukaan. Raportti sisältää kaikki toiminnallisen osuuden vaiheet: suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin. Raportissa käsitelimme myös saamamme palautteet. Raportin kirjoittaminen tarjosi myös meille työn tekijöille mahdollisuuden pohtia omaa onnistumistamme monesta näkökulmasta.

9.1 Opinnäytetyöprosessin arviointia

Opinnäytetyön aihetta valitessamme kävimme läpi sekä omia vahvuuksiamme että koulutuksen antamia tietoja. Idea toiminnallisen opinnäytetyön toteuttamiselle lähti meistä molemmista. Olimme molemmat tienneet jo lähes koulutuksen alusta asti haluavamme tehdä opinnäytetyöstä toiminnallisen, koska se tuntuu meistä molemmista luontevimmalta vaihtoehdolta. Prosessin alusta asti oli selvää, että työ toteutettaisiin ennaltaehkäisevästä näkökulmasta ja kohderyhmänä olisivat perheet.

Opinnäytetyömme kohderyhmä varmistui samalla, kun varmistui kolmannen sektorin yhteistyökumppani. Heillä oli tarjota meille pieni suljettu äiti-vauva ryhmä, mistä kiinnostuimme heti. Keskusteltuamme päiväryhmä Pirpanan ohjaajan Titta Hämäläisen kanssa ja hänen kerrottua ryhmästään, yhteistyömme varmistui ja koimme pystyvämme tarjoamaan tälle nuorelle äiti-vauva ryhmälle tarpeellista tietoa arkisiin asioihin liittyen. Kohderyhmänämme toimi päiväryhmä Pirpana.

Tämän ryhmän yksi varsinaisista tavoitteista oli tukea äidin ja lapsen välistä vuorovaikutusta. Tämän vuoksi emme toiminnallista osuutta toteuttaessamme puuttuneet äitien ja lasten väliseen vuorovaikutukseen. Keskityimme ohjauksissa arkea tukeviin asioihin, jolloin äidit saivat lisää tarvitsemaansa tukea. Toiminnallisen osuuden toteutusajankohtana huhti–toukokuu 2010 koettiin kaikkia osapuolia palvelevaksi.

Ryhmänohjauksien aiheiden valikoituminen osiltaan ryhmän tarpeiden mukaan oli tärkeää. Ryhmänohjauksien aiheet valikoimme sen mukaan, että meillä oli riittävästi asiantuntemusta aihealueeseen. Emme voineet käsitellä esimerkiksi lapsen perushoitoon liittyviä asioita, koska sen aihealueen teoriaopinnot ovat koulutuksessamme vasta myöhemmässä vaiheessa. Tietojemme luotettavuus oli tärkeää sekä meidän että ryhmäläisten kannalta.

Ravitsemus oli aihealueena monipuolinen, koska käsitelimme aihetta ravitsemussuosittelun lisäksi myös edullisuuden ja helppouden näkökulmasta. Koulu-

tusohjelman mukainen ravitsemuksen kurssi antoi perustiedot aiheesta, mutta opinnäytetyöprosessin aikana tietomme ovat syventyneet. Teoriaosuutta kootessa selvisi, kuinka paljon tietoa ravitsemuksesta löytyy ja kuinka tärkeää kriittinen lähteiden käyttö on. Ravitsemusohjauksen suunnittelussa mietimme kohderyhmän aikaisempia tietoja aiheeseen liittyen. Ohjaukseen muokkautui kiinnostuksen herättelyksi ravitsemusasioita kohtaan ja suurelta osin jo ennestään tuttujen asioiden kertaamiseksi.

Ensiaputaidot ovat tärkeitä niin sosiaali- ja terveysalan henkilöstölle kuin muillekin kansalaisille. Tapaturmien ehkäisy on tärkeää lapsiperheessä. Koskaan niiden riskiä ei voi täysin sulkea pois, mutta vanhemmat voivat kotiloissa tehdä kaikki tarvittavat toimenpiteet ja varmistaa, että koti on turvallinen paikka lapselle olla ja kasvaa. Niin kuin aiemmin työssä on kerrottu, idea niiden käsittelyyn opinnäytetyössä lähti Pirpana ryhmäläisiltä. Koimme meillä olevan ohjaukseen riittävästi tietoa ja pidimme aihetta kiinnostavana. Ryhmäläiset näyttivät saavan lisää tietoa ja tämä nostanee heidän itsevarmuutta toimia lapsien kanssa.

Vapaa-ajan palvelut ovat tärkeä perheiden hyvinvoinnin edistäjä sosiaali- ja terveyspalveluiden ohella. Tällaisia järjestävät sekä kaupungit että järjestöt ja yhdistykset. Lappeenrannan palveluihin tutustuminen on ollut mielenkiintoista. Internetistä löytyy paljon tietoa palveluista, mutta lapsiperheillä ei välttämättä ole aikaa niihin perehtyä. Vapaa-ajan palvelut ohjauksella annettiin opas Lappeenrannassa järjestetyistä palveluista. Tämä tarkoitettiin helpottamaan Pirpana ryhmäläisten palveluihin hakeutumista.

Lapsiperheiden talouteen perehtyminen antoi meille paljon uutta ja tärkeää tietoa. Opimme uutta tilastoista ja niiden tulkitsemisesta selvittäessämme lapsiperheiden tämän hetkistä taloudellista tilannetta. Lisäksi saimme päivitettyä tietojamme talousasioista, kuten esimerkiksi eri yhtiöiden tämän hetkisestä tarjonnasta, muun muassa lapsille suunnatuista vakuutuksista. Kuten luvussa 4.4 on kerrottu, lapsiperheiden taloudellinen tilanne on huolestuttava. Talousohjauksella haluttiin antaa eväitä ryhmäläisten talouden hoitoon. Ohjaukseen koostui hyödyllisistä keinoista vähentää menoja pienillä teoilla. Ohjauksen aikana heräsi muutamia kysymyksiä vauvojen vakuutuksista ja kalliiden tavaroiden vakuuttamisesta.

9.2 Opinnäytetyö oppimiskokemuksena

Opinnäytetyö on ollut opettavainen prosessi. Se on kasvattanut meitä ihmisinä ja tulevina ammattilaisina paljon. Sen kautta pääsimme tutustumaan työelämän lisäksi pitkäkestoiseen työskentelyyn ja sen raportointiin. Lisäksi olemme oppineet tiedonhankinta- ja käsittelytaitoja, joista on meille hyötyä tulevina terveydenhoitajina.

Haastavaa työssä on ollut teoriaosan ja toiminnallisen osuuden yhteensovittaminen. Toiminnallisesta opinnäytetyöstä ei myöskään ole selvää kirjoitusohjetta, vaan työ muokkautuu prosessin edetessä. Tämän vuoksi käytimme paljon aikaa saadaksemme raportistamme eheän kokonaisuuden, joka vastasi omaa mieli-kuvaamme tehdystä työstä.

Kohderyhmänä päiväryhmä Pirpana oli hyvä, mutta haastava. Pohdinnoissamme olemme miettineet, kuinka muut lapsiperheet työmme olisivat kokeneet. Työmme hyödynnettävyyden näkökulmasta ajattelempa, että vastaavanlaista ohjausta voisi tarjota lapsiperheiden vanhemmille, joiden elämänhallinta on paremmassa tasapainossa kuin päiväryhmä Pirpanan vanhempien. Jatkossa voimme mahdollisesti toteuttaa samankaltaisia ohjauksia perheille, joilla on elämänhallinnan perusasiat kunnossa. Tämänkaltaisesta työstä kiinnostuneet voisivat harkita ohjausteemojemme mukaista ohjausta esimerkiksi äitiys- tai lastenneuvoloiden asiakkaille.

Opinnäytetyömme kaltaisen ison projektin toteuttaminen vaatii kiinnostusta aiheeseen. Toiminnallisen opinnäytetyön tekijällä täytyy myös olla intoa luoda uutta ja / tai kehittää vanhaa. Sitä meiltä on löytynyt ja siksi koemme työn opettaneen meille paljon. Ammatillisuutemme kasvaessa jäämpa pohtimaan, mitä kaikkea opinnäytetyön toteuttaminen tulee antamaan meille työuramme aikana.

LÄHTEET

- Aalto, K. & Siltala, A. Etelä-Karjalan perhetyön kehittämissyhdistys ry. Perhetyötä vuodesta 1995. Saimaan ammattikorkeakoulu, Kahilanniemen kampus. Luento 3.9.2010.
- Aalto, M. 2002. Turvallinen ryhmä. Forssa: Aseman lapset ry.
- Ahonen, H. 1992. Vuorovaikutus auttamisen välineenä. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Arffman, S. 2009. Ruoan valintaan vaikuttavat psyykkiset ja sosiaaliset tekijät. Taloudelliset tekijät. Teoksessa Arffman, S, Partanen, M, Peltonen, H, Sinisalo, L. (toim.) Ravitsemus hoitotyössä. 2009. Helsinki: Edita Prima Oy, 231-232.
- Armanto, A. & Koistinen, P. 2007. Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Ekroos V. 2004. Terveystuotannon palvelutuotanto – Yksityisesti vai julkisesti. Jyväskylä: Talentum Media Oy
- Ensi- ja turvakotien Liitto Ry. <http://www.ensijaturvakotienliitto.fi> (Luettu 15.3.2010)
- Etzell, S, Korpivaara, L, Lukkarinen, T, Nikula, A, Pekkarinen, I, Peni, R & Värmälä, H-M. 1998. Perheen ja yhteisön terveyttä edistävä hoitotyö. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Haarala & Tervaskanto-Mäentausta. 2008. Terveystuotanto ammattina. Teoksessa Haarala, P, Honkanen, H, Mellin O-K & Tervaskanto-Mäentausta, T. Terveystuotantojen osaaminen. Helsinki: Edita Prima, 13-40.
- Hermanson, E. 2008. Isäksi ja äidiksi kasvetaan, ei synnytä!. 4.1.2008. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lok00021 (Luettu 7.9.2010)
- Honkanen, H. 2008 Eri-ikäiset terveystuotantojen asiakkaana. Lasta odottava ja alle kouluikäisen lapsen perhe terveystuotantojen asiakkaana. Teoksessa Haarala, P, Honkanen, H, Mellin O-K & Tervaskanto-Mäentausta, T. Terveystuotantojen osaaminen. Helsinki: Edita Prima, 273-438.
- Honkanen, H & Mellin, O-K. 2008. Terveystuotantojen edistämisen työmenetelmiä terveystuotantojen työssä. Yhteistyö yhteisöjen ja ryhmien kanssa. Teoksessa Haarala, P, Honkanen, H, Mellin O-K & Tervaskanto-Mäentausta, T. Terveystuotantojen osaaminen. Helsinki: Edita Prima, 105-267.
- Hujala, N. 2009. Elinkaaren vaikutus ruokavalioon. Ensimmäinen ikävuosi. Teoksessa Arffman, S, Partanen, M, Peltonen, H, Sinisalo, L. (toim.) Ravitsemus hoitotyössä. Helsinki: Edita Prima Oy, 82-88.

- Hämäläinen, U & Kangas, O. 2010. Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin tarkastelua. Teoksessa Hämäläinen, U & Kangas, O. (toim.) Perhepiirissä. 2010. Helsinki: Kelan tutkimusosasto, 7-27.
- Ivanoff, P, Risku, A, Kitinoja, H, Vuori, A & Palo, R. 2001. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. Porvoo: Werner Söderström Osakeyhtiö.
- Jyväskylän Yliopisto. Kolmas sektori. 24.8.2008.
<http://kans.jyu.fi/sanasto/sanat-kansio/kolmas-sektori> (Luettu 7.5.2010)
- Jäntti, M. 2010. Lapsiköyhyydestä Suomessa. Teoksessa Hämäläinen, U & Kangas, O. (toim.) Perhepiirissä. Helsinki: Kelan tutkimusosasto, 62-75.
- Järvinen, R, Lankine, A, Taajamo, T, Veitsilä, M & Virolainen, A. 2007. Perheen parhaaksi, perhetyön arkea. Helsinki: Edita Prima.
- Kaukkila, V. & Lehtonen, E. 2007. Ryhmästä enemmän. Helsinki: SMS-tuotanto.
- Kela. 2010. Lapsiperheelle. 22.9.2010
<http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/110701111752EH?opendocument>
 (Luettu 12.9.2010)
- Kirk, U. 1992. Psyykkinen ensiapu. Helsinki: PunaMusta Oy.
- Kiukas, L. Toiminnan johtaja. Etelä-Karjalan perhetyön kehittämissyhdystys ry. Haastattelu 2.9.2010.
- Kivirauma, M. 2007. Rakkaus ratkaisee. Varhaisen vuorovaikutuksen merkitys aivojen kehittymiselle. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Koskenvuo. 2010. Lapsuudentapahtumat, terveys ja elämäntyytyväisyys. Teoksessa Hämäläinen, U & Kangas, O. (toim.) Perhepiirissä. Helsinki: Kelan tutkimusosasto, 294-318.
- Kyngäs, H, Kääriäinen, M, Poskiparta, M, Johansson, K, Hirvonen, E & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki WSOY.
- Lammi-Taskula & Bardy. 2009. Hyvinvointi lapsiperheen arjessa. Teoksessa Lammi-Taskula, J, Karvonen, S & Ahlström, S (toim.) Lapsiperheiden hyvinvointi 2009, 38-69.
- Lappeenrannan kaupunki. 2010. <http://www.lappeenranta.fi> (Luettu 15.9.2010)
- Lastensuojelulaki. 13.4.2007.
- Launonen, K. 2007. Vuorovaikutus- kehitys riskit ja tukeminen kuntoutuksen keinoin. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2004. Etiikka hoitotyössä. Juva. WS Bookwell Oy.
- Mannerheimin Lastensuojeluliitto. Lastenhoitoapua.
<http://www.mll.fi/perheille/lastenhoito/> (Luettu 29.9.2010)
- Mannerheimin Lastensuojeluliitto. 2009. Taloudellisten tekijöiden ja hyvinvointipalveluiden merkitys lapsen kehitykselle. 16.4.2009

http://www.mll.fi/ajankohtaista/kannanotot_ja_lausunnot/?x41070=8208640
(Luettu 23.9.2010)

Marttaliitto. 2010. <http://www.martat.fi/> (Luettu 18.11.2010)

Niemelä, P, Siltala, P & Tamminen, T. 2003. Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Juva. WS Bookwell Oy.

Nurmiranta, H, Leppämäki, P & Horppu, S. 2009. Kehityspsykologiaa lapsuudesta vanhuuteen. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Parkkari, J. & Kannus, P. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmat. 19.1.2009.
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00136&p_haku=tapaturmat ovat lasten](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00136&p_haku=tapaturmat%20ovat%20lasten) (Luettu 1.10.2010)

Pietilä, A-M. 2010. Terveyden edistäminen teorioista toimintaan. Helsinki: WSOYpro Oy.

Ryynänen, O-P. & Myllykangas, M. 2000. Terveydenhuollon etiikka. Juva.WS Bookvell Oy.

Sahi, T, Castrén, M, Helistö, N, Kämäräinen, L. 2006. Ensiapuopas. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Saimaan Kriisikeskus. 2010. Kriisiapu.
<http://www.saimaankriisikeskus.net/kriisiapu/> (Luettu 29.9.2010)

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004a. Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis- ja leikkiikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. Julkaisuja 2004:11. Helsinki: Edita Prima Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004b. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena Oppaita työntekijöille. Oppaita 2004:14. Helsinki: Edita Prima Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001. Sosiaali- ja terveydenhuollon lakisääteiset palvelut. Esitteitä 2001:7
<http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/lspesite.htm>

Suomen Punainen risti. Ensiapuhjeet.
http://www.redcross.fi/ensiapu/ensiapuhjeet/elvytys/fi_FI/elvytys_lapsi/ (Luettu 14.9.2010)

Suomen 4H- liitto. 4H- palveluja asiakkaille. http://www.4h.fi/4h-jarjesto/4h-palveluja_asiakkaalle/ (Luettu 29.9.2010)

Suomen Sairaanhoidaja Liitto Ry.
http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon

Tapaninen, A, Kauppinen, T, Kivinen, K, Kotilainen, H, Kurenieniemi, M & Pajukoski, M. 2002. Ympäristö ja hyvinvointi. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Terveyden ja Hyvinvoinnin Laitos. 2010. Lapsiköyhyys on Suomessa kasvussa.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/hankkeet/stop_koyhyys/nakokulmia/lapsikoyhyys_on_suomessa_kasvussa (Luettu 14.10.2010)

Terveyskirjasto. Ensiapu tietoa ja koulutusta. 12.6.2007
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_osio=106&p_artikkeli=spr00021&p_teos=spr&p_selaus= (Luettu 15.3.2010)

Tilastokeskus. 2007. Suomalainen lapsi 2007. Helsinki: Edita Prima Oy.

Turku R. 2007. Muutosta tukemassa Valmentava elämäntapaohjaus. Keuruu: Edita Publishing Oy. 2. Painos.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2005. Suomalaiset ravitsemussuositukset.
<http://www.evira.fi/attachments/vrn/ravitsemussuositus2005.fin.pdf> (Luettu 10.5.2010)

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

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Väestöliitto. Paajanen P. 2005. Perhebarometri 2005. Eri teitä vanhemmuuteen – Kaksikymppisenä ja kolmekymppisenä lapsen saaneiden näkemyksiä perheellistymisestä ja vanhemmuudesta. Katsauksia E 21/2005



Etelä-Karjalan perhetyön kehittämissyhdystys ry
Karjalantie 22, 53300 Lappeenranta

<p>Puheenjohtaja Kirsi Keskimäki Puh. 0405940080 kirsi.keskimaki@kolumbus.fi</p>	<p>Toiminnanjohtaja Liisa Kiukas puh. (05) 415 0045, 040 579 4632 liisa.kiukas@ek-perhetyo.fi</p>
<p>ALVARI-PERHETYÖ on erityisesti lastensuojeluperheiden tarpeisiin kehitetty kotiin annettavan työn malli, jossa terapeuttinen auttaminen tapahtuu toiminnassa yhdessä perheen kanssa. Työ perustuu sopimukseen kunnallisen lastensuojelun ja perheen kanssa ja siihen kuuluvat kotona tehtävä työ, eri menetelmät, sosiaalinen kuntoutus sekä arviointi. Asiakas-suhteet kestävät 1-2 vuotta. Vastaava Alvari-perhetyöntekijä Katja Aalto puh. 040 591 2532 sähköposti: alvari@ek-perhetyo.fi</p>	<p>LYHYT KESTOINEN ALVARI-PERHETYÖSSÄ asiakasperheiden kanssa työskennellään 1-3 kuukautta. kriisityo@ek-perhetyo.fi Puh. 040 517 8897 ja 040 513 5898</p>
<p>PÄIVÄRYHMÄ PIRPANA päiväryhmä Pirpana on tarkoitettu äideille ja alle kaksivuotiaille lapsille. Ryhmään osallistuu 3-4 äitiä lapsien kanssa kolmena päivää viikossa. Seuraava ryhmä alkaa tammikuussa 2010. Ohjaajat Leena Marttinen puh. 040 776 7548 ja Titta Hämäläinen puh. 040 776 7549 paivaryhma@ek-perhetyo.fi</p>	<p>TAPAAMISPAIKKA TIRLITTAN Tapaamispaikka Tirlittanissa järjestetään lapsen ja hänestä erossa asuvan vanhemman turvalliset tapaamiset. Tapaamiset järjestetään yhdessä lapsen, perheen ja yhteistyöverkoston kanssa sopien. Tapaamispaikkavastaava Hanna Huhtanen puh. 040 580 8150 tapaamispaikka@ek-perhetyo.fi</p>
<p>JUSSI-TYÖ on tarkoitettu niille, jotka haluavat lopettaa väkivallan käytön lähisuhteessaan ja tarvitsevat tukea oman kriisinsä selvittämisessä. Jussi-työntekijältä saa: - Kriisiapua. Perheväkivalatilanteessa myös mies tarvitsee apua selviytyäkseen. - Terapeuttista keskustelua kahden kesken tai ryhmässä - Neuvontaa ja ohjausta Jussi-työntekijä Mika Hartikainen, sij. puh. 040 7654 953 sähköposti: jussityo@ek-perhetyo.fi</p>	<p>Sateenkaari-vertaisryhmätoiminta on tarkoitettu lapsille, nuorille ja perheille, jotka tarvitsevat tukea oman elämänsä hallintaan. Pienryhmien toimintamenetelmät ovat luovia ja toiminnallisia: maalausta, liikuntaa, pelejä, leikkejä kukin ryhmän toiveiden ja tarpeiden mukaan. Vetäjinä ammattilaiset ja alan opiskelijat. Ryhmät ovat maksuttomia. Lisätietoja: Liisa Kiukas, puh. 040 579 4632 liisa.kiukas@ek-perhetyo.fi</p>
<p>VAPAAEHTOISTYÖ kiinnostaako sinua vapaaehtoistyö säännöllisesti tai silloin tällöin, mahdollisuuksia on monia. Ryhmien ohjaamisesta - erilaisiin talkoisiin. Syksyllä 2009 käynnistyy useampi uusi toiminta. Ota yhteyttä, niin katsotaan sopiiko jokin sinulle. Jokaisen vapaaehtoisen työ on tärkeää ja tukee lapsiperheiden hyväksi tehtävää työtä. Puh. 040 580 8150 sähköposti: toimisto@ek-perhetyo.fi</p>	

- o tarve itseluottamuksen lisäämiseen

PÄIVÄRYHMÄ PIRPANA

Päiväryhmä Pirpana on tarkoitettu äideille, joilla on alle 2-vuotias lapsi

tai jotka vasta odottavat lasta.

Ryhmä kokoontuu kolmena päivänä viikossa, 4-5 tuntia kerrallaan,

noin 5 kuukauden ajan. Ennen

ryhmän aloitusta ohjaajat tapaavat perheen 1-3 kertaa.

Ryhmäpäivinä ollaan yhdessä lasten kanssa, ulkoillaan, laitetaan ruokaa

ja käydään keskustelua vanhemmuudesta.

Ryhmän tavoitteena on

- o lapsen ja vanhemman välisen vuorovaikutuksen tukeminen
- o auttaa äitiä vahvistamaan omaa itsetuntoaan vanhempana
- o ohjata äitiä arjen sujumisessa

Ryhmään hakeutumisen syitä

voivat olla

- o väsyminen, uupuminen tai tuskautuminen vauvan hoitoon
- o arkielämä tarvitsee rytmiä ja turvallisuutta
- o yksinäisyys ja sosiaalisen verkoston puute
- o synnytyksen jälkeinen masennus
- o

äitinä

- o akuutti elämänsä kriisi
- o tarve käytännön taitojen kehittämiseen

Leena Marttinen

Puh. 040 776 7548

Titta Hämäläinen

Puh. 040 776 7549

paivaryhma@ek-perhetyo.fi

Hakemukset osoitteella:

Perhekuntoutuskeskus Sopukka

Päiväryhmätoimintaan sisältyy

viiden päivän mittainen perhekuntoutusjakso
Ensi- ja turvakotienliiton perhekuntou-

tuskeskus Sopukassa, Sipoossa

Perhekuntoutusjaksolle osallistuu mahdollisuuksien mukaan koko

perhe.

Sopukkaajakso koostuu vanhem-

pain ryhmistä sekä perheiden ja työntekijöiden yhdessä olosta.

Etelä-Karjalan perhetyön

kehittämisyhdistys ry

Karjalantie 22

53300 Lappeenranta

Toiminnanjohtaja

Liisa Kiukas

Puh. 040 579 4632

liisa.kiukas@ek-perhetyo.fi

Päiväryhmä Pirpanan ohjaajat

Etelä-Karjalan perhetyön

kehittämisyhdistys ry

Päiväryhmä Pirpana

Hallituskatu 29 B 8

53300 Lappeenranta

Etelä-Karjalan perhetyön kehittämissyhdistys
on

Ensi- ja turvakotien liiton jäsenyhdistys



Hellin käsin kantakaa,

suukko lämmin antakaa,

syliin usein sulkekaa,

yhdessä näin kulkekaa.



PÄIVÄRYHMÄ

PIRPANA

TERVEELLINEN, TALOUDELLINEN JA HELPPO RAVITSEMUS

Hyvä ruoka on maukasta, monipuolista, värikästä ja vaihtelevaa. Terveelliseen ruokavalioon kuuluu paljon kasviksia (marjoja ja hedelmiä unohtamatta), täysjyväviljavalmisteita, maitovalmisteita, kalaa, vähärasvaista lihaa, kananmunia ja kasviöljyjä. Ravinnosta tulee saada myös kuitua, vitamiineja ja kivennäisaineita.



Myös liikunta vaikuttaa ravitsemukseen. Mitä enemmän liikkuu, sitä enemmän kuluttaa energiaa ja saa kuluttaa ravintoa. Syömällä sopivasti omaan kulutukseen nähden ruokailusta voi nauttia ilman huonoa omaatuntoa ja se tuo elimistöön tarvittavat ravintoaineet. Hyvä ja maukas ruoka kiireettömästi nautittuna tuottaa myös mielihyvää. Terveelliset välipalat on myös hyvä muistaa osana ravitsemusta.

Ei tarvitse olla ravitsemusterapeutti syödäkseen terveellisesti ja saadakseen ruoasta kehon vaatimat ravintoaineet. Yleensä tavallinen kotiruoka on terveellistä, jos se sisältää runsaasti kasviksia ja kohtuudella lihatuotteita ja vähärasvaisia/rasvattomia maitovalmisteita.



Syö säännöllisesti, 4-6 kertaa päivässä, älä napostele väliajoilla!

Pähkinänkuoressa

- Kasvikset sisältävät vähän energiaa, mutta runsaasti kuitua, vitamiineja, kivennäisaineita sekä muita terveyttä edistäviä aineita.
Kasviksia tulisi syödä vähintään 400 grammaa vuorokaudessa.
Kasviksia voi käyttää monin tavoin: sellaisenaan, salaatteina, raasteina, jälkiruokina, leivän päällä tai osana ruoan valmistusta.
- Viljavalmisteteet olisi suositeltavaa nauttia täysjyväisinä valmisteina. Mitä täysjyväisempi tuote on, sen paremmin viljan arvokkaat ravintotekijät ovat tallella.
Täysjyväisiä viljavalmisteteita voivat olla: leivät, puurot, myslit, riisit ja pastat.
- Maitovalmisteteet ovat hyviä proteiininlähteitä ja sisältävät runsaasti mm. B-ryhmän vitamiineja ja kalsiumia. Nestemäisiin maitovalmisteisiin lisätään nykyään myös D-vitamiinia. Maitovalmisteteet tulisi nauttia vähärasvaisina tai rasvattomina, ja myös valmisteen sokeripitoisuuteen kannattaa kiinnittää huomiota.
- Lihasta saadaan runsaasti hyvälaatuista proteiinia sekä A- ja B-vitamiineja. Sitä tulisi kuitenkin syödä kohtuudella ja suosia vähärasvaisia ja vähäsuolaisia vaihtoehtoja. Esim. jauhelihassa 5-10% rasvaa.
- Hyvä ruokavalio ei ole rasvaton. Ruokavaliossa tulisi suosia pehmeitä rasvoja, joita on runsaasti kasviöljyissä ja niistä valmistetuissa pehmeissä rasiamargariineissa ja kasvirasvavevitteissä. Esimerkiksi rypsiöljyn ja sitä sisältävien tuotteiden koostumus on tässä suhteessa erityisen edullinen.
Juoksevia ja pehmeitä ravintorasvoja voi käyttää leivonnassa ja ruoanlaitossa maltillisesti. Leivän päälle voi levittää pehmeää kasvirasvavevitettä ja jättää mielellään kovaa rasvaa sisältävät makkarat vähemmälle. (Leivän päälle laitettavat makkarat on helppo korvata vaikka kasviksilla tai kevyillä leikkeleillä.) Aikuinen saa riittävän määrän näkyvää pehmeää rasvaa kahdesta ruokalusikallisesta rypsiöljystä, jota vastaa n. 3 rkl 60 % rasvaa sisältävää margariinia.

- Hyvään ruokavalioon kuuluu ainakin kaksi kala-ateriaa viikossa. Kala sisältää paljon D-vitamiinia ja arvokkaita monitydyttämättömiä rasvahappoja.
- Päivässä tuli juoda 1.5 litraa nesteitä. Vesi on paras janojuoma ja päivittäin tulisi nauttia rasvatonta maitoa, piimää, maustamatonta tai vähäsokerista jogurttia. Soke-roitujen mehujen ja limsan käytössä on hyvä muistaa kohtuus.
- Liian runsas suolan saanti mm. kohottaa verenpainetta, lisää sydän- ja verisuonisai-rauksien vaaraa sekä suurentaa mahasyövän riskiä.
Suolan saannin tulisi jäädä alle viiteen grammaan päivässä.
Suolan saannin tarkkailu ei ole helppoa, koska iso osa suolasta saadaan teollisista elintarvikkeista. Ruokakaupassa olisikin hyvä tarkkailla pakkausmerkintöjä ja vertail-la suolapitoisuuksia.
Mausteissa tulisi suosia vähän suolaa sisältäviä tai suolattomia vaihtoehtoja.
(Leivät, juustot ja leikkeleet ovat suuri suolan saannin lähde.)
- Lautasmalli on hyvä apukeino oman ravinnon tarkkailussa.
- Pakkausmerkinnät ovat Suomessa tarkkoja ja niiden tutkiminen voi olla hyvinkin mielenkiintoista. Jos tämä tuntuu kuitenkin liian aikaa vievältä, ovat esimerkiksi sydänmerkin saaneet tuotteet aina hyviä valintoja.
- Sydänmerkin lisäksi tuotteissa on monia muitakin merkintöjä, jotka kertovat ruoan laadusta.
- Terveellisimmin ruoka kypsyy keittämällä tai hauduttamalla, jolloin rasvaa ei välttämättä tarvitse lisätä lainkaan. Uuniruoat ovat myös pannulla paistamista parempi vaihtoehto.



Oletko ajatellut, että

..Mausteissa saattaa olla suolapitoisuus jopa 50 %?

..Suurin syy siihen, että halvemmat vaihtoehdot ovat halvempia on se, ettei niitä mainosteta?

..Isosta omenasta ja ruoan kanssa nautitusta reilusta salaattista saa jo suositellun 400 gramman päivittäisen suosituksen saada kasviksia?

..Viisi muovikassia viikossa tekee 46 € vuodessa?

..Tähteeksi jääneen perunamuusin voi leipoa vaikkapa sämpylöihin?

..Yksi hampurilaisateria viikossa maksaa 364 € vuodessa?

..Huoltamalla lähes jokainen tuote on 20-50 senttiä kalliimpi kuin isossa marketissa?

..Perunoita voi keittää kerralla enemmän, ne säilyvät jääkaapissa ja ne voi myöhemmin paistaa?

..Kaksi pulloa lähdevettä viikossa maksaa 255 euroa vuodessa?

..Hampurilais-ateriassa ranskalaisilla ja normaalilimsalla kaloreita on noin 1030. Jos valitset lisukkeeksi salaatin ja lightlimsan, saat kaloreita noin 300 vähemmän.

..Iltapäivälehti 5 kertaa viikossa maksaa 260 euroa vuodessa?

..Ravintolassa syödyistä hyvästä ruoasta voi tehdä myös oman version kotona?

..Ruoanlaitossa osan jauhelihasta voi korvata soijarouheella?

..Edam juustoraaste maksaa 15 €/kg ja palana, jonka voi raastaa itse 7,7 €/kg?

..Keitonkin voi pakastaa?

..Marjakeitto on kaupasta ostettuna lähes puolet kalliimpaa verrattuna itse tehtyyn?

.. Itse tehdyn ja ostetun tuotteen hintojen erotuksen voi laskea itselleen tuntipalkaksi, joka on puhdasta tuloa?

..Yksittäispakatulla ja 1 l jäätelöpaketilla voi olla kymmenkertainen hintaero?

..10 % säästö kuukaudessa 500 euron ruokamenoissa tekee vuodessa jo 600 euroa?

..Erilaisia yrttejä voi kasvattaa ilman omaa kasvimaata, vaikkapa parvekkeella tai ikkunalaudalla?

..Puurohiutaleiden kilohinta on n. 1,5 €/kg ja murojen n. 7,5 €/kg?

..Couscous tekee salaattista helposti ruokaisampaa?

..On mahdollista, että kauppias on epähuomiossa unohtanut laittaa tarjoushinnan kassaohjelmaan?

Hyödyllisiä nettilinkkejä

- martat.fi
- edu.fi
- rakennusliitto.net
- ruokatieto.fi

LÄHTEET

Terveyskirjasto: terveellinen ravinto, Marjaana Lahti-Koski

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos: Vinkkejä viisaisiin juomavalintoihin.

martat.fi

edu.fi

rakennusliitto.net

ruokatieto.fi

ENSIAPU – OHJEET

LAPSIPERHEILLE

Peruselvytys

Toimi näin lapsen elvytyksessä:

- Jos lapsi menettää äkillisesti tajunsa tai näyttää elottomalta, yritä saada hänet herille puhuttelemalla ja varovasti ravistamalla.
- Aseta lapsi selälleen tukevalle alustalle, ja mene polvillesi hänen viereensä.
- Kun et ole elvytystilanteessa yksin, pyydä jotakuta soittamaan hätänumeroon 112 heti, kun olet todennut, ettet saa lasta hereille. Jos olet elvytystilanteessa yksin, soita hätänumeroon 112 heti sen jälkeen, kun olet toistanut kerran painelupuhalluselvytyksen sarjan 30:2.
- Jos lapsi ei herää eikä reagoi käsittelyyn, avaa hengitystiet ja tarkista hengitys. Poista mahdollinen näkyvä vierasesine. Käytä enintään 10 sekuntia aikaa hengityksen tarkistamiseen.
- Jos lapsi hengittää normaalisti, käännä hänet kylkiasentoon hengityksen turvaamiseksi ja valvo hengitystä ammattiavun tuloon saakka. Soita hätänumeroon 112 uudestaan, jos lapsen tila selkeästi muuttuu.
- Jos olet todennut, että lapsi ei herää eikä hengitä normaalisti hengitysteiden avaamisen jälkeen, aloita elvytys.

Alle 1 vuotta

- Vauvan elvytyksessä painelu- ja puhallusvoima on sovitettava vauvan kokoon.
- Hengitysteiden avaamisessa tulee olla erityisen varovainen. Leukaa kohotetaan vain yhdellä sormella ja samalla varotaan taivuttamasta päätä liikaa taaksepäin, ettei kieli tuki hengitysteitä.
- Elvyttäjä peittää omalla suullaan vauvan suun ja nenän ja puhaltaa vain sen verran, että rintakehä lähtee kohoamaan.
- Painelussa käytetään 2-3 sormeaa ja painelupaikka on rintalastan alaosa. Viiden alkupuhalluksen jälkeen elvytysrytmi on 30 painelua, 2 puhallusta.

1-8 vuotta

- Pidä hengitystiet auki. Sulje lapsen sieraimet otsaa painavan käden etusormella ja peukalolla ja paina huulesi tiiviisti hänen suulleen.
- Puhalla 5 kertaa ilmaa lapsen keuhkoihin. Puhallukset ovat noin sekunnin mittaisia. Puhalla vain sen verran, että näet lapsen rintakehän kokoavan. Jos ensimmäinen puhallus ei onnistu, avaa lapsen suu ja poista mahdollinen näkyvä vierasesine, mutta varo työntämästä sormia lapsen nieluun. Varmista ennen kuin jatkat, että hengitystiet ovat auki.
- Jos hengitys ei palaudu normaaliksi 5 puhalluksen jälkeen, aloita paineluelvytys.
- Lapsen tulee olla selällään tukevalla alustalla. Painele 30 kertaa rintalastan alaosaa yhden kämmenen tyvellä painelutaajuudella 100 kertaa minuutissa.
- Painelujen jälkeen avaa hengitystiet uudelleen ja puhalla 2 kertaa.
- Jos lapsi ei herää ja on elvytetty kerran 30:2, tulee soittaa hätänumeroon 112.
- Jatka painelu-puhalluselvytystä rytmillä 30:2, kunnes vastuu lapsesta siirtyy ammattihenkilölle, hengitys palautuu tai et enää jaksaa elvyttää.

Hengitysvaikeudet

Toimi näin, kun hengitysteissä on vierasesine:

Vauva, alle 1-vuotias

- Ota lapsi syliisi ja pidä lapsen pään taso vartaloa alempana
- Lyö kämmenellä 5 kertaa lapaluiden väliin. Sovita lyöntivoima lapsen kokoon.
- Jos tämä ei auta vierasesineen irtoamiseksi, tee hätäilmoitus numeroon 112.
- Käännä tämän jälkeen vauva selälleen päätä ja niskaa tukien ja paina kahdella sormella rintalastan alaosaa 5 kertaa.
- Jos tämä ei auta, vuorottele 5 lyöntiä lapaluiden väliin ja 5 painelua rintalastaan.
- Jos lapsi menee tajuttomaksi, aloita painelu-puhalluselvytys. Elvytysrytmi on viiden alkupuhalluksen jälkeen 30 painelua ja 2 puhallusta.

Lapsi, 1-8 vuotta

- Ota lapsi syliisi ja pidä lapsen pään taso vartaloa alempana
- Lyö kämmenellä 5 kertaa lapaluiden väliin. Sovita lyöntivoima lapsen kokoon.
- Jos tämä ei auta vierasesineen irtoamiseksi, tee hätäilmoitus numeroon 112.
- Mikäli vierasesine ei irtoa eikä lapsi ala hengittää, käytä Heimlichin otetta.
 - Asetu lapsen taakse. Aseta käsi nyrkissä pallealle ja tartu nyrkkiin toisella kädellä.
 - Nykäise käsiä nopeasti itseesi päin (Heimlichin ote). Toista tarvittaessa 5 kertaa.
 - Jatka tarvittaessa vuorottelemalla 5 lyöntiä, 5 nykäisyä.
- Jos lapsi menee tajuttomaksi, aloita painelu- puhalluselvytys. Elvytysrytmi on viiden alkupuhalluksen jälkeen 30 painelua, 2 puhallusta.

Kodin lääkekaappi

Lääkekaapin sisältö

Kodin lääkekaapin tulee olla lukittava. Jos se sijaitsee kylpyhuoneessa, tulee huolehtia että tila ei ole liian kostea. Kaikkia lääkkeitä ei voi säilyttää huoneenlämmössä, tarkasta aina pakkausselosteesta oikea säilytyspaikka ja -lämpötila.

Lääkekaapin sisältö on hyvä tarkastaa pari kertaa vuodessa. Tee lista sisällöstä lääkekaapin oven sisäpuolelle, josta voit helposti tarkastaa mitä puuttuu. Tarkista voimassaolopäivät ja vie vanhentuneet lääkkeet apteekkiin hävitettäväksi. Myös mökin/asuntovaunun/veneeseen ynnä muiden sellaisten lääkevarastot on hyvä käydä säännöllisesti läpi. Säilytä lääkkeet aina alkuperäisissä pakkauksissa sekaannusten välttämiseksi.

Esimerkkisisältö

- Särky- ja kuumelääkettä: omat valmisteet aikuisille ja lapsille
- Hydrocortison voidetta - ihottumien ja auringonpolttamien hoitoon
- Antihistamiinia - allergiaoireiden, kutinan ja hyttystenpiston aiheuttamiin oireisiin
- Carbomix - hiilijauhevalmistetta myrkytysten varalle
- Kyypakkaus
- Nuha- ja yskänlääke
- Ripulilääke
- Ummetuslääke
- Närästyslääke
- Kuumemittari
- Sidetarpeita, rasvataitoksia
- Haavateippiä, laastareita
- Sormilasta
- Urheilijan teippiä
- Haavanpuhdistusneste

Myrkytykset

Oikean ensiavun ja ensihoidon kannalta on tärkeää selvittää mahdollisimman tarkkaan:

- Mikä aine on aiheuttanut myrkytyksen?
- Kuinka suuresta määrästä on kysymys?
- Milloin myrkytys on tapahtunut?

Myrkytyksen aiheuttaja (lääkkeet, sienet ja kasvit) on syytä viedä henkilön mukana sairaalaan.

Tavallisimmat myrkytysten aiheuttajat

Yleisimmät kodin myrkyt, jotka ovat uhkana pääasiassa pienille lapsille, ovat pesu- ja puhdistusaineet sekä lääkkeet ja alkoholi. Ihoa ärsyttävät aineet voivat olla erittäin myrkyllisiä joutuessaan elimistöön joko nieltynä tai hengitettynä. Tällaisia ovat vahvat hapot, emäkset aineet ja liuottimet, kuten esimerkiksi bensiini, petroli, tärpätti ja tinneri. Esimerkiksi konetiskiaine ja viemäreiden avaamiseen tarkoitettut aineet ovat vaarallisia syövyttävyytensä takia.

Häkämyrkytys

Häkä eli hiilimonoksidi on väritön ja hajuton kaasu, joka siirtyy helposti keuhkojen kautta verenkiertoon. Sen olemassaoloa hengitysilmassa ei ole mahdollista havaita muutoin kuin alkavien oireiden perusteella. Lieviä altistuksia ja päänsärkynä ilmeneviä myrkytysoireita ilmenee jo tupakansavussa ja ruuhkaliikenteessä. Auton pakokaasun häkäpitoisuus voi tappaa suljetussa tilassa jopa 10 minuutissa. Tulipalon tai kytevän palon uhri altistuu usein häkäkaasulle.

Toimi näin häikämyrkytystilanteessa

- Vie autettava välittömästi raittiiseen ilmaan.
- Hätätilanteessa soita numeroon 112.
- Aseta tajuissaan oleva puoli-istuvaan asentoon.
- Käänä tajuton, tokkurainen autettava kylkiasentoon.
- Aloita tarvittaessa elvytys.

Myrkytystapaturmien ehkäisy

Toimi näin myrkytysten ehkäisemiseksi

- Pidä vaaralliset aineet pois lasten ulottuvilta.
- Palauta vanhentuneet tai käyttämättä jääneet lääkkeet apteekkiin hävitettäviksi.
- Tutustu kaikkiin käyttämiesi kemikaalien käyttöturvallisuustiedotteisiin.
- Kun käytät torjunta-aineita, käytä suojavaatetuksen lisäksi myös kasvosuojainta. Peseydy työn jälkeen.
- Tunne alkoholin ja lääkkeiden riskit sekä muiden päihteiden riskit.

Myrkytysten ensiapu

Toimi näin myrkytystilanteissa

- Jos autettavalla ei ole selkeitä myrkytykseen viittaavia oireita, mutta epäilet myrkytyksen mahdollisuutta tai haluat neuvoja ja toimintaohjeita, soita Helsingin yliopistolisen keskussairaalan Myrkytystietokeskukseen, puhelin (09) 471 977 24 h/vrk tai puhelinvaihe (09) 4711.
- Hätätilanteessa soita hätänumeroon 112.
- Älä okseta.
- Seuraa autettavan tilaa ammattiavun tulon saakka ja soita 112 uudestaan, jos tila selkeästi muuttuu.

Selvitä ennen Myrkytystietokeskukseen soittamista:

1. Mitä ainetta epäilet: pesuainetta, lääkettä, alkoholia, kasvia vai sientä?

- Tarkasta näkykö autettavan suussa esimerkiksi lääkemassaa, jälkiä kasvista tai jostain aineesta.
- Haistele, tunnetko hengityksessä jonkin tietyn hajun.

2. Minkä määrän autettava on niellyt?

- Laske jäljellä olevat pillerit, jolloin voi selvittää, paljonko puuttuu.
- Selvitä, paljonko pesuainetta puuttuu, jne.

3. Miten pitkä aika tapahtuneesta on kulunut?

- Kysele tai selvitä muulla tavoin, kuinka paljon aikaa on kulunut aineen joutumisesta elimistöön.

Soiton jälkeen, noudata Myrkytystietokeskuksesta saamiasi ohjeita esimerkiksi lääkehiilen annostuksesta.

Myrkyt, niiden aiheuttamat oireet ja tarvittavat toimenpiteet

Myrkky	Oireet	Toimi näin
<p>Nielty</p> <p>Lääkkeet, sienet, kasvit, alkoholi</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pahoinvointi, oksentelu • Vatsakipu, ripuli • Päänsärky • Ihottumaa, iholla kutinaa ja paikallista turvotusta • Kouristuksia • Tajunnan häiriöitä 	<ul style="list-style-type: none"> • Älä okseta. • Jos autettava on tajuissaan, anna lääkettä ohjeen mukaan. • Toimita autettava lääkäriin. • Soita Myrkytystietokeskukseen. Hätätilanteessa soita 112. • Käännä tajuton, tokkurainen kylkiasentoon. • Aloita tarvittaessa elvytys.
<p>Hapot, emäkiset aineet, liuotimet</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pahoinvointi, oksentelu • Vatsakipu, ripuli • Päänsärky • Ihottumaa, iholla kutinaa ja paikallista turvotusta • Kouristuksia • Tajunnan häiriöitä 	<ul style="list-style-type: none"> • Älä okseta. • Jos autettava on tajuissaan, anna syövyttävää myrkkyä nielleelle aikuiselle lasillinen ja lapselle puoli lasillista vettä tai maitoa. • Toimita autettava lääkäriin. • Hätätilanteessa soita 112. • Käännä tajuton, tokkurainen kylkiasentoon. • Aloita tarvittaessa elvytys.
<p>Hengitetty</p> <p>Häkä, neste-kaasu, kloori,</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Päänsärky, pahoinvointi • Kalpeus, sinerrys tai punakuus • Hengitysvaikeuksia, 	<ul style="list-style-type: none"> • Vie autettava välittömästi ulos raittiiseen ilmaan tai tuuleta tila. • Tue tajuissaan oleva

liuottimet

- hengityspysähdys
- Sekavuus, humalainen käytös, uneliaisuus

puoli-istuvaan asentoon.

- Hätätilanteessa soita 112.
- Seuraa autettavan tilaa ammattiavun tuloon saakka ja soita 112, jos tila selkeästi muuttuu.
- Käännä tajuton, tokkurainen kylkiasentoon.
- Aloita tarvittaessa elvytys.

Iholle, silmiin

Hapot, lipeä, liuottimet, hyönteis- ja rikikasvimyrykyt

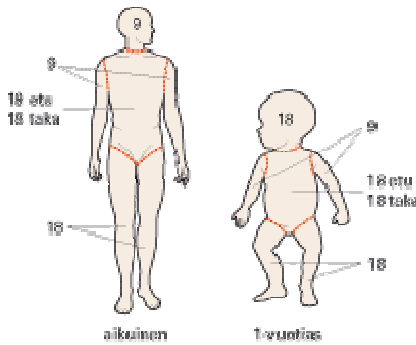
- Ärsytysihottumaa, punoitusta
- Rakkulanmuodostusta
- Polttavaa kipua
- Pahoinvointia, oksentelua
- Huimausta, päänsärkyä

- Huuhtele iho välittömästi haalealla vedellä.
- Riisu vaatteet, ja jatka huuhtelua vähintään 20–30 minuuttia.
- Huuhtele silmiin joutunutta myrkkyä 20–30 minuuttia.
- Toimita autettava lääkäriin.

Palovammat

Palovammoja aiheuttavat

- avotuli
- kuuma neste, höyry tai esine
- syövyttävät kemikaalit
- sähkö
- säteily.



Palovamman laajuus ja syvyys

Palovammat luokitellaan laajuuden ja syvyyden mukaan. Laajuutta määriteltäessä käytetään yhdeksän prosentin sääntöä. Kämmenen laajuus on 1 % , yläraajan on 9 % ja alaraajan 2 x 9 % kehon pinta-alasta. Pienten verisuonien vioituttua palaneelta alueelta tihkuu runsaasti verinestettä. Jos vamma on laaja, voi verinesteen menetys johtaa sokkiin. Vakavissa palovammoissa on sokin vaara, jos palovamman pinta-ala on aikuisella yli 15 %, ja lapsella yli 5–10 %.

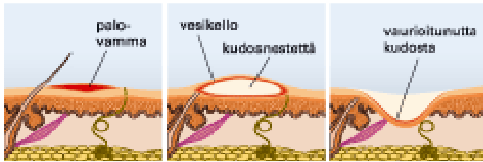
Pinnallinen palovamma

Vamma voidaan todeta pinnalliseksi, 1. ja 2. asteen vammaksi, säilyneen tunnon, kosteuden ja karvoituksen perusteella.

Ensimmäisessä (1.) asteessa kudosaivario rajoittuu ihon pintakerrokseen. Palovamman aiheuttaa esimerkiksi aurinko tai kuuma neste. Iho on pinnalta kuiva, punoittava ja arka kosketukselle. Siinä on kirvelevää kipua, mutta ei rakkuloita.

Toisessa (2.) asteessa palanut alue ulottuu ihon syvempiin pintakerroksiin. Palovamman aiheuttaa esimerkiksi kuuma vesi, vesihöyry tai öljy. Ihon pinnalle muodostuu rakkuloita, joiden muodostuminen saattaa kestää kaksikin vuorokautta. Vammasta voi irrota ihon ulointa kerrosta. Vaurioalue on punoittava, turvonnut ja erittäin kivulias.

- Pinnallinen palovamma paranee noin viikon kuluessa ilman, että siitä jää arpi.
- Syvän palovamman paraneminen kestää kauan ja vaatii yleensä leikkaushoidon.



Kuva 2.

Palovammat luokitellaan syvyyden mukaan pinnallisiin ja syviin palovammoihin.

Syvä palovamma

Kolmannen (3.) asteen palovamma ulottuu kaikkien ihokerrosten läpi, mutta voi ulottua myös syvempiin kudoksiin. Palovamman aiheuttaa esimerkiksi tuli, sähkö tai sula metalli. Vaurioalue on kuiva, eikä se aisti kipua, koska hermopäätteet ovat vaurioituneet. Kipua voi tuntua kuitenkin reuna-alueilla. Iho on väriltään harmaa, helmenvalkoa tai tumma, hiiltynyt. Palovamma paranee hitaasti, ja siihen muodostuu aina arpi. Laajat ja vaikeat palovammat hoidetaan aina ihosiirroilla.

Pinnallisten palovammojen kotihoito-ohjeet

Toimi näin pinnallisessa palovammassa

- Jäähdytä palovammaa välittömästi juoksevan, viileän veden alla tai vesiastiassa 10–20 minuuttia. Viileä vesi vähentää kipua ja estää palovamman leviämisen syvemmälle ihon kerroksiin.
- Älä puhko rakkuloita, jotta epäpuhtauksia ei pääse kudoksiin.
- Jos iho on erittävä tai siinä on rakkuloita, voit panna vaurio-alueen päälle palovamman hoitoon tarkoitettuja voidesiteitä, joita voit ostaa apteekista. Peitä voideside si-detaitoksella ja kiinnitä se haavateipillä tai kevyesti joustinsiteellä. Pidä sidettä pari päivää. Älä anna siteen kastua.
- Jos palovamma tulehtuu, hakeudu lääkäriin.

Jäädytä palanut ihon kohta heti viileällä vedellä.

Jatkohoitoa vaativat palovammat

Jatkohoitoa vaativat ainakin seuraavat palovammat:

- Kämmentä suuremmat 2. asteen palovammat
- Kasvojen ja käsien syvät palovammat
- Kaikki 3. asteen palovammat
- Sähköpalovammat
- Hengitystiepalovammat
- Vanhusten lievätkin palovammat
- Lapsen palovammat, jos vähänkin epäilet, että vammat eivät ole pinnallisia tai vamma on yli lapsen kämmenen kokoinen.



Kuva 4.

Peitä palovamma puhtaalla kuivalla siteellä tai kankaalla. Tue palanut raaja kohoasentoon turvotuksen vähentämiseksi.

Toimi näin, kun palovamma vaatii jatkohoitoa

- Soita hätänumeroon 112, jos vaurioalue on laaja tai jos autettavalla on häiriöitä hengityksessä tai verenkierrossa.
- Käännä tajuton, normaalisti hengittävä autettava kylkiasentoon.
- Varaudu sähköpalovamman saaneen henkilön elvytykseen.
- Jos autettavalla on kasvopalovamma tai hengitys on vaikeutunut, pane hänet puoli-istuvaan asentoon.
- Jäähdytä ihopalovammaa juoksevan, viileän, huoneenlämpöisen veden alla tai vesiasiassa 10–20 minuuttia, ellei palanut alue ole yli 10 % kehon pinta-alasta ts. vastaa toisen yläraajan pinta-alaa, jolloin alilämpöisyyden riski kasvaa.

- Jos iholle on joutunut syövyttävää ainetta, huuhtelee ja pese iho perusteellisesti.
- Älä yritä irrottaa iholle kiinnipalanutta ainetta, älä myöskään riisu palaneita vaatteita, elleivät ne kiristä tai vaikeuta hengitystä.
- Estä autettavan jäähtyminen suojaamalla hänet.
- Seuraa autettavan tilaa ammattiavun tuloon saakka ja soita 112 uudestaan, jos tila selkeästi muuttuu.

Aivovammat

Syyt ja oireet

Lapsi voi saada aivotärähdyksen, jos hän kaatuu, putoaa tai muuten lyö päänsä kovaa alustaa vasten. Virallisesti aivotärähdykseksi kutsutaan tilaa, jossa tapaturmainen tajuttomuus kestää alle puoli tuntia. Päävammat ovat lapsuudessa melko yleisiä ja aiheuttavat harvoin vakavia seuraamuksia. Vuosittain viisi lasta tuhannesta lyö päänsä niin, että tajunta katoaa ainakin hetkeksi. Joustavat kallon luut antavat erityisesti pienillä lapsilla sen verran periksi, että merkittävää murtumaa ei synny. Myöskään aivokudoksen vaurioitumista ei tapahdu.

Aivotärähdyksen oireita ovat tapaturman jälkeinen päänsärky, pahoinvointi ja oksentelu. Lapsi ei usein myöskään muista tapaturmaa, mutta edeltävät tapahtumat ja tapaturman jälkeinen aika ovat muistissa.

Itsehoito

Lievä aivotärähdys ei vaadi hoitoa, vaan lapsi saa elellä ja leikkiä normaalisti. Päänsärkyyn voidaan käyttää tulehduskipulääkkeitä. Lapsen tilaa tulee kuitenkin seurata kotona. Jos tapaturma sattuu illalla, lapsi on syytä herättää yön aikana pari kertaa voinnin tarkistamiseksi.

Milloin hoitoon

Mikäli lapsi on vamman yhteydessä ollut selvästi tajuton tai tapaturman jälkeiset oireet ovat voimakkaita, on syytä ottaa yhteys hoitoyksikköön. Näin on tehtävä myös, jos lapselle ilmaantuu tapaturman jälkeen sekavuutta tai tajunnan tason laskua. Oireiden selvittelyn ja lääkärin tutkimuksen lisäksi pään luista otetaan usein röntgenkuva ja lapsen vointia seurataan, mikä voi edellyttää lapsen ottamista sairaalan vuodeosastolle. Aivotärähdys on kuitenkin valtaosalla niin lievä, että sairaalaseurantaa ei tarvita. Aivotärähdyksestä ei jää haitallisia seuraamuksia.

Ehkäisy

Pienten lasten suojeleminen putoamiselta on tärkeitä. Kypärän käyttö pyöräilyn, laskettelun ja lautailun yhteydessä on isoilla lapsilla ja nuorilla niinkään keskeinen ehkäisykeino.

Murtumat

Erilaisten murtumien oireita

- Paikallinen kipu
- Turvotus vamma-alueella
- Näkyvä virheasento tai epänormaali liikkuvuus
- Lapsella raajan käyttämättömyys
- Haava avomurtumassa
- Verenvuotosokki

Lapsen luiden murtumissa kasvuvyöhykkeiden vaurioituminen saattaa myöhemmin aiheuttaa raajan kasvun häiriön. Lapsen luut ovat pehmeitä, ja niissä voi olla vammoja, vaikka raaja näyttää ulkoisesti ehjältä. Lapsen raajan käyttämättömyys on aihe hakeutua hoitoon.

Murtuman ensiapu

- Yläraajan murtumassa autettava voi itse tukea kipeää raajaansa kehoaan vasten tai auttaja voi tukea käden liikkumattomaksi esimerkiksi kolmioliinalla. Kylkiluiden murtumassa voit tukea rintakehää käsin tai tukisiteellä. Lapsen raajaa voi aikuinen tukea.
- Mikäli jalassa on murtuma, sitä ei ole syytä lastoittaa, mikäli apu saapuu kohtuajassa. Autettavan tulee välttää jalan liikuttamista ja painon asettamista kipeälle jalle. Aikuisen on hyvä huolehtia siitä, että lapsen raaja pysyy liikkumattomana. Jos loukkaantunutta on välttämätöntä liikuttaa, alaraajan murtuman tukemiseen voi käyttää toista jalkaa tai muuta tilapäisvälinettä, kuten esimerkiksi tukevaa lautaa tai keppiä.
- Jos epäilet selkärangan murtumaa, liikuta loukkaantunutta vain, jos se on hengen pelastamisen kannalta välttämätöntä. Murtumat syntyvät tavallisesti putoamisen, kaatumisen tai iskeytymisen seurauksena. Toimita loukkaantunut hoitoon.
-

Ihottumat

Ihon hoito

Vauvan ihon hoito

Vastasyntyneen iho on ohut ja ihon solut ovat heikosti kiinni toisissaan. Hikirauhaset ovat kehittymättömät ja hikoilu on vähäistä. Tämän vuoksi iho on herkkä ulkoisille ärsykkeille. Vastasyntyneen iho alkaa hilseillä 1-2 vuorokauden iässä, ja tähän voi liittyä näppylöitä. Kuivaa hilseilevää ihoa voidaan hoitaa perusvoiteilla ja lastenöljyllä. Vaipat ja vaatetus voivat myös aiheuttaa vauvan iholle punoitusta ja karheutta. Näille alueille ja taiveisiin voidaan hoitojen yhteydessä ja pesun jälkeen käyttää perusvoiteita. Iho kärsii liiallisesta pesusta. Vastasyntyneen kylvetys 1-2 kertaa viikossa riittää, eikä siinä yleensä tarvita pesuaineita, kunhan alapää pestään ja kuivataan hyvin ulostamisen jälkeen. Kuivaihoista vauvaa tulee kylvettää harvemmin ja kylpyveteen on hyvä lisätä kylpyöljyä. Vauvaikäiset sievät saunan kuumuutta huonosti. Minuutin - parin jaksoa lauteilla ei yleensä kannata ylittää.

Leikki-ikäisen ja koululaisen ihon hoito

Terveen lapsen iho ei yleensä tarvitse mitään voiteita. Vähäiset punoitukset häviävät tavallisesti itsestään. Tervehoiset lapset pestään pelkällä vedellä. Pesuainetta voidaan kuitenkin käyttää likaisille alueille. Hiusten pesuun käytetään joko pelkkää vettä tai mietoja sampoita. Lapsille ja herkälle iholle tarkoitetut tuotteet kuivattavat ihoa vähemmän kuin tavalliset pesuaineet. Kuivaihoiselle lapselle voidaan saippuan asemasta pesuaineena käyttää myös perusvoidetta. Pesujen jälkeen iho on syytä kuivata huolellisesti ja kuiville ihoalueille sekä taivekohtiin levitetään perusvoidetta. Leikki-ikäisen lapsen saunomiseen ei ole estettä, kunhan muistetaan, että lapsen lämmönsietokyky on vielä huono. Tärkeää on antaa lapsen saunoa oman halun ja aikataulun mukaisesti. Lasta ei pidä pakottaa lauteille eikä vaatia olemaan löylyssä yli lapsen oman viihtymisen.

Lasten tavalliset ihotaudit

Märkärupi

Märkärupi (impetigo) on streptokokki- tai stafylokokkibakteerin aiheuttama ihon pinnallinen tulehdus. Sen tavallisimpia esiintymispaikkoja ovat suupielet, sierainten ympäryys, pakara-seudut ja raajojen iho. Punoittavalle iholle kehittyy rikkoutuvia vetistäviä rakkuloita, joiden bakteerimassa kuivuessaan muodostaa kellertävän ruven. Märkärupia tavataan enimmäkseen alle 10-vuotiailla lapsilla. Tauti leviää nopeasti ja tarttuu helposti.

Märkäruven paikallishoito käsittää rupien irrottamisen joko pesten tai liottaen, kuivauksen ja voitelun antibioottisalvalla. Hydrokortisoni lisää paikallisantibiootin tehoa erityisesti, jos lapsella on atooppinen ihottuma tai iho on voimakkaasti tulehtunut. Sisäinen antibioottihoido on tarpeen, jos ihottuma leviää nopeasti, se on laaja, siihen liittyy yleisoireita tai ihottumaa on runsaasti kasvoissa. Tällöin ensisijainen lääke on kefalosporiiniyryhmän antibiootti.

Karvatupen tulehdus

Karvatupentulehdus (follikuliitti) on stafylokokkibakteerin aiheuttama mätäpää karvatupes-
sa. Karvan ympärille ilmestyy aluksi pieni märkärakkula, jonka ympäristö punoittaa ja tur-
poaa. Karvatupentulehdusta esiintyy hiuspohjan, häpykarvoituksen tai muun tiheän karvoi-
tuksen alueella. Se on harvinainen ennen murrosikää ja esiintyy tavallista useammin dia-
beetikoilla. Hoidoksi riittää tavallisesti paikallishoito desinfioivilla pesuilla ja antibioottivoi-
teella. Laaja-alaiseen huonosti paranevaan karvatupentulehdukseen voidaan käyttää si-
säistä antibioottia.

Suupielen haavaumat

Suupielen haavautuminen (cheilitis angularis) on lapsilla yleistä syvästä huulipoimusta ja huulien jatkuvasta lipomisesta johtuen. Stafylokokkibakteeri viihtyy ja lisääntyy hyvin haa-
vaumissa ja huulipoimuissa. Lisäksi haavaumissa on usein mukana sieni-infektio. Tautia
pidetään joskus virheellisesti B-vitamiinin puutoksena. Suupielen haavautumien hoitoon
käytetään bakteeri- ja hiiva-antibioottia sisältävää voidetta.

Yskänrokko

Yskänrokko (Herpes simplex) on viruksen aiheuttama uusiutuva ihon rakkulatauti. Se tarttuu useimmiten jo lapsuudessa, mutta aiheuttaa tällöin näkyviä oireita vain harvalla. Virus kulkeutuu paikalliseen ääreishermoon ja jää sinne pysyvästi. Se aktivoituu uudelleen elimistön puolustusmekanismien tilapäisesti heikentyessä esimerkiksi infektion tai aurinogonoton seurauksena. Tauti esiintyy tavallisimmin huulissa ja lähiympäristössä, joihin edeltävän kutinan ja kuumotuksen jälkeen ilmestyy kirkkaita rakkuloita. Rakkulat samentuvat, kuivuvat ja parantuvat pois noin viikossa. Paikallista yskänrokkoa ei tarvitse hoitaa. Sen puhkeamista voidaan kuitenkin hidastaa ja voimakkuutta vähentää paikallisella asikloviiri-voiteella. Voidetta laitetaan heti ensioireiden ilmaannuttua viisi kertaa päivässä viiden vuorokauden ajan. Laaja-alainen herpes, yleistyvä herpes ja aivan pienten lasten herpes hoidetaan sisäisellä asikloviirilla.

Syyvät

Syyvät ovat syytäviruksen aiheuttamia ihon sarveistumamuutoksia. Niitä esiintyy yleisimmin käsissä ja jaloissa leikki- ja kouluikäisillä lapsilla. Sormissa ne ovat ihon tasosta kohoavia, mutta kasvavat jalkapohjissa ihon sisällä. Jos syytä ei häviä itsestään kuudessa kuukaudessa, se voidaan yrittää poistaa. Tehokkain hoito on paikallispuudutuksessa suoritettava syytän kauhaaminen, jonka jälkeen syntyneen ontelon pohja "poltetaan". Pienien syylien hoidossa päästään hyvään tulokseen jäädyttämällä syytä nestetyypellä tai hiilihapolla. Syytävoiteiden hoitoteho huolellisestakin sarveistuneiden pintakerrosten poistosta huolimatta on vähäinen.

Ontelosyyvät eli molluskat

Ontelosyytä (molluscum contagiosum) on viruksen aiheuttama yleinen lasten ihosairaus. Se on ihon värinen, puolipallon muotoinen muutaman millin läpimittainen näppylä, jonka keskellä näkyy selvä "napa". Ontelosyytiä esiintyy erityisesti lämpimillä taivealueilla (kynärtaipeet, kainalot, nivustaipeet, polvitaiepeet). Atooppinen kuiva ja ärtynyt iho altistaa molluskoille. Ontelosyyvät häviävät yleensä itsekseen. Jos kuitenkin muutokset pysyvät tai le-

viävät, ne voidaan poistaa erityisellä molluskapihdillä tai rikkomalla napa neulalla ja tyhjentämällä syyliä puristamalla. Ennen poistoa iho on hyvä puuduttaa EMLA-puudutusvoiteella.

Sammas

Sammas on hiivasienen aiheuttama suutulehdus, joka esiintyy valkoisina peitteinä suun limakalvoilla. Se on yleinen vastasyntyneisyyskaudella mutta voi esiintyä myöhemminkin antibioottilhoidon jälkeen. Sammaksen voi sekoittaa suun limakalvoilla oleviin maitohiukkasiiin tai valkeana hohtavaan kovaan kitalakeen. Sammasta ei yleensä tarvitse hoitaa, ellei suun limakalvon ärtyminen ala haitata syömistä. Tällöin hoitona käytetään natamysiinitippoja tai mikonatsoligeeliä noin viiden päivän ajan.

Ihon sieni-infektiot

Hiivasienen aiheuttamat ihottumat ovat melko yleisiä leikki-ikäisillä. Ihottuma esiintyy pu-noittavana tarkkarajaisena läiskänä hautovissa taifeissa. Tulehtuneen alueen ympärille saattaa kehittyä pienempiä satelliittipesäkkeitä. Hiivainfektio voi myös komplisoida muita ihottumia, kuten vaippaihottumaa. Tärkein hoito on ihon pitäminen kuivana, ihon hyvä tuu-letus ja hikoilun esto. Paikallishoitona käytetään sienivoiteita ja -pulvereita.

Jalkasieni esiintyy tavallisesti vasta murrosiässä tai sen jälkeen. Sen mielipaikkoja ovat 3. ja 4. ja 5. varpaan välit. Ihon rikkoutuessa myös polvi- ja nivustaipeen imusolmukkeet voi-vat turvota huomattavasti. Hoitona on paikallinen lääkärin määräämä sieni-infektiolääkitys ja hyvä sairaan alueen ilmastointi.

Lasten tapaturmat

Tapaturma on lasten yleisin kuolinsyy. Onneksi lasten vakavat tapaturmat ovat vähentyneet viime vuosikymmeninä. Vastuuntuntoisten aikuisten (vanhempien, päiväkotihenkilökunnan, opettajien, seura- ja kerho-ohjaajien) toteuttama lasten valvonta ja ohjaus kaikissa lasten toiminnoissa on onnistuneen torjuntatyön lähtökohta. Pysyvästi korkeatasoisen lasten turvallisuuskulttuurin luomiseksi maahamme tarvitaan runsaasti jatkuvaa tiedotusta, koulutusta, kampanjointia, turvavälineitä (pyöräilykypärät, laskettelukypärät, autojen turvaistuimet) sekä liikenne- ja toimintaympäristön suunnittelua.

Yhteiskunta ja tuoteturvallisuus tukevat lasten suojelua monin tavoin. Esimerkiksi myrkylliset kodin kemikaalit on varustettava lapsille turvallisesti korkein. Kodin pesuaineet, kemikaalit ja lääkkeet tulee sijoittaa lukollisiin kaappeihin. Lisäksi lasten vanhempia on edelleen syytä valistaa, että myrkytystietokeskuksen laadukkaat palvelut ovat kaikkien kansalaisten käytössä numerossa (09) 471 977 (suora), (09) 4711 (keskus).

Kaikissa leluissa tai niiden pakkauksessa on oltava pysyvästi kiinnitetty CE-merkintä. Se on valmistajan vakuutus siitä, että lelu täyttää sitä koskevien Euroopan Unionissa voimassa olevien lelusäännösten vaatimukset. Suomessa kuluttajaviranomaiset testaavat myynnissä olevia leluja ja pyrkivät poistamaan markkinoilta terveydelle vaaralliset lelut. Suomessa lelujen turvallisuudesta annetut määräykset sisältävät yksityiskohtaisia vaatimuksia lelujen rakenteelle, kemialliselle koostumukselle, syttyvyydelle, sähköominaisuuksille ja merkinnöille. Lelulaissa on kiinnitetty erityistä huomiota alle kolmivuotiaiden lasten lelujen turvallisuuteen.

Lasten vaatteissa ei säädösten mukaan enää saa olla nyörejä hupuissa. Säädös tuli voimaan, kun alkoi esiintyä tapauksia, joissa nyörin takertuminen oli aiheuttanut lapsen kuristumisen ja kuoleman. Kiipeilytelineiden alle asetetut, putoamista vaimentavat alustat ja kuntien lisääntynyt tietämys leikkitelineiden turvallisuusstandardeista sekä riskikartoitusmenetelmistä ovat lisänneet kiipeilytelineiden turvallisuutta.

Pienen koululaisen riski loukkaantua liikenteessä on suuri. Hänen havainnointikykynsä ei riitä tunnistamaan autojen nopeuksia eikä hänen kokemuksensa riitä arvioimaan muiden tienkäyttäjien aikomuksia liikenteessä. Lapset myös käyttäytyvät arvaamattomasti liiken-

teessä ja aiheuttavat vaaratilanteita. Aikuisten tienkäyttäjien tulee aina suhtautua vakavasti lapsista varoittaviin liikennemerkkeihin ja alennettuihin nopeusrajoituksiin mm. koulujen läheisyydessä.

Itsenäisesti liikkuvien lasten turvallisuutta liikenteessä voidaan lisätä useilla tavoilla. Auton ja jalankulkijan törmäyksessä auton nopeudella on suuri merkitys uhrin vammautumiseen. Jalankulkijan todennäköisyys kuolla onnettomuudessa lisääntyy nopeasti, kun törmäyso-nettomuudessa olevan auton nopeus ylittää 30 kilometriä tunnissa. Monet kunnat ovat jo pitkään pyrkineet liikennemerkkein ja ympäristömuutoksin, esim. rakennuttamalla hidasteita ja liikenneympyröitä, alentamaan nopeuksia koulujen ja lasten liikuntareittien läheisyydessä.

Tapaturmien ehkäiseminen

Koska lapsi kasvaa nopeasti, myös vaaratilanteet muuttuvat. Valtaosa alle kolmevuotiaitten lasten tapaturmista sattuu kodin sisätiloissa. Nelivuotiaasta lähtien ulkona sattuneiden tapaturmien osuus kasvaa.

Pientä lasta pitää jatkuvasti valvoa. Yleisiä tapaturmavaaroja pienokaiselle ovat putoamiset (mm. hoitopöydältä), palovammat (mm. ruokapöydän kuumat juomat ja ruoat) ja vierasesineet hengitysteissä.

Oraalisessa kehitysvaiheessa lapsi laittaa kaiken suuhunsa. Lapsen ulottuville ei saa jättää vaarallisia ainesosia sisältäviä materiaaleja kuten tupakkaa, nikotiinipurukumia, paristoja, lääkkeitä, vitamiineja eikä kemiallisia kodinpuhdistusaineita. Pakkausmuovit eivät sovi leluiksi: niistä voi irrota pala, joka on hankala poistaa hengitysteistä. Muovipussin lapsi saattaa laittaa päähänsä ja tukehtua.

Myrkytyksen aiheuttamia kuolemantapauksia ei ole lapsille sattunut viime vuosina, mutta myrkytystilanteita kodeissa syntyy usein. Myrkytystietokeskukseen vuonna 1999 tulleista 37 200 puhelusta 15 030 koski alle kuusivuotiaiden lasten myrkytyksiä. Keskuksen tilastojen mukaan tupakan syöminen on tavallisimpia pikkulasten myrkytystapaturmia.

Huolehdi, ettei lapsi

- putoa korkealta
- saa vakavia palovammoja
- pistä suuhunsa myrkyllisiä aineita tai esineitä, joista saattaa irrota pieniä osia hengitysteihin
- vahingoita itseään terävillä esineillä
- ole koskaan liikkuvassa autossa ilman asianmukaista turvalaitetta.

Riippuu asuntotyypistä ja tilaratkaisuista, minkälaisia turvalaitteita kotiin tulisi hankkia.. Suomen Punainen Risti on yhteistyössä sosiaali- ja terveysministeriön, Suomen pelastusalan keskusjärjestön, sisäasiainministeriön, Kansanterveyslaitoksen, Terveysten Edistämisen Keskuksen ja Suomen Vakuutusyhtiöiden Keskusliiton kanssa tehnyt tarkastuslistan, jonka mukaan voi miettiä, onko ottanut huomioon kaikki tapaturmien ehkäisyssä tarvittavat asiat.

Ennen kuin pikkulapsiperheeseen hankitaan kasveja, kannattaa tarkistaa, onko kasvi myrkyllinen. Myrkyllisten kasvien listan löydät esimerkiksi kirjasta "Lasten myrkytykset". Kirja on julkaistu myös Internetin Terveyskirjastossa.

Kun lapsen leikit siirtyvät pihapiiriin, on syytä tarkastaa ympäristön turvallisuus. Ei ole mahdollista yksiselitteisesti sanoa, missä iässä lapsi voi leikkiä yksin tai kavereidensa kanssa. Fyysisen ympäristön ehdot on otettava huomioon. Kaupunkipihoilla parkkipaikka- liikenne ja autojen huoltoajo aiheuttavat vaaratilanteita. Pihaleikkivälineiden tyypillisimpiä puutteita ovat niiden kovapintaiset alustat ja huoltotoimien laiminlyönti. Leikkivälineiden tulisi olla EN- turvanormien mukaisia – tietoa turvanormeista saa Suomen standardisoimisliiton Internet-osoitteesta <http://www.sfs.fi/>.

Maaseudulla lasten ympäristöt antavat monipuolisia virikkeitä. Pihapiirissä lapsille voivat kuitenkin aiheuttaa vaaroja esimerkiksi työkoneet, työkalut, maatilan kemikaalit, eläimet, jokien ja järvien rannat sekä kaivot.

Tarkastuslista kotitapaturmien ehkäisemiseksi

Pienet lapset

Onko puhelimen lähellä hätänumerot?

- yleinen hätänumero 112
- Myrkytystietokeskus (24 h/vrk)
- (09) 471 977 tai (09) 4711

Myrkytykset

1. Onko asunnossa lukittava lääkekaappi?
2. Säilytetäänkö kodin kemikaaleja lukittavassa kaapissa tai tarpeeksi korkealla?
3. Ovatko kemikaalit alkuperäispakkauksissa?
4. Säilytetäänkö alkoholijuomat lasten ulottumattomissa?
5. Ovatko huonekasvit myrkyttömiä?
6. Onko kotona lääkehiiltä?

Palo- ja sähkötapaturmat

1. Onko asunnon palovaroitin oikein sijoitettu ja toimintakunnossa?
2. Onko liedessä liesisuoja ja onko liesi kiinnitetty tukevasti?
3. Ovatko kodin pienkoneet kuten kahvinkeitin lasten ulottumattomissa?
4. Ovatko hanat termostaatti- ja turvahanoja?
5. Onko saunan kiukaan ympärillä suojakaide?
6. Onko asunnossa turvapistorasiat tai onko pistorasiat muuten suojattu?
7. Onko sähköjohdot kiinnitetty ja pois tieltä? Ovatko johdot ehjiä?
8. Säilytetäänkö tulitikut lasten ulottumattomissa?
9. Onko lasten pääsy kellariin tai ullakolle estetty lukituksella?

Tarkastuslista kotitapaturmien ehkäisemiseksi

Kaatumiset ja putoamiset

1. Onko ikkunoissa putoamisen estävät ikkunapidikkeet?
2. Onko parvekkeen ovesa pidike/haka/turvalukko?
3. Onko WC:n ja kylpyhuoneen ovesa ulkopuolelta avattava lukko?
4. Onko kylpyhuoneessa liukuesteet?

Onko sisäportaissa

5.
 - lapsiportti?
 - kaiteet?
 - liukuesteet?
6. Onko matoissa liukuesteet?
7. Onko lattia liukastumaton?
8. Onko huonekalujen terävät kulmat suojattu?
9. Säilytetäänkö vaaralliset esineet (veitset, sakset, työkalut, muovipussit) lasten ulottumattomissa?
10. Onko kerrossängyssä kaiteet?
11. Onko lapsella leikkipuistossa vaatteet, jotka eivät tartu laitteisiin?
12. Ovatko pihan keinualue ja kiipeilyteline turvallisia?

Liikennetapaturmat

1. Onko autossa lasten turvaistuimet?
2. Ovatko polkupyörät ja niiden varusteet kunnossa?
3. Käyttävätkö lapset pyöräillessään pyöräilykypärää?
4. Onko lasta opetettu toimimaan liikenteessä?
5. Käyttävätkö lapset heijastimia?

Tarkastuslista kotitapaturmien ehkäisemiseksi

6. Onko lasten leikkipaikka suojassa autoilta?
7. Onko asuntoalueella riittävän alhainen nopeusrajoitus?

Ensiapu

1. Onko kodin ensiapuvarustus riittävä?
2. Hallitsetko ensiaputaidot?

Muuta

- Onko lapsella turvalliset lelut (ei pieniä irtoavia osia)?
- Valvotko uimataidottomia lapsia?

Lähteet:

www.spr.fi

www.terveyskirjasto.fi

Castren, M. Helistö, N. Kämäräinen, L. & Sahi, T. 2006. Ensiapuopas.

**LAPSIPERHEILLE SUUNNATUT
VAPAA-AJAN PALVELUT
LAPPEENRANNAN ALUEELLA**

Lapsiperheen palvelut

Aikuisille:

Lappeenrannan kaupunki tarjoaa

- Kaupunki tiedottaa toiminnoistaan nettisivuillaan ja lehdissä
- Peruspalvelut, kuten päivähoito, terveydenhoito, sosiaalityö, koulutus ja opiskelu, joukkoliikenne, kirjastopalvelut, kulttuuripalvelut, liikunta- ja ulkoilupaikat, nuorisopalvelut
- Lappeenrannan kaupunki ylläpitää turvakotia, joka sijaitsee Voisalmessa. Se on avoinna kaikille, jotka kokevat oman (tai lapsen) turvallisuuden olevan uhattuna kotona. (Ympäri vuorokautinen päivystys)
- Liikuntamahdollisuuksia ovat mm. uimahalli, keilahalli, kuntosalit ja monet ulkoliikuntakentät & lenkkeipolut

Urheiluseuroja

- Joutsenon Kataja
Salibandy ja petanki
- K.O.CLUB RY
Kuntonyrkkeily
- Karjala Triathlon ry
Triathlon
- Kaukaan Lyly ry
Urheilun yleisseura, jolla on edustusta 17 eri urheilulajissa.
- Lappeen Riento ry
Urheilun yleisseura. Lajeina ovat suunnistus, hiihto, yleisurheilu ja kaukalo pallo.
- Lappeenrannan Naisvoimistelijat ry
Voimistelua ja tansseja, lukukausimaksu 100€

- Lappeenrannan tanssiurheilijat
Erilaisia tanssilajeja, lukukausimaksu 80€
- Lauritsalan Visa
Tanssia.
- Ratsastustalleja löytyy Lappeenrannan seudulta paljon. Tuntien hinnat ovat 20-30€. Lappeenrannan seudun ratsastajat ovat koonneet nettisivuilleen monia talleja.
- Itsepuolustus- ja taistelulajeista kiinnostuneille löytyy monta harrastusmahdollisuutta
- Tanssiopisto Sonja Tammela
Hinta 171-412€ / lukukausi
JA
- Kansalaisopiston järjestämät kurssit. (Liikunta ja paljon muuta)
Kurssitarjonta jaetaan koteihin syksyllä ja vuodenalussa.
Hinnat alkaen 27€

Kulttuurillisia harrastuksia tarjoaa

- tapahtumat.ekarjala
Netissä kattavaa tietoa Etelä-Karjalan tapahtumista
- elokuvateatterit
(huomioi myös päivänäytökset)
- Etelä-Karjalan klassinen kuoro
- Etelä-Karjalan Orkesteriyhdistys
- Korutaide Yhdistys ry
- Lappeenrannan seurakuntien soittokunta
- Lappeenrannan Työväenyhdistyksen puhallinmusiikkikoulu
- Kansalaisopisto

Lapsille:

Musiikkileikkikoulu

Vauvamuskarit on tarkoitettu alle 2-vuotiaille; opetellaan lauluja, loruja ja leikkejä suomalaisen lauluperinteen pohjalta. Luodaan myönteinen musiikkikuva ja hyvinvointitunteen saavuttaminen musiikin avulla.

Muskari syksy 2010 - 2011

Ilmoittautuminen ke 5.5.2010 klo 11 - 12

Lappeenrannassa p. 040-7655277 (Anu Meltoranta) ja p. 040-7766694 (Riitta Jauhiainen).

Tiedustelut: p. 616 2603 / toimisto

Täytä [ilmoittautumislomake](#) ja tuo se mukana muskariin.

Ilmoittautumisia otetaan vastaan myös elokuussa myöhemmin ilmoitettuna ajankohtana.

Lisätietoja: www.lappeenrannanmusiikkiopisto.com

Vauvauinti

Vauvauinnilla tarkoitetaan 3-6 kk:n iässä aloitettua monipuolista liikkumista n. +32 asteisessa vedessä koulutetun vauvauintiohjaajan valvonnassa, sukellusrefleksiä hyväksikäyttäen. Vauvauintia ei voi kutsua uimiseksi sanan varsinaisessa merkityksessä, vaan kyseessä on koko perheen yhteinen leikkihetki, jossa opitaan tuntemaan, miten helppoa vedessä on liikkua. Uintikerran pituus on noin 30 minuuttia. Vauvauinnin ohjaajien koulutuksesta Suomessa huolehtii Suomen Uimaopetus- ja Hengenpelastusliitto.

Vauvauinnin tavoitteet:

- Perheen yhteinen iloinen leikkihetki
- Perheiden sosiaalinen kanssakäyminen
- Lapsesta veden ystävän saaminen
- Lapsen liikunnallisten tarpeiden tyydyttäminen
- Terveellinen, säännölliseen liikuntaan johtava harrastus
- Vesiturvallisuuden lisääminen.

Lappeenrannan vauvauimarit uivat Lauritsalan uimahallissa lauantaiamuisin klo 8-11. Uintiryhmiä on kuusi ja uintiaika 1/2 h/ryhmä. Ryhmistä kaksi on sisarusuintiryhmiä. Infotilaisuuksia vauvauinnista pidetään n. 3 kk:n välein.

Kesäaikana tiistaisin klo 16-18.30

Lisätietoja: <http://www.lappeenrannanuimarit.fi/>

Kirsi Lindqvist puh. 0505370901 iltaisin

Apua vanhemmille

Martat

Martat edistävät kotien ja perheiden hyvinvointia sekä kotitalouden arvostusta.

Martat tarjoavat erilaisia palveluita ja järjestävät käytännönläheisiä kursseja perheille.

Marttojen palveluista löydät lisää osoitteesta: www.martat.fi

Kotiapu

Marttojen kotiapu tarjoaa apua kodin päivittäisiin tehtäviin. Tiedustelut ja ajanvaraukset kotiapupäivystyksestä ma-ke klo 8-12, p. 050 438 7148.

Osa työntekijöistä on suorittanut Palveluja kotiin -passin.

Mannerheimin lastensuojeluliitto

Lapsiperheiden kylämummit ja vaarit

Mannerheimin Lastensuojeluliiton Kylämummit ja -vaarit ovat vapaaehtoistyöstä kiinnostuneita aikuisia, jotka haluavat olla läsnä lasten arjessa ja antaa aikaansa.

Kylämummit ja -vaarit voivat mm. lukea lapsille kirjoja, tehdä heidän kanssaan lämpimiä voileipiä ja järjestää heille luontorasteja. Tärkeintä on läsnäolo, kuunteleminen, tukeminen ja rohkaiseminen.

Toiminnan perustana on vapaaehtoisuus, luotettavuus ja luottamuksellisuus.

Vanhempain puhelin ja netti.

Lisätietoja Etelä-Karjalan Martat ry Eija Europaeus, p. 05 622 1100, ei-
ja.europaeus(at)martat.fi

Lastenhoitotoiminta

Mannerheimin Lastensuojeluliiton Uudenmaan piiri järjestää monipuolista tukea ja apua lapsiperheille. Uudenmaan piirin kautta saa lyhytaikaista lastenhoitoapua kotiin kaikkina vuorokaudenaikoina. Lastenhoitoapua voi käyttää omien tarpeittesi mukaan esimerkiksi kun lapsi sairastuu tai vanhemmat haluavat hetken hengähtää, harrastaa tai viettää kahdenkeskistä aikaa.

Hoitajat huolehtivat lapsen turvallisuudesta, hoidosta ja viihtyvyydestä vanhempien ohjeiden mukaan. Hoitajilla on vaitiolovelvollisuus lasta ja perhettä koskevissa asioissa.

Perhe maksaa käteisellä lastenhoitajalle palkkana 8,20 e/tunti, puolen tunnin tarkkuudella. Tämä on kokonaiskorvaus, joka sisältää lomakorvauksen. Hoitajalle maksettava minimipalkka on kahden tunnin palkka.

Sunnuntaityöstä säädetään työaikalain 33 §:ssä. Sunnuntaityöstä perhe maksaa hoitajalle palkkaa 100 prosentilla korotettuna eli 16,40 e/tunti. Korotettua palkkaa maksetaan myös kirkollisina juhlapäivinä, vapunpäivänä ja itsenäisyyspäivänä.

Hoitajan voi tilata netistä tai puhelimitse arkisin ma-pe klo 8.00-12.00. Välityspisteen puhelinnumero on 044 0303 301.

Lisätietoja: www.mll.fi

4H – Tuupparit

4H yhdistyksen ylläpitämä tuupparitoiminta tarjoaa kotiapua kaikille kotitalouksille. Palveluita tuuppareilta voi tilata laidasta laitaan, kuten siivoamaan, asioimaan, hoitamaan lapsia, laittamaan ruokaa/leipomaan, piha- ja puutarhatöihin tai muuttoavuksi.

4H-Tuupparien työveloitus sisältää ALV:n, kaikki työnantajaveloitteet ja vakuutukset, joten laskut voi hyödyntää verotuksessa kotitalousvähennyksenä tai yrityksen kirjanpidossa.

Työtilauksen voi tehdä netissä www.kymenvuoksen4h.com

Yhteystiedot Lappeenrannan toimistolle:
Pormestarinkatu 6B 53100 LAPPEENRANTA
puh. 020 7931450, palveluneuvoja Reija Maijanen

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden

Lapsiperheiden kotiapu

Lapsiperheiden kotiavun työntekijä työskentelee lapsiperheissä auttaen vanhempia lasten hoitoon ja kodinhoitoon liittyvissä asioissa. Palvelut jaetaan kolmeen erilaiseen avun tarpeeseen: Akuuttiin kotiapuun, tilapäiseen kotiapuun ja pitkäkestoiseen kotipalveluun.

Akuuttia lapsiperheiden kotipalvelua voi hakea puhelimitse p. 040 549 3386 (Anu Posti).

Tilapäistä ja pitkäaikaista kotiapua haetaan lomakkeella, joka löytyy osoitteesta www.eksote.fi

Puhelin- ja nettipalveluita

- Saimaan Kriisikeskus
Pormestarinkatu 6A 53100 Lappeenranta
ajanvaraus: ma-to klo 10-13
puh. (05) 453 0020 (Suomen mielenterveysseura)

- Kirkon perheneuvonta
Valtakatu 38, 4. krs, PL 45, 53101 Lappeenranta
puh. 040 312 6800

- Naisten Linja ja Netti
päivystää numerossa **0800 02400**
ma-pe klo 16-20
Naisten netti on Naisten linjan palvelu, joka tarjoaa maksutonta neuvon-
taa ja tukea väkivaltaa tai sen uhkaa kokeneille naisille ja tytöille sekä
heidän läheisilleen.
Naistenlinja.fi

- Rikosuhri päivystys
riku.fi tai auttava puhelin

Muita nettipalveluita

- www.apua.info
- vaestoliitto.fi
- www.tukinet.fi
”kriisikeskus netissä”
- Lähes kaikilla ongelmilla / sairauksilla on netissä olemassa omat tu-
kisivustot.