

Laura Kontti

”Äiti, Isä – Mitä siellä neuvolassa oikein tapahtuu ? ” –
ESITE LAPSEN VALMISTELEMISESTA NEUVOLAKÄYNNILLE
TERVEYDENHOITAJA- AMMATTINA SINUN TERVEYTESI-
MESSUILLE

Hoitotyön koulutusohjelma

Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto

2011



ESITE LAPSEN VALMISTELEMISESTA NEUVOLAKÄYNNILLE
TERVEYDENHOITAJA- AMMATTINA SINUN TERVEYTESI
- MESSUILLE

Kontti, Laura
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Maaliskuu 2011
Ohjaaja: Liimatainen-Yläne, Elina
Sivumäärä: 42
Liitteitä: 2

Asiasanat: projektit, esitteet, lastenneuvolat, kipu, pelko

Tässä projektimaisessa opinnäytetyössä tehtiin esite kaksi - neljävuotiaiden lasten vanhemmille siitä, miten heidän tulisi valmistella lastaan neuvolakäynnille. Esitteen oli tarkoitus olla selkeä ja helppolukuinen. Esitettä jaettiin Terveystenhoitaja- ammattina Sinun terveytesi- messuilla. Esitettä painatettiin 100 kappaletta, ja niitä jaettiin messuilla 58 kappaletta.

Messut järjestettiin 20.3.2010 Porin nuorisotalolla yhteistyössä Suomen terveydenhoitajaliiton, Satakunnan yhdistyksen jäsenien sekä Satakunnan ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijoista muodostuneen ryhmän kanssa. Messuilla tehtiin tunnetuksi terveydenhoitajan monipuolista toimenkuvaa. Lisäksi messuilla järjestettiin nalleneuvola sekä verenpaineen, kolesterolin ja verensokerin maksutonta mittausta. Messut olivat osa Suomen Terveystenhoitajaliiton valtakunnallista kampanjaa, joka käynnistyi helmikuussa 2010.

Opinnäytetyön teoriaosassa käsiteltiin muun muassa projektia työmenetelmänä, terveydenhoitajatyötä, lastenneuvolan tavoitteita ja siellä toteutuvaa toimintaa sekä lapsen valmistelemiseen liittyviä asioita, kuten pelon, kivun ja vanhempien huomioon ottamista.

Esitteen informaatio pohjautui opinnäytetyössä käsiteltyyn teoriaosaan. Esitteestä saatiin tekovaiheessa palautetta Suomen terveydenhoitajaliiton, Satakunnan yhdistyksen edustajalta sekä messuryhmässä toimineilta opiskelijakollegoilta.

PUBLIC HEALTH NURSE – YOUR HEALTH AS A PROFESSION
A BROCHURE FOR PREPARING A CHILD FOR A VISIT TO CHILD HEALTH
CLINIC

Kontti, Laura
Satakunta University of Applied Sciences
Bachelor's Degree in Health care
March 2011
Supervisor: Liimatainen-Ylännö, Elina
Number of pages: 42
Appendices: 2

Key words: projects, brochures, child health clinics, pain, fear

This thesis was carried out as a project for the exhibition “Public Health Nurse – Your Health as a Profession”. The result was a brochure of how to prepare your child for a visit to child health clinic for parents of two-to- four- year-olds. The brochure was meant to be clear and readable. The brochure was distributed at the exhibition, and out of a 100 brochures printed, 58 copies were given to visitors.

The exhibition was organized at Pori Youth House on 23.3.2010 in cooperation with the Finnish Public Health Nurse Association, Satakunta's Public Health Nurse Association and the students of health care degree in Satakunta University of Applied Sciences. The purpose was to give information on how versatile the work of a public health nurse can be. In addition, there was a health clinic for teddy bears and free measurement of blood pressure, cholesterol and blood sugar. The exhibition was part of a larger campaign, launched in February 2010, organized by the Finnish Public Health Nurse Association.

The theoretical part of the thesis includes introduction of project working as a method, the job description of a public health nurse, objectives and operation of child health clinics and the issues to be taken into consideration for preparing a child for the visit at the clinic. The preparation involves things like coping with fear and pain and how to take parents into account.

The information on the brochure was based on the theoretical part of the thesis. Feedback was given by a representative of the Finnish Public Health Nurse Association, Satakunta's Public Health Nurse Association and by the fellow students who worked at the exhibition.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET	7
2.1	Projekti menetelmänä	7
2.2	Projektin rajaus ja riskit	8
2.3	Aikaisemmat projektit.....	10
3	PROJEKTIN SISÄLLÖLLISET LÄHTÖKOHDAT	12
3.1	Terveystyöntekijät lastenneuvolassa	12
3.1.1	Lastenneuvolatyön tavoitteet ja periaatteet	12
3.1.2	Lastenneuvolassa toteutuvat määräaikaistarkastukset	13
3.2	Lapsen valmistelusta neuvolakäynnille käsittelevän esitteen suunnittelun lähtökohdat	16
3.3	Neuvolakäynnille valmistelun näkökulmat	19
3.3.1	Vanhempien merkitys valmisteltaessa lasta neuvolakäynnille	21
3.3.2	Lapsen rokottaminen neuvolakäynnillä	24
3.3.3	Kivun huomioon ottaminen valmisteltaessa lasta neuvolakäynnille.....	26
3.3.4	Pelon huomioon ottaminen valmisteltaessa lasta neuvolakäynnille	27
3.3.5	Leikki neuvolakäynnille valmistelun välineenä.....	29
4	PROJEKTIN TOTEUTUS	31
4.1	Projektin aikataulu	31
4.2	Lapsen valmistelusta neuvolakäynnille käsittelevän esitteen toteutus	32
4.3	Terveystyöntekijä- ammattina Sinun terveytesi – messupäivän toteutus	33
5	PROJEKTIN ARVIOINTI JA POHDINTA	35
5.1	Esitteen arviointi ja pohdinta	35
5.2	Projektin toteutumisen arviointi ja pohdinta.....	38
	LÄHTEET	43
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Terveydenhoitaja työskentelee yksilöiden, perheiden, työ- ja muiden yhteisöjen kanssa. Hänen tehtävänä on edistää ja ylläpitää ympäristön ja väestön terveyttä sekä ehkäistä sairauksia. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 22.)

Aiheen tähän opinnäytetyöhön sain toukokuussa 2009. Tällöin koulullamme kävi Suomen Terveydenhoitajaliiton, STHL ry:n, Satakunnan yhdistyksen edustajia esittelemässä mahdollisuutta osallistua messujen järjestämiseen. Messuilla tarkoitetaan aktiivista, modernia ja vuorovaikutuksellista mediaa, jonka tehtävänä on esitellä yrityksen palveluita ja tuotteita sekä edistää myyntiä. (Aro 2007, 14; Helsingin Messukeskuksen www-sivut). Näillä messuilla tehtiin tunnetuksi terveydenhoitajatyön eri osa-alueita. Messut olivat osa suurempaa Terveydenhoitajatyön kampanjaa, joka käynnistyi helmikuussa 2010. Tässä kaksivuotisessa kampanjassa painotetaan terveydenhoitajatyötä sekä tuodaan esille muun muassa laaja- alainen moniosaaminen sekä ennaltaehkäisevän työn asiantuntijuus.

Kiinnostuin aiheesta, koska pidän ryhmässä työskentelystä ja koin aiheen hyödylliseksi oman tulevan työn kannalta. Minulla ei ollut aiempaa kokemusta projektityöskentelystä, ja koin myös tämän olevan hyödyksi ammatillisen kehityksen ja kasvun kannalta. Opinnäytetyön aihe on työelämälähtöinen, sillä terveydenhoitajat voivat hyödyntää sitä työskennellessään leikki-ikäisten lasten ja heidän vanhempiansa kanssa.

2 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Projektin tarkoitus oli valmistaa selkeä ja helppolukuinen esite kaksi- neljävuotiaiden lasten vanhemmille lapsen valmistamisesta neuvolakäynnille. Esitettä jaettiin Terveydenhoitaja- ammattina Sinun terveytesi - messuilla.

Tavoite oli esitteen avulla antaa vanhemmille tietoa lapsen valmistamisesta neuvolakäynnille. Henkilökohtaisena tavoitteena oli oppia projektityöskentelyä ja kehittää sosiaalisia taitojani ryhmässä toimijana. Tavoitteena oli myös syventyä lastenneuvolatyön periaatteisiin ja käytäntöihin sekä laajentaa henkilökohtaista tietämystä lasten valmistamisesta neuvolakäynnille.

2.1 Projekti menetelmänä

Projektilla tarkoitetaan kertaluonteista, tavoitteellista työsuoritusta, jonka kustannukset, vastuut ja aikataulu on määritelty selkeästi (Mattila, Ruusunen & Uuola 2006, 236). Projekti on rajattu selkeästi. Rajausta on projektin tavoitteiden ja annettuihin reunaehtoihin pohjautuva, looginen työkokonaisuus, jonka tulee olla oikeassa suhteessa käytettävissä olevaan aikaan ja voimavaroihin nähden. Projektilla ei tarkoiteta jatkuvaa toimintaa, vaan se on tehtäväkokonaisuus, jolle on etukäteen määritelty alkamis- ja päättymisajankohta eli elinkaari. (Ruuska 2006, 25,27.)

Projektin tavoitteet voidaan jakaa määrällisiin ja laadullisiin tavoitteisiin. Ilmaisutapa valitaan projektin luonteesta riippuen. Monesti tavoitteet todetaan molemmilla tavoilla. Määrällisten tavoitteiden tehtävänä on kertoa ensisijaisesti ”kuinka paljon”. Tämä tarkoittaa käytännössä selkeiden tavoitelukujen esittämistä, joita voidaan myöhemmin arvioida. Määrälliset ja laadulliset tavoitteet ilmaistaan niin, että ne mahdollistavat projektin tulosten ja vaikuttavuuden arvioinnin. (Anttila 2001, 69-70.)

Projektin toteutus voidaan jakaa ideointi-, problematisointi-, suunnittelu-, toteutus-, tuloksen esitys-, arviointi- ja sovellusvaiheeseen sekä jälkiseurantaan. Ideointivaiheeseen sisältyy hankkeen luova ideointi, rajoittaminen ja täsmentäminen. Problematistointivaiheessa täsmennetään ratkaistavia ongelmia. Suunnitteluvaiheessa määritellään työn kulku, työnjako, aikataulu, avustavat toimenpiteet, apuneuvot, sopimukset toimeksiantajien tai asiakkaiden kanssa, matkat, tutustumiskäynnit ja niin edelleen. Toteutusvaiheessa suunnitelmat laitetaan täytäntöön, ongelmiin haetaan ratkaisuja ja ratkaisuja koetellaan käytännössä. Tuloksen esittämisvaiheessa on tarkoitus dokumentoida sekä toteutus että tulos ja lopuksi esitellä ne projektiryhmälle ja toimeksiantajalle. Arviointivaihe toteutetaan jatkuvalla seurannalla ja tarkastelemalla projektin tuloksellisuutta kokonaisuudessaan. Sovellusvaiheessa ja jälkiseurannassa projektin tuloksia sovelletaan käytäntöön, tehdään tarvittavat korjaukset, määritellään ja tunnistetaan uudet esiin kohoavat ongelmat ja käynnistetään mahdolliset jatko projektit. (Anttila 2001, 114.) Projektin voi jakaa myös neljään eri vaiheeseen. Näitä vaiheita ovat perustamis-, suunnittelu-, toteutus ja päättämisvaihe (Ruuska 2006, 28). Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan projektin etenemistä näiden neljän vaiheen mukaisesti.

2.2 Projektin rajausta ja riskit

Projektin rajauksen on tarkoitus määritellä, mitä tehtäviä ja toimintoja projektiin kuuluu (Ruuska 2007, 42). Tässä projektissa järjestettiin messut, joilla esiteltiin terveydenhoitajatyön eri osa-alueita. Projektiryhmän kesken jaettiin terveydenhoitajatyön osa-alueet: yhden vastuulla oli kotisairaanhoido, toisen vastuulla lastenneuvola ja niin edelleen. Opinnäytetyöntekijä suunnitteli esitteen, jonka aiheena oli lapsen valmisteleminen neuvolakäynnille. Lisäksi opinnäytetyöntekijä auttoi luokkatoveriaan lastenneuvolan suunnittelussa ja toteuttamisessa. Luokkatoverilla tässä opinnäytetyössä tarkoitetaan opiskelijakollegaa, jonka kanssa tehtiin tiivistä yhteistyötä aivan projektin alusta loppuun asti.

Mikäli väärinkäsityksen mahdollisuus on olemassa, on rajauksessa hyvä mainita, mitä projektiin ei kuulu (Ruuska 2007, 42). Tämän projektin alussa tuotti ongelmia esitteelle kohderyhmän rajaaminen. Tähän saatiin apua Terveystieteiden edustajalta. Yhteistuumin päädyttiin siihen, että eniten esite olisi ajankohtainen ja hyödyllinen kaksi- neljävuotiaiden lasten vanhemmille. Hankaluutta tuotti myös se, minkä ikäisille lapsille nalleneuvola pääsääntöisesti suunnattiin. Myös nalleneuvola päätettiin suunnata kaksi- neljävuotiaalle. Epäselvyyttä oli myös siinä, toivoivatko Terveystieteiden edustajat, että lapset voisi myös jättää nalleneuvolaan, jolloin kyseessä olisi lapsiparkki. Terveystieteiden edustajat kuitenkin tarkensivat toivettaan, jonka perusteella luovuttiin lapsiparkki- ideasta ja päädyttiin, että lapset eivät olisi ilman vanhempia nalleneuvolassa.

Projektitoiminnalle on ominaista, että yksityiskohtien osalta rajaus tarkentuu suunnittelutyön edetessä. Ongelmia saattaa syntyä, jos projektin päälinjauksista ei ole yksikäsitteisesti projektin alussa sovittu. (Ruuska 2007, 42.) Tässä projektissa ongelmia aiheutti muun muassa se, kysyttiinkö messuille vain terveystieteen alaan liittyviä näytteilleasettajia, vai voisivatko näytteilleasettajat olla muun kuin terveystieteen alan edustajia. Lisäksi erimielisyyksiä syntyi siitä, tuliko näytteilleasettajien maksaa jotakin pöytäpaikasta, ja jos tuli niin mitä. Yhdessä päädyimme 50 euron pöytämaksuun.

Projektin rajauksessa on otettava huomioon sekä tavoitteet että ratkaistavat ongelmat suhteessa projektiin käytettäviin resursseihin. On hyvä mainita erikseen, mitkä resurssitekijät - esimerkiksi raha, aikataulukysymykset, laitteet, koneet, tilat, materiaalit ja niin edelleen – rajoittavat merkittävästi tavoitteiden saavuttamista. (Anttila 2001, 71.) Tässä projektissa terveystieteiden edustajat toimi rahoittajana. Rahoitus vaikutti muun muassa siihen, millaisia mahdollisuuksia opinnäytetyöntekijällä oli esitteen pituuden ja värityksen suhteen. Rahoitus vaikutti myös siihen, millainen nalleneuvolan sisustuksesta tuli ja millaisen osallistumislahjan – tarran, karamellin ja niin edelleen, oli nalleneuvolasta muistoksi mahdollista antaa. Porin nuorisotalon mahdollistamat tilat vaikuttivat siihen, oliko nalleneuvola sopivan kokoinen ja viihtyisä.

Projektin hallinta kattaa epävarmuuden ja vaihtelevien olosuhteiden hallinnan. Riskien hallinnan on tarkoitus vähentää tätä epävarmuutta. Riskien hallintaan ei normaali-

olosuhteissa liity mitään poikkeuksellista. Riskien hallinta on siis varautumista odottamattomiin tilanteisiin. (Ruuska 2007, 248.) Tähän projektiin epävarmuutta toi muun muassa se, että messuille saapuvien, esitteestä kiinnostuneiden vanhempien lukumäärää oli vaikea arvioida. Myös nalleneuvolaan osallistuvien lasten lukumäärää oli haastavaa ennakoida. Tämä tuotti ongelmia oikeanlaisten resurssien hankintaan ja arviointiin. Messuorganisaatio arvioi koko messujen kävijämääräksi 500- 700 henkilöä. . Tässä opinnäytetyössä messuorganisaatiolla tarkoitetaan opiskelijoista muodostuvaa 12 henkilön ryhmää, terveydenhoitajaliiton edustajia sekä tutor- opettajaamme. Yksi huomioitava riski oli myös se, että opinnäytetyöntekijä olisi saattanut sairastua messupäivänä. Tällöin esitettä olisi todennäköisimmin jakanut opinnäytetyöntekijän luokkatoveri nalleneuvolan yhteydessä.

2.3 Aikaisemmat projektit

Satakunnan ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijan opinnäytetyön aiheena oli järjestää teemapäivä Kiertokadun päiväkodissa. Teemapäivänä hän järjesti nallehoitajan vastaanoton kolme- kuusivuotiaiden lasten ryhmässä. Lapset saivat tuoda mukanaan oman pehmolelunsa, jota hoidettiin oikeilla instrumenteilla. Kaikkia välineitä tutkittiin ja niiden käyttötarkoitusta pohdittiin. Lapset saivat keksiä tuomalleen pehmolelulle jonkin vaivan. Pehmoleluja hoidettiin taikavoiteella, laastareilla, hieronnalla, sidoksilla ja yskänlääkkeillä. Opiskelija oli pukeutunut sairaanhoitajan asuun. Aluksi lapset saapuivat vastaanotolle yksitellen, mutta he olivat tilanteesta hyvin jännittyneitä, joten opiskelija päätti ottaa vastaanotolle lapsia 2-3 henkilön ryhmissä. Tämän johdosta lasten jännitys laukesi ja he osallistuivat rohkeasti pehmolelun tutkimiseen ja hoitamiseen. (Leppijoki 2009, 25-26.)

Satakunnan ammattikorkeakoulun terveydenhoitotyön opiskelija toteutti opinnäytetyönään englanninkielisen esitteen neuvolan toiminnasta maahanmuuttaja- asiakkail-

le Länsi- Porin äitiys- ja lastenneuvolaan. Sen tarkoitus oli saada mahdollisimman yksinkertaisesti ja selkeästi oleellista tietoa neuvolan toiminnasta. Lisäksi sen tarkoituksena oli toimia tukena terveydenhoitajille maahanmuuttajan ja terveydenhoitajan välisessä asiakassuhteessa, jossa keskustelukielenä on englanti. (Lehtilammi 2010, 6.)

Satakunnan ammattikorkeakouluopiskelijoiden HYVÄ OLO ry toteutti Hyvän olonmessut 7.3.1998 Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystalon Porin yksikössä. Tapahtuma oli yksipäiväinen yleisötapahtuma. Se toteutettiin projektina, jonka pääteemana oli hyvä olo. Messujen muita teema- alueita oli hoitotyössä jakaminen, jalkojen hoito, diabeteksen hoidonohjaus, laihduttamien sekä terveystuotteiden markkinointi. Tapahtuvan kantavana teemana oli hyvä olo ja sen saavuttaminen riippumatta elämäntilanteesta. (Käppi & Polo 1998, 17-18.)

Tässä opinnäytetyössä esitellään nämä kolme edellä mainittua projektia, sillä ne kaikki liittyvät eri tavoin tämän projektimaisen opinnäytetyön aiheeseen. Hoitotyön opiskelija toteutti opinnäytetyössään nallehoitajan vastaanoton. Tässä opinnäytetyössä avustettiin luokkatoveria nallehoitajan suunnittelussa ja toteutuksessa. Terveydenhoitotyön opiskelija valmisti opinnäytetyönään esitteen maahanmuuttaja- asiakkaille. Tässä opinnäytetyössä tuotettiin esite kaksi –neljävuotiaiden lasten vanhemmille lapsen valmistelemisesta neuvolakäynnille. Esitettä jaettiin Terveydenhoitaja- ammattina Sinun terveytesi - messuilla. Hyvän olon- messut esiteltiin, koska niillä on yhteisiä piirteitä järjestettyjen messujen kanssa – yhtenä järjestäjätahona ovat opiskelijat, kummatkin messuista olivat yksipäiväisiä yleisötapahtumia ja ne toteutettiin projektimaisesti.

3 PROJEKTIN SISÄLLÖLLISET LÄHTÖKOHDAT

3.1 Terveydenhoitajatyö lastenneuvolassa

Terveydenhoitajatyöllä tarkoitetaan yksilöiden, perheiden, väestön, ympäristön sekä työ- ja muiden yhteisöjen terveyttä ylläpitävää ja edistävää toimintaa. Terveydenhoitajatyö on kokonaisvaltaista hoitoa, ja sillä on vaikutus yksilölliseen, yhteisölliseen ja yhteiskunnan hyvinvointiin. (Suomen Terveydenhoitajaliitto ry:n www- sivut 2010.)

Terveydenhoitajan tehtävänä on mahdollistaa vanhemmille ajantasainen ja tutkimukseen perustuva tieto lapseen, perheeseen ja näiden terveyden edistämiseen liittyvistä tekijöistä kullekin vanhemmalle soveltuvalla tavalla. Hänen tulee antaa vanhemmille riittävästi tukea vanhemmuuteen ja parisuhteeseen perheen toimivuuden vahvistamiseksi. Hänen tehtävänä on kannustaa vanhempia turvalliseen lapsilähtöiseen ja turvallisen aikuisuuden sisältävään kasvatustapaan. Terveydenhoitajan tulee tukea ja seurata lapsen psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista sekä tunne-elämän kehitystä. Hän antaa rokotusohjelman mukaiset rokotukset, tunnistaa ajoissa mahdollisen epäsuotuisan kehityksen merkit lapsessa, perheessä ja elinympäristössä sekä puuttuu varhain terveyttä vaarantaviin tekijöihin ja ohjaa lapsen ja perheen tarpeen vaatiessa muille asiantuntijoille tutkimuksiin ja hoitoon. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2004a, 21.)

3.1.1 Lastenneuvolatyön tavoitteet ja periaatteet

Lastenneuvolatyön tavoitteena on seurata ja edistää lapsen fyysisistä, psyykkistä ja sosiaalista kasvua sekä parantaa perheen hyvinvointia. Lastenneuvolassa pyritään havaitsemaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa lapsiperheiden erityistuen tarpeet sekä järjestämään tarkoituksenmukainen tuki ja apu. (Lindholm 2007, 113; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2010.)

Lastenneuvolatyöllä tulisi olla asiakas- ja perhekeskeinen lähestymistapa. Asiakaslähtöinen työskentely voidaan määritellä palveluksi, joka vastaa vanhempien neuvo-

lalle asettamiin uusiin haasteisiin. Tämä edellyttää monipuolista vanhemmuuden tukemista, perhekeskeisiä ja yksilöllisiä palveluita sekä vertaistuen, keskustelemisen ja pohtimisen mahdollisuutta. Perhekeskeisyydellä tarkoitetaan kunnioittavaa kumppanuutta perheiden kanssa. Tähän sisältyy kasvatuksellista ja emotionaalista tukea sekä vanhempien mahdollisuutta osallistua palveluihin ja tehdä päätöksiä siitä, miten olemassa olevat palvelut kohtaavat heidän tarpeensa parhaiten. (Viljamaa 2003, 43.)

Tässä opinnäytetyössä käsitellään kaksi- neljävuotiaita lastenneuvolan asiakkaita. Kohderyhmä määräytyi Suomen Terveystieteiden tutkimuskeskuksen, STHL ry:n, Satakunnan yhdistyksen edustajan toimesta. Edustajalla tässä työssä tarkoitetaan terveydenhoitajaa, jolta saatiin toiveita, ehdotuksia sekä palautetta tehtyyn esitteeseen liittyen.

3.1.2 Lastenneuvolassa toteutuvat määräaikaistarkastukset

Osana lastenneuvolan perustehtävää ovat eri ikäkausiin liittyvät määräaikaistarkastukset. Määräaikaistarkastuksilla tarkoitetaan työmenetelmiä, joilla voidaan varhaisessa vaiheessa todeta kehityshäiriöitä sekä sairauksia. (Haarala ym. 2008, 378.) Lastenneuvolaoppaan suosituksen mukaan terveydenhoitajan tulisi tehdä lapselle ensimmäisen elinvuoden aikana vähintään 10 määräaikaistarkastusta ja koko neuvola-vaiheen aikana yhteensä 14–16 tarkastusta (Haarala ym. 2008, 300). Kohderyhmän mukaisesti opinnäytetyössä tarkastellaan seuraavaksi kaksi-, - kolme- ja neljävuotiaan lapsen kehitystä sekä heille tehtävää määräaikaistarkastusta.

Kaksivuotiaana lapsi osaa kävellä portaissa tasa-askelin, pukea päälleen osan vaatteistaan sekä osaa potkaista palloa. Kaksivuotiaasta kiinnostaa, mitä aikuiset tekevät, ja hän haluaa olla kaikessa mukana. Tälle iälle on erittäin tyypillistä rikas mielikuvi-tus, joka näkyy leikeissä. (Karling, Ojanen, Sivèn, Vihunen & Vilèn 2008, 128, 169.) Tässä iässä lapsella on tavallisesti muutamia kymmeniä sanoja käytössään ja hän osaa rakentaa yksinkertaisia kahden kolmen sanan lauseita, käyttää ei- sanaa ja ymmärtää yksinkertaisia ohjeita (Jokinen 1999, 16). Tämän ikäiselle lapselle on tyypil-listä myös selittää asioita tutuille ihmisille. Lapsi osaa noudattaa yksinkertaisia keho-

tuksia ja hän ymmärtää yksinkertaisten, yhteistyötä vaativien leikkien säännöt. (Dorothy 2001, 146.)

Kaksivuotiaan lapsen kehityksen seurantaan kuuluu yleisvaikutelman havainnointi, liikkumisen, leikin kehityksen seuranta sekä pituuden, painon ja päänympäryksen mittaaminen. Puheen kehittymisestä terveydenhoitaja havainnoi, osaako lapsi noudattaa yksinkertaisia ohjeita ja ymmärtääkö hän kieltoja. Lisäksi terveydenhoitaja testaa, osaako lapsi rakentaa muutaman palikan tornin. Käynnillä on tarkoitus keskustella vanhempien kanssa siisteyskasvatuksesta, tutista luopumisesta, lapsille asetettavista rajoista, lapsen ruokavaliosta, perheen yhteisestä ruokailusta, lapsen suun hoidosta sekä tähän kehitysvaiheeseen liittyvistä asioista. Lisäksi terveydenhoitaja muistuttaa vanhempia D- vitamiinilisästä. (Lindholm 2007, 121; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004b, 146.)

Kolmannesta vuodesta alkaen lapsen pituus lisääntyy noin kuusi- kahdeksan senttimetriä vuosittain. Tämän ikäinen lapsi osaa kävellä varpaillaan ja jonossa, ajaa kolmipyöräisellä ja jäljentää piirretyn pallon. (Jokinen 1999, 14-15,18.) Kolmevuotiaana lapsi osaa myös hyppiä ainakin yhden hypyn tasajalkaa, pystyy pitämään tasapainonsa hetken yhdellä jalalla seisoessaan sekä osaa heittää molemmilla käsillä pallon haluamaansa suuntaan. Yleensä kolmevuotias pystyy keskittymään noin 15 minuutiksi, ainakin yksin leikkiessään. Tämän ikäiselle on myös tyypillistä matkia aikuisten askareita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004b, 147.) Kolmevuotias saattaa testata voimakkaasti rajojaan. Mikäli suhde aikuisiin on luottavainen, ymmärtää hän, että rajat tuovat turvallisuutta. Tämän ikäiselle lapselle on tyypillistä kiinnostus leikkikavereita kohtaan sekä yhdessä leikkimisen harjoittelu. (Karling ym. 2008, 169.)

Kolmevuotiaan lapsen kehityksen seuranta neuvolassa sisältää yleisvaikutelman havainnoinnin lisäksi kasvun, kasvojen symmetrian, motoriikan ja sosioemotionaalisen kehityksen seurannan. Kolmevuotiaan lapsen tulisi olla kiinnostunut muista lapsista, kyetä odottamaan hetken aikaa ja kestää vanhemman lyhyt poissaolo. Motoriikan kehitystä tarkastellaan kävelyn, yhdellä jalalla seisomisen, tasajalkahypyjen, tasapainon ja suuntatietoisuuden avulla. Tälle seurantakäynnille kuuluu myös puheen ymmärtämisen, sukupuolten erojen ymmärtämisen, kuullun hahmotuksen sekä puheen, näön, silmän ja käden yhteistyön seuranta. Silmä- käsi- yhteistyön onnistumista

selvitetään palikkatornin rakentamisen avuin. Kolmevuotiaan tulisi pystyä rakentamaan seitsemän palikan torni, jäljentämään ympyrä, pysty- ja vaakaviiva sekä kiertämään korkki auki. Mikäli on tarpeellista, tällä käynnillä otetaan myös kuulo, pituus, paino ja päänympäryys. Käynnillä keskustellaan vanhempien havainnoista ja huolenaiheista, heidän käsityksestään lapsen puheesta, lapsen kehittymiskyvystä sekä oma-toimisuudesta. On hyvä ottaa puheeksi myös arjen sujuminen, päivävaipan tarve, tu-tin käyttö, television katselun rajoittaminen, tietokoneeseen suhtautuminen, osallis-tuminen arkitoimintoihin, lapsen kanssa leikkiminen, satujen lukeminen, vanhempien keskustelu lapsen kanssa sekä vastaaminen lapsen esittämiin kysymyksiin. Lopuksi vanhempia muistutetaan D- vitamiinilisän käytöstä loka- maaliskuussa. (Lindholm 2007, 121; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004b, 148-149.)

Neljävuotias lapsi ei useinkaan pysy pitkiä aikoja paikoillaan, vaan touhuilee mielel-lään koko ajan jotain. Jos tämän ikäinen kuitenkin löytää mielenkiintoista tekemistä, hän pystyy keskittymään siihen helposti puoleksikin tunniksi. Neljävuotias lapsi hal-litsee jo liikkeensä hyvin ja pystyy esimerkiksi hyppelemään yhdellä jalalla 4-5 ker-taa sekä kävelemään suoraa viivaa pitkin. Lapsen hienomotoriikka on myös kehitty-nyttä ja useimmat nelivuotiaat osaavatkin jo käyttää saksia ja napittaa takkinsa. (So-siaali- ja terveysministeriö 2004b, 150.) Neljävuotias opettelee laskemaan lukumää-riä ja haluaa tietää, mitä maailmassa tapahtuu ja miksi. Hän on hyvin kiinnostunut kavereista, joiden perään hän kyselee koko ajan enemmän. Häntä kiinnostaa uudet leikit, erityisesti mielenkiinnon kohteeksi nousevat roolileikit. Hän osaa leikkiä kave-rin kanssa kahdestaan tai pienessä ryhmässä. Aikuisen apua tarvitaan kuitenkin esi-merkiksi ristiriitatilanteissa ja sääntöjen kertaamisessa. (Vilén ym. 2006, 146,159.)

Neljävuotiaan lapsen kehityksessä tarkkaillaan yleisvaikutelmaa, kasvua, karkeamo-toriikkaa, tarkkaavaisuutta sekä keskittymistä 10 minuutin ajan yhdenaikaisesti, kuullun hahmotusta, vuorovaikutusta sekä puhetta. Vuorovaikutustaidoissa on olen-naista, että lapsi kykenee vastavuoroisuuteen. Neljävuotiaan lapsen tulisi pystyä muodostamaan 3-4 sanan lauseita ja puheen tulisi olla selvästi ymmärrettävää. Lisäk-si tarkkaillaan lapsen silmän ja käden yhteistyötä mallikuvioiden jäljentämisen sekä ristien, neliön ja muotolaatikon keinoin. Näön tarkastus tapahtuu samalla tavalla kuin kolmevuotiaalla. Kuulo tutkitaan audiometrillä. Myös pituus, paino ja päänympäryys mitataan. Terveystenhoitaja keskustelee vanhempien kanssa havainnoista ja huolen-

aiheista sekä heidän käsityksestään lapsen leikeistä, leikkitaidoista muiden lasten kanssa, keskittymiskyvystä ja mielikuvituksesta. Keskustelun aiheena on myös siisteiden opettaminen, suun terveydenhoito, luovuuden tukeminen, television katselun rajoittaminen, tietokoneeseen suhtautuminen sekä D- vitamiinilisän antaminen lokakuun loppupuolella. Lisäksi lapselle annetaan käynnillä rokote neuvolaikäisten lasten yleisen rokotusohjelman mukaisesti. (Lindholm 2007, 121; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004b, 151.)

Lene on tutkimusmenetelmä, joka soveltuu hyvin kaksi- ja neljävuotiaiden lasten neurologisen kehityksen arviointiin. Tähän kyseiseen menetelmään sisältyvät kärkeamotoriikan, näkö- ja kuulohavainnon, tarkkaavaisuuden, vuorovaikutuksen, puheen tuottamisen, puheen ymmärtämisen ja käsitteiden, kuullun hahmottamisen, silmä- käsi- yhteistyön, leikin ja omatoimisuuden, visuaalisen ja lukuvalmiuksien ikäkausittaista arviointia ohjeistavat tehtäväryhmät. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004c, 166.)

3.2 Lapsen valmistelemista neuvolakäynnille käsittelevän esitteen suunnittelun lähtökohdat

Terveysviestinnän ja esitteen määrittely

Terveysviestintä- käsitteelle ei ole yhtä ja ainoa oikeaa määritelmää, vaan se voidaan määritellä monella eri tavalla. Esimerkiksi terveysalan tutkijoille terveysviestintä tarkoittaa ohjaavaa, positiivista terveyteen vaikuttamista. Toisille, esimerkiksi yhteiskuntatieteilijöille ja viestinnän tutkijoille tarkoittaa terveysviestintä- käsite kaikkea sellaista viestintää, joka liittyy tavalla tai toisella terveyteen, sairauteen, lääketieteeseen tai terveydenhuoltoon. Mikäli terveysviestintä halutaan määritellä laajemmin, tarkoitetaan sillä kaikkea sellaista viestintää, joka jotenkin liittyy terveyteen, sairauteen, lääketieteeseen ja terveydenhuoltoon. (Torkkola 2002, 5, 7-8.) Terveysviestinnän avulla on mahdollista vahvistaa terveyteen liittyviä asenteita ja uskomuksia, innostaa ihmisiä etsimään lisätietoa sekä joissakin tapauksissa saada aikaan terveellisiä elämäntapoja. Terveysviestintä- käsite sisältää terveysjournalismin, henkilökohtaisen terveysneuvonnan, yhteisöviestinnän, riskeistä viestimisen, sosiaalisen viestinnän ja

markkinoinnin. (Koskinen-Ollonqvist & Savola 2005, 78.) Tässä opinnäytetyössä terveysviestinnällä tarkoitetaan pyrkimystä positiiviseen terveyteen vaikuttamiseen valmistamalla laadukas ja informatiivinen esite.

Esitteen tarkoituksena on jakaa tietoa ja herättää mielenkiintoa. Esitettä tehdessä tulee miettiä tarkkaan, kenelle esite on suunnattu. Esite tulee suunnitella käyttäjäryhmän mukaisesti huomioiden kieli ja kuvituksen viesti. (Kirkon tiedotuskeskus.) Tässä opinnäytetyössä esitteen tarkoituksena oli antaa vanhemmille tietoa lapsen valmistamisesta neuvolakäynnille. Esitettä suunniteltiin markkinoitavan messumarkkinoinnin yhteydessä, jotta vanhemmat tulisivat messuille, innostuisivat aiheesta ja esittäisivät minulle kysymyksiä niin esitteeseen kuin itse aiheeseenkin liittyen. Esite oli suunnattu neuvolaikäisten lasten vanhemmille. Tällainen suuntaus antoi jo tietyn näkökulman ja rajauksen esitteen kielelle ja kuvitukselle. Esitteestä olisi tullut täysin erilainen, jos se olisi suunnattu esimerkiksi lapsille.

Kirjallinen materiaali neuvonnan tukena

Terveydenhuollossa on neuvonnan tukena hyvin monenlaista kirjallista materiaalia. On kuitenkin tutkittu vähän, onko tästä materiaalista hyötyä potilaalle. Ymmärtääkö asiakas kirjallista materiaalia ja onko hän tyytyväinen sen sisältöön, laatuun ja määrään? Ei riitä, että asiakas saa oikeaa tietoa, vaan hänen on ymmärrettävä tieto ja kyettävä soveltamaan sitä. Luotettavuus on vain yksi osa-alue arvioitaessa kirjallista materiaalia. Arvioinnissa on otettava huomioon, onko kirjallinen materiaali helposti ymmärrettävää. Ymmärrettävyyttä lisää ammattisanaston välttäminen ja yleiskielisten sanojen ja käsitteiden käyttäminen. Lauserakenteissa on tärkeää, että vain yksi asia esitetään yhdessä lauseessa. (Kiikkala & Munnukka 1996, 65.) Tässä opinnäytetyössä suunniteltiin esitteen arvioinnin toteutuvan yleisen messukaavakkeen avulla. Arviointia toteutettiin myös esitteen suunnittelu- ja toteutusvaiheessa. Arviointiin osallistui itse opinnäytetyöntekijä sekä muut messuorganisaatioon kuuluneet henkilöt. Esite pyrittiin kirjoittamaan mahdollisimman selkeästi ja niin, ettei teksti jättäisi mitään asiaa tulkinnanvaraiseksi. Esitteessä ei ollut tarkoitus käyttää ammattitermistöä.

Hyvä ohje

Hyvä ohje puhuttelee potilasta. Puhuttelu on erityisen tärkeää silloin, kun kyseessä on käytännön ohjeita esimerkiksi toimenpiteeseen valmistautumista varten. Ohjeen lukijan tulee ymmärtää heti ensi vilkaisulta, että teksti on hänelle tarkoitettu. On myös hyvä sopia, millä tavalla asiakasta ohjeessa puhutellaan. Puhuttelutapoja ovat esimerkiksi teitittely, sinuttelu ja suora puhuttelu. (Heikkinen, Tiainen & Torkkola 2002, 36-37.) Ohjeeseen liittyviä kirjoitusohjeita voitaneen soveltaa myös esitteen tekoon. Puhuttelutapana aiottiin käyttää suoraa puhuttelua. Opinnäytetyöntekijän mielestä se oli houkuttelevin ja paras tapa saada lukija kiinnostumaan esitteestä. Opinnäytetyöntekijä suunnitteli, ettei käytä epäkohteliasta käskytystyylisiä, vaan luontevaa käskemistyylisiä. Tällä tarkoitettiin suorien määräysten sijasta käytettävän perustelua ja selitystä sille, miksi tietyt menettelytavat ovat suositeltavia.

Hyvä ohje alkaa otsikolla, joka kertoo ohjeen aiheen. Otsikon on tarkoitus herättää lukijan mielenkiinto. Pääotsikon jälkeen ovat toiseksi tärkeimmät väliotsikot, jotka jakavat tekstin sopiviin lukupaloihin. Hyvä väliotsikko toimii kuten pääotsikkokin eli kertoo alakohdan olennaisimman asian. Potilasohjeissa ei tarvitse hienostella sanoilla, vaan väliotsikkona toimii hyvin myös yksittäinen sana tai sanapari. Olennaisinta väliotsikoissa on se, että niiden avulla lukijat lukevat tekstin loppuun asti. (Heikkinen ym. 2002, 39.) Näitä vinkkejä ohjeen tekemiseen voitaneen soveltaa myös esitteen tekoon. Tässä esitteessä suunniteltiin käytettävän otsikkoa, joka on sekä lyhyt, ytimekäs ja mielenkiintoa herättävä. Samoja edellä mainittuja kriteereitä aiottiin käyttää väliotsikoiden suunnittelussa.

Ohjeen rakenne riippuu ohjeen aiheesta. Yksi vaihtoehto ohjeen rakentamiseen on esittää asiat aikajärjestyksessä. Loogisen esitysjärjestyksen ohella selkeä kappalejako lisää ohjeen ymmärrettävyyttä. (Heikkinen ym. 2002, 43.) Ensimmäisenä aihekokonaisuutena suunniteltiin kerrottavan, miksi lapsen valmisteleminen on tärkeää. Tämän jälkeen suunniteltiin kerrottavan, miten lasta neuvolakäynnille voi valmistella. Loppuun suunniteltiin neuvoja, mitä muuta valmistelemissä tulee huomioida sekä miten tärkeää on, että vanhempi on ”itse itsensä” valmistellut ennen kuin lapsen valmisteleminen voi onnistua. Aivan esitteen loppuun aiottiin kirjoittaa kohta ”lisätietojä”, jonka tietojen perusteella aiheeseen voi perehtyä enemmän.

Myös kuvilla on tärkeä rooli ohjeessa. Parhaimmillaan hyvä kuvitus herättää mielenkiintoa ja auttaa ymmärtämään. Potilasohjeissa kuvien tarkoitus on tukea ja täydentää tekstiä. Hyvin valitut, tekstiä täydentävät ja selittävät kuvat ja piirrookset lisäävät ohjeen luettavuutta, kiinnostavuutta ja ymmärrettävyyttä. (Heikkinen ym. 2002, 40.) Tämän esitteen kuvien etsimisessä ja valinnassa auttoi Satakunnan ammattikorkeakoulun viestintä- ja markkinointisuunnittelija. Opinnäytetyöntekijän ajatuksena oli, että kuvat olisivat yhteneviä esitteen tekstin kanssa.

Seuraavaksi opinnäytetyössä käsitellään aihekokonaisuuksia, joihin tehty esite pohjautuu. Näihin aihekokonaisuuksiin sisältyy neuvolakäynnille valmistelemisen näkökulmat, vanhempien merkitys lasta valmisteltaessa neuvolakäynnille, lapsen rokotaminen, kivun ja pelon huomioon ottaminen sekä leikin käyttäminen valmistelun välineenä. Nämä aihekokonaisuudet valittiin, koska ne ovat opinnäytetyöntekijän mielestä tärkeimmät asiat, mitkä lapsen valmistelussa neuvolakäynnille tulee ottaa huomioon.

3.3 Neuvolakäynnille valmistelemisen näkökulmat

Valmistelun merkitystä voidaan tutkia sekä hoidon että lapsen näkökulmasta. Kun lähtökohtana on lapsi itse, keskeistä on turvata hänen oikeutensa saada ikäänsä ja kehitystasoaan vastaavaa tietoa hänelle tapahtuvista asioista. Tämä on lapselle sekä juridinen oikeus että psyykkinen tarve. (Hiitola 2004, 132.)

Lapsen turvana on kansainvälinen Lasten oikeuksien sopimus. Se ohjaa lainsäädäntöä ja sopimuksia kaikissa sopimukseen sitoutuneissa maissa. Suomessa tämä sopimus on hyväksytty vuonna 1991. Saman vuoden kesäkuussa hallinto ratifioi sen. Laissa painottuu lapsen mielipiteen kuuleminen. Lapsi tarvitsee aikuista enemmän tietoa, oppimista, ohjausta sekä oivallusta jotta hänelle muodostuu käsitys hänen elämänsä eri asioista. Sairastumiseen ja sairaalassa oloon liittyvät asiat ovat useimmiten lapselle uusia ja outoja kokemuksia, joten niiden prosessointi ja ymmärtäminen vaativat paljon aikaa. (Hiitola 2004, 132-134.) Tätä voitaneen soveltaa hyvin myös lapsen neuvolakäyntiin. Monesti neuvola on lapselle uusi ja vieras paikka ja neuvolasta sekä siellä tapahtuvasta toiminnasta on hyvä kertoa lapselle ajoissa.

Lain mukaan on huomioitava lapsen kehitystaso ja ikä. Tällöin kaiken terveydenhuollon ohjauksen tulisi tämä huomioida, eikä olettaa lapsen vanhempien tai jonkun muun huoltajan kääntävän hoitohenkilöstön ohjeet lapsen ymmärrystasolle ja kielelle sopivaksi. Ikä antaa karkean lähtökohdan siihen, miten valmisteleminen tulisi suorittaa. Arvioimalla lapsen kehitystasoa voimme rajata tai laajentaa sitä tiedon määrää, mikä lapselle tulee antaa. (Hiitola 2004, 133.)

Lisäksi laissa painottuu hoitamisen toteutus yhteisymmärryksessä. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että mitään toimenpidettä tai hoitoa ei saa suorittaa, mikäli riittävää yhteisymmärrystä ei ole saatu aikaan lapsen, hänen huoltajiensa ja hoitohenkilökunnan välillä. Tässä tilanteessa merkittäväksi nousee lapsen tai nuoren yhteisymmärrys tai yhteistyökyky tilanteessa, joka hänelle usein on hankala, vastenmielinen ja kenties kivulias. Lapsen vastustaessa toimenpidettä selvästi, ovat siihen syyt useimmiten seuraavat: hän pelkää, ei ymmärrä tai tiedä riittävästi toimenpiteen merkityksestä, tarkoituksesta ja syistä, miksi hän on hoitotoimenpiteessä ja tutkimuksessa. (Hiitola 2004, 133.) Yksi tällainen kipua ja vastustusta aiheuttava toimenpide neuvolassa on rokottaminen.

Lasten kanssa työskentelevät ihmiset ovat tietoisia siitä, että lapsen edun asettaminen ensimmäiseksi saattaa luoda hyvin erilaisia tulkintoja ja erilaisia käytäntöjä niin ammattilaisten kuin vanhempienkin keskuudessa. Vanhemmat kokevat stressiä lapsen kärsimyksestä, jonka toimenpide aiheuttaa. Ohjausta suorittaessaan tulisi hoitohenkilökunnan löytää kultainen keskitie lapselle ja perheelle aiheutetun stressin ja sairauden kannalta olennaisten tutkimusten ja toimenpiteiden välillä. (Hiitola 2004, 136.) Edellä mainittua voitaneen soveltaa myös neuvolatyöhön. Esimerkiksi rokottaminen tuntuu lapsesta kovin vastenmieliseltä, mutta se on yksi hyvin tehokas keino turvata lapsen hyvinvointia.

Lasta ei saa koskaan pelotella sairastumisella tai sairaalaan joutumisella. On tärkeää, että sairaalahoidosta puhutaan asiallisesti ja rehellisesti. Lisäksi tulee pyrkiä vastaamaan lapsen kysymyksiin totuuden mukaisesti. (Muurinen & Surakka 2001, 80.) Tämä pätee myös lastenneuvolatyössä.

Mikäli tiedetään etukäteen lapsen joutumisesta sairaalaan, tulee vanhempien valmistella häntä siihen. Neuvolakäynnille tulo on lähes aina suunniteltu ja näin ollen valmistaminen siihen on hyvinkin mahdollista. Lapselle kerrotaan, minkä vuoksi hän sinne joutuu, minkälaista siellä on ja mitä siellä hänelle tehdään. Lapsen kanssa olisi hyvä leikkiä lääkäri- ja sairaalaleikkejä, jolloin vuorotellaan potilaan ja lääkärin rooleissa tai hoidetaan yhdessä pehmoleluja tai nukkeja. Lasta voi valmistella myös lukemalla lääkäri- ja sairaala-aiheisia kirjoja. (Muurinen ym. 2001, 80.)

Lapsen valmistelemissä tulee huomioida lapsen ikä, persoonallisuus ja kehitystaso. Kun kyseessä on leikki-ikäinen lapsi, ei hänelle sairaalaan menosta kannata kertoa liian aikaisin, ettei lapsi huolestu tulevista tapahtumista. Suositeltavaa onkin, että tämän ikäisille lapsille kerrotaan sairaalaan menosta paria vuorokautta aiemmin. Lastenneuvolatyössä tämä tarkoittaa sitä, että leikki-ikäiselle ei kannata kertoa neuvolakäynnistä liian aikaisin. Hyvä aika kertoa on pari vuorokautta aiemmin. (Ivanoff, Kitiñoja, Risku & Vuori 2001, 128.)

Tutkimukseen valmisteleminen tavoitteena on ehkäistä pelkoja ennen tutkimusta, sen aikana ja jälkeen. Tavoitteena on myös, että yhteistyö lapsen ja perheen kanssa olisi sujuvaa. Lapsen ollessa hyvin valmennettu, hän on paremmin yhteistyökykyinen hoitohenkilökunnan kanssa tutkimuksen aikana sekä ymmärtää tutkimuksen onnistumisen vaatimat asennot ja paikallaanolon. Mikäli lapsi on hyvin valmennettu, on hänen helpompi tulla tarvittaessa uusiin tutkimuksiin. Hyvän valmisteleminen tavoite on myös pyrkiä lisäämään vanhempien luottamusta sairaalaa ja siellä tehtävää työtä kohtaan. (Jokinen ym. 1999, 35.) Edellä mainittu pätee myös neuvolatyöhön. Lapsen on helpompi tulla neuvolakäynnille ja hän luottaa enemmän terveydenhoitajaan, mikäli hänet on hyvin valmisteltu.

3.3.1 Vanhempien merkitys valmisteltaessa lasta neuvolakäynnille

Mikäli vanhemmat ovat luottavaisia ja rauhallisia, luottaa lapsi saamaansa hoitoon. Jotta lapsen valmisteleminen onnistuu, on siis tärkeää valmistella myös vanhemmat. Vanhemmat tarvitsevat totuudenmukaista, ajallaan annettua tietoa lapsensa sairaudesta ja sen hoidosta. Tiedon ansiosta vanhemmilla on mahdollisuus sopeutua tule-

vaan ja tukea lastaan hoidon eri vaiheissa. Lapselle tehtävät tutkimukset eivät useimmiten ole vanhemmille ennestään tuttuja, eivätkä he sen vuoksi kykene valmistamaan lasta niihin. Vanhemmille on avuksi tutkimuksista annettava selkeä, helposti ymmärrettävä tieto, jota he voivat käydä läpi lapsensa kanssa. (Ivanoff ym. 2001, 127.) Neuvolassa ei hoideta lapsen sairautta, eikä tehdä myöskään varsinaisia tutkimuksia. Silti edellä mainittua tietoa voidaan soveltaa neuvolatyöhön. Myös neuvolaan tulevat vanhemmat tarvitsevat selkeää, helposti ymmärrettävää tietoa, jota he voivat käydä läpi lapsensa kanssa.

Välittäessä tietoa vanhemmille on kyseessä prosessi. Hoitajan tulee keskustella vanhempien kanssa siitä, mitä tietoa vanhemmilla on aiheesta entuudestaan. Pitää myös selvittää millainen tapa vanhemmilla on kommunikoida. Hoitajan pitää myös muistaa tietoa antaessaan, että hän käyttää ymmärrettäviä sanoja ja esittää tiedon vanhemmille yksinkertaisesti. Pitää myös kunnioittaa vanhempien tahtia omaksua tietoa ja muistaa toistella antamia tietoja, koska se auttaa tiedon muistamisessa. Hoitajan tulee välttää väärinymmärryksiä, kysellä vanhempien tuntemuksia ja antaa heille mahdollisuus palata käsiteltyihin asioihin myöhemmin. Vanhemmille tulee antaa myös mukaan opas lehtisiä ja muuta kirjallista materiaalia muistamisen varmistamiseksi. (Hietola 2004, 144-145.)

Perhe ja ympäristö vaikuttavat siihen, miten lapsi kipuaan ilmaisee. Perheenjäsenillä on vaikutusta myös siihen, millaisella tavalla hän oppii kipuun reagoimaan. Mikäli lapsi toistuvasti näkee hänelle tärkeän henkilön ilmaisevan kipua käytöksellään tai sanoin, lapsi reagoi vahvasti lieväänkin kipuun. Lapsi saattaa myös alkaa tulkita erilaisia tuntemuksia kipuna ja tarkkailla ylenmääräisesti ruumiintoimintojaan. (Maukksela & Hamunen 2002, 313- 314.) Vanhemmat vaikuttavat ainutlaatuisesti siihen, millä tavalla lapsi hallitsee kokemaansa kipua. Vanhemmat tuntevat parhaiten lapsen aiemmat kipukokemukset sekä lapsen pelot. Lisäksi vanhemmat ovat parhaita asiantuntijoita kertomaan, millä keinoilla lapsi parhaiten kivusta ja pelosta selviytyy. Kun vanhempi on toimenpiteissä läsnä, lapsen eroahdistus vähenee ja lapsi on enemmän yhteistyökykyinen. Lisäksi vanhempi kokee, että läsnä ollessaan hänellä on tärkeä rooli, jotta lapselle tehtävä toimenpide onnistuu. (Piira, Sugiura, Champion, Donnelly & Cole 2005, 233-234.)

Kiintymyssuhdeteoria pohjautuu psykoanalyttikko ja psykiatri John Bowlbyn ajattelun, jonka mukaan tietyt psykoanalyysin periaatteet yhdistyvät havaintoihin eläinten leimautumisesta. Bowlbyn mukaan turvallisuuden tunne ja tarve pysytellä vaaratilanteissa mahdollisimman lähellä hoivaavaa aikuista säätelevät ihmislapsen varhaiskehitystä. (Sinkkonen, 2004.) Pikkulapsen ja hänen lähimmän hoitajansa välinen suhde on erittäin merkityksellinen. Bowlbyn toimesta on toteutettu tutkimus, jossa yksi- ja kaksivuotiaat lapset joutuivat sairaalassa olemaan erossa vanhemmistaan. Tutkimus todisti, että lapsilla on tarve saada kontakti vanhempiinsa. Lapsille oli myös hyväksi päästä taas yhteen vanhempiensa kanssa. (Almqvist, Broberg & Tjus 2005, 117-118.)

Pölkki, Vehviläinen-Julkunen ja Pietilä (2002, 526-536) ovat tutkineet vanhempien käyttämiä menetelmiä lapsen leikkauksen jälkeisen kivun lievityksessä. Tutkimus suoritettiin kyselylomakkeella ja siihen osallistui 192 vanhempaa. Eniten käytettyjä menetelmiä olivat emotionaalinen tuki, miellyttävän ympäristön luominen, valmisteleminen etukäteen sekä huomion kiinnittäminen muualle. Emotionaalisella tuella tarkoitettiin läsnäoloa, lapsen pään silittämistä, lohduttamista sekä kädestä kiinni pitämistä. Miellyttävä ympäristö luotiin muun muassa tuomalla lapselle jokin hänelle tärkeä esine. Etukäteen valmisteleminen kuului lapselle sairaalassa tapahtuvista asioista kertominen. Huomion kiinnittäminen muualle toteutui muun muassa televisiota ja videoita katsomalla, musiikkia kuuntelemalla ja juttelemalla lapselle.

Tutkimus vanhempien läsnäolon vaikutuksesta nukutuksen aikana lapsen ahdistukseen osoitti, että rauhallisten vanhempien läsnäolo rauhoitti ahdistunutta lasta paremmin kuin jos lapsi olisi ollut ilman vanhempia. Ahdistuneen vanhemman läsnäolo lisäsi lapsen ahdistusta enemmän kuin se, että lapsella ei olisi ollut mukanaan vanhempaa. Ahdistuneet lapset, joilla ei ollut rauhallista tai ahdistunutta vanhempaa mukana, olivat nukutuksen aikana merkittävästi ahdistuneempia kuin rauhalliset lapset, joilla ei myöskään ollut rauhallista tai ahdistunutta vanhempaa mukanaan. Tutkimukseen osallistuneet lapset olivat iältään 7-12-vuotiaita. Iällä ei ollut yhteyttä tutkimuksen tuloksiin. (Kain, Caldwell- Andrews, Maranets, Nelson & Mayes 2006, 81-84.) Mört (2004, 24,40) on tutkinut lasten ja heidän vanhempiensa kokemuksia ja tyytyväisyyttä lapsen sairaalassa saadusta kivun hoidosta. Tutkimuksiin osallistui

125 lapsipotilasta ja 171 lasten vanhempaa. Tutkimus osoitti, että vanhempien pelko ja vanhempien ilmoittama lapsen pelko olivat tilastollisesti erittäin merkittävästi yhteydessä toisiinsa.

Tähän opinnäytetyöhön valittiin Bowlbyn teoria sekä neljä edellä mainittua tutkimusta, koska ne osoittavat, miten merkittävää vanhempien läsnäolo ja käyttäytyminen lapselle on. Vaikka tutkimukset ovat toteutettu sairaalassa, voidaan niitä soveltaa neuvolatyöhön. Koska vanhemmilla ja heidän käytöksellään on erittäin paljon merkitystä lapsen käyttäytymiseen, käsitellään aihetta tässä opinnäytetyössä. Erityisen tärkeä rooli vanhemmilla on terveydenhoitajan rokottaessa lasta.

3.3.2 Lapsen rokottaminen neuvolakäynnillä

Rokottaminen on turvallinen ja tehokas tapa suojata lasta sellaisilta tartuntataudeilta, joihin sairastumisen vaara ilman rokotuksia olisi merkittävä tai jotka saattaisivat aiheuttaa lapsen vammautumisen tai kuoleman (Elonsalo ym. 2009). Rokotettaessa elimistöön annettu, tautia aiheuttava mikrobi tai sen osa aikaansaa elimistössä suojan, aktiivisen immunitetin, tätä taudinaiheuttajaa vastaan (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2004).

Suomessa lasten rokotusohjelmaan kuuluvat rokotukset annetaan yleensä neuvolassa. Se on sekä lapselle että vanhemmille turvallinen ja tuttu hoitoympäristö. Neuvola on rokotusympäristönä turvallinen myös rokottajalle, sillä rokotteita voidaan säilyttää oikeanlaisessa ympäristössä ja hygieenisesti. Lisäksi lähellä on konsultoinnin ja ensiavun mahdollisuus. Suomessa kaikki rokotukset ovat vapaaehtoisia, näin ollen vanhemmilta tulee kysyä lupa lapsen rokottamiseen. Mikäli vanhemmat eivät halua rokotusta, tulee varmistaa, että ratkaisu on tietoinen ja että vanhemmille on selvää, mitä rokottamatta jättämisestä mahdollisesti seuraa. (Nikula 2007, 182- 183.)

Terveydenhoitajan tulee kertoa vanhemmille mahdollisista haittavaikutuksista ja rokotusreaktioista sekä niiden kestosta ja hoidosta. Lisäksi kehoitetaan tarvittaessa ottamaan yhteyttä neuvolaan tai hätätapauksessa neuvolan kiinnioloaikana lähimpään päivystävään yksikköön. Erityisen tärkeää rokotustilanteessa on vanhempien ja lap-

sen ohjaaminen. Lapsi tuntee olonsa turvatuksi, kun aikuiset päättävät, miten asiat hoidetaan. Monesti vanhemmat tarvitsevat neuvoa lapsen rauhoittelussa, kiinnipidos-
sa, lohduttelussa sekä kivun ja muiden mahdollisten haittavaikutusten hoidossa. (Nikula 2007, 184.)

Yleisen rokotusohjelman rokotteet annetaan Suomessa injektioina. Neuvolaikäistä lasta rokotetaan olkavarren hartialihakseen tai reisilihaksen yläosaan. Lapsi saattaa pelätä rokotusvälineitä tai rokottajaa. Pelätessään hän saattaa vetäistä raajansa pois jo ennen pistosta tai kiemurrella, heilua ja vastustella pistettäessä. Jotta injektion anto onnistuu, on lapsen pysyttävä hyvin paikallaan. Kiinnipidon ohjaamiseen kannattaa varata riittävästi aikaa. Kiinnipito on tärkeää, jotta neula ei pääse liikkumaan kudoksen sisällä ja näin aiheuta kipua. Kiinnipito-otteen tulee olla tukeva. Tällöin lapsi ei saa rimpuiltua ja hänellä on turvallinen olo. Erityisesti reiteen rokotettaessa vanhemman tulee pitää tukevasti kiinni käsistä ja jaloista. Mikäli on tarpeen, tulee pitää kiinni lapsen vartalosta niin, ettei lapsen jalka nouse ylös tai ojennu. Näin voidaan estää lapsen potkiminen. Liikkumisen vuoksi rokote saattaa myös mennä väärään paikkaan. (Nikula 2007, 184-185, 187.)

Rokottaminen aiheuttaa yleensä lapselle kipua. Kipu tuntuu mahdollisesti sekä pistoshetkellä että myöhemmin, jolloin pistoskohdassa esiintyy mahdollisesti arkuutta. Lapsen kokema kipu satuttaa myös vanhempia, ja monesti rokottaja lohduttaa lapsen lisäksi myös herkistyneitä vanhempia. On normaalia, että lapsi vastustelee rokottamista ja itkee. Itkua ei pidä estää, vaan lapsen tulee antaa itkeä ja pyrkiä lohduttamaan häntä. Injektion aiheuttamaa kipua ei saa vähätellä, mutta sitä ei tule myöskään suurenella. Oleellista on, ettei lapselle sanota rokottamisen sattuvan lainkaan. Perustana lapsen rokottamisessa on se, ettei kipua aiheutettaisi lainkaan, mutta jos se ei ole mahdollista, aiheutetaan kipua niin minimaalisesti kuin suinkin. Kivun aiheuttamista vähentää vanhempien rauhoittelu, hyvä ohjeistaminen kiinnipitoon sekä oikeankokoisten neulojen, pistostapojen-, ja paikkojen käyttäminen. Tärkeää on myös turvallisuuden luominen. (Nikula 2007, 184- 185.)

Laurie Sparks on tutkinut huomion suuntaamista toisaalle rokotuksen aikana. Tutkimuksessa selvitettiin, miten huomion suuntaaminen toisaalle vaikutti kivun ja pelon kokemiseen. Tutkimukseen osallistui 105 lasta, jotka olivat iältään neljä – kuusi-

vuotiaita. Lapsista tyttöjä oli 53 ja poikia 52. Huomion suuntaamisen välineinä käytettiin lapsen koskettamista sekä saippuakuplien puhaltamista. Tutkimus osoitti, että edellä mainitut keinot vähensivät kivun ja pelon kokemista. Iällä ja sukupuolella ei ollut merkittävää yhteyttä kivun ja pelon kokemiseen. (Sparks 2001, 72-78.) Huomion suuntaamista toisaalle on tutkittu myös kaksi – viisi-vuotiaiden, syöpää sairastavien lasten keskuudessa. Tutkimuksessa selvitettiin, miten elektroninen lelu vaikuttaa lasten pelkokokemuksiin lääkepidostuksen aikana. Lapset jaettiin koe- ja kontrolliryhmiin. Koeryhmän lapset saivat elektronisen lelun lääkepidoksen ajaksi. Koeryhmän lapsilla ilmeni vähemmän pelkoa lääkepidostuksen aikana kuin kontrolliryhmän lapsilla. Tutkimus osoitti myös, että koeryhmän lasten vanhemmat olivat lääkepidoksista vähemmän järkyttyneitä kuin kontrolliryhmän lasten vanhemmat. Kun vanhempi oli rentoutunut, hän onnistui auttamaan lasta pysymään rauhallisena. (Dahlqvist 2002, 22-34.)

3.3.3 Kivun huomioon ottaminen valmisteltaessa lasta neuvolakäynnille

Kipu voidaan määritellä hyvin eri tavoin. Kipututkimuksen kansainvälinen yhdistys (International Association for the Study of Pain) kuvaa kipua tuntoaistiin pohjatu- vaksi tai tunneperäiseksi kokemukseksi, joka liittyy jo tapahtuneeseen tai uhkaavaan kudosvaurioon. (Sailo & Varti 2000, 30; Salanterä, 10; Meretoja, 2005.)

Pohjana kiputuntemuksen muodostumiselle ovat oppiminen ja aikaisemmat kipukokemukset. Epämiellyttävät aikaisemmat kipukokemukset saavat aikaan lisää pelkoa ja ahdistusta. Nämä aiheuttavat stressiä, joka alentaa kivunsietokykyä. Esimerkiksi neuvolassa on nähtävillä selvästi aikaisempien kipukokemusten vaikutukset. Monesti lapsi alkaa huutaa jo vastaanottohuoneen ovella tai juoksee karkuun rokotuksen pelon vuoksi. Tähän syynä on se, että lapselle ei ole vielä muodostunut yhteiskunnan sosiaalisten normien tuomia estoja. (Sailo ym. 2000, 37.)

Lapsen kipu on erilaista kuin aikuisen kipu. Kivun kokemiseen ja ilmaisuun vaikuttaa lapsen fyysinen ja psyykinen kehitysaste. Tarkasteltaessa lapsen kipua on siis otettava huomioon lapsen iänmukaiset fyysiset ja psyykkiset erityispiirteet. (Mau-

nuksela ym. 2002, 312.) Olennainen osa kipua on sen arviointi. Sitä ei kuitenkaan käsitellä tässä opinnäytetyössä, sillä kivun arviointi toteutuu lähinnä sairaalaolosuhteissa, ei neuvolassa.

Tutkimus lidokaiinin ja prilokaiinin seoksen EMLAn® tehosta verinäytteenotossa ja laskimokanyylin laitossa 5- 18 -vuotiailla lapsilla (n=258) osoitti, että pistämisen koki kivuttomaksi suurin osa (84%) verinäytteenotoista. Kuitenkin vain puolet (51%) lapsista koki laskimokanyylinlaiton kivuttomaksi. Kivun kokemisella ja lapsen iällä ei ollut yhteyttä, mutta kipua kokeneet lapset kokivat toimenpiteessä enemmän pelkoa. (Lander ym. 1996, 89, 93.) EMLAn® avulla iho voidaan pintapuuduttaa pienhekköjen toimenpiteiden, esimerkiksi neulan piston, ajaksi (Terveysportin www-sivut). Lasten kipua on tutkittu melko niukasti. Siihen alettiin kiinnittää huomiota vasta 1980- luvun alkupuolella. (Salanterä 2003, 115; Hamunen & Pouttu 2000.) Tutkimus valittiin tähän opinnäytetyöhön, sillä verinäytteenotolla ja laskimokanyylin laitolla on monia yhteisiä tekijöitä neuvolassa toteutettavan rokottamisen kanssa. Niihin kaikkiin liittyy pelko, kipu ja pistäminen.

3.3.4 Pelon huomioon ottaminen valmisteltaessa lasta neuvolakäynnille

Pelko voidaan määritellä todellisen tai epätodellisen vaaraan aiheuttamaksi emotionaaliseksi reaktioksi. Pelon muotoja ovat esimerkiksi kontrollin menetys sekä ruumiillisen vahingoittumisen ja kipujen pelko. (Ivanoff ym. 2001, 126; Jokinen ym. 1999, 13-14.) Pelon aiheuttaa hetkellinen vaara ja se perustuu yksilön omaan arvioon voimavarojensa heikkoudesta uhkaavaan voimaan nähden. Pelolle on tyypillistä pelon kohteen tiedostaminen. (Ivanoff 1996, 3.)

Lapsen pelko voidaan jakaa kolmeen eri osa-alueeseen: synnynnäisiin, tietynä ikäkautena ilmeneviin eli kehityksellisiin ja traumaattisen kokemuksen aiheuttamiin pelkoihin. Synnynnäisistä peloista esimerkkejä ovat voimakkaiden ja uusien ärsykkeiden, kuten voimakkaan äänen ja vieraiden hajujen, pelko. Kehityksellisiin pelkoihin kuuluu vieraiden ihmisten pelko. Tähän liittyy pelko eroon joutumisesta ja hylätyksi tulemisesta. (Ivanoff ym. 2001, 126.; Muurinen ym. 2001, 79.) Neuvolassa lap-

si kohtaa monia uusia ja vieraita ärsykeitä, jotka saattavat pelottaa häntä. Traumaattista pelkoa voi aiheuttaa verinäytteenotto, röntgentutkimus ja ero vanhemmista. (Ivanoff ym. 2001, 126.; Muurinen ym. 2001, 79.)

Kaksi- neljävuotiaalle lapselle pelkoa aiheuttaa itsemääräämisoikeuden menettäminen, intimiteetin uhka ja kipu. Itsemääräämisoikeuden menetys tarkoittaa, että lapsi ei saa päättää hoitoaan koskevista asioista. Koskemattomuus ja oma keho ovat pienelle lapselle tärkeitä. On vaikeaa altistua muiden nähtäväksi, tutkittavaksi ja koskettavaksi. Se, miten vanhemmat asennoituvat, heijastuu suoraan lapseen. Lapsen ei ole aina mahdollista ymmärtää, mistä kipu johtuu. Tämän takia hänen luottamuksensa läheisiin saattaa horjua ja lisätä osaltaan kärsimystä. (Lindström 2004, 431- 432.)

Pelättäviin asioihin vaikuttaa lapsen kehitystaso. Lapselle tärkeintä on säilyttää ruumiillinen koskemattomuus. Jo pienetkin naarmut sekä vammat pelottavat ja huolestuttavat lasta. Tavanomaisimpia pelkoja aiheuttavia tilanteita ovat paikoillaan pitäminen tutkimustilanteessa, vieras ympäristö, pistokset ja kipu. (Ivanoff ym. 2001, 127.) Kiinnipitämiseen liittyy kokemus alistettuna olemisesta. Tällöin lapsi kokee olonsa pieneksi, avuttomaksi ja turvattomaksi. (Ivanoff, Åstedt-Kurki & Laitajärvi 1999, 277.)

On helpompaa ymmärtää lapsen kokemusmaailmaa, jos tuntee lapselle ominaiset pelot (Ivanoff, 1996, 21). Lapsi pyrkii hallitsemaan pelkojaan näkyvällä ja sisäisellä työskentelyllä sekä näkyvällä käyttäytymisellä. Vasta noin seitsemästä ikävuodesta eteenpäin lapsen on mahdollista hallita pelkojaan. (Friman 2005, 9.) Pelon tavanomaisia reaktioita ovat esimerkiksi huutaminen ja itku. Lapsi ei aina ymmärrä lääkäriin joutumisen syytä. Lapsen kuullen ei tulisi puhua esimerkiksi leikkaamisesta, koska se voi merkitä lapselle irti leikkaamista. Sen sijaan voisi puhua esimerkiksi korjaamisesta ja parantamisesta. (Muurinen ym. 2001, 63-64.)

Tutkimus leikki-ikäisten lasten sairaalahoidon aikaisista peloista osoitti, että lapset eivät aina ymmärtäneet hoito- ja tutkimustoimenpiteiden tarkoitusta. Lisäksi lapset täydensivät tietojaan omilla havainnoillaan ja niistä luomillaan mielikuvilla. Mielikuvien vuoksi lapset kokivat hoito- ja tutkimusvälineet kehoa vahingoittavina ja kipua ja kivun pelkoa tuottavina. Esimerkiksi verinäytteenotossa käytettävä neula pe-

lotti lapsia. Eräälle lapselle kädessä ollut laskimokanyyli osui vuodevaatteisiin ja aiheutti näin kipua. Lapsi ei uskaltanut liikuttaa kättään vaan piti sitä hievahtamatta paikoillaan, koska pelkäsi kipua niin paljon. Lapset kokivat henkilökunnan käyttäytymisen mielivaltaisena ja alistavana, koska he eivät aina ymmärtäneet hoitohenkilökunnan toiminnan perusteita. (Ivanoff ym. 1999, 272- 278.) Tämä tutkimus oli toteutettu sairaalassa, mutta sitä voidaan soveltaa myös neuvolatyöhön. Tämän vuoksi valitsin sen omaan opinnäytetyöhöni. Neuvolassa rokottamiseen käytettävä neula aiheuttaa pelkoa. Myös verenpainemittarin mansetti saa lapsen pelkäämään ja mansetin aiheuttama puristus saa aikaan kipua ja pelkoa.

3.3.5 Leikki neuvolakäynnille valmistelemisen välineenä

Leikille tyypillisiä piirteitä ovat seuraavat: miellyttävyys, nautittavuus, spontaanius sekä vapaaehtoisuus. Lapsi ryhtyy leikkiin omien tarpeittensa vuoksi, ei ulkopuolisen tahon tai tavoitteen vaatimuksesta. Leikillä ilmaistaan kokemuksia ja tunteita sekä kommunikoidaan niitä toisille. Se sisältää monia eri tunnetiloja: iloa, innostusta, vakavaa keskittymistä ja tutkimista. Leikki syntyy itsestään ja on aktiivista toimintaa. (Hiitola 2000, 27-28; Kahri, 2001, 11; Ugaste 2005, 18-19.)

Lapsi leikkii leikin itsensä vuoksi. Lapset oppivat leikkiessään, mutta eivät leiki oppiakseen. Lapsi käyttää leikissään aineksina kaikkea kokemaansa, näkemäänsä ja kuulemaansa, jäljitellen ja uutta luoden. Koska leikille on ominaista sosiaalisuus, on vertaisryhmällä suuri merkitys leikin kulkuun. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus ja kehittämiskeskus 2005, 20-21.)

Jotta leikkiminen onnistuu, lapsi tarvitsee puhetta omien aikeidensa välittämiseksi toisille ja sen vuoksi leikki tukee myös puheen kehittymistä (Hintikka, Helenius & Vähänen 2004, 35). Leikkiessään lapsi tutkii ympäröivää maailmaa, muodostaa merkityksiä sekä oivaltaa todellisuutta tilanteessa jossa omat taidot eivät riitä aikuisten tasolle. Roolileikkien avulla lapsen on helppoa ymmärtää todelliset yhteiskunnalliset suhteet. Ne avaavat lapsen mielikuvitusta ja moraalista tietoisuutta. Leikin keinoin lapsi käsittelee huomaamattaan omia henkilökohtaisia merkityksiään, jotka tekevät leikistä mielekkään. Mikäli leikki on lapselle merkityksetön, ei hän halua olla siinä

mukana. Se, miten lapsi kokee henkilökohtaisesti leikin, ratkaisee millainen leikistä muodostuu. (Hintikka ym. 2004, 42, 54.)

Yksi suosituimmista roolileikeistä lasten keskuudessa on lääkärileikki. Se on suosittu siksi, että melkein kaikilla lapsilla on kokemuksia lääkärissä käynnistä, ainakin neuvolakäyntien yhteydessä. Eri maissa on testattu valmistelemista siten, että päiväkotiryhmät ovat vierailleet sairaalassa. Vierailun aikana on tutustuttu yleisimpiin laitteisiin ja välineisiin, eri ammattilaisiin ja heidän tehtäviinsä. Vierailun hyöty lapselle on kuitenkin todettu vähäiseksi. Käynti on yleensä lyhyt ja sisältää lukuisia asioita, joita on hankala muistaa tai palauttaa mieleen, kun itse todellisuudessa joutuu potilaan rooliin. Lasten tietämystä sairaalasta on pystytty lisäämään paremmin päiväkodissa tapahtuvien ohjattujen sairaalaleikkien avulla. (Hiitola 2000, 100-101.)

Valmistavaa sairaalaleikkiä on mahdollista toteuttaa kotona ennen sairaalaan tuloa, sairaalassa poliklinikkakäynnin yhteydessä tai saapuessa sairaalaan ennen suurta toimenpidettä. Kotona toteutettava valmistava sairaalaleikki onnistuu lääkärilaukun leikkivälineillä, laastarilla ja nukella tai pehmolelulla. Vanhemmat käyvät lapsensa kanssa läpi niitä asioita, joita sairaalassa ja lääkärin vastaanotolla on odotettavissa. Osittain oikeilla hoitovälineillä varustettu sairaalaleikkipaikka helpottaa leikin käynnistymistä. Välineistö ohjaa lasta leikkimään juuri omia kokemuksiaan. Monet asiat on mahdollista korvata jollakin sairaalavälinettä muistuttavalla muulla esineellä tai lapsi korvaa sen mielikuvituksessaan. (Hiitola 2000, 101-102.)

Monesti pelkoa aiheuttava toimenpide on pistäminen. Terapeuttisella neulaleikillä on mahdollisuus työstää tätä toistuvaa, kivuliasta ja pelottavaa kokemusta. Ihanne tilanteessa olisi mahdollisuus leikkiä neulaleikkiä välittömästi pistämisen jälkeen tai eri pistoskertojen välissä. (Hiitola 2000, 104.)

4 PROJEKTIN TOTEUTUS

4.1 Projektin aikataulu

Toukokuu 2009	STHL ry:n, Satakunnan yhdistyksen jäsenet esittelivät mahdollisuutta osallistua terveydenhoitajatyö- aiheisten messujen järjestämiseen. Messuihin liittynyttä työnjakoa sekä oman opinnäytetyön aiheen tarkentamista. Projektin perustamisvaihe alkoi.
Kesäkuu- Heinäkuu 2009	Opinnäytetyön alustavaa suunnittelua. Erilaisiin tiedonhakumenetelmiin tutustumista, aiheen rajausta. Projektin perustamisvaihe päättyi. Tähän mennessä projektiin käytetty aika 20 h.
Elokuu 2009	Teoriatiedon etsintää, palavereita ja yhteydenpitoa sähköpostitse messuorganisaation kesken. Projektin suunnitteluvaihe alkoi.
Syyskuu- Marraskuu 2009	Teoriaosan kirjoitusta. Käytännön asioiden hoitamista, muun muassa messutilaan tutustuminen. Näytteilleasettajan hankkiminen.
Joulukuun 2009	Nalleneuvolan suunnittelua luokkatoverin kanssa: nalleneuvolassa tehtävät asiat, tarvittavat välineet, käytettävä aika yhtä lasta kohden. Tapaamisia messuorganisaation kesken. Projektin suunnitteluvaihe päättyi. Suunnitteluvaiheeseen käytetty aika 90 h.
Tammikuu- Maaliskuu 2010	Esitteen suunnittelu, muokkaus ja toteutus. Käytännön asioiden järjestäminen: Messuilla tarvittavien välineiden hankinta Satakunnan ammattikorkeakoululta ja Viikkarin neuvolasta. Esitteen jakaminen messuilla. Projektin toteutusvaiheen alkaminen ja päättyminen. Toteutusvaiheeseen käytetty aika 190 h.
Huhtikuu 2010- Maaliskuu 2011	Messujen onnistumisen arviointia. Opinnäytetyön ohjausta ja raportin kirjoitusta. Opinnäytetyön suullinen raportointi ja

arviointi. Kypsyysnäytteen kirjoittaminen. Projektin päättämismuoto alkoi ja päättyi. Tähän vaiheeseen käytetty aika 115 h. Koko projektiin käytetty aika 415 h.

4.2 Lapsen valmisteleminen neuvolakäynnille käsittelevän esitteen toteutus

Esite (Liite 2) toteutui lähes kaikilta osin laaditun suunnitelman mukaisesti. Esite alkoi otsikolla ” Äiti, Isä- Mitä siellä neuvolassa oikein tapahtuu?”. Otsikon jälkeen esitteessä oli iso kuva työstä, joka oli mietteliään näköisenä lattialla kynä kädessä. Kuvan jälkeen etusivulla oli alaotsikko ” Näin valmistelet lapsesi neuvolakäynnille”. Ensimmäisellä tekstisivulla oli kolme aihekokonaisuutta. Ensimmäisen aihekokonaisuuden otsikkona oli ”Miksi lapsen valmisteleminen neuvolakäyntiä varten on tärkeää?”. Tätä seurasi kolme perustelua, jotka vastasivat otsikon kysymyksiin. Perusteissa kerrottiin, että valmisteleminen tavoitteena on ehkäistä lapsen neuvolapelkoja ennen neuvolakäyntiä, sen aikana ja jälkeen. Lisäksi hyvin valmistellun lapsen on helppo tulla neuvolakäynnille uudestaan. Toisen aihekokonaisuuden otsikko oli ” Keskustelu lapsen kanssa ”. Tässä kerrottiin, että lasta ei saa koskaan pelotella neuvolakäynnillä, vaan siitä tulee puhua asiallisesti ja rehellisesti. Lisäksi neuvottiin kertomaan lapselle, miksi neuvolaan mennään ja mitä siellä tehdään. Kolmannen aihekokonaisuuden otsikko oli ”Leikki valmistamisen välineenä”. Tällä otsikolla oli kaksi alaotsikkoa, lääkäri- ja rokotusleikki. Alaotsikoiden alle kirjoitettiin, mikä merkitys kyseisillä leikeillä lapselle on sekä leikeille tyypillisimpiä ominaisuuksia.

Toinen tekstisivu alkoi otsikolla ”Muuta huomioitavaa”. Tässä kerrottiin, että valmistelemissa tulee huomioida lapsen ikä, persoonallisuus ja kehitystaso. Lisäksi neuvottiin, että neuvolakäynnistä ei lapselle kannata kertoa liian aikaisin, hyvä ajankohta kertomiselle on pari vuorokautta aikaisemmin. Toisella tekstisivulla mainittiin myös valmisteleminen liittyviä lastenkirjoja. Tämän jälkeen sivun puolivälissä oli kuva lapsesta matkapuhelin kädessä ja nalle ja äiti vierellä. Kuvan jälkeen kerrottiin, miten tärkeää on vanhemman itsensä valmistaminen, eli toisin sanoen hänen on oltava luotettava, ennen kuin lapsen valmisteleminen onnistuu. Viimeisellä sivulla neuvottiin, mistä saa aiheeseen liittyvää lisätietoa. Tämän jälkeen esitteessä oli koulumme markkinointivastaavan valitsema kuva, jalanjälki hiekassa. Kuvan alapuolella luki

tiedot esitteen tekijästä ja hänen kanssaan yhteistyötä tehneistä henkilöistä. Esitteen lopussa mainittiin esitteessä käytetyt lähteet.

4.3 Terveydenhoitaja- ammattina Sinun terveytesi – messupäivän toteutus

Opinnäytetyöntekijän valmistamaa esitettä jaettiin 20.3.2010 Terveydenhoitaja-ammattina Sinun terveytesi- messuilla Porin Nuorisotalolla. Messut olivat messuyleisölle avoinna kello 10.00 -16.00. Messutila valmisteltiin edellisenä iltana suunnitellun mukaisesti kantamalla pöytiä ja tuoleja niille suunnitelluille paikoille. Lisäksi jokainen messuryhmäläinen valmisteli oman pisteensä messupäivää varten. Tila valmisteltiin edellisenä päivänä, jotta itse messupäivänä välttyttäisiin kiireeltä. Opinnäytetyöntekijä jakoi luokkatoverinsa kanssa nalleneuvolan sermillä kahteen osaan, nalleneuvolan vastaanottoon sekä odotustilaan. Jakamalla tila saatiin nalleneuvolan vastaamaan mahdollisimman paljon oikeaa neuvolatilannetta. Odotustilaan tuotiin yksi pöytä, johon asetettiin opinnäytetyöntekijän valmistama esite sekä muita erilaisia esitteitä, joiden aiheena olivat lapset. Odotustilassa oli myös yhden näytteilleasettajan, Mannerheimin lastensuojeluliiton, messupiste. Nalleneuvola ja Mannerheimin lastensuojeluliiton messupiste sijaitsivat samassa tilassa, koska kummankin aihealueena olivat lapset. Odotustila sisustettiin värikkäillä julisteilla, pienillä pöydillä ja tuoleilla, joilla lapset voisivat piirtää ja katsella erilaisia lastenkirjoja.



Kuva 1. Esite Nalleneuvolan odotustilassa.

Mikäli lapsia olisi nalleneuvolaan tullut runsaasti, oli opinnäytetyöntekijän tarkoituksena auttaa luokkatoveria nalleneuvolan toteutuksessa sekä jakaa lapsille vuoronumeroita. Opinnäytetyöntekijä ja luokkatoveri saivat idean lastenlaulujen soittamisesta nalleneuvolatilassa. Laulujen ajateltiin luovan mukavaa ja mieluisaa ilmapiiriä, eikä lapsia jännittäisi nalleneuvola niin paljon. Yksi messuorganisaation jäsenistä lainasi nalleneuvolatilaan CD-soitinta ja lastenlaulu-CD:tä idean toteuttamiseksi. Nalleneuvolaan vietiin matala pöytä, johon sijoitettiin osa tarvituista välineistä ja materiaaleista: laastarit, siderullat, muutama ruisku nallen rokottamista varten, kuumemittari sekä lapsille neuvolakäynnin päätyttyä annettavat muistot. Tällaisia muistoja olivat erilaiset heijastimet, tarrat ja nallen muotoiset postikortit. Pientä pöytää vastapäätä oli korkeampia pöytiä, joille laitettiin vaa'an mittausslautaa. Sermiin laitettiin kiinninäkötaulu ja julisteita. Vähän kauempana oli kaksi tuolia lapsen vanhempaa/vanhempia varten, mikäli lapsi ei yksin halunnut tulla nalleneuvolaan.



Kuva 2. Nalleneuvolan nalleneuvolakorttia täyttämässä.

5 PROJEKTIN ARVIOINTI JA POHDINTA

Projektin onnistumisen mittaaminen on haasteellisempaa kuin saattaisi olettaa. Haasteelliseksi sen tekee muun muassa projektiin kohdistuvat ristiriitaiset odotukset, useimmiten valmiin mittariston puuttuminen sekä useat mitattavat tulostavoitteet. (Ruuska 2006, 250, 253.) Vastaavanlaisia, terveydenhoitajatyötä esitteleviä messuja, ei ole aiemmin järjestetty. Tämä tekee arvioinnista haasteellista, sillä esimerkiksi messuyleisön määrä ei ole verrattavissa. Messujen pyrkimystä tehdä terveydenhoitajatyöstä tunnetumpaa on myös vaativaa arvioida, sillä sitä ei voi mitata konkreettisesti minkäänlaisella mittaristolla, vaan tavoitteen täytyminen on jokaisen messuryhmäläisen oma, subjektiivinen mielipide.

Projektin arvioinnin tarkoituksena on tarkistaa, saavutetaanko projektille asetetut tavoitteet ja toimiiko suunniteltu aikataulu. Lisäksi tulee arvioida, mikä on projektin henkinen ilmapiiri ja mikä meni pieleen. Arvioinnissa tulee myös kiinnittää huomiota suunnitellun aikataulun toimivuuteen ja siihen, mikä projektissa onnistui. (Anttila 2001, 135.) Seuraavaksi opinnäytetyössä käsitellään esitteen, messupäivän ja koko projektin arviointia omina kokonaisuuksinaan.

5.1 Esitteen arviointi ja pohdinta

Esite kuuluu painetun materiaalin kategoriaan, ja on näin osa terveystieteiden aineistoa. Terveystieteiden aineisto käsittää terveysaiheeseen liittyviä audiovisuaalisia tai kirjallisia havainnointivälineitä ja tuotteita. Painotuotteiden tuottaminen on halvempaa verraten audiovisuaalisen aineiston tuottamiseen. Painetut tuotteet, julisteita lukuun ottamatta, soveltuvat käyttöön halutessa motivoinnin sijasta välittää tietoa. Painotuotteet mahdollistavat tiivistetyn tiedon esittämisen halutusta, suppeastakin aiheesta. (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 3, 8-9.) Tässä opinnäytetyössä välitettiin esitteen avulla kaksi – neljävuotiaiden lasten vanhemmille tietoa siitä, miten lasta tulisi valmistella neuvolakäynnille.

Esitteen arviointi pohjautuu Terveystieteiden edistämisen keskuksen terveystieteiden laatuksellisiin kriteereihin. Laatukselliset kriteerit sisältävät neljä pääkategoriaa: sisältö, kieliasu, ulkoasu

ja kokonaisuus. (Parkkunen ym. 2001, 10.) Nämä pääkategoriat jakautuvat vielä tarkemmiksi kokonaisuuksiksi, joita käsittelen seuraavaksi.

Laadukkaasti tuotettu terveystavotteinen sisältö sisältää konkreettisen terveystavoitteen, oikeaa sekä virheetöntä tietoa. Lisäksi tietoa tulee olla sopiva määrä. (Parkkunen ym. 2001, 11-12.) Tuotetun esitteen tavoite oli antaa vanhemmille tietoa lapsen valmistelusta neuvolakäynnille. Esitteen antama informaatio pohjautui kuuteen eri lähteeseen, joita käytin. Lähteet olivat vuosilta 1999-2009. Esitteestä olisi saattanut tulla laadukkaampi, mikäli lähteitä olisi käytetty enemmän ja ne olisivat olleet uudempia. Terveystavotteissa on suositeltavaa esittää asiat lyhyesti ja ytimekkäästi ja kaikki asiaan kuulumaton jättää mainitsematta. (Parkkunen ym. 2001, 12). Tämä toteutui esitteessä hyvin. Myös Suomen Terveystavotteiden, STHL ry:n, Satakunnan yhdistyksen edustajien toive oli, että esitteessä ei olisi liikaa tekstiä. Liian tekstin välttäminen teki esitteestä myös selkeän.

Luettavuutta heikentää vaikeiden käsitteiden käyttö ja monimutkaiset lauserakenteet. Pikamuisti kykenee käsittelemään kerrallaan viisi- kymmenen sanaa kerrallaan, joten monimutkaiset ja pitkät lauseet kuormittavat sitä. Lyhyet ja informatiiviset lauseet saavat paremmin lukijan huomion kuin monimutkaiset ja pitkät. (Parkkunen ym. 2001, 13.) Suunnitellun mukaisesti lähes kaikki lauseet olivat lyhyitä, selkeästi ymmärrettäviä eikä niissä käytetty ammattitermistöä. Jotkut lauseista olivat ehkä liiankin lyhyitä, eikä niistä välttämättä selviä, mitä lauseilla tarkoitetaan. Suunnittelin suorien määräysten sijaan käyttäväni perustelua ja selitystä sille, miksi tietyt menettelytavat ovat suositeltavia. Tämä ei täysin toteutunut esitteessäni. Esimerkki tällaisesta lauseesta on ”Huomioi lapsen ikä, persoonallisuus ja kehitystaso”. Se saattaa herättää lukijassa kysymyksen, miksi edellä mainitut asiat tulee huomioida. Tähän esite ei anna vastausta. Jotta lauseista olisi voinut tehdä pidempiä ja käyttää enemmän perustelua, olisi esitteen tarvinnut olla pidempi kuin yksi A4. Joitakin lauseita olisin kuitenkin voinut muotoilla selkeämmiksi, kuten toisen kuvan alla oleva lause ” Jotta valmisteleminen onnistuu, on aikuisen oltava itse luottavainen eli valmisteltava itse itsensä ennen kuin hän voi onnistuneesti valmistella lapsen! ”.

Ulkoasuun liittyviä laatukriteereitä ovat sisällön selkeästi esittäminen ja helppo hahmoteltavuus. Sisältöä voi selkeyttää tekstin koolla, tekstityypin valinnalla, kontrastil-

la, tekstin asettelulla, värien käytöllä ja havainnollistavalla kuvituksella. Kuvituksen tulisi myös tukea tekstiä. Kuvituksen ollessa onnistunut se toimii tekstin sanoman tukijana sekä mahdollisesti antaa lisätietoa käsiteltävästä asiasta. (Parkkunen ym. 2001, 15,17.) Esite kirjoitettiin fontilla Helvetica Neue LT Std 45 Light. Otsikossa fontti oli muuten sama, mutta veriona std 55Roman. Fontista päätti koulumme viestintä- ja markkinointisuunnittelija. Esitteen otsikon ” Äiti, Isä- Mitä siellä neuvolassa oikein tapahtuu? ”- fontti oli tummennettu ja isompi verraten muuhun esitteen tekstiin. Iso ja tummennettu teksti erottui edukseen muusta tekstistä ja kertoi, että kyse on esitteen otsikosta. Suunnittelun mukaisesti otsikko oli lyhyt, ytimekäs ja kysyvässä muodossa mielenkiintoa herättävä sekä omaperäinen. Toisaalta, valittu otsikko mahdollisesti hämäsi lukijaa. Se saattaa antaa kuvan, että esitteessä kerrotaan neuvolassa tapahtuvista asioista, esimerkiksi painon, pituuden ja kognitiivisen kehityksen seurannasta. Otsikkoa kuitenkin tarkensi kuvan alla oleva alaotsikko ” Näin valmistellet lapsesi neuvolakäynnille”.

Esitteeseen kuvituksen valitsi koulumme viestintä ja markkinointisuunnittelija oman suunnitelmani pohjalta. Kuvat olivat Internet- osoitteesta www.futureimagebank.com. Opinnäytetyöntekijällä oli selkeä visio, millaisia kuvia esitteeseen halusi, mutta valitut kuvat eivät olleet aivan sellaisia. Etusivulle opinnäytetyöntekijä toivoi kuvaa, jossa on mielteliäs kaksi- neljävuotias lapsi. Tämän ikäinen lapsi viestittää hyvin, minkä ikäisten lasten vanhemmille esite on suunnattu. Miette- liäisyys olisi sopinut hyvin yhteen kysyvän otsikon kanssa. Valituksessa kuvassa lapsi oli ehkä enemmän hymyileväinen kuin mielteliäs. Lisäksi hän näytti vanhemmalta kuin kaksi- neljävuotiaalta. Tämän vuoksi esitteen lukija saattoi saada kuvan, että esite oli suunniteltu vähän vanhemmille kuin kaksi-neljävuotiaiden lasten vanhemmille. ”Muuta huomioitavaa” – kohdassa mainittiin kirjat ” Pupu Tupuna neuvolas- sa” ja ”Laura lääkäriässä”. Tähän opinnäytetyöntekijä toivoi kuvaa jommastakummas- ta kirjasta, koska kuvat olisivat hyvin havainnollistaneet, minkä näköisiä kirjat ovat, ja vanhempien olisi ollut helpompi tutustua niihin. Viimeisellä sivulla oli kuva jalan- jäljestä hiekassa, jota ei esitteeseen ollut suunniteltu laitettavaksi. Tällainen kuva ei opinnäytetyöntekijän mielestä liity esitteen aiheeseen eikä tue esitteen antamaa in- formaatiota. Esite ei siis visuaalisesti ollut aivan sen näköinen, mitä oli suunniteltu.

Neljäs ja viimeinen terveystaineiston laatukriteereistä käsittelee terveystaineistoa kokonaisuutena. Tämä sisältää kohderyhmän selkeän määrittelyn, kohderyhmän kulttuurin kunnioittamisen, huomion herättämisen sekä hyvän tunnelman luomisen. Huomiota herättävä terveystaineisto herättää lukijassa mielenkiintoa ja houkuttelee tutustumaan siihen. Aineisto, jossa on jotakin uutta, saa erilaisuudellaan lukijan kiinnittämään siihen huomiota. Terveystaineiston tunnelma vaikuttaa lukijan reaktioihin. (Parkkunen ym. 2001, 18-20.) Kohderyhmä tälle esitteelle määräytyi heti projektin alussa. Tarkempaa rajausta vaati se, minkä ikäisten lasten vanhemmille esite suunnattaisiin. Kohderyhmän ei kannata olla liian laaja, vaan se on hyvä määritellä tarkasti sekä rajata kyllin suppeaksi (Parkkunen ym. 2001, 19). Tämän esitteen kohderyhmän määrittely onnistui opinnäytetyöntekijän mielestä hyvin. Kohderyhmä oli myös riittävän suppea. Yksi keino kunnioittaa kohderyhmän kulttuuria on terveystaineiston esitestaus (Parkkunen ym. 2001, 19). Tässä opinnäytetyössä tuotettua esitettä ei esitestattu. Esitestauksesta olisi voinut olla hyötyä. Näin olisi saatu selville tarkemmin kohderyhmän toiveita esitteen suhteen. Esitestaus auttaa selvittämään, miten hyvin kohderyhmälle tuotettava aineisto soveltuu (Parkkunen ym. 2001, 19).

5.2 Projektin toteutumisen arviointi ja pohdinta

Projekti huipentui messupäivään 20.3.2010, jolloin valmistettua esitettä jaettiin. Messuorganisaatio arvioi messukävijämääräksi 500- 700 henkilöä. Tämä tavoite toteutui. Esitteiden painomäärää oli haasteellista arvioida. Arviointiin saatiin apua messuryhmältä sekä Terveystajaliiton edustajalta. Määräksi päätettiin 100 kappaletta. Koska nalleneuvolassa lapsia kävi vain 16, ei lapsiperheitäkään käynyt niin paljoa, että kaikki esitteet olisivat menneet, vaan niitä jäi 42 kappaletta. Mikäli nalleneuvolaan osallistujia olisi ollut runsaasti, olisi opinnäytetyöntekijä ollut luokkatoverin apuna ja jakanut lapsille vuoronumeroita. Apua tarvittiin kuitenkin hyvin vähän niukan osallistujamäärän vuoksi. Kysymyksiä esitettä koskien ei tullut juuri lainkaan. Jotta vanhemmat olisivat osanneet esittää kysymyksiä, olisi heidän pitänyt ensin tutustua esitteeseen. Lähes kaikki vanhemmat kuitenkin vain ottivat esitteen ja jatkoivat matkaansa. Tämä johtui mahdollisesti siitä, että he olivat kiireisiä eivätkä koke-

neet luonnikkaaksi tutustua esitteeseen paikan päällä vaan halusivat tehdä sen kotona.

Opinnäytetyöntekijän tehtävä messuilla oli mieluinen ja läheinen. Teoriaosaa opinnäytetyöntekijä kirjoitti yhdessä luokkatoverin kanssa. Tiedonhaku teoriaosuuteen oli haastavaa, sillä lapsen valmistelemisesta neuvolakäynnille löytyi hyvin vähän tietoa. Tästä johtuen teoriaosassa sovellettiin paljon lapsen valmistelemista sairaalassa tapahtuviin tutkimuksiin ja toimenpiteisiin. Kahden työskentely opetti joustavuutta ja kompromissien tekoa. Lisäksi motivaatio työskentelyyn oli suurempi työskennellessä parin kanssa. Parityöskentelyssä haasteena oli aikataulujen yhtensovittaminen. Ajoittain oli epäselvää, millaiset toiveet ja tavoitteet tilaajataholla messuja kohtaan oli, joten oman työtehtävän määrittäminen ja rajaaminen tuntuivat opinnäytetyöntekijästä joskus ongelmalliselta.

Projektimaisen opinnäytetyön tekeminen opetti monia erilaisia taitoja ja valmiuksia. Opinnäytetyöntekijä sai varmuutta työskennellä eri ammattitahojen ja yhteistyökumppanien kanssa. Projektin työstäminen ja toteuttaminen opetti sietämään epävarmuutta ja suunnitelmien jatkuvaa muuttumista. Opinnäytetyöntekijän sosiaaliset taidot kehittyivät työskennellessä hyvin erilaisten ihmisten ja yhteistyötahojen kanssa. Tästä on varmasti hyötyä siirtyessä opiskelusta työelämään. Teoriaosassa perehdyttiin lapsen fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen kasvuun ja kehitykseen, sekä keinoihin, millä lasta voi valmistella neuvolakäynnille. Mikäli opinnäytetyöntekijä tulee työskentelemään lastenneuvolassa, hänellä on vahvat taustatiedot lastenneuvolatyön periaatteista. Lisäksi hän osaa ohjata vanhempia valmistelemaan lasta neuvolakäynnille. Tästä opinnäytetyöstä on siis käytännöllistä hyötyä työelämään. Esitteen tekeminen opetti arvioimaan terveysaineistoa kriittisesti. Myös tästä on varmasti hyötyä tulevaisuudessa. Seuraavassa kahdessa kappaleessa käsitellään palautteen merkitystä oman oppimisen ja itsensä kehittämisen kannalta.

Palautteelle ei ole yhtä ainoaa määritelmää. Se voidaan määritellä esimerkiksi eri palautelähteistä saaduksi tiedoksi siitä, miten hyvin työprosessi etenee ja miten hyvin työn vaatimukset täyttyvät. Palaute koostuu työn vaatimukset käsittävästä tiedosta, joka kertoo, mitä onnistunut työsuoritus edellyttää. Palautteeseen sisältyy myös arvioivaa tietoa, joka kertoo, onko työn vaatimukset saavutettu. (Berlin 2008, 21.)

Esimiehen antamalla palautteella on keskeinen merkitys alaisen oppimisprosessien tukemisessa. Tutkimukset osoittavat, että palautteen tärkeyden merkityksestä huolimatta suomalaiset työyhteisöt kärsivät palautteen puutteesta. Tutkimuksessa toimisto-esimiesten vuorovaikutukseen käyttämästä ajasta selvisi, että suomalaiset esimiehet käyttävät palautteen antamiseen ainoastaan 0,4 % alaisen työsuorituksiin liittyvästä vuorovaikutuksesta. Tutkimuksessa selvisi myös, että työssä jaksamiseen vaikuttaa myönteinen ja toteava palaute. (Berlin 2008, 1.) Tämän palautteeseen liittyvän tutkimustiedon pohjalta voitaneen ajatella messuryhmän 12 terveydenhoitajaopiskelijan edustavan alaisia ja Suomen terveydenhoitajaliiton, Satakunnan yhdistyksen jäseniä esimiehiä.

Messupäivän jälkeen messuorganisaatio tapasi vielä illalla. Tällöin keskusteltiin messujen onnistumisesta yleisellä tasolla. Oman oppimisen kannalta olisi ollut tarpeen järjestää erillinen palautetilaisuus esimerkiksi viikon, kahden kuluttua messuisista. Palautetilaisuudessa sekä tilaajataho että messuryhmän 12 terveydenhoitajaopiskelijaa olisivat voineet keskustella yhteistyön sujuvuudesta sekä messupäivän onnistuneisuudesta. Palaute olisi ollut tärkeää omien toimintatapojen kehittämisen sekä arvioinnin vuoksi. Mikäli tulevaisuudessa opinnäytetyöntekijä osallistuu vastaavanlaiseen projektiin, olisi ollut merkittävää tietää, millä projektin osa-alueilla hän onnistui ja mitä olisi mahdollisesti voinut tehdä toisin.

Mikäli opinnäytetyöntekijä osallistuisi vastaavanlaiseen projektiin uudestaan, hän laatisi itselleen huolellisemmin entistä tarkemman aikataulun ja pyrkisi noudattamaan sitä paremmin. Messut veivät aikaa paljon luultua enemmän, joten ajankäytön suunnittelu on messujen onnistumisen vuoksi todella tärkeää.

Esitteen ja nalleneuvolan suosioon olisi mahdollisesti voitu vaikuttaa markkinoimalla niitä enemmän. Laajempaan markkinointiin olisi luonnollisesti tarvinnut varautua messujen järjestämiseen suuremmalla budjetilla. Suunnitelmiin kuului esitteen markkinointi messumarkkinoinnin yhteydessä, mutta esitettä ei kuitenkaan mainittu jakamassamme messumainoksessa (Liite 1) eikä myöskään sanomalehdissä, joissa oli messuaiheinen artikkeli. Yksi syy esitteen puutteelliselle markkinoinnille saattaisi olla riittämätön tiedonvaihto eri yhteistyötahojen kesken sekä mahdollisesti aiheesta syntyneet väärinkäsitykset. Näitä olisi voinut välttää varaamalla enemmän aikaa esi-

merkiksi järjestämällä enemmän tapaamisia messuryhmän kesken sekä pitämällä enemmän yhteyttä eri yhteistyötahojen kanssa.

Nalleneuvolasta mainittiin jakamassamme messumainoksessa. Lisäksi siitä uutisoitiin kolmessa eri lehdessä – Satakunnan Kansassa, Uudessa Ajassa ja Satakunnan Viikossa. Artikkeleissa maininta nalleneuvolasta oli kuitenkin melko vaatimaton. Yhdessä artikkeleista oli nallen kuva, jonka yhteydessä mainostettiin ilmaisia verenpaineen, sokerin ja kolesterolin mittauksia. Mittausten sijasta olisi voinut kirjoittaa nalleneuvolasta, jotta lehden lukijat olisivat kiinnittäneet huomiota nalleneuvolaan. Nalleneuvola on ilmiönä vielä toistaiseksi melko tuntematon. Tämäkin saattoi olla yksi vaikuttava tekijä vähäiseen osallistujamäärään. Lisäksi nalleneuvola oli kenties hieman hankala löytää, sillä se sijaitsi erillään varsinaisesta messutilasta. Erillään sijainti kuitenkin vähensi melua ja loi rauhallisen tunnelman nalleneuvolaan. Käytösämme olivat kyllä nalleneuvolaan ohjeistavat kyltit, mutta niitä olisi ehkä voinut olla enemmän eri puolilla messupistettä, jotta lapsiperheiden huomio olisi kiinnittynyt niihin. Suurin osa nalleneuvolaan lapsensa tuoneista vanhemmista oli tullut juuri nalleneuvolaan varten. Tämän huomasi siitä, että lapsilla oli mukanaan mieluinen lelu, josta messumainoksessa mainittiin (Liite 1). Tästä voitaneen päätellä, että esite olisi saattanut kerätä enemmän mielenkiintoa, mikäli sen jakelupiste olisi sijainnut jossakin muualla, esimerkiksi itse messutilassa, lastenneuvolapisteen luona.

Messuyleisöstä suurin osa oli ikäihmisiä, ja lapsiperheiden osuus jäi pieneksi. Tähän saattoi vaikuttaa se, että Porissa järjestettiin samanaikaisesti Rakentaja- messut. Näiden messujen yksi suuremmista kohderyhmistä on varmastikin lapsiperheet. Jotta messuille olisi saatu houkuteltua enemmän lapsiperheitä, olisi mahdollisesti messujen ajankohdaksi kannattanut valita eri ajankohta Rakentaja- messujen kanssa.

Tämän opinnäytetyön pohjalta syntyi myös uusia opinnäytetyöhön liittyviä aiheideoita. Hyödyllistä olisi tehdä tutkimus lapselle neuvolapelkoa aiheuttavista tekijöistä sekä siitä, miten pelkoja voitaisiin ehkäistä. Aihetta voisi tutkia myös terveydenhoitajan näkökulmasta – kokevatko he omaavansa tarvittavat valmiudet neuvolapelkojen ehkäisemiseen ja lievittämiseen. Opinnäytetyöntekijän valmistama esite keskittyi siihen, miten vanhempi voi kotona valmistella lasta neuvolakäynnille. Vanhemmat hyötyisivät varmasti myös esitteestä, jossa käsiteltäisiin keinoja, joilla he voivat

neuvolassa ollessa helpottaa lapsen pelkoja ja kipua. Tämän kaltaisessa esitteessä voisi antaa esimerkiksi käytännön vinkkejä siihen, miten pitää lasta sylissä rokotuksen aikana ja miten antaa lapselle positiivista palautetta sekä lohdutusta rokotuksen aiheuttamaan kivun tunteeseen. Tällainen esite kehittäisi terveydenhoitajan, lapsen sekä vanhemman välistä yhteistyötä neuvolassa.

LÄHTEET

Almqvist, K., Broberg, A. & Tjus, T. 2005. Kliininen lapsipsykologia. Helsinki: Edita Prima Oy.

Anttila, P. 2001. Se on projekti – vai onko? Vammalan Kirjapaino Oy: Akatiimi Oy.

Aro, T. 2007. Satakunnan osasto matka 2007- messuilla, menestyvän messuosaston merkit. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 18.10.2010.

https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/794/Aro_Tiina.pdf?sequence=1

Berlin, S. 2008. Innostava, lannistava, helpottava palaute: alaisten kokemuksia esimiehen ja alaisen välisestä vuorovaikutuksesta. Vaasan yliopisto. Viitattu 15.10.2010 http://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-245-8.pdf

Dahlqvist, L. M., Busby, S. M., Slifer, K. J., Tucker, C. L., Eichen, S., Hilley, L. & Sulc, W. 2002. Distraction for Children of Different Ages Who Undergo Repeated Needle Sticks. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*. 22-34

Dorothy, E. 2001. LAPSEN HOITO JA KEHITYS –terve, tyytyväinen ja tasapainoinen lapsi. Helsinki: Otava.

Elonsalo, U., Hulkko, T., Kilpi, T., Leino, T., Pitkänen, S., Rapola, S. & Strömberg, N. 2009. Neuvolan rokotusopas. Mannerheimin lastensuojeluliitto ja terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 5.10.2010 .

http://www.ktl.fi/attachments/suomi/osastot/roko/roto/mll_rokotusopas_uusinta_300109_low.pdf

Friman, T. 2005. 4-7- vuotias lapsi verinäytteenotossa. Huomion suuntaaminen toisaalle kivusta ja pelosta lorun avulla. Turku: Turun yliopisto. Pro- gradu- tutkielma.

Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki: EDITA.

Hamunen, K. & Pouttu, J. 2000. Onko lasten kipu hoidossa? *Suomen lääkärilehti* 55 (48) Viitattu 26.10.2010. Saatavissa <http://www.fimnet.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000013575>

Heikkinen, H., Tiainen, S. & Torkkola, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Tampere: Tammi.

Helsingin Messukeskuksen www-sivut. Messut viestii kasvokkain. Viitattu 18.10.2010.

<http://web.finnexpo.fi/Naytteilleasettajat/messutmediana/messutviestii/Sivut/default.aspx>

Hiitola, B. 2000. Parantava leikki. Helsinki: Tammi.

- Hiitola, B. 2004. Toimenpiteisiin valmistamisen haasteet. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi. 132-134, 136, 144-145
- Hintikka, M., Helenius, A. & Vähänen, L. 2004. Leikistä totta –omaehtoisen leikin merkitys. Helsinki: Tammi.
- Ivanoff, P., Kitinoja, H., Risku, A. & Vuori, A. 2001. Hoidatko minua ? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. Helsinki: WSOY.
- Ivanoff, P. 1996. Leikki-ikäisten kokema sairaalapelko ja pelon hallinta. Tampereen yliopisto, Hoitotieteen laitos. Terveystieteiden opettajan koulutusohjelma. Progradu- tutkielma.
- Ivanoff, P., Åstedt-Kurki, P. & Laitajärvi, H. 1999. Leikki-ikäisten kokema sairaalapelko. *Hoitotiede* 11 (5) 272-278
- Jokinen, S, Kuusela, A-L, & Lautamatti, V, 1999. ”Sattuuko se?” Lasten kliiniset tutkimukset. Helsinki: Kirjayhtymä oy.
- Jokinen, S. 1999. Lapsi sairastaa. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Kahri, M. 2001. LAPSEN ARKI ON LEIKKIÄ –Ensi askeleet 0-3-vuotiaan maailmaan. Kauhava: Kauhavan kirjapaino.
- Kahri, M. 2003. LAPSEN ARKI ON LEIKKIÄ II -3-6-vuotiaat leikin maailmassa. Kauhava: Kauhavan kirjapaino.
- Kain, ZN., Caldwell-Andrews, AA., Maranets, I., Nelson, W. & Mayers, L. 2006. Predicting Which Child-Parent Pair Will Benefit from Parental Presence During Induction of Anesthesia: A Decision-Making Approach. *Anesthesia & Analgesia*. viitattu 5.11.2010 <http://www.anesthesiaanalgesia.org/content/102/1/81.full.pdf+html> 81-84
- Karling, M., Ojanen, T., Sivén, T., Vihunen, R. & Vilén, M. 2008. LAPSEN AIKA. Helsinki: WSOY.
- Kiikkala, I. & Munnukka, T. 1996. Teoriaa käytännössä. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Koskinen-Ollonqvist, P. & Savola, E. 2005. Terveystieteiden edistämisen keskus. Terveystieteiden edistäminen esimerkein. Viitattu 22.9.2010. http://www.health.fi/timage.php?i=100311&f=1&name=Terveystieteiden_edistaminen_esimerkein.pdf
- Käppi, P. & Polo, K-M. 1998. HYVÄN OLON MESSUT 7.3.1998. Pori: Satakunnan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
- Lander, J., Hodgins, M., Nazarali, S., McTavish, J., Ouellette, J. & Friesen, E. 1996. Determinants of success and failure of EMLA. Viitattu 26.10.2010. Saatavissa <http://www.sciencedirect.com>

- Lehtilampi, J. 2010. Englanninkielinen esite neuvolan toiminnasta Länsi-Porin äitiys- ja lastenneuvolan maahanmuuttaja- asiakkaille. Pori: Satakunnan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
- Leppijoki, J. 2009. Teemapäivä kiertokadun päiväkodissa: nallehoitajan vastaanotto. Pori: Satakunnan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
- Lindholm, M. Lastenneuvolatyön järjestelmä. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) 2007. Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi. 113, 121
- Lindström, J. 2004. Lapsi tehohoidossa. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi. 431, 432
- Mattila, H., Ruusunen, T. & Uola, K. 2006. Viestinnän työkaluja AMK- opiskelijalle. Helsinki: WSOY.
- Maunuksela, E-L. & Hamunen, K. 2004. Lasten kipu. Teoksessa Kalso, E. & Vainio, A. (toim.) Kipu. 2. painos. Helsinki: Duodecim 312- 314
- Meretoja, O. 2005. Lasten kivunhoito on otettava vakavasti. Suomen lääkärilehti. 40/2005. 3961.
- Muurinen, E. & Surakka, T. 2001. Lasten ja nuorten hoitotyö. Tampere: Tammi.
- Mört, S. 2004. Lasten ja heidän vanhempiensa kokemukset ja tyytyväisyys lapsen sairaalassa saamasta kivun hoidosta. Turku: Turun Yliopisto. Pro Gradu- tutkielma
- Nikula, A. 2007. Lasten rokottaminen. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) 2007. Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi. 182- 185, 187
- Parkkunen, N., Vertio, H., Koskinen-Ollonqvist, P. 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisuja sarja 7/2001. Helsinki: Trio-Offset. Viitattu 8.10.2010.
http://www.health.fi/content/files/jul_laa_suunnitteluopas.pdf 3
- Piira, T., Sugiura, T., Champion, G. D., Donnelly, N. & Cole, A.S.J. 2005. The role of parental presence in the context of children`s medical procedures: a systematic review. Child: Care, Health & Development 31. 233-234
- Pölkki, T., Vehviläinen-Julkunen, K. & Pietilä, A-M. 2002. Parents` role in using non-pharmacological methods in their child`s postoperative pain alleviation. Journal of Clinical Nursing 11. 526-536
- Ruuska, K. 2006. Terveystieteiden projektinhallinta – Mallit, työkalut, ihmiset. Helsinki: Talentum Media Oy.
- Ruuska, K. 2007. Pidä projekti hallinnassa. Suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus. Gummerus kirjapaino Oy. Talentum.
- Sailo, E. & Varti, A-M. 2000. Kivunhoito. Helsinki: Tammi.

Salanterä, S. 1999. Caring for children in pain- Nursing Knowledge, Activities and Outcomes. Turku. Painosalama Oy.

Salanterä, S. 2003. Lähtökohtia näyttöön perustuvalla kivuliaan potilaan hoitotyölle. Teoksessa Lauri, S. (toim.) Näyttöön perustuva hoitotyö. Juva: WS Bookwell Oy 115

Sinkkonen, J. 2004. ”Kiintymyssuhdeteoria- tutkimuslöydöksistä käytännön sovel-
luksiin”. Julkaisussa: Lääketieteellinen aikakauskirja. Duodecim. Helsinki. Viitattu
1.10.2010. <http://www.duodecimlehti.fi>

Suomen Terveydenhoitajaliitto ry. Viitattu 5.10.2010.
<http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/fi/sthl/terveydenhoitaja>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004a. Lastenneuvolan tavoitteet, tehtävät ja toimintaa ohjaavat periaatteet. Julkaisussa Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Viitattu 11.11.2009.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3578.pdf&title=Lastenneuvola_lapsiperheiden_tukena_fi.pdf 21

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004b. Lasten määräaikaissuranta. Julkaisussa Sosi-
aali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena.
Opas työntekijöille. Viitattu 2.12.2009.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3578.pdf&title=Lastenneuvola_lapsiperheiden_tukena_fi.pdf 146-151

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004c. Sairauksien ja vammaisuuden seulonnat. Jul-
kaisussa Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14. Lastenneuvola lapsiperhei-
den tukena. Opas työntekijöille. Viitattu 2.12.2009.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3578.pdf&title=Lastenneuvola_lapsiperheiden_tukena_fi.pdf 146-151 166

Sosiaali- ja terveysalan tutkimus ja kehittämiskeskus. 2005. Varhaiskasvatussuunni-
telman perusteet. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy. Viitattu 15.10.2010.
<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/7eef5448-e8a3-4887-ab97-19719ea74066> 20, 21

Sparks, L. 2001. Taking the “Ouch” of Injections for Children: Using distraction to
Decrease Pain. The American Journal of Maternal/Child Nursing. Viitattu
07.11.2010. <http://ovidsp.ovid.com/sp-3.2.4b/ovidweb.cgi> 72-78

Suomen ev. lut. kirkko/Kirkon tiedotuskeskus. Esite [online]. Viitattu 7.2.2010.
http://www.ev.fi/vv/julkinen_viestinta/esite.htm

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2010. Kasvun kumppanit. Lasten hyvinvointia
vahvistamassa. Viitattu 4.10.2010. [http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-
fi/palvelut/neurolat/lastenneuvola](http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/palvelut/neurolat/lastenneuvola)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2004. Mitä rokottaminen on? Viitattu 2.10.2010.
[http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/oppaat_ja_kirjat/rokottajan_kasikirja/peruska
tsaus_rokotteisiin/mita_rokottaminen_on/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/oppaat_ja_kirjat/rokottajan_kasikirja/peruska_tsaus_rokotteisiin/mita_rokottaminen_on/)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2009. Varhaiskasvatus sairaalassa – opas. Jyväskylä: Gummerus.

Terveysportin www- sivut. Viitattu 26.10.2010. Lääkkeet ja hinnat. Saatavissa <http://www.terveysportti.fi.lillukka.samk.fi/terveysportti/laakkeet.koti>

Torkkola, S. 2002. Terveysviestintä. Vammala: Tammi.

Ugaste, A. 2005. The Child`s Play World at home and the Mother`s Role in the Play. University of Jyväskylä. Viitattu 15.10.2010.
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/13360/951392047X.pdf?sequence=1>

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

Viljamaa, M-L. 2003. Neuvola tänään ja huomenna. Vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja vertaistuki. Jyväskylän yliopisto. Väitöstutkimus.

Kaikille avoin messutapahtuma
 Porin Nuorisotalolla (Isolinnankatu 12), Vapaa pääsy
lauantaina 20.3.2010
 klo 10 - 16

TERVEYDENHOITAJA - AMMATTINA SINUN TERVEYTESI

Tule tutustumaan monipuoliseen terveydenhoitajatyöhön

Äitiyshuolto

Työterveyshuolto

Ehkäisyneuvola

Lasten- neuvolatyö

Kotisairaanhoido

OHJELMA

10.00	Ovet avataan
11.00	STHL ry:n puheenjohtaja avaa messut
	Kaupunginjohtajan tervehdys
12.00 ja 14.30	Oikean Rytmän tanssishow
12.30 ja 14.00	Muotinäytös
15.45	Arvonta
16.00	Messujen päätös

Aikuisneuvola

Rokotusasiat

Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto

Terveydenhoitajakoulutus



NALLENEUVOLA
Tuo oma nalles
neuvolakäynnille!

KAHVIO

**MAKSUTTOMAT
MITTAUKSET**
- verenpaine
- verensokeri
- kolesteroli



Järjestäjät: Satakunnan ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijat ja Suomen Terveydenhoitajaliiton Satakunnan Terveydenhoitajayhdistys ry.



Näyttelileasettajat:

TAPIOLA

**NUTRICIA
BABY**

LIFESCAN
vähärasvainen

Liiku
.fi

ROKOTE.FI

Oikea Ryhti

MLL
VANKI, MIEHEN, NAISEN, LASTEN
SATAKUNNAN ELEC



Länsi-Suomen OP



**ORION
PHARMA**
HYVÄVOINTIA IÄKÄENIÄMÄSSÄ



Satakunnan Sydänpöytä ry

FOREVER



**Äiti, Isä –
Mitä siellä neuvolassa oikein tapahtuu?**



Esite neuvolakäynnille valmisteleminen
lapsen vanhemmille

Miksi lapsen valmisteleminen neuvolakäyntiä varten on tärkeää?

- tavoitteena on ehkäistä lapsen neuvolapelkoja ennen neuvolakäyntiä, sen aikana ja sen jälkeen
- hyvin valmisteltu lapsi ymmärtää, mitä onnistunut neuvolakäynti edellyttää
- hyvin valmistellun lapsen on helppo tulla neuvolakäynnille uudestaan

Keskustelu lapsen kanssa

- älä koskaan pelottele lasta neuvolakäynnillä
- puhu lapselle neuvolakäynnistä asiallisesti ja rehellisesti
- kerro lapselle, minkä vuoksi neuvolaan mennään ja mitä siellä tehdään

Leikki valmistelemisen välineenä

- Lääkärileikki
- helppo leikkiä kotona
- leikissä käytettäviä välineitä ovat esimerkiksi lääkärlaukun lelut, nukke, pehmolelu ja laastarit
- välineet ohjaavat lasta leikkimään juuri omia kokemuksiaan
- vanhemman ja lapsen on tarkoitus vuorotella potilaan ja lääkärin rooleja sekä hoitaa nukkea tai pehmolelua
- Rokotusleikki
- pistäminen aiheuttaa monelle lapselle pelkoa
- rokotusleikin avulla lapsi työstää tätä kivullasta ja pelottavaa kokemusta
- leikkien tarvitaan ruisku, nalle tai nukke

Muuta huomioitavaa

- huomioi lapsen ikä, persoonallisuus ja kehitystaso
- leikki-ikäinen lapsi saattaa huolestua, jos neuvolakäynnistä kerrotaan liian alkaisin: neuvolakäynnistä on hyvä kertoa pari vuorokautta aikaisemmin
- valmisteleminen apuna voidaan käyttää erilaisia lääkäri- ja sairaala-alheisia kirjoja
 - Pupu Tupuna neuvolassa
 - Laura lääkärissä



Jotta valmisteleminen onnistuu, on aikuisen oltava itse luottavainen eli valmistettava ensin itsensä ennen kuin hän voi onnistuneesti valmistella lapsen!

Lisätietoja

- www.mll.fi
- lapsesi terveydenhoitaja neuvoa mielellään mieltäsi askarruttavissa asioissa!



Tämän esitteen on tehnyt terveydenhoitajaopiskelija Laura Kontti yhteistyössä Satakunnan ammattikorkeakoulun Sosiaali- ja terveystieteiden Porin toimipisteen ja Suomen Terveydenhoitajalliton Satakunnan Terveydenhoitajayhdistys ry:n kanssa vuonna 2010.

Lähteet

Hiitola. Parantava leikki. 2000.
Ivanoff, Kitinoja, Risku, Vuori. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. 2001.
Jokinen, Kuusela, Lautamatti. "Sattuuko se?" Lasten kliiniset tutkimukset. 1999.
Koistinen, Ruuskanen, Surakka. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. 2004.
Muurinen, Surakka. Lasten ja nuorten hoitotyö. 2001.
Stenberg. Lapsen valmistaminen tutkimuksiin ja toimenpiteisiin. 2009.