



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
VASA YRKESHÖGSKOLA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Heidi Laurila & Anna Mero

YKSIVUOTIAS LAPSI NEUVOLASSA

Opetus-dvd terveydenhoitajaopiskelijoille

Sosiaali- ja terveysala
2012

ALKUSANAT

Tämä toiminnallinen opinnäytetyö on toteutettu Vaasan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden yksikössä 2012. Opinnäytetyön ohjaajana toimi Paula Hakala, jota kiitämme hyvästä ohjauksesta ja kannustamisesta. Suuret kiitokset kuuluvat myös pienelle tytölle, joka vanhempiensa suostuksesta esiintyy videollamme. Kiitämme lämpimästi myös lapsen vanhempia, jotka mahdollistivat opinnäytetyömme tekemisen.

Vaasassa 2012

Heidi Laurila

Anna Mero

TIIVISTELMÄ

Tekijät	Heidi Laurila ja Anna Mero
Opinnäytetyön nimi	Yksivuotias lapsi neuvolassa Opetus-dvd terveydenhoitajaopiskelijoille
Vuosi	2012
Kieli	suomi
Sivumäärä	44 + 3 liitettä
Ohjaaja	Paula Hakala

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opetuskäyttöön soveltuva dvd yksivuotiaan lapsen terveystarkastuksesta. Opinnäytetyö tehtiin tilaustyönä Vaasan ammattikorkeakoululle, jossa aikaisemmin ei ole ollut käytössään terveydenhoitajille tarkoitettua opetusvideomateriaalia yksivuotiaan terveystarkastuksesta. Opetus-dvd:n tarkoituksena on antaa terveydenhoitajaopiskelijoille mahdollisimman selkeää ja ajankohtaista tietoa yksivuotiaan lapsen kasvusta ja kehityksestä, terveystarkastuksen sisällöstä sekä terveydenhoitajan työstä lastenneuvolassa.

Opinnäytetyö toteutettiin projektina, joka aloitettiin syksyllä 2011, ja saatiin valmiiksi keväällä 2012. Projekti alkoi teoreettisen viitekehyksen laatimisella, jonka jälkeen teoriasta muodostettiin opetus-dvd:n käsikirjoitus. Käsikirjoituksen pohjalta otettiin kuvia ja tehtiin kuvakäsikirjoitus helpottamaan lopullista kuvausta. Videokuvausten jälkeen dvd editoitiin eli muokattiin sopivaksi. Opinnäytetyön tekijät toteuttivat sekä dvd:n kuvaukset että editoimisen itse, ilman ulkopuolista apua.

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys koostuu aiheen kannalta keskeisimmistä käsitteistä. Näitä ovat lastenneuvola, lapsen kasvu ja kehitys, terveystarkastus, terveyden edistäminen, terveydenhoitaja sekä opetus-dvd. Teoriaosuus on koottu pääosin kirjoista, jotka käsittelevät neuvolatoimintaa, määrääikaistarkastuksia sekä lapsen kasvua ja kehitystä. Teoriaosuudessa on myös hyödynnetty elektronisia julkaisuja sekä Valtioneuvoston asetusta, koskien muun muassa neuvolatoimintaa.

ABSTRACT

Authors	Heidi Laurila and Anna Mero
Title	One-Year Old Child at Postnatal Clinic An Educational DVD for Public Health Nursing Students
Year	2012
Language	Finnish
Pages	44 + 3 Appendices
Name of Supervisor	Paula Hakala

The purpose of this practice-based bachelor's thesis was to produce an educational DVD of a one-year-old child at postnatal clinic. The study was custom-made for the University of Applied Sciences in Vaasa since there was no similar previous educational material for public health nursing students. This educational DVD is designed to provide public health nursing students as clear and current information as possible on one-year-old child's growth and development, the contents of the health examination and the public health nurse's work in postnatal clinics.

The bachelor's thesis was carried out as a project that was launched in the autumn 2011 and completed in the spring 2012. The project started with compiling the theoretical frame of reference which formed the basis of the manuscript of the DVD. Pictures were taken on the basis of the manuscript and they formed a storyboard to facilitate the final filming. After shooting the video, DVD was edited to form an appropriate final product. The filming and editing were made without any external help.

The theoretical frame of reference consists of the main concepts of the topic. These concepts are postnatal clinic, child's growth and development, health examination, health promotion, public health nurse and educational DVD. The theoretical part is assembled mainly with books that handle the activities at postnatal clinic, child's periodic examination and the growth and development of a child. Also electronic publications and the government's decrees about the function and objectives of ante- and postnatal clinics were used when writing the theoretical frame.

Keywords	Postnatal clinic, child's growth and development, health examination, health promotion, public health nurse, educational DVD
----------	--

SISÄLLYS

ALKUSANAT

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	8
2	OPINNÄYTETYÖPROJEKTI.....	9
	2.1 Projektin tausta ja tarkoitus.....	9
	2.2 SWOT-analyysi.....	10
3	LASTENNEUVOLA	11
	3.1 Perhekeskeisyys	12
	3.2 Terveyden edistäminen	12
	3.3 Terveydenhoitaja lastenneuvolassa.....	14
4	YKSIVUOTIAAN KASVU JA KEHITYS	16
	4.1 Yksivuotiaan kasvu	16
	4.1 Neurologis-kognitiivinen kehitys ja leikki.....	17
	4.2 Vuorovaikutus ja puheen kehitys.....	17
	4.3 Suun terveys.....	19
	4.4 Ruokailutottumukset.....	19
	4.5 Uni ja uniongelmat.....	20
	4.6 Lapsen seksuaaliterveys.....	21
	4.7 Poikkeava kehitys	22
	4.8 Tapaturmien ehkäisy	23
5	YKSIVUOTIAAN TERVEYSTARKASTUS	24
	5.1 Ennen yksivuotistarkastusta.....	24
	5.2 Yksivuotistarkastus	24
	5.2.1 Painon, pituuden ja päänympäryksen mittaus.....	25
	5.2.2 Suun tarkastus	26
	5.2.3 Terveysneuvonta sekä voimavarojen ja huolien tunnistaminen..	26
	5.3 Seuraava määräaikaistarkastus.....	27
6	DVD OPPIMATERIAALINA	28
	6.1 Dvd:n suunnittelu.....	28
	6.2 Dvd:n kuvaus	29

6.2.1 Roolijako.....	30
6.3 Dvd:n editointi	30
6.4 Dvd:n viimeistely.....	31
6.5 Dvd:n ulkoasu	32
7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	33
7.1 Kuvausten ja editoinnin sujuminen.....	35
7.2 Työnjako ja yhteistyö.....	36
7.3 Projektin eettisyys ja luotettavuus	36
7.4 Projektin jatkuminen ja keskeiset uudet ideat.....	39
LÄHTEET.....	40
LIITTEET	

KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO

- Taulukko 1.** Määräaikaistarkastukset lastenneuvolassa
ensimmäisen ikävuoden aikana s. 11
- Taulukko 2.** Määräaikaistarkastukset lastenneuvolassa ensimmäisen
ikävuoden jälkeen ennen kouluikää s. 12
- Taulukko 3.** Kansallinen rokotusohjelma s. 13
- Taulukko 4.** Lapsen ja vanhemman välisen vuorovaikutuksen
arviointiasteikko s. 18
- Taulukko 5.** Opinnäytetyön aikataulu s. 34

LIITELUETTELO**LIITE 1.** Opetus-dvd:n käsikirjoitus**LIITE 2.** Kuvakäsikirjoitus**LIITE 3.** Dvd:n kansilehti

1 JOHDANTO

Tämä opinnäytetyö on Vaasan ammattikorkeakoulun toimeksiantona toteutettu projekti, jonka tarkoituksena oli tuottaa opetus-dvd yksivuotiaan lapsen terveys-tarkastuksesta lastenneuvolassa. Opetus-dvd on suunnattu erityisesti terveydenhoitajaopiskelijoille oppimisen tueksi.

Kirjallisuutta tarkasteltaessa ilmeni, ettei Vaasan ammattikorkeakoululla ole ollut käytössään terveydenhoitajille opetuskäyttöön soveltuvaa videomateriaalia pienen lapsen neuvolatarkastuksesta. Koululla on olemassa eräs video vuodelta 2001: Vauva ja leikki-ikäinen neuvolassa (MED Terveydenhuoltoalan koulutusohjelma 2001). Kyseisen videon tarkoituksena on kuitenkin antaa tietoa neuvolatyöstä erityisesti lääkäreille, jotka eivät ole aiemmin työskennelleet neuvolassa. Uusi ja ajantasainen opetus-dvd terveydenhoitajaopiskelijoille on siis hyödyllinen ja tarvittava opetusmateriaali ainakin Vaasan ammattikorkeakoululle.

Opinnäytetyön aihevalinnassa otettiin huomioon opetusmateriaalin tarpeellisuus sekä aiheen mielenkiintoisuus. Aihe on tärkeä erityisesti terveydenhoitajaopiskelijoiden kannalta, sillä yksi terveydenhoitajan mahdollinen työskentelypaikka on lastenneuvola. Sitä ajatellen tämä opetus-dvd tulee varmasti hyödyntämään terveydenhoitajaopiskelijoita erityisesti heidän suuntautumisvaiheen opinnoissaan.

Dvd:n aihe rajattiin koskemaan ainoastaan yhtä ikäluokkaa – yksivuotiaista lasta. Näin pystyttiin keskittymään vain tähän ikäluokkaan ja siten tuottamaan mahdollisimman selkeä ja ytimekäs videomateriaali lapsen terveystarkastuksesta. Samalla varmistettiin, ettei dvd:n sisällöstä tule turhan laaja ja että dvd:n kesto pysyy kohtuullisena.

2 OPINNÄYTETYÖPROJEKTI

Projekti on yleensä ihmisten tilapäisesti yhteen muodostaman joukon työ, joka tehdään kertaluontoisen tuloksen aikaansaamiseksi. Projektille tunnusomaisia piirteitä ovat tavoitteellisuus, suunnitelmallisuus, kertaluonteisuus, määrättyt resurssit sekä kokonaisuuden ohjaus. (Hakala 1998, 24-25.)

Projektin vaiheita ovat aloitus-, suunnittelu-, toteutus-, raportointi- ja päätösvaihe. Aloitusvaiheessa päätetään projektin aihe. Suunnitteluvaiheessa aiheeseen perehdytään syvemmin etsimällä aikaisempaa tietoa aiheesta ja samalla tehdään projektin suunnitelma. Kun suunnitelma on hyväksytty, alkaa toteutusvaihe, joka kattaa teoriakatsauksen sekä käytännön toteutuksen. Raportointivaiheessa työn tulokset analysoidaan ja julkaistaan. Päätösvaiheessa työn tulos arvioidaan ja tehdään kypsä näyte, jonka avulla osoitetaan projektin tekijöiden perehtyneisyyttä alaan sekä suomenkielen taitoa. (Vaasan ammattikorkeakoulun opinnäytetyöohje 2011.)

Projektiluontoinen opinnäytetyö koostuu kahdesta osasta: Produktista, eli tuotoksesta ja raportista, joka kertoo työn kulusta. Olennaista työssä on näiden kahden osan yhteenkuuluvuus ja kokonaisuus. (Airaksinen & Vilka 2003, 83.)

Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla yhden tai useamman opiskelijan projekti, jolloin sen tärkeimpiä kulmakiviä ovat aikataulutus, määritelty työskentelytapa ja yhteiset pelisäännöt. Opinnäytetyö on tavoitteellinen, yleensä johonkin tiettyyn tulokseen tähtäävä projekti. (Airaksinen & Vilka 2003, 47-48.) Esimerkiksi tässä opinnäytetyössä tähdätään tulokseen, jonka tuotoksena ovat opetus-dvd ja siihen kuuluva lopullinen raportti.

2.1 Projektin tausta ja tarkoitus

Tämän opinnäytetyöprojektin aihe valittiin suoraan Vaasan ammattikorkeakoulun opinnäytetyöaihepankista. Aihe oli mielenkiintoinen ja tärkeä erityisesti opinnäytetyön tekijöiden tulevan ammatin kannalta. Opetus-dvd koettiin hyödylliseksi tulevaisuudessa myös muita terveydenhoitajaopiskelijoita ajatellen. Opetus-dvd:n tavoitteena on, että opiskelijat voivat käyttää sitä oppimisen tukena ja saada sen

avulla mahdollisimman selkeää ja ajan tasalla olevaa tietoa lapsen yksivuotis-tarkastuksen sisällöstä sekä terveydenhoitajan työstä lastenneuvolassa.

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys on rakentunut suurimmaksi osaksi opetus-dvd:llä käsiteltävistä aihealueista, joita ovat:

1. Neuvolatoiminta
2. Yksivuotiaan kasvu ja kehitys
3. Yksivuotiaan määräraikaistarkastus

2.2 SWOT-analyysi

SWOT-analyysia käytetään oppimisen ja ongelmien tunnistamiseen, arviointiin ja kehittämiseen. SWOT-analyysi tulee englannin kielen sanoista strengths, weaknesses, opportunities ja threats. Tavallisesti SWOT-analyysissa kirjoitetaan nelikenttään vahvuuksia, heikkouksia, mahdollisuuksia ja uhkia koskien omaa oppimista. Analyysin tarkoituksena on saada tekijä pohtimaan tarkemmin esimerkiksi omia mahdollisuuksiaan sekä uhkia työlleen. Tekijän tulisi myös miettiä, kuinka vähentää mahdollisia uhkia. (Opetushallitus 2011.)

Tämän opinnäytetyön teossa vahvuudeksi todettiin mielenkiinto aihetta kohtaan, kiinnostus toiminnallisen opinnäytetyön tekemiseen sekä työn tärkeys opetuksen ja oppimisen kannalta. Myös opinnäytetyön tekijöiden halu oppia ja kehittää omaa ammatillisuutta arvioitiin vahvuudeksi opinnäytetyön teossa. Heikkouksiksi arvioitiin ajan käytön realistinen suunnittelu ja toteutus sekä työn aloittamisen vaikeus. Teoriatieto pohjautuu kirjalliseen tietoon, sillä tekijöillä ei vielä ole käytännön kokemusta neuvolatyöstä. Ajan tasalla olevaa teoriatietoa löytyy kuitenkin paljon ja mahdollisuudet työn toteutukselle tilojen ja välineiden suhteen arvioitiin olevan hyvät. Uhkiksi arvioitiin dvd:n tekemiseen liittyvät ongelmat, esimerkiksi lapsen yhteistyökykyisyys kuvauksissa sekä editointiprosessi. Lisäksi aiheeseen liittyvien aikaisempien tutkimusten löytyminen todettiin heti alussa haastavaksi. Koska hoitoalalla tapahtuu jatkuvasti muutoksia, uhkaksi arvioitiin myös dvd:n tiedon hyödynnettävyys tulevaisuudessa.

3 LASTENNEUVOLA

Lastenneuvoloiden yleisenä tavoitteena on kaventaa perheiden välisiä terveyseroja edistämällä sekä lasten että perheiden fyysistä ja psyykkistä hyvinvointia. Lastenneuvolan keskeinen tehtävä on seurata lasten fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja henkistä kehitystä ja kasvua sekä tunnistaa ajoissa mahdolliset poikkeavuudet normaalista kehityksestä. Tämä on tärkeä osa ennaltaehkäisevää terveydenhuoltoa. Lastenneuvolan tehtäviin kuuluu myös yhteisön ja ympäristön turvallisuuden huomioiminen ja edistäminen. (Dunkel, Mäki & Salo 2011, 17; STM 2008, 20-22.)

Valtioneuvoston asetuksen neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (338/2011) mukaan lapselle tehdään yhteensä 15 määräaikaista terveystarkastusta ennen kouluikää. Ensimmäisen ikävuoden aikana tehdään vähintään yhdeksän tarkastusta, joihin kuuluu kolme lääkärintarkastusta sekä yksi laaja terveystarkastus (taulukko 1). (Mäki 2011, 13.)

	1-4 vk	4-6 vk	2 kk	3 kk	4 kk (laaja terveystarkastus)	5 kk	6 kk	8 kk	12 kk
Terveystarkastus	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Lääkärintarkastus		x			x			x	

Taulukko 1. Määräaikaistarkastukset lastenneuvolassa ensimmäisen ikävuoden aikana (mukailtu VNA 338/2011).

Ensimmäisen vuoden jälkeen lapselle tehdään vähintään kuusi tarkastusta, joista kaksi on laajoja terveystarkastuksia, ja näiden yhteydessä lapselle tehdään myös lääkärintarkastus (taulukko 2) (Mäki 2011, 13).

	18 kk (laaja terveys- tarkastus)	2 vuotta	3 vuotta	4 vuotta (laaja terveys- tarkastus)	5 vuotta	6 vuotta
Terveydenhoitajan tarkastus	x	x	x	x	x	x
Lääkärin tarkastus	x			x		

Taulukko 2. Määräaikaistarkastukset lastenneuvolassa ensimmäisen ikävuoden jälkeen ennen kouluikää (mukailtu VNA 338/2011).

Valtioneuvoston asetuksen (338/2011) mukaan terveystarkastusten järjestäminen on kunnan tehtävä. Terveystarkastukseen on sisällytettävä tarkastettavan ikävaiheen ja yksilöllisen tarpeen mukaisen kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin selvittäminen. Myös perheen hyvinvointi, toivomukset ja mielipiteet on otettava huomioon. Lapsen terveydentilan arvio, mahdollisten jatkotutkimusten sekä tuen ja hoidon tarve on selvitettävä yhdessä lapsen huoltajien kanssa. Tarvittaessa voidaan tehdä yksilöllinen hyvinvointi- ja terveystarkastus tai tarkistetaan aiemmin tehtyä suunnitelmaa. (VNA 338/2011.)

3.1 Perhekeskeisyys

Perhekeskeisyys tarkoittaa sitä, että lapset ja vanhemmat tai huoltajat ovat asiakkaita ja heidän näkökulmansa ohjaa asiakassuhteen toimintaa. Hoidossa huomioidaan perheen elämäntilanne, kulttuuritausta, tottumukset sekä ympäristö. Hoito voi olla vaihtelevasti ensisijaisesti lapsen tai koko perheeseen kohdistuvaa. Perhekeskeisessä työssä koko perhettä kuunnellaan ja arvostetaan, koska perhe on itsensä asiantuntija. Friedmanin mukaan lapsen hyvinvointi riippuu perheen hyvinvoinnista, erityisesti vanhempien välisestä suhteesta ja vanhemmuuden laadusta. (Lindholm 2007, 22-23.)

3.2 Terveyden edistäminen

Terveyden edistämällä tarkoitetaan sairauksien ehkäisyä, terveyden parantamista ja hyvinvoinnin lisäämistä (Lindholm 2007, 20). Neuvolatyössä terveyden edistämällä tarkoitetaan sellaista toimintaa, joka parantaa perheiden terveyttä lisää-

mällä heidän mahdollisuuksiaan vaikuttaa terveyteensä sekä sen taustatekijöihin. Lapsen terveen elämän edellytyksien huomioiminen sekä lapsen ja vanhempien taitojen lisääminen omasta terveydestään huolehtimiseen ovat osa terveyttä edistävää toimintaa neuvoloissa. (STM 2008, 23.)

Lastenneuvolassa terveyden edistämiseen kuuluu huolehtia kansallisen rokotusohjelman mukaisista rokotuksista tarttuvien tautien ehkäisemiseksi. Terveydenhoitaja antaa perheille tietoa rokotuksista, niiden turvallisuudesta sekä rokottamatta jättämisen vaaroista. Kaikilla lapsilla on oikeus ilmaisiin rokotusohjelman mukaisiin rokotteisiin (taulukko 3). Rokotukset ovat vapaaehtoisia, joten vanhemmat tekevät päätöksen lapsensa rokottamisesta. (STM 2008, 178-179.) Terveyden ja hyvinvoinnin laitos seuraa pienten lasten rokotuskattavuutta kahden vuoden välein tehtävällä otantatutkimuksella. Viimeisimmän, vuonna 2011 valmistuneen otantatutkimuksen mukaan rokotuskattavuus on Suomessa korkea. Lähes kaikki lapset rokotetaan yleisen rokotusohjelman mukaisilla rokotteilla. Vain 1-4 lasta tuhannesta jää rokottamatta vanhempien kieltäytymisen takia. (THL 2011b.)

Ikä	Rokote
2kk	Rotavirus
3 kk	Pneumokokki, Rotavirus, DTap-IPV-Hib
5 kk	Pneumokokki, Rotavirus, DTap-IPV-Hib
12 kk	Pneumokokki, DTap-IPV-Hib
14-18 kk (12kk*)	MPR (* THL:n suositus)
6-35 kk	Influenssa
4 v	DTap-IPV
6 v	MPR
14-15 v	dtap

Taulukko 3. Kansallinen rokotusohjelma (mukailtu THL 2012a).

Yksivuotiaalle lapselle annetaan neuvolakäynnin yhteydessä yleensä kaksi rokotusta, PCV eli pneumokokki- ja DTaP-IPV-Hib-rokotteet. Tämän hetkisten suositusten mukaan ensimmäinen MPR-rokote tulisi antaa lapselle jo 12 kuukauden iässä. Tämä ohjeistus on voimassa kesäkuuhun 2012 asti, jonka jälkeen tilanne

arvioidaan uudelleen. MPR-rokote antaa lapselle suojan tuhkarokkoa, sikotautia ja vihurirokkoa vastaan. (THL 2012a).

Pneumokokkirokotus on aikaisemmin kuulunut vain riskiryhmän rokotuksiin, mutta uuden rokotusohjelman mukaan kaikki kesäkuussa 2010 ja sen jälkeen syntyneet lapset saavat pneumokokkirokotuksen automaattisesti. Rokote annetaan lapselle 3, 5 ja 12 kuukauden iässä. Pneumokokki on yleisin vakavien bakteeritulehdusten aiheuttaja Suomessa. Pneumokokki voi aiheuttaa verenmyrkytyksen, aivokalvontulehduksen, bakteeriperäisen keuhkokuumeen tai pikkulapsilla välikorvantulehduksen. Suomessa pikkulapsilla todetaan vuosittain arviolta 2500 pneumokokin aiheuttamaa keuhkokuumetta, 30 000 välikorvantulehdusta ja noin 100 vakavaa bakteeritulehdusta. (THL 2012c.) Useiden tutkimusten perusteella on todettu, että pneumokokkirokote antaa lapsille suojaa näitä tauteja vastaan (Gambian Pneumococcal Vaccine Trial Group 2005; Finnish Otitis Media Study Group 2001; ARIVAC consortium 2009).

Vuonna 2005 otettiin käyttöön uusi yhdistelmärokote DTaP-IPV-Hib, joka suojaa lapsia kurkkumädältä, jäykkäkouristukselta, hinkuyskältä ja polioltta sekä Hib-bakteerien aiheuttamilta vakavilta infektioilta, kuten aivokalvontulehdukselta, verenmyrkytykseltä eli sepsikseltä, kurkunkannentulehdukselta, ihonalaisen sidekudoksen tulehdukselta sekä niveltulehdukselta. (THL 2007.) Tämä rokote annetaan lapselle 3, 5 ja 12 kuukauden iässä (THL 2012a).

3.3 Terveydenhoitaja lastenneuvolassa

Terveydenhoitaja on erityisesti terveydenhoitotyön ja terveyden edistämisen asiantuntija. Keskeistä terveydenhoitajan työssä on väestön aktivoiminen oman terveytensä ylläpitoon ja sen edistämiseen. Terveydenhoitaja työskentelee esimerkiksi neuvoloissa, kouluterveydenhuollossa, terveystieteissä ja yksityisillä lääkäriasemilla. Työ on moniammatillista työtä. (Vaasan ammattikorkeakoulu 2011.)

Lastenneuvolassa terveydenhoitaja on terveyden edistämisen ja perhehoitotyön asiantuntija, joka toimii lasten ja perheiden terveyden ja hyvinvoinnin edistäjänä. Terveydenhoitajan tehtäviin kuuluu huolehtia lapsille tehtävistä määräaikaistar-

kastuksista ja seulontatutkimuksista, rokotuksista sekä perheille annettavasta kasvatus- ja terveysneuvonnasta. (THL 2012d.) Terveydenhoitajan tehtävänä on tukea vanhempia lapsen hoidossa ja kasvatuksessa sekä vahvistaa perheen myönteisiä vuorovaikutussuhteita. Terveydenhoitajan tehtävänä on myös motivoida perheitä terveellisiin elämäntapoihin muun muassa ruuan ja liikunnan suhteen. Lastenneuvolassa terveydenhoitaja tapaa kaikki lapsiperheet ja on siksi avainasemassa lapsen kehityksen häiriöiden tai lapsen kehitystä vaarantavien olosuhteiden tunnistamisessa. (Honkanen 2008, 296-297.)

Seulontatutkimusten ja terveysneuvonnan lisäksi yksivuotiaan lapsen terveystarkastuksessa terveydenhoitaja keskustelee vanhempien kanssa muun muassa vanhempien omasta terveydestä, työtilanteesta, parisuhteesta ja jaksamisesta. Terveydenhoitaja selvittää vanhempien omia havaintoja lapsesta ja kyselee muun muassa lapsen mahdollisista univaikeuksista. Yksivuotias alkaa syödä samaa ruokaa kuin muu perhe, joten ruokailusta ja ruokavaliosta keskustellaan, ja muistutetaan D-vitamiinilisän antamisesta. Vanhemmilta kysellään myös perheen sosiaalisesta tilanteesta, läheissuhteista, väkivallasta perheessä sekä lapsen hoitojärjestelyistä ja -suunnitelmista. (STM 2008, 141-142.)

4 YKSIVUOTIAAN KASVU JA KEHITYS

4.1 Yksivuotiaan kasvu

Jokaisen neuvolakäynnin yhteydessä lapsi mitataan ja punnitaan. Yksivuotiaan keskimääräinen paino tytöllä on 9,9 kg ja pojalla 10,6 kg (VRN 2005). Keskimääräinen pituus tytöllä on 71-81cm ja pojalla 72-82 cm (Vau.fi 2012).

Poikkeavan pituuskasvun tai painon kehityksen taustalla voi olla esimerkiksi puutteellinen ravitseminen, imeytymishäiriö, psykososiaaliset ongelmat tai jokin yleissairaus. Mikäli poikkeavaisuuksia havaitaan, tulee tilannetta ensin seurata ja kontrolloida ja vasta lääkärin arvioinnin ja erilaisten laboratoriotutkimusten jälkeen lähettää lapsi erikoissairaanhoidon jatkotutkimuksiin ja hoitoon. (Salo, Mäki & Dunkel 2010.)

Myös lapsen päänympäryys mitataan jokaisella neuvolakäynnillä. Päänympäryksen seuranta on tärkeintä ensimmäisten elinkuukausien aikana, mutta kasvua seurataan silti aina kouluikään asti. Kiihtyvä päänympäryksen kasvu voi olla merkki aivopaineen kohoamisesta, jonka taustalla voi olla esimerkiksi kasvain, jokin traumaattinen tapahtuma tai lapsen kaltoinkohtelu. Hidastuneen pään kasvun syitä ovat esimerkiksi kallon saumojen ennenaikainen luutumisen tai jokin synnynnäinen aivosairaus tai aivovamma. Lapsi tulee aina lähettää lisätutkimuksiin, mikäli poikkeavuutta pään kasvussa havaitaan. (Lönnqvist, Mäki & Salo 2011, 30-31.)

Saadut mittaustulokset kirjataan aina ylös ja merkitään kasvukäyrälle. Lasten kasvukäyrät uudistettiin kokonaan vuosina 2010-2011. Vanhoihin käyriin nähden on lasten kasvussa tapahtunut muutoksia, joten käyrien uusiminen oli välttämätöntä. Esimerkiksi pituuskasvu lapsilla on lisääntynyt painon nousuun nähden. Uudet kasvukäyrät tulevat käyttöön Suomen jokaisessa terveydenhuollon toimipisteessä, mutta siirtymävaihe vanhoista käyristä uusiin voi viedä aikaa. (Saari, Sankilampi, Hannila, Kiviniemi, Kesseli & Dunkel 2010.)

4.1 Neurologis-kognitiivinen kehitys ja leikki

Yksivuotias lapsi osaa yleensä jo istua, nousta seisomaan sekä seistä tukea vasten tai itsenäisesti (Salpa 2007, 110-111). Jokaisen lapsen kohdalla karkeamotorinen kehitys on yksilöllistä, mutta keskimäärin lapsi oppii kävelemään noin vuoden ikäisenä. Hienomotoriselle kehitykselle ominaista tässä iässä on käsien monipuolinen käyttö. Vuoden ikäisellä lapsella pinsettiote on jo hyvin hallussa ja heittelemällä esineitä lapsi vahvistaa hienomotorisia taitojaan yhä edelleen. (Salpa 2007, 108; STM 2008, 141-142.)

Liikunta tukee tervettä kasvua ja kehitystä, ja liikkumalla lapsi oppii motoristen taitojen lisäksi tasapainon ylläpitämistä. Liikkuminen edistää hyvinvointia ja sillä on myös suuri merkitys lapsen minäkuvan ja itseluottamuksen kehittymiselle. Neuvolassa keskustellaan lapsen ja hänen perheensä liikuntatottumuksista ja tavoitteena on, että lapset löytäisivät mielenkiintoisia liikuntatapoja ja omaksuisivat fyysisesti aktiivisen elämän jo lapsuudesta saakka. (STM 2008, 198-199.)

Leikit, lorut ja laulut ovat lapsen kehitykselle tärkeitä (STM 2008, 141). Leikin avulla lapsi tutustuu paremmin omaan kehoonsa ja oppii hahmottamaan ympäristöään. Leikki aktivoi lapsen aisteja ja edistää samalla hermoston kehitystä. Myös lapsen sukupuoli-identiteetti vahvistuu leikin yhteydessä. (Honkaranta 2007, 140.)

Yksivuotiaalle mieluisia leikkejä ovat esimerkiksi esineen ottaminen ja antaminen sekä piiloleikki aikuisen kanssa (STM 2008, 141). Tässä iässä lapsi pitää myös esineiden pudottelusta selvittääkseen, mitä esineelle tapahtuu. Tällä tavoin lapsi tarkoituksenmukaisesti alkaa käsitellä tuttuja tavaroita sekä niiden toimintoja. (Honkaranta 2007, 141.)

4.2 Vuorovaikutus ja puheen kehitys

Lapsen ja vanhemman välisen vuorovaikutuksen tarkkailu on tärkeää, sillä Mäen ja Laatikaisen (2010) mukaan, noin 5-6 % yksivuotiaiden tarkastuksista herää jonkinasteista huolta vuorovaikutussuhteen toimivuudesta. Lapsen kehityksen kannalta vanhemman ja lapsen välinen kiintymyssuhde on olennaisen tärkeää, sillä se on edellytys lapsen neurobiologian, tunne-elämän sekä kognitiivisten ja sosi-

aalisten taitojen kehittymiselle. (Mäki, Wikstöm, Hakulinen-Viitanen & Laatikainen 2011). Vuorovaikutus on toimivaa ja hellää lapsen pitelyä ja käsittelyä, katsekontaktia, lapselle puhumista ja hymyilyä, lapsesta nauttimista ja lapsen pahanolon sietokykyä. Vuorovaikutus on myös lapsen viestien ymmärtämistä ja niihin vastaamista. (Borg & Kaukonen 2011, 105.)

Terveydenhoitajan tehtäviin kuuluu arvioida lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutusta sekä koti- että neuvolakäynneillä aina 18 kuukauden ikään asti ja tarvittaessa pitempäänkin. Arviointi tapahtuu sekä havaintojen että vanhempien kanssa keskustelun perusteella. Arvioinnin tukena terveydenhoitaja voi käyttää vuorovaikutuksen arviointiasteikkoa (taulukko 4). (Borg & Kaukonen 2011, 104-105.)

Lapsen pitely	5 lähellä	4	3	2	1 kaukana itsestä
Lapsen käsittely	5 hellää	4	3	2	1 kovakouraista
Katsekontakti	5 normaalia, runsasta	4	3	2	1 puuttuu tai vähäistä
Lapselle puhuminen	5 normaalia, runsasta	4	3	2	1 puuttuu tai vähäistä
Lapselle hymyily	5 normaalia, runsasta	4	3	2	1 puuttuu tai vähäistä
Lapsesta nauttiminen	5 normaalia, runsasta	4	3	2	1 puuttuu tai vähäistä
Lapsen pahanolon sieto	5 normaalia, runsasta	4	3	2	1 puuttuu tai vähäistä
Lapsen viestien ymmärtäminen ja niihin vastaaminen	5 normaalia, lapsen viestit huomioivaa	4	3	2	1 puutteellista tai vähäistä

Taulukko 4. Lapsen ja vanhemman välisen vuorovaikutuksen arviointiasteikko (mukailtu Borg & Kaukonen 2011, 105).

Yksivuotias lapsi ilmaisee itseään äänтелеillä ja jokelteleillä. Tässä vaiheessa lapsi alkaa muodostaa ensimmäisiä sanojaan, jotka ovat lähinnä substantiiveja. Ensisanat ovat tyypillisesti 1-2 –tavuisia ja lapsi mukauttaa sanat usein yksikon-

sonanteiksi ja/tai yksivokaalisiksi, esimerkiksi sanasta äiti tulee sana ”ättä”. Yksivuotias ymmärtää puhetta enemmän kuin itse osaa tuottaa sitä, omaksuu sanoja suhteellisen hitaasti ja käyttää ilmaisun apuvälineenä osoittelua ja ilmeilyä. (Savinainen-Makkonen, Kunnari, Kaarlonen & Kulovesi 2007.) Lähes kaikki yksivuotiaista myös ymmärtävät yksinkertaisia ohjeita sekä kieltoja (Mäki & Laatikainen 2010, 40).

4.3 Suun terveys

Lapsen hampaiden kehitys alkaa ensimmäisen ikävuoden aikana ja ensimmäinen hammas lapselle puhkeaa yksilöllisesti 4-11 kuukauden iässä. Hampaiden säännöllinen harjaaminen tulee aloittaa heti kun ensimmäinen hammas on puhjennut. Hampaiden harjaus tulee tapahtua kaksi kertaa päivässä, aamulla ja illalla. Hampaiden harjauksessa voi käyttää lapsille tarkoitettua lastenfluorihammastahnaa. (THL 2009.)

Alle vuoden ikäisellä lapsella rintaruokinta vaikuttaa myönteisesti lapsen purentaan ja leukojen kehitykseen, mutta vuotta vanhemmalle lapselle imeminen voi lisätä hampaiden reikiintymistä. Tutin käytöstä olisi hyvä luopua yhden vuoden iässä, sillä jatkuva tutin käyttö voi aiheuttaa lapselle purentavirheitä. (THL 2009.)

4.4 Ruokailutottumukset

Ruokailutottumusten muuttuminen on tärkeä osa lapsen kasvua ja kehitystä. Puolen vuoden iässä lasta aletaan totuttelemaan kiinteään ruokaan rintamaidon ohella. Vuoden vanhana lapsi yleensä vieroitetaan imetyksestä kokonaan. Tavallisten maitovalmisteiden käyttö aloitetaan hieman ennen imetyksestä luopumista. Imetyksen jäädessä pois, on tärkeä turvata lapsen energian saanti mahdollisimman monipuolisella ruokavaliolla. Huomiota tulee kiinnittää erityisesti rasvan määrään ja laatuun, suolan käyttöön sekä D-vitamiinivalmisteiden riittävään käyttöön. (STM 2008, 184-186.) THL:n (2011a) suositusten mukaan alle kaksivuotiaiden D-vitamiinilisä on ympäri vuoden 10 µg/vrk. Säännölliset ruoka-ajat ja ruokailu yhdessä perheen kanssa on hyvä opettaa lapselle jo pienestä pitäen. Myös hyvien

ruokailutaitojen ja syömistottumusten opettelu on lapselle tärkeää. (STM 2008, 186.)

Maitotuotteisiin siirtyminen aloitetaan jo vähän ennen vuoden ikää (MLL 2012a). Harjoittelu aloitetaan hapanmaitotuotteilla eli jogurtilla, piimällä, viilillä ja rahkalla ja yli yksivuotiaalle tarjotaan tavallista rasvatonta maitoa. Yksivuotiaana lapsi alkaa syödä samaa ruokaa kuin muu perhe, mutta ruoka on hyvä ottaa jo ennen suolaamista ja voimakasta maustamista. Rasvaista ja paistettua ruokaa on hyvä välttää, koska se sulaa huonosti eikä sen takia sovi pienelle lapselle. Makean syöminen on hyvä rajoittaa juhlahetkiin. (MLL 2012a.)

Lapsi osaa syödä tarpeensa mukaisen määrän ruokaa (MLL 2012a). Yksivuotiaan arvioitu energiantarve tytöillä on 810kcal/vrk ja pojilla 880kcal/vrk (VRN 2005). Kasvukäyrät, omat havainnot, lapsen tyytyväisyys ja vointi kertovat sopivasta ruuan saannista. Tärkeintä ruokailussa on sen säännöllisyys, monipuolisuus, vähäsuolaisuus, kiireettömyys, myönteinen ilmapiiri sekä mahdollisuus opetteluun ja omatoimisuuteen. (MLL 2012a.)

4.5 Uni ja uniongelmat

Saarenpää-Heikkilän & Rintahaan mukaan ensimmäisen ikävuoden aikana unirytmii alkaa painottua yöaikaan, jolloin unijaksoista tulee pidempiä ja yhtenäisempiä. Yksivuotiaat nukkuvat keskimäärin 10 tuntia yössä ja päiväunia nukutaan yksilöllisesti yhdestä tunnista useampaan tuntiin. Unen riittävä saanti on hyväksi muun muassa aivojen, muistitoimintojen, ja tunne-elämän normaalille kehitykselle. (Mäki 2010, 102-103.)

Hyvä uni ja nukkuminen vahvistavat lapsen vastustuskykyä ja helpottaa sairauksista toipumista. Se myös vähentää riskiä joutua onnettomuuksiin ja tapaturmiin, sillä hyvin nukuttu yö lisää vireyttä, jolloin lapsi on tarkkaavaisempi. Nukkuessa erittyy kasvuun tarvittavaa hormonia ja hyvä uni auttaa keskittymään sekä samalla vaikuttaa mielialaan. Hyvin nukkuneelle lapselle maistuu paremmin terveellinen aamupala. Ajan kuluessa univaje voi näkyä jopa painon nousuna, sillä väsynyt lapsi syö herkemmin lihottavia herkkuja. (MLL 2012b.)

Yksivuotias tutkii ja havainnoi ympäristöönsä jatkuvasti ja päivällä touhuaminen usein takaa hyvät yöunet. Joskus voi kuitenkin käydä niin, että lapsi on niin innoissaan kaikesta päivällä tapahtuneesta, ettei malta mennä nukkumaan. Yksivuotiaan kehitykseen kuuluu vaihe, jolloin lapsi takertuu vanhempiinsa eikä halua olla erossa heistä, jonka seurauksena nukkumaanmeno vaikeutuu. Uniongelmat voivat myös liittyä hampaiden puhkeamiseen tai se voi olla lapsen tapa reagoida muutoksiin kuten isän tai äidin töihin menoon tai päiväkodin aloittamiseen. (MLL 2012c.) Kuosmasen (2007, 466) mukaan unihäiriö voi myös olla merkki fyysisestä sairaudesta, kuten korvatulehduksesta, allergiasta tai vatsavaivoista.

Säännöllinen päivärytmi ja iltarutiinit auttavat lasta nukahtamaan. Vanhempien on myös huolehdittava siitä, että lapsen nukkumisympäristö on hyvä: vuodevaatteet ovat puhtaat, huoneilma on raikas ja huoneen lämpötila on sopiva. Yksivuotiasta on hyvä tukea nukkumaan omassa sängyssään. Jos lapsi pelkää, huoneeseen voi laittaa himmeän valaistuksen tai yövalon, oven voi jättää raolleen tai lapselle voi antaa unilelun tai unirievun. (MLL 2012c.)

4.6 Lapsen seksuaaliterveys

Lapsen seksuaaliterveyden edistäminen on myös tärkeä osa lastenneuvolan toimintaa. Seksuaaliterveyden edistämisen tavoitteisiin neuvolassa kuuluu vanhemmuuden, parisuhteen ja parisuhteen seksuaalisuuden tukeminen sekä lapsen seksuaalikehityksen seuraaminen ja tukeminen osana hänen kokonaiskehitystään. Neuvolassa terveydenhoitaja tarkkailee ja havainnoi sitä, kuinka vanhemmat tukevat lapsen seksuaalista kehitystä. (Ryttläinen-Korhonen & Ala-Luhtala 2011, 179-181.)

Koska lapsen seksuaalinen kehitys tapahtuu yhdessä psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen kehityksen kanssa, tulee terveysneuvonnassa ottaa huomioon lapsen ikä, kasvu ja kehitys sekä lapsen ja perheen yksilölliset tarpeet. Seksuaaliterveysneuvontaan kuuluu myös keskustelu vanhempien kanssa lapsen oikeuksista. Näihin kuuluu muun muassa oikeus hyvään elämään, kunnioittavaan kohteluun, fyysiseen koskemattomuuteen sekä oman kehon itsemääräämisoikeuteen. (Ryttläinen-Korhonen & Ala-Luhtala 2011, 179-181.)

Keskeisimpiä asioita yksivuotiaan lapsen seksuaalikehityksessä ovat lapsen itsearvostuksen ja turvallisuuden tunteen rakentuminen sekä siistiksi oppimisen ja potalla käynnin taidot. Turvallisuuden tunteen luomisen ja lapsen itsearvostuksen rakentumisen kannalta tärkeää on osoittaa rakkautta ja kiintymystä lasta kohtaan erilaisten iloisten ja hauskojen ilmeiden, eleiden ja sanojen avulla.

Potalle opettelu tulee ajankohtaiseksi yleensä ensimmäisen ikävuoden jälkeen, kun lapsi on oppinut hallitsemaan kehoaan tarpeeksi, jotta istuminen potalla onnistuu. Siisteyskasvatuksessa tulee olla kärsivällinen, lasta ei saa pakottaa eikä epäonnistumisista torua. Oppimisen tulee tapahtua lapsen ehdoilla, muu kehitys huomioon ottaen. (Ryttyläinen-Korhonen & Ala-Luhtala 2011, 179-181.)

4.7 Poikkeava kehitys

Lapsen kehitys on normaalisti hyvin yksilöllistä ja kehitysvaiheet tapahtuvat jokaisella omaa tahtiaan. Lapsen kehitystä arvioidaan suhteessa saman ikäluokan kehitykseen ja samalla huomioidaan kaikki lapsen kehitykseen vaikuttavat tekijät. Näitä tekijöitä ovat lapsen lihasjänteisyys sekä perintötekijät, lapsen henkilökohtaiset ominaisuudet, temperamentti, tunne-elämän ja itsesäätelyn kehitys, vanhempien antama hoito, ympäristö sekä kulttuuri. (Salpa & Autti-Rämö 2010, 8.)

Normaalista poikkeavan kehityksen tunnistaminen edellyttää hyvää perehtymistä lapsen normaaliin kehitykseen sekä siihen vaikuttaviin tekijöihin. Jokainen lapsi kehittyy omaa tahtiaan. Kehitystä arvioidaan tiettyjen suuntaviivojen avulla, ottaen samalla huomioon lapsen sisäiset ja ulkoiset kehitykseen liittyvät tekijät. Lapsen kehityksen arvioinnissa tärkeää onkin katsoa lapsen kehitystä kokonaisuutena. Kehitystä tulee arvioida sen perusteella mitä lapsi viimeksi on oppinut ja milloin se on tapahtunut, eikä sen perusteella, mitä kyseisessä iässä olevan lapsen jo tulisi osata. (Salpa & Autti-Rämö 2010, 40.)

Lapsen normaalia kehitystä voivat haitata erilaiset aistitoimintojen häiriöt, kuten näkö- ja kuulovamma tai tuntoaistin yliherkkyys, hermo- ja lihassairaudet, hypotonia eli alhainen lihasjäykkyys tai hypertonia eli normaalia korkeampi lihasjante-

vyys, kehitysvammaisuus sekä aivojen toimintaan vaikuttavat vammat, sairaudet tai rakenteelliset poikkeavuudet. (Salpa & Autti-Rämö 2010, 45-66.)

Mikäli lapsen kasvussa tai kehityksessä on syytä epäillä jotain poikkeavuutta, on tärkeää seurata tätä tarkemmin, ja mikäli asia ei korjaannu itsestään ajan mittaan, tulee neuvolan ohjata lapsi perheineen tarvittaviin jatkotutkimuksiin (STM 2008, 162).

4.8 Tapaturmien ehkäisy

Lastenneuvolan tehtävänä on ohjata vanhempia kotitapaturmien ehkäisyssä lapsen ikätason mukaisesti. Neuvolasta vanhemmat saavat tietoa ja ohjeita lapsen tapaturmariskeistä sekä niiden ehkäisystä, tarvittavista kodin turvalaitteista ja yleisten ensiaputaitojen hankkimisesta. Tapaturmariskien pohjalta tehtävät muutokset lisäävät lapsen turvallisuutta kotona sekä ehkäisevät samalla kotitapaturmia. (Markkula & Lounamaa 2011, 185.)

Kotona on tärkeää, että käytettävät lastenhoitotarvikkeet kuten tutit, sängyt ja vaunut ovat turvallisia ja ettei lasta jätetä valvomatta pitkäksi aikaa. Vanhempien on huolehdittava siitä, ettei lapsi putoa korkealta, saa vakavia palovammoja, vahingoita itseään terävillä esineillä tai laita suuhunsa myrkyllisiä aineita. Asunnossa on hyvä olla liesisuoja ja lukittava lääkekaappi sekä porrasveräjä, mikäli asunnosta löytyy sisäportaati. Ulkoillessa on syytä tarkastaa pihapiirin turvallisuus. Pihapiirissä tapaturmia voivat aiheuttaa esimerkiksi työkalut, eläimet, rannat sekä kaivot. Keskeisintä turvallisuuden kannalta on riittävä valvonta ja neuvonta. Autolla liikkeessä on muistettava käyttää oikeanlaista kiinnitystä. (STM 2008, 196-197.)

tunnistamista (STM 2008, 141-142). Lapsen kehitystä seurataan tarkkailemalla yleisvaikutelmaa, liikkumista, puheen kehitystä ja yksinkertaisten ohjeiden ymmärtämistä. Esineiden heittäminen ja pinsettiote kertovat lapsen motorisesta kehityksestä. (Honkanen 2008, 303.)

Lasta tarkkailemalla terveydenhoitaja pystyy huomioimaan, mikäli lapsen näössä tai kuulossa on jotain poikkeavaa. Yksivuotiaan terveystarkastukseen ei automaattisesti kuulu näön ja kuulon seulontatutkimuksia, sillä ne kuuluvat kahdeksan kuukauden ikäisen lapsen määräaikaistarkastukseen. Silloin kuulo on tutkittu ”uikulla” eli pienoisaudiometrillä, jossa lapsen tulee paikantaa ääni oikein molempien korvien puolelle. Näkö ja karsastus on myös tutkittu edellisellä neuvolakäynnillä. Jos tuolloin on huomattu joitain poikkeamia tai vanhemmat ilmaisevat huolen lapsen kuuloon tai näköön liittyen, tutkimukset voidaan tehdä uudestaan tai ohjata lapsi jatkotutkimuksiin. (STM 2008, 140, 171-172.)

Kasvua seurataan mittaamalla pituus, paino ja pään ympäryys (Honkanen 2008, 303). Tarkastuksen lisäksi yksivuotiaalle lapselle annetaan neuvolakäynnin yhteydessä kaksi rokotusta, PVC- (eli pneumokokki-) ja DTaP-IPV-Hib- rokotteen (kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio ja hib-taudit). Tämän hetkisten suositusten mukaan myös ensimmäinen MPR-rokote (tuhkarokko, sikotauti ja vihurirokko) tulisi antaa lapselle jo 12 kuukauden iässä. (THL 2012a.)

5.2.1 Painon, pituuden ja pään ympäryksen mittaus

Jokaisen neuvolakäynnin yhteydessä lapsi mitataan ja punnitaan. Alle 2-vuotias lapsi punnitaan neuvolassa vauvanvaa’assa. Mahdollisimman tarkan tuloksen saamiseksi lapsi punnitaan ilman vaatteita ja vaippaa. Käytettävien vaakojen tulee täyttää tietyt vaatimukset ja ne tulee olla huollettu ja kalibroitu valmistajan ohjeistuksen mukaan. (Salo, Mäki & Dunkel 2010, 26.) Punnituksen yhteydessä terveydenhoitajalla on hyvä mahdollisuus tarkastaa lapsen iho mahdollisten ihottumien, mustelmien tai muiden muutosten varalta.

Alle 2-vuotias lapsi mitataan pöytämallisella pituusmitalla. Mittauksen aikana lapsi makaa selällään mittapöydällä ja mittaus tapahtuu lapsen pääläestä paljaisiin

kantapäihin. Pää tulee olla suorassa siten, että korvien aukot ja silmien ulkonurkat ovat samassa linjassa pystysuuntaan. Mittaukseen tarvitaan terveydenhoitajan lisäksi lapsen äiti tai isä pitämään lasta paikoillaan mittauksen ajan. (Salo, Mäki & Dunkel 2010, 18-19.) Pituuden mittauksen yhteydessä terveydenhoitajalla on mahdollisuus tarkastaa lapsen raajojen symmetrisyys.

Päänympäryksen mittaukseen käytetään joko metallista tai muovista venymätöntä mittanauhaa. Mittaus tapahtuu kallon suurimmasta kohdasta, silmien ja korvien yläpuolelta. Mittaustulos kirjataan aina 1 millimetrin tarkkuudella. (Lönnqvist, Mäki & Salo 2011, 30.) Päänympäryksen mittauksen yhteydessä terveydenhoitaja tunnustelee lapsen pään aukileet.

5.2.2 Suun tarkastus

Terveydenhoitaja arvioi lapsen suun terveydentilan 12-18 kuukauden iässä teke-mällä lapselle niin kutsutun plakkitestin, jossa terveydenhoitaja nostaa lapsen ylä-huulta ja katsoo yläetuhampaiden puhtauden. Mikäli suun terveydentilassa on huomautettavaa, terveydenhoitaja ohjaa lapsen tarvittaessa suun terveydenhuol-toon. (STM 2009.)

5.2.3 Terveysneuvonta sekä voimavarojen ja huolien tunnistaminen

Olennainen osa neuvolakäyntiä on terveysneuvonta. Terveysneuvonnassa käsitel-lään perheiden tarpeita sekä lapsen kehitysvaiheeseen liittyviä ohjeita ja neuvoja. Terveysneuvonnan tarkoituksena on tukea lapsen kasvua ja kehitystä sekä van-hempien ja lapsen välistä vuorovaikutusta. Myös vanhempien jaksamisen, hyvin-voinnin ja parisuhteen toimivuuden tukeminen kuuluu terveysneuvontaan. (THL 2012b.)

Terveysneuvonnassa tulee ottaa huomioon vanhempien havainnot ja huolenaiheet sekä arvot ja asenteet. Vanhempien kanssa keskustellaan lapsen terveydestä, ham-paiden hoidosta, ruokailutottumuksista, päivärhythmistä ja uniongelmista. Samalla keskustellaan myös rajojen asettamisesta, lapsen kanssa leikkimisestä ja läheisyy-destä sekä vanhempien terveystottumuksista, erityisesti päihteiden käytöstä. (Honkanen 2008, 303.)

Lastenneuvolan tehtävänä on tukea ja auttaa vanhempia heidän kasvatustehtäväänsä ja hälventää epävarmuutta. Neuvolakäyntien yhteydessä vanhempien esiintuomille kasvatusongelmille tulisi antaa yhtä paljon painoarvoa kuin esimerkiksi ravitsemusohjaukselle. Terveystenhoitajan tehtäviin kuuluu havainnoida lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutusta jokaisen neuvolakäynnin yhteydessä ja sen pohjalta päätellä, minkälaista tukea ja ohjausta kyseinen perhe tarvitsee. (Lehtimaja 2007, 235.)

Ongelmien ennaltaehkäisy on tärkeää ja sen vuoksi olisi kyettävä tunnistamaan tarpeeksi ajoissa ne perheet, jotka tarvitsevat esimerkiksi neuvolapsykologin tai perheneuvolan apua kasvatusasioissa. Lasten kasvatukseen ja varhaiseen vuorovaikutukseen puuttuminen on vaikeaa ja se vaatii taitoa ja hienotunteisuutta. Vain avoimella dialogilla vanhempien kanssa voidaan päästä hyvään tulokseen. (Lehtimaja 2007, 235.)

5.3 Seuraava määräaikaistarkastus

Seuraava määräaikaistarkastus on 18 kuukauden iässä eli lapsen ollessa puolitoistavuotias. Silloin neuvolassa järjestetään terveydenhoitajan sekä lääkärin tapaaminen. Puolitoistavuotiaan tarkastuksessa terveydenhoitajan vastuulla on ensisijaisesti terveysneuvonta, jonka keskeisempiä aihealueita ovat lapsen voimakkaan oman tahdon kehittyminen, sen kohtaaminen ja hyväksyminen. Sairauksien seulonasta sekä lapsen terveydentilan arvioinnista vastaa lääkäri, joka suunnittelee yhdessä terveydenhoitajan ja perheen kanssa lapsen terveysseurannan. (STM 2008, 142-143.) Tarvittaessa vanhemmat voivat ottaa yhteyttä neuvolaan aikaisemminkin.

6 DVD OPPIMATERIAALINA

Dvd lyhenne koostuu sanoista Digital Versatile Disc (Keränen, Lamberg & Penttinen 2005, 293). Oppimistyyliä on useita ja eri ihmiset omaksuvat tietoa eri tavoin. Dvd tarjoaakin monta eri oppimistyyliä yhdellä kertaa. Opetus-dvd on digitaalinen oppimateriaali, jossa yhdistyvät ääni, kuva ja teksti samassa tuotoksessa. Dvd:ssä voidaan siis näyttää liikkuvaa kuvaa ja samalla ääntä vahvistamaan nähdyn asian. Kuvan ja äänen lisäksi voidaan myös lisätä graafisesti näkyvää tekstiä. (Meisalo, Sutinen & Tarhio 2000, 115-120.)

Hyödyllinen ja opettavainen multimediatuotos on taidokkaasti suunniteltu ja sen sisällön tulee olla ajantasaista. On tärkeää, että tuotosta katsova opiskelija voi luottaa näkemäänsä aineistoon ja näin mahdollistaa oppiminen. (Meisalo ym. 2000, 115-120.) Hyvä opetusvideo on havainnollinen ja vakuuttava eikä se saa olla liian pitkä. Kuvan ja äänen avulla voidaan kertoa paljon asioita lyhyessä ajassa. (Keränen, Lamberg & Penttinen 2003, 94.)

Dvd-videon valmistaminen koostuu monesta eri osasta. Valmistusprosessi alkaa ennakkosuunnittelulla, jonka lopputuloksena on valmis käsikirjoitus. Seuraavaksi on vuorossa tuotantovaihe eli kuvaus ja äänitys. Tuotantovaihe jatkuu jälkikäsitteilyllä eli videon editoinnilla ja muokkauksella. Lopputuloksena on valmis video, joka on tallennettuna dvd:n muotoon. (Keränen, Lamberg & Penttinen 2003, 96)

6.1 Dvd:n suunnittelu

Dvd:n suunnittelu alkoi heti teoriaosuuden valmistuttua maaliskuussa 2012. Suunnittelun alussa kirjoitettiin käsikirjoitus teorian pohjalta. Käsikirjoitus sisältää erikseen jokaisen kohtauksen, ja jokaisesta kohtauksesta selviää kuvattava tapahtuma sekä kertojan taustaselostus. Ensimmäin kerrotaan yleisesti neuvolatoiminnasta, jonka jälkeen on vuorossa yksivuotiaan kasvu ja kehitys. Tämän jälkeen käsitellään yksivuotiaan terveystarkastuksen sisältöä. Dvd:n sisällön järjestys suunniteltiin vastaamaan oikeaa neuvolatilannetta. Lapsen kasvusta ja kehityksestä päätettiin kertoa ennen itse tarkastusta, koska terveydenhoitajan tulee tuntea lapsen

normaali kasvu ja kehitysvaiheet lapsen tullessa tarkastukseen. Valmiin dvd:n pituudeksi arvioitiin noin 20 minuuttia.

Ennen lopullisen käsikirjoituksen valmistumista sen tekstiä sekä kohtausten järjestystä muokattiin useaan kertaan muun muassa ohjaavan opettajan sekä työn tilaajan kommenttien perusteella. Käsikirjoituksen suunnittelussa otettiin myös huomioon videolla esiintyvän lapsen äidin kommentteja ja kokemuksia lapsen yksivuotistarkastuksesta, jonka ajankohta sattui sopivasti olemaan jo ennen dvd:n kuvauksia.

Käsikirjoituksen pohjalta suunniteltiin kuvakäsikirjoitus selkeyttämään tulevia kuvauksia. Kuvien tarkoituksena oli selkeyttää kuvattavaa tapahtumaa sekä auttaa oikean kuvakulman valinnassa. Kuvauksissa käytettiin apuna koululta lainattua nukkea sekä muuta tarvittavaa rekvisiittaa.

6.2 Dvd:n kuvaus

Dvd:n kuvauksia varten varattiin Vaasan ammattikorkeakoululta luokkatilat kahdeksi päiväksi huhtikuun puolessa välissä 2012. Kuvaukset suoritettiin koululla avoterveydenhuollonluokassa, jonka takaosassa on pieni, neuvolahuonetta vastaava tila. Ensimmäisenä päivänä otettiin valokuvia kuvakäsikirjoitusta varten ja valmisteltiin luokkatilat varsinaista kuvauspäivää varten. Kuvia otettaessa suunniteltiin samalla tulevia videokuvauskulmia ja -paikkoja. Koululta löytyi paljon tarvittavaa ja neuvolaan sopivaa rekvisiittaa. Joidenkin huonekalujen paikkaa vaihdettiin, jotta saatiin tilavamman ja aidomman näköinen neuvolatila. Seinillä olevien julisteiden paikkoja vaihdettiin hieman, jotta tilasta tulisi viihtyisemmän näköinen.

Varsinaisena kuvauspäivänä otettiin vielä aamulla muutama kuva käsikirjoitusta varten ja valmisteltiin luokan takaosa kuvauksia varten. Luokkaan lavastettiin myös neuvolan odotustila neuvolahuoneen ulkopuolelle. Suurin osa lavasteista ja tarvikkeista saatiin koululta lainaan ja vain pieni osa rekvisiitasta, muun muassa tekokasveja sekä kannettava tietokone olivat tekijöiden omia. Myös lapsen äiti toi kuvauspaikalle mukanaan joitakin lapsen omia tavaroita, kuten leluja, ham-

masharjan ja ruokailuvälineet. Koululta saatiin myös neuvolatarkastuksessa tarvittavat laitteet, kuten vaakajäsen ja pöytämallinen pituusmitta.

Kuvaukseen tarvittavat laitteet, videokamera, kamerajalusta sekä digitaalikamera olivat tekijöiden omia. Kuvaukseen ei käytetty ulkopuolista apua, vaan kuvaukset tapahtuivat lähinnä kamerajalustaa ja ennalta suunniteltuja kuvauspaikkoja apuna käyttäen. Myös luokan valaistusta tutkittiin ennen kuvauksien aloittamista, ja päätettiin hyödyntää mahdollisimman paljon luonnonvaloa, joten ikkunaverhot olivat auki lähes joka kohtauksessa. Lisäksi luokan omaa valaistusta säädettiin kohtauksiin sopivaksi.

Dvd:n kuvaus tapahtui ennalta tehdyn käsikirjoituksen mukaan ja apuna käytettiin kuvakäsikirjoitusta. Vuorosanoja ei ollut kirjoitettu ollenkaan, sillä tarkoituksena oli käyttää dvd:llä lähinnä taustaselostusta. Kuvaukset aloitettiin helpoilla kohtauksilla, kuten lapsen leikin kuvauksella. Lapsen kannalta ikävimmät asiat, punnitukset ja pituuden mittaus, jätettiin kuvauksien loppuvaiheeseen. Kuvaukset sujuivat hyvin ja lapsi osoittautui oikein yhteistyökykyiseksi. Kuvaukset kestivät noin kuusi tuntia, ja tuona aikana saatiin kuvattua lähes kaikki tarvittava materiaali. Myöhemmin käytiin vielä täydentämässä kuvamateriaalia perheen kotona muutamaa kohtausta varten. Kuvamateriaalia saatiin yhteensä noin 180 minuuttia.

6.2.1 Roolijako

Videolla toinen tekijöistä näyttelee terveydenhoitajaa ja toinen lapsen äitiä. Tekijöiden tuttavapiiristä löytyi juuri vuoden ikäinen lapsi, joka osallistui vanhempiansa suostumuksella videon kuvauksiin. Lapsen ja opinnäytetyön tekijöiden lisäksi videon kuvauksiin osallistui myös lapsen oikea äiti, joka toimi lähinnä tukihenkilönä ja tarvittaessa pitämään lapsen rauhallisena. Omasta pyynnöstään lapsen äiti ei näy tunnistettavasti videolla.

6.3 Dvd:n editointi

Heti kuvausten päätyttyä alkoi videomateriaalin työstäminen. Kuvasten lisäksi myös dvd:n editointi toteutettiin ilman ulkopuolista apua. Editoinnista varten kaik-

ki kuvattu materiaali siirrettiin tietokoneelle, missä se sitten editoitiin käyttäen *Pinnacle Studio 15* –ohjelmaa.

Editointi tarkoittaa videon, audion tai kuvan muokkaamista. Tällä tarkoitetaan muun muassa leikkaamista ja erilaisten siirtymien tai tehosteiden lisäämistä, tallentamista uudessa formaatissa tai jotain muuta alkuperäisen kohteen muokkaamista. (AfterDawn 2012.)

Dvd:n editointi lähti liikkeelle videolla nähtävän materiaalin valinnalla ja oikean järjestyksen laatimisella. Sen jälkeen videolle lisättiin tekstiä, jonka muotoa ja aikataulutusta muutettiin videon kokonaisuuteen sopivaksi. Videokuvaa muokattiin leikkaamalla ylimääräisiä kohtia pois sekä tarvittaessa rajaamalla ja suurentamalla kuvaa. Videokuvan lisäksi dvd:lle lisättiin myös muutama valokuva, jotka täydentävät ja selkeyttävät kokonaisuutta. Kertojan äänet nauhoitettiin mikrofonin avulla suoraan editointiohjelmaan, josta äänet oli helppo siirtää oikeisiin kohtiin.

6.4 Dvd:n viimeistely

Dvd:n alkuun lisättiin teksti tekijänoikeuksista: *”Tämä dvd on tarkoitettu ainoastaan Vaasan ammattikorkeakoulun opetuskäyttöön. Dvd:n kopioiminen, jakaminen, uudelleen julkaiseminen tai muuttaminen on ehdottomasti kielletty. Heidi Laurila & Anna Mero”*.

Alkuvalikko tehtiin editointiohjelman valmiista valikkomallista muokkaamalla. Valikon taustalle lisättiin valokuva eräästä videolla käytetystä kohtauksesta. Alkuvalikko tehtiin sellaiseksi, että katsoja voi valita toistaako koko elokuvan vai valitseeko kohtauksen erikseen kohtausvalikosta. Kohtausvalikkoon valittiin videolta kaksi pääkohtaa, jotka ovat Yksivuotiaan kasvu ja kehitys sekä Yksivuotiaan terveystarkastus.

Opetusvideo koostuu useista eri kohtauksista, joiden vaihtumista selkeyttämään lisättiin erilaisia siirtymätehosteita. Viimeistelyvaiheessa kertojan äänenvoimakkuus muutettiin sopivaan muotoon. Lisäksi lisäsimme dvd:lle kuvauksissa tallennettua ääntä, jota laitettiin hiljaiseksi taustäänneksi kertojan puheen alle muutama kohtaan. Neuvolatarkastuksen loppukohtaukseen ääni sai jäädä sellaisenaan.

Muutamaan kohtaan lisättiin taustamusiikkia, joka saatiin valmiina editointiohjelmasta.

Lopuksi lisättiin lopputekstit, joista selviää tekijöiden nimet, kiitokset sekä dvd:n tilaajaorganisaatio, Vaasan ammattikorkeakoulu. Lopputeksteihin käytettiin editointiohjelman valmista tehostetta, jolla teksti saatiin liikkumaan halutulla tavalla. Valmiin dvd:n pituudeksi saatiin noin 15 minuuttia.

6.5 Dvd:n ulkoasu

Valmis video poltettiin dvd:lle samaa editointiohjelmalla käyttäen. Dvd:t saatiin koululta. Videoita poltettiin yhteensä viisi kappaletta, yksi kummallekin tekijälle, kaksi koululle sekä yksi lahjoitettiin muistoksi videolla esiintyvän lapsen vanhemmille.

Dvd:n kansilehti tehtiin *Microsoft Office Publisher 2007* -ohjelmalla. Etukannessa on käytetty samaa kuvaa kuin dvd:n aloitusvalikossa. Kuvan yläpuolella lukee opinnäytetyön nimi: Yksivuotias lapsi neuvolassa. Takakannessa kerrotaan lyhyesti dvd:n sisältö, tekijät sekä dvd:n kesto. Takakannesta käy ilmi myös työn tilaaja, Vaasan ammattikorkeakoulu sekä työn valmistumisvuosi. Valmis kansilehti löytyy myös opinnäytetyön raportin liitteistä.

7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyön tekeminen lähti liikkeelle aiheen valinnalla. Valitsimme aiheen koulun opinnäytetyöaihepankista, koska se tuntui mielenkiintoiselta ja kumpikin meistä halusi tehdä toiminnallisen opinnäytetyön. Tiesimme myös valmiiksi, mistä meillä olisi mahdollisuus saada yksivuotias lapsi videollemme.

Opinnäytetyön aiheseminaarissa päätimme lopullisen aiheen ja laitoimme sen hyväksyttäväksi. Saimme tiedon aiheen hyväksymisestä vasta ensimmäisessä väliseminaarissa marraskuussa 2011, mikä viivästytti hieman toimintasuunnitelman aloittamista. Tämän jälkeen pääsimme kuitenkin aloittamaan aineiston keräämisen sekä toimintasuunnitelman kirjoittamisen. Aineiston keruu oli helppoa, koska tiesimme valmiiksi hyviä lähteitä aikaisempien kurssien pohjalta. Aiheeseen liittyvien aikaisempien tutkimusten löytäminen oli haastavampaa, mutta lopulliseen työhömme löysimme kuitenkin sekä suomenkielisiä että englanninkielisiä tutkimuksia. Tutkimusten hakuun käytimme PubMed-tietokantaa.

Toimintasuunnitelma valmistui ja hyväksyttiin tammikuun lopussa 2012. Tammi- ja helmikuu menivät opinnäytetyön teoriaosuuden kirjoittamisessa. Helmikuun lopussa pidetyssä toisessa väliseminaarissa ajattelimme teoriaosuuden olevan jo viimeistelyä vaille valmis, mutta lopullisen muotonsa teoriaosuus sai vasta huhtikuun alussa. Teorian viimeistely oli lähinnä järjestyksen muokkaamista.

Maaliskuun alussa kirjoitimme dvd:n käsikirjoituksen, minkä aikana meillä alkoi viiden viikon työharjoittelu. Ennakkoajatuksista huolimatta harjoittelu ei hirveästi hidastanut työn etenemistä. Harjoittelun aikana, huhtikuun puoliväliin mennessä saimme valmiiksi teoriaosuuden, käsikirjoituksen sekä kuvakäsikirjoituksen suunnitelman. Tavoitteena oli, että pääsisimme kuvaamaan heti harjoittelun jälkeen. Onnistuimme tavoitteessamme ja saimme sekä kuvakäsikirjoituksen että itse kuvaamisen valmiiksi heti harjoittelun jälkeisellä viikolla. Teimme projektin aikataulusta ja etenemisestä taulukon selkeyttämään prosessin kulkua (Taulukko 5.).

Vuosi 2011	
Syyskuu	Aiheen valinta
Marraskuu	Ensimmäinen väliseminaari
	Tieto aiheen hyväksymisestä
Joulukuu	Toimintasuunnitelman kirjoittaminen
	Aineiston kerääminen
Vuosi 2012	
Tammikuu	Teoriaosuuden kirjoittaminen
	Toimintasuunnitelman hyväksyminen
Helmikuu	Toinen väliseminaari
	Teoriaosuuden työstäminen
Maaliskuu	Käsikirjoituksen suunnittelu
	Teoriaosuuden viimeistely
Huhtikuu	Käsikirjoituksen muokkaus ja viimeistely
	Kuvakäsikirjoituksen teko
	Videon kuvaukset
Toukokuu	Editointi
	Raportin kirjoittaminen ja viimeistely
	Valmis dvd
	Esitysseminaari

Taulukko 5. Opinnäytetyön aikataulu

7.1 Kuvausten ja editoinnin sujuminen

Päätimme jo alussa kuvata ja editoida videon itse. Lisäksi toimimme itse myös näyttelijöinä sekä kertojina videolla. Kaikki tarvittava materiaali kuvaamiseen sekä editoimiseen löytyi jo valmiiksi meiltä itseltämme. Kuvauksissa käytimme kahta eri videokameraa sekä digitaalikameraa. Toiseen videokameraan oli käytössä jalusta, joka helpotti työtämme paljon. Jalustan avulla pystyimme kuvaamaan ”ilman kuvaajaa”, eli kamera kuvasi itsestään kun esiinnyimme kumpikin videolla. Kuvaukset suoritettiin suurimmilta osin yhden päivän aikana koululla.

Kuvaukset sujuivat yllättävän hyvin. Lapsi osoittautui todella yhteistyökykyiseksi ja vierasti kameraa vain vähän. Kuvattua materiaalia saatiin lopulta todella paljon, koska meidän oli pakko vain kuvata lasta ja toivoa, että hän tekisi juuri tarvitsemiamme asioita. Yksivuotiaista ei voi vain käskää tekemään jotain tiettyä, vaan häntä pitää jollain tapaa johdatella ja houkutella asioihin ja toivoa parasta. Kaikesta huolimatta saimme kaiken tarvittavan kuvattua. Ainoat kohtaukset, joissa meinasimme tulla hankaluuksia, olivat punnitus ja pituuden mittaaminen. Lapsi hermostui etenkin punnituksen yhteydessä, koska hänet riisuttiin. Pituuden mittaaminen kuvattiin punnituksen jälkeen, jolloin lapsi oli edelleen hieman hermostunut. Punnituskohdasta yritettiin kuvata uudelleen, mutta lapsi ei siihen enää suostunut, joten päädyimme käyttämään alkuperäistä kuvamateriaalia. Toisaalta se oli myös hyvä, koska näin mittaustilanteet vastaavat enemmän todellisuutta.

Tarkoituksenamme oli, että dvd:llä kuuluisi lähinnä kertojan selostusta eikä vapaata keskustelua. Päädyimme tähän ratkaisuun, koska näin video on katsojalle selkeämpi. Totesimme myös, että lapsen käyttäytyminen on normaalimpaa ja rennompaa silloin, kun muut henkilöt huoneessa käyttäytyvät ja puhuvat normaalisti. Lisäksi kuvauksissa jouduimme useaan otteeseen puhuttelemaan lasta hänen omalla nimellään, minkä vuoksi ääni on jouduttu leikkaamaan pois yksityisyyden suojaamiseksi.

Dvd:n editointi sujui alkuhankaluuksista huolimatta hyvin. Ohjelma oli alussa vielä hieman vieras kummallekin meistä, joten kesti jonkin aikaa oppia käyttämään ohjelmaa kunnolla. Työn edetessä editointi helpottui, kun ohjelmaa oppi

käyttämään paremmin. Lopputulokseen olemme melko tyytyväisiä, vaikka emme olekaan ammattikuvaajia tai -editoijia. Emme halunneet käyttää ulkopuolista apua editoinnissa juuri sen vuoksi, että dvd:stä tulisi juuri sellainen kuin itse haluamme. Lopputulos on muutamaa pientä asiaa lukuun ottamatta juuri sellainen kuin halusimme. Dvd:n kuvan ja äänen laatu ei ole välttämättä kaikista parhain, mutta silti riittävän hyvä. Ääneen ja kuvan laatuun vaikuttaa myös paljolti se, millä ohjelmalla tuotosta katsoo. Myös kuvasuhde olisi ollut parempi toisenlaisena, mutta käyttämämme editointiohjelma ei sitä suostunut muuttamaan. Kuitenkin joillakin videontoisto-ohjelmilla kuvasuhteen muuttaminen onnistuu ja kuva näyttää silloin paremmalta.

Toivomme, että terveydenhoitajaopiskelijat saavat kaiken mahdollisen hyödyn opetusvideostamme ja pystyvät hyödyntämään tietoa myös tulevissa harjoitteluisissa sekä työnteossa. Itse opimme tätä opinnäytetyötä tehdessämme paljon sekä yksivuotiaan kasvusta, kehityksestä ja terveystarkastuksesta että videon kuvaamisesta ja editoinnista.

7.2 Työnjako ja yhteistyö

Yhteistyö opinnäytetyön tekijöiden kesken sujui mallikkaasti koko prosessin ajan. Työnjako oli tasapuolista sekä selkeää. Teoriatiedon hankkiminen tapahtui yhdessä ja tekstin kirjoittaminen oli sujuvaa. Meidän kirjoittamistyyliimme on hyvin samanlaista, joten tekstien yhteensovittaminen oli helppoa. Opetus-dvd:n tuottaminen tapahtui myös alusta asti yhdessä aina käsikirjoituksen kirjoittamisesta dvd:n valmistumiseen saakka. Pyrimme jakamaan tehtäviä alusta asti tasapuolisesti, jotta molempien työpanos olisi yhtä suuri. Työn tavoitteista sovittiin heti alussa, joten meillä molemmilla on ollut selkeä päämäärä sekä pyrkimys samanlaiseen lopputulokseen. Myös raportin kirjoittaminen ja viimeistely tapahtui tasavertaisesti.

7.3 Projektin eettisyys ja luotettavuus

Tämän työn tekoon liittyy useita eettisiä kysymyksiä ja pohdintoja. Eettinen pohdinta on tärkeää ja sen ratkaisu ei perustu pelkästään tosiasioihin, vaan arvoihin ja

periaatteisiin. Eettiset arvot koskevat sitä, mikä on oikein ja väärin: mihin pitäisi pyrkiä ja mitä pitäisi välttää, mikä teko on oikea ja mikä väärä. Eettisten arvojen perusteella luodaan eettisiä periaatteita, eli asioita, mihin pitäisi pyrkiä ja mitä pitäisi välttää. (Sarvimäki 2000, 12-13.) Tätä opinnäytetyötä tehdessämme, jouduimme useaan otteeseen pohtimaan, olivatko tietyt tekomme ja päätöksemme eettisesti oikein.

Dvd:llä on mukana lapsi, jolle teemme yksivuotistarkastuksen. Lapsi on vasta noin vuoden vanha, joten lupa lapsen kuvaamiseen saatiin vanhemmilta. Tässä tuli vastaan eettinen ongelma lapsen omasta tahdosta ja sananvallasta. Lapsi ei vielä voi itse päättää, suostuuko kuvattavaksi vai ei. Koska lapsi on alaikäinen, totesimme, että on eettisesti oikein, että vanhemmat päättävät lapsen suostumuksesta. Vanhemmilta saimme myös kirjallisen luvan lapsen kuvaamiseen.

Alussa pohdimme, saako lasta näyttää alasti dvd:llä punnituksen yhteydessä, sillä todellisuudessa näin tehdään mahdollisimman tarkan mittaustuloksen saamiseksi. Pohdimme asiaa myös lapsen äidin kanssa ja tulimme siihen lopputulokseen, että punnitsemme lapsen ilman vaatteita, intimitteettiä suojellen. Pyrimme kuvakulmien ja editoinnin avulla rajaamaan kaiken ylimääräisen alastomuuden pois dvd:ltä.

Ennen videon kuvauksia kysyimme lapsen äidiltä, haluaako hän esiintyä videolla. Hän kieltäytyi, mutta tarpeen mukaan olisi ollut valmis esiintymään kameran edessä, mikäli lapsen käyttäytyminen olisi sitä edellyttänyt. Näin ei kuitenkaan tarvinnut tehdä, koska lapsi osoittautui oikein yhteistyökykyiseksi. Kuitenkin muutama otteeseen äiti vilahtaa videolla, esimerkiksi äidin käsi näkyy kohtauksessa, jossa lasta syötetään. Tämä sopi äidille.

Kuvauspäivänä lapsen äiti antoi luvan tulla kuvaamaan myös heidän kotiinsa, mikäli sille oli tarvetta. Kuvauspäivän päätteeksi totesimme, että muutama kohtaus olisi kuvattava myöhemmin lapsen kotona. Myös kotona kuvattu materiaali on rajattu perheen jäsenten henkilöllisyyttä ja kodin yksilöllisyyttä kunnioittaen. Lapsen sekä vanhempien henkilöllisyys ei missään vaiheessa käy ilmi videolla. Näin suojellaan heidän yksityisyyttään.

Vaikka opinnäytetyön aihe oli mielenkiintoinen, se oli kuitenkin melko haastava, sillä kummallakaan meistä ei ole aiempaa kokemusta neuvolatyöstä tai edes neuvolaharjoittelusta. Teimme työn lähinnä teoretiedon pohjalta. Mikäli opinnäytetyön teko olisi ajoittunut vasta suuntaavien neuvolaharjoittelujen jälkeen, olisi työn teko ollut varmasti helpompaa. Näin olisimme pystyneet hyödyntämään myös omia kokemuksiamme esimerkiksi kuvaamistilanteessa. Kummallakaan meistä ei ole omia lapsia, joten ainoat kokemukset neuvolan asiakkaana olemisesta saatiin lapsen äidiltä. Tästä kiitämme äitiä suuresti.

Kirjallisuutta työhömmme löytyi hyvin. Terveyttä edistävän hoitotyön kurssilta saimme hyviä vinkkejä työhömmme soveltuvista kirjoista. Niiden lisäksi koulun kirjastosta löytyi hyvin lapsen kasvua ja kehitystä käsitteleviä lähteitä. Olemme myös hyödyntäneet elektronisia julkaisuja työssämme. Työtä tehdessämme pyrimme siihen, että käytettävät lähteet eivät olisi yli kymmentä vuotta vanhempia. Itse neuvolatarkastusta koskevat lähteet ovat kaikista uusimpia ja ajan tasalla olevia. Lähteiden luotettavuutta lisää myös se, että etenkin neuvolatarkastukseen sekä lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyvän teorian lähteinä on käytetty tunnettuja ja luotettavia tahoja, kuten esimerkiksi Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisemia teoksia ja oppaita. Työssämme on myös vältetty plagiointia, jolla tarkoitetaan esimerkiksi suoraa lainaamista toisen henkilön kirjoittamasta tekstistä ilman lähdeviitettä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 182).

Opinnäytetyön alussa pohdimme dvd:n tiedon hyödynnettävyyttä tulevaisuudessa hoitoalalla tapahtuvien jatkuvien muutosten vuoksi. Todellisuudessa muutokset neuvolatyössä eivät kuitenkaan vaikuta itse tarkastuksen tekemiseen vaan ne ovat esimerkiksi kasvukäyrien uudistumista tai rokotteisiin liittyviä muutoksia. Esimerkiksi tällä hetkellä Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (2012a) suosittelee ensimmäistä MPR-rokotusta annettavaksi jo 12 kuukauden ikäiselle lapselle, vaikka aikaisemmin se on annettu 14–18 kuukauden iässä. Suositus on kuitenkin voimassa alustavasti kesäkuuhun 2012 asti, jonka jälkeen tilanne arvioidaan uudelleen (THL 2012a). Opinnäytetyössämme kerromme edellä mainitun, ja asiasta mainitaan myös opetus-dvd:llä. Koska uusi arvio suosituksesta saadaan vasta kesäkuussa 2012, työssämme oleva tieto tulee näin ollen osittain vanhentumaan ke-

säkuun jälkeen. Tälle asialle emme kuitenkaan voineet mitään, sillä työmme tulee valmistumaan ennen kesäkuuta ja ennen uuden suosituksen päivittymistä.

7.4 Projektin jatkuminen ja keskeiset uudet ideat

Pohdimme mahdollisia projektin jatkumiseen liittyviä aiheita, joita esimerkiksi tulevat opiskelijat voisivat hyödyntää oman opinnäytetyönsä aiheen valinnassa. Esille nousi etenkin opetusmateriaalin tuottaminen muiden ikäluokkien terveystarkastuksista. Olisi myös hienoa, jos esimerkiksi jostain yksittäisestä tutkimuksesta tehtäisiin jonkinlaista opetusmateriaalia, kuten opetusvideo tai opetuslehti. Mahdollisia aiheita voisi olla muun muassa kuulon tai näön tutkiminen, lapsen rokottaminen ja oikeat keinot lapsen paikallaan pitämiseen tai Lene-testin tekeminen.

Erilaiset jatkotutkimusaiheet, esimerkiksi vanhempien tai erikseen isien kokemuksista neuvolakäynneistä olisivat mielenkiintoisia. Myös monikulttuurisuutta ja sen huomioon ottamista neuvolassa olisi mielenkiintoista tutkia.

LÄHTEET

Aarnisalo, A. & Luostarinen, L. 2011. Kuulon tutkiminen. Teoksessa *Terveystarkastukset lastenneurolassa & kouluterveydenhuollossa*, 73-75. Toim. Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. Tampere. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

AfterDawn. 2012. Sanasto. Editointi. Viitattu 7.5.2012.
<http://fin.afterdawn.com/sanasto/selitys.cfm/editointi>

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

ARIVAC consortium; Lucero, M., Nohynek, H., Williams, G., Tallo, V., Simões, E., Lupisan, S., Sanvictores, D., Forsyth, S., Puumalainen, T., Ugpo, J., Lechago, M., de Campo, M., Abucejo-Ladesma, E., Sombrero, L., Nissinen, A., Soininen, A., Ruutu, P., Riley, I. & Mäkelä, H. Efficacy of an 11-Valent Pneumococcal Conjugate Vaccine Against Radiologically Confirmed Pneumonia Among Children Less Than 2 Years of Age in the Philippines: A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Trial. Viitattu 26.3.2012.
<http://journals.lww.com/pidj/pages/articleviewer.aspx?year=2009&issue=06000&article=00001&type=abstract>

Borg, A. & Kaukonen, P. 2011. Työntekijän arvio lapsen ja vanhemman välisestä vuorovaikutuksesta. Psykososiaalisen kehityksen ja terveyden arviointi. Teoksessa *Terveystarkastukset lastenneurolassa & kouluterveydenhuollossa*, 104–105. Toim. Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. Tampere. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Finnish Otitis Media Study Group; Eskola, J., Kilpi, T., Palmu, A., Jokinen, J., Haapakoski, J., Herva, E., Takala, A., Käyhty, H., Karma, P., Kohberger, R., Siber, G. & Mäkelä, PH. 2001. Efficacy of a pneumococcal conjugate vaccine against acute otitis media. Viitattu 26.3.2012.
<http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJM200102083440602>

Gambian Pneumococcal Vaccine Trial Group; Cutts, FT., Zaman, SM., Enwere, G., Jaffar, S., Levine, OS., Okoko, JB., Oluwalana, C., Vaughan, A., Obaro, SK., Leach, A., McAdam, KP., Biney, E., Saaka, M., Onwuchekwa, U., Yallop, F., Pierce, NF., Greenwood, BM. & Adegbola, RA. 2005. Efficacy of nine-valent pneumococcal conjugate vaccine against pneumonia and invasive pneumococcal disease in The Gambia: randomised, double-blind, placebo-controlled trial. Viitattu 26.3.2012.
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673605718766>

Hakala, J.T. 1998. Opinnäytetyö luovasti. Kehittämis- ja tutkimustyön opas. Tampere. Gaudeamus.

- Honkanen, H. 2008. Lasta odottava ja alle kouluikäisen lapsen perhe terveydenhoitajan asiakkaana. Teoksessa Terveydenhoitajan osaaminen, 296–297, 303. Toim. Javanainen, M. Helsinki. Edita Prima.
- Honkaranta, E. 2007. Lapsen sosioemotionaalisen kehityksen arvioiminen neuvolassa. Teoksessa Neuvolatyön käsikirja, 140-141. Toim. Koistinen, P. 1.-2. painos. Helsinki. Tammi.
- Hyvärinen, L. & Laitinen, A. 2011. Näön ja silmien tutkiminen. Teoksessa Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa, 57-63. Toim. Mäki, P. ym. Tampere. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1. painos. Helsinki. WSOYpro Oy.
- Keränen, V., Lamberg, N. & Penttinen, J. 2003. Digitaalinen viestintä. 1. painos. Porvoo. WS Bookwell.
- Keränen, V., Lamberg, N. & Penttinen, J. 2005. Digitaalinen media. 1. painos. Porvoo. WS Bookwell.
- Kuosmanen, M. 2007. Kotiunikoulu lastenneuvolan tuella. Teoksessa Neuvolatyön käsikirja, 466. Toim. Koistinen, P. 1.-2. painos. Helsinki. Tammi.
- Lehtimaja, I. 2007. Lapsen kasvatusta. Teoksessa Neuvolatyön käsikirja, 235. Toim. Koistinen, P. 1.-2. painos. Helsinki. Tammi.
- Lindholm, M. 2007. Neuvola osana perusterveydenhuoltoa. Teoksessa Neuvolatyön käsikirja, 19–23. Toim. Koistinen, P. 1.-2. painos. Helsinki. Tammi
- Lönnqvist, T., Mäki, P. & Salo, J. 2011. Päännympäryys. Teoksessa Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa, 30–31. Toim. Mäki, P. ym. Tampere. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Markkula, J. & Lounamaa, A. 2011. Tapaturmat. Teoksessa Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa, 185. Toim. Mäki, P. ym. Tampere. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- MED Terveydenhuoltoalan koulutusohjelma. 2001. Vauva ja leikki-ikäinen neuvolassa (E 200). VHS. Lempäälä. Medical video series LTD.
- Meisalo, V., Sutinen, E. & Tarhio, J. 2000. Modernit oppimisympäristöt. Helsinki. Tietosanoma.
- MLL = Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2012a. Uni ja ravitsemus. Viitattu 26.3.2012.
[http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/uni_ ja_ravitsemus/ravitsemus/vauv aikaisen_ruokavalio/](http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/uni_ja_ravitsemus/ravitsemus/vauv aikaisen_ruokavalio/)

MLL = Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2012b. Lapsen ja nuoren uni. Viitattu 5.3.2012. http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/uni_ja_ravitsemus/uni/

MLL = Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2012c. Yksivuotiaan uni. Viitattu 29.3.2012. http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/uni_ja_ravitsemus/uni/yksivuotias/

Mustonen, K. 2011. Vauvan neurologisen ja psyykkisen kehityksen arviointimenetelmä, Vane-psy. Neurologis-kognitiivisen kehityksen arviointi. Teoksessa Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa, 82. Toim. Mäki, P. ym. Tampere. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos.

Mäki, P. 2011. Lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon terveystarkastukset. Teoksessa Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa, 13-14. Toim. Mäki, P. ym. Tampere. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos.

Mäki, P. 2010. Muut terveystottumukset. Teoksessa Lasten terveys. LATE-tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuympäristöstä, 102–103. Toim. Mäki, P. ym. Tampere. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Mäki, P. & Laatikainen, T. 2010. Lasten kasvu ja kehitys. Teoksessa Lasten terveys. LATE-tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuympäristöstä, 35–52. Toim. Mäki, P., Hakulinen-Viitanen, T., Kaikkonen, R., Koponen, P., Ovaskainen, M-L., Sippola, R., Virtanen, S. & Laatikainen T. Helsinki. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Mäki, P., Wikstöm, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. 2011. Psykososiaalisen kehityksen ja terveyden arviointi. Teoksessa Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa, 97. Toim. Mäki, P. ym. Tampere. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Opetushallitus. 2011. SWOT-analyysi. Viitattu 19.1.2012. http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/menetelmia_ja_tyovalineita/swot-analyysi

Ryttyläinen-Korhonen, K. & Ala-Luhtala, R. 2011. Seksuaaliterveys. Teoksessa Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa, 179-181. Toim. Mäki, P. ym. Tampere. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Saari, A., Sankilampi, U., Hannila, M-L., Kiviniemi, V., Kesseli, K. & Dunkel, L. 2010. New Finnish growth references for children and adolescents aged 0 to 20 years: Length/height-for-age, weight-for-length/height and body mass index-for-age. Kuopio. Ann.Med.

Salo, J., Mäki, P. & Dunkel, L.. 2011. Kasvun seuranta. Teoksessa Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa, 17–32. Toim. Mäki, P. ym. Tampere. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Salpa, P. 2007. Lapsen liikkumisen kehitys. Ensimmäinen ikävuosi. Helsinki. Tammi.

Salpa, P. & Autti-Rämö, I. 2010. Lapsen ensimmäinen vuosi – kehitys ei etene odotetusti, mitä tehdä? Helsinki. Tammi.

Sarvimäki, A. 2000. Hoitotyön etiikan filosofiset perusteet. Johdanto etiikkaan. Teoksessa Hoitotyön etiikan perusteet, 12-13. Toim. Kaitila, S. 5.-6. Painos. Vantaa. WSOY.

Savinainen-Makkonen, T., Kunnari, S., Kaarlonen, M. & Kulovesi, T. 2007. Lapsen puheen, kielen ja kommunikoinnin kehitys ja häiriöt. Teoksessa Neuvolatyön käsikirja, 146. Toim. Koistinen, P. Helsinki. Tammi.

STM = Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14. 4. painos. Helsinki.

STM = Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:20. Viitattu 7.3.2012.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLFE-11139.pdf

THL = Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2007. Uudet yhdistelmärokotteet - kurkkumätä-, jäykkäkouristus-, hinkuyskä-, polio- ja Hib-rokotteet. Viitattu 26.3.2012. <http://www.ktl.fi/portal/8177>

THL = Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2009. Neuvolaikäisten lasten suun terveyden edistäminen. Opas neuvoloille. Viitattu 9.4.2012.
http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/F5810E50-9951-49D0-AAD6-106F482AAFAE/0/Suunterveys_neuvolaopas.pdf

THL = Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011a. D-vitamiinivalmisteiden käyttösuositukset. Viitattu 30.1.2012. <http://www.ktl.fi/portal/17233>

THL = Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011b. Rokotuskattavuus. Viitattu 17.4.2012. <http://www.ktl.fi/portal/3618>

THL = Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012a. Kansallinen rokotusohjelma. Viitattu 27.1.2012. <http://www.ktl.fi/portal/17233>

THL = Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012b. Lastenneuvola. Viitattu 6.3.2012. http://kasvunkumppanit.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/palvelut/neurolat/lastenneuvola

THL = Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012c. Pikkulasten pneumokokkirokotukset. Viitattu 26.3.2012. <http://www.ktl.fi/portal/17108>

THL = Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012d. Terveydenhoitaja. Sähköinen neuvolakäsikirja. Viitattu 17.4.2012. http://www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi/maaraikaistarkastukset/terveydenhoitaja

Vaasan ammattikorkeakoulu. 2011. Perustutkinnon opinnäytetyöohje. Viitattu 19.1.2012.
http://www.puv.fi/fi/study/opintoihin_osallistuminen/opinnaytetyo/opinnaytetyo-ohje.pdf

Vaasan ammattikorkeakoulun verkkosivut. 2011. Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto. Viitattu 19.1.2012.
<http://www.puv.fi/fi/wanted/sairaanhoitajaksi/terveydenhoitoty/>

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten suun ehkäisevästä terveydenhuollosta (338/2011). 2011. Viitattu 19.1.2012. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338>

Vau.fi yhdessä alusta alkaen. 2012. Yksivuotias. Viitattu 26.3.2012.
<http://www.vau.fi/Meilla-on-lapsi/012-kuukautta/Yksivuotias/>

VRN = Valtion ravitsemusneuvottelulautakunta. 2005. Suomalaiset ravitsemussuositukset – ravinto ja liikunta tasapainoon. Viitattu 26.3.2012.
<http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/ravitsemussuositus2005.fin.pdf>

OPETUS-DVD:N KÄSIKIRJOITUS

YKSIVUOTIAS LAPSI NEUVOLASSA

Roolit:

Kertoja: Heidi & Anna

Terveydenhoitaja: Anna

Äiti: Heidi

Lapsi

Alussa...

Heti dvd:n alkuun tulee teksti tekijänoikeuksista.

”Tämä dvd on tarkoitettu ainoastaan Vaasan ammattikorkeakoulun opetuskäyttöön. Dvd:n kopioiminen, jakaminen, uudelleen julkaiseminen tai muuttaminen on ehdottomasti kielletty.”

Heidi Laurila & Anna Mero

Aloitus- ja alavalikot:

Aloitusnäytöllä on lapsen kuva taustalla ja ylhäällä vasemmalla teksti:

”YKSIVUOTIAS LAPSI NEUVOLASSA”

Vasemmalla sivulla valikot:

- Toista video
- Kohtausvalikko
 - o Yksivuotiaan kasvu ja kehitys
 - o Yksivuotiaan terveystarkastus

→ YKSIVUOTIAAN KASVU JA KEHITYS

KUVA 1: Ruudulle ilmestyy teksti: YKSIVUOTIAS LAPSI NEUVOLASSA

Kohtaus 1: Lastenneuvola

KUVA 2: Odotustila. Äiti istuu penkillä ja lukee lehteä. Lapsi leikkii lattialla.

Taustalla soi musiikki.

KERTOJA: Lastenneuvolan tehtävänä on edistää alle kouluikäisten lasten ja heidän perheidensä terveyttä ja hyvinvointia sekä samalla pyrkiä kaventamaan perheiden välisiä terveyseroja. Lastenneuvolassa seurataan lapsen kasvua ja kehitystä sekä tuetaan vanhempia lapsen kasvatuksessa, huolenpidossa sekä parisuhteen hoitamisessa. Neuvolassa pyritään tunnistamaan lapsiperheiden erityisen tuen tarve mahdollisimman varhain ja järjestämään tarvittava tuki ja apu. Neuvolassa lapsi saa myös rokotusohjelmaan kuuluvat rokotukset.

Neuvolatoimintaa säätelevän asetuksen mukaan lapselle järjestetään vähintään 15 määräaikaistarkastusta ennen kouluikää. Ennen yksivuotistarkastusta lapsi on viimeksi käynyt neuvolassa kahdeksan kuukauden iässä. Tuolloin myös lääkäri on tarkastanut lapsen. Tarpeen vaatiessa tai vanhempien halutessa neuvolakäyntejä on voitu järjestää useampia ennen yksivuotistarkastusta, esimerkiksi kymmenen kuukauden iässä.

Kohtaus 2. Kasvu ja kehitys

KERTOJA: Seuraavaksi tutustumme yksivuotiaan normaaliin kasvuun ja kehitykseen.

KUVA 3: Ruudulle ilmestyy teksti: YKSIVUOTIAAN KASVU JA KEHITYS

KUVA 4: Lapsi leikkii lattialla.

KERTOJA: Jokaisen neuvolakäynnin yhteydessä lapsi mitataan ja punnitaan. Yksivuotias lapsi painaa keskimäärin 10 kg ja on pituudeltaan 70-80 cm. On kuitenkin huomioitava, että pituuden ja painon kehitys on hyvin yksilöllistä. Terveystarkastuksen yhteydessä lapsen kasvua seurataan kasvukäyrällä ja jokainen mittaus-tulos kirjataan ylös.

KUVA 5: Kuvataan kasvukäyrää.

KERTOJA: Näin terveydenhoitaja voi seurata lapsen kasvua ja huomata mahdolliset poikkeavuudet ajoissa. Poikkeavan pituuskasvun tai painon kehityksen taustalla voi olla esimerkiksi...

KUVA 6: Ruutuun ilmestyy kertojan mainitsemassa järjestyksessä teksti:

- Puutteellinen ravitseemus
- Imeytymishäiriö
- Psykososiaaliset ongelmat
- Jokin yleissairaus

KERTOJA: ...puutteellinen ravitseemus, imeytymishäiriö, psykososiaaliset ongelmat tai jokin yleissairaus. Poikkeavuudet vaativat aina ensin seurantaa ja tarvittaessa jatkotutkimuksia.

KUVA 7: Lapsi leikkii.

KERTOJA: Myös lapsen päänympäryys mitataan jokaisella neuvolakäynnillä. Päännympäryksen seuranta on tärkeintä ensimmäisten elinkuukausien aikana, mutta kasvua seurataan silti aina kouluikään asti. Kiihtyvä päänympäryksen kasvu voi olla merkki...

KUVA 8: Ruutuun ilmestyy kertojan mainitsemissa järjestyksessä teksti:

Kiihtyvä pään kasvu:	Hidastunut pään kasvu:
Aivopaineen kohoaminen	Kallon saumojen ennenaikainen luutumien
Kasvain	Synnynnäinen aivosairaus
Traumaattinen tapahtuma	Synnynnäinen aivovamma
Lapsen kaltoinkohtelu	

KERTOJA: ...aivopaineen kohoamisesta, jonka taustalla voi olla esimerkiksi kasvain, jokin traumaattinen tapahtuma tai lapsen kaltoinkohtelu. Hidastuneen pään kasvun syitä ovat esimerkiksi kallon saumojen ennenaikainen luutumien tai jokin synnynnäinen aivosairaus tai aivovamma. Lapsi tulee aina lähettää lisätutkimuksiin, mikäli poikkeavuutta pään kasvussa havaitaan.

Kohtaus 3: Neurologis-kognitiivinen kehitys ja leikki

KUVA 9: Lapsi kävelee leikkikärryn kanssa ja konttaa.

Taustalla soi musiikki.

KERTOJA: Yksivuotias lapsi osaa yleensä jo istua, nousta seisomaan sekä seistä tukea vasten tai itsenäisesti. Jokaisen lapsen kohdalla karkeamotorinen kehitys on yksilöllistä, mutta keskimäärin lapsi oppii kävelemään noin vuoden ikäisenä. Liikkumalla lapsi oppii motoristen taitojen lisäksi tasapainon ylläpitämistä. Liikkuminen edistää lapsen hyvinvointia, tukee tervettä kasvua ja kehitystä ja sillä on myös suuri merkitys lapsen minäkuvan ja itseluottamuksen kehittymiselle.

KUVA 10: Lapsi suorittaa pinsettiotteen.

KERTOJA: Hienomotoriselle kehitykselle ominaista tässä iässä on käsien monipuolinen käyttö. Vuoden ikäisellä lapsella pinsettiote on jo hyvin hallussa ja heittelemällä esineitä lapsi vahvistaa hienomotorisia taitojaan yhä edelleen.

KUVA 11: Lapsi leikkii potan vieressä.

KERTOJA: Potalle opettelu tulee ajankohtaiseksi yleensä ensimmäisen ikävuoden jälkeen. Siisteyskasvatuksessa tulee olla kärsivällinen, lasta ei saa pakottaa eikä epäonnistumisista torua. Oppimisen tulee tapahtua lapsen ehdoilla, muu kehitys huomioon ottaen.

KUVA 12: Lapsi leikkii ja pudottelee tavaroita.

Taustalla soi musiikki.

KERTOJA: Leikit, lorut ja laulut ovat lapsen kehitykselle tärkeitä. Leikin avulla lapsi tutustuu paremmin omaan kehoonsa ja oppii hahmottamaan ympäristöönsä. Leikki aktivoi lapsen aisteja ja edistää samalla hermoston kehitystä. Myös lapsen sukupuoli-identiteetti vahvistuu leikin yhteydessä. Yksivuotiaalle mieluisia leikkejä ovat esimerkiksi esineen ottaminen ja antaminen sekä piiloleikki aikuisen kanssa. Tässä iässä lapsi pitää myös esineiden pudottelusta selvittääkseen, mitä esineelle tapahtuu. Tällä tavoin lapsi tarkoituksenmukaisesti alkaa käsitellä tuttuja tavaroita sekä niiden toimintoja.

Kohtaus 4: Vuorovaikutus ja puheen kehitys

KUVA 13: Kuvataan lasta ja äitiä. Katsekontakti.

KERTOJA: Lapsen kehityksen kannalta vanhemman ja lapsen välinen kiintymyssuhde on olennaisen tärkeää, sillä se on edellytys lapsen neurobiologian, tunne-elämän sekä kongitiivisten ja sosiaalisten taitojen kehittymiselle. Vuorovaikutus on toimivaa ja hellää lapsen pitelyä ja käsittelyä, katsekontaktia, lapselle puhumista ja hymyilyä, lapsesta nauttimista ja lapsen pahanolon sietokykyä. Vuorovaikutus on myös lapsen viestien ymmärtämistä ja niihin vastaamista.

KUVA 14: Lapsi puhuu.

KERTOJA: Yksivuotias lapsi ilmaisee itseään äänтелеillä ja jokelteleillä. Tässä vaiheessa lapsi alkaa muodostaa ensimmäisiä sanojaan, jotka ovat lähinnä substantiiveja. Ensisanat ovat tyypillisesti 1 tai 2 –tavuisia, esimerkiksi sanasta kukka

tulee: ”ka” ja usein lapsi mukauttaa sanoja ”suuhunsa sopivaksi”, esimerkiksi sanasta äiti tulee sana ”ättä”.

KUVA 15: Lapsi puhuu ja jokeltelee.

KERTOJA: Yksivuotias ymmärtää puhetta enemmän kuin itse osaa tuottaa sitä, omaksuu sanoja suhteellisen hitaasti ja käyttää ilmaisun apuvälineenä osoittelua ja ilmeilyä. Lähes kaikki yksivuotiaista myös ymmärtävät yksinkertaisia ohjeita sekä kieltoja.

Kohtaus 5: Suun terveys

KUVA 16: Lapsi pitää hammasharjaa kädessään.

Taustalla soi musiikki.

KERTOJA: Lapsen hampaiden kehitys alkaa ensimmäisen ikävuoden aikana ja ensimmäinen hammas lapselle puhkeaa yksilöllisesti 4-11 kuukauden iässä. Hampaiden säännöllinen harjaaminen tulee aloittaa heti kun ensimmäinen hammas on puhjennut. Hampaiden harjaus tulee tapahtua kaksi kertaa päivässä, aamulla ja illalla. Hampaiden harjauksessa voi käyttää lapsille tarkoitettua lastenfluorihammastahnaa.

KUVA 17: Lapsi laittaa tutin suuhun.

KERTOJA: Alle vuoden ikäisellä lapsella rintaruokinta vaikuttaa myönteisesti lapsen purentaan ja leukojen kehitykseen, mutta vuotta vanhemmalle lapselle imeminen voi lisätä hampaiden reikiintymistä. Tutin käytöstä olisi hyvä luopua yhden vuoden iässä, sillä jatkuva tutin käyttö voi aiheuttaa lapselle purentavirheitä.

Kohtaus 7: Ruokailutottumukset

KUVA 19: Kuvataan kun lasta syötetään.

KERTOJA: Ruokailutottumusten muuttuminen on tärkeä osa lapsen kasvua ja kehitystä. Vuoden vanhana lapsi on jo yleensä siirtynyt rintamaidosta kiinteään ruo-

kaan sekä tavallisiin maitovalmisteisiin. Tässä vaiheessa on tärkeä turvata lapsen energian saanti mahdollisimman monipuolisella ruokavaliolla. Huomiota tulee kiinnittää erityisesti rasvan määrään ja laatuun, suolan käyttöön sekä D-vitamiinin riittävään saantiin. Suositusten mukaan alle kaksivuotiaiden lasten D-vitamiinilisä on ympäri vuoden 10 µg/vrk.

Lapsi on myös hyvä totuttaa säännöllisiin ruoka-aikoihin sekä ruokailutapoihin yhdessä muun perheen kanssa.

Kohtaus 6: Uni ja uniongelmat

KUVA 18: Kuvataan lasta pinnasängyssä.

Taustalla soi musiikki.

KERTOJA: Ensimmäisen ikävuoden aikana unirytmii alkaa painottua yöaikaan, jolloin unijaksoista tulee pidempiä ja yhtenäisempiä. Yksivuotiaat nukkuvat keskimäärin 10 tuntia yössä ja päiväunia nukutaan yksilöllisesti yhdestä tunnista useampaan tuntiin. Riittävä unen saanti on hyväksi muun muassa aivojen, muistitoimintojen ja tunne-elämän normaalille kehittymiselle. Hyvä uni ehkäisee myös painon nousua, auttaa lasta kasvamaan ja vaikuttaa vireyteen sekä mielialaan.

Yksivuotias tutkii ja havainnoi ympäristöään jatkuvasti ja päivällä touhuaminen usein takaa hyvät yöunet. Uniongelmat voivat liittyä esimerkiksi hampaiden puhkeamiseen tai se voi olla lapsen tapa reagoida muutoksiin kuten isän tai äidin töihin menoon tai päiväkodin aloittamiseen. Unihäiriö voi myös olla merkki fyysisestä sairaudesta, kuten korvatulehduksesta, allergiasta tai vatsavaivoista. Säännöllinen päivärytmi ja iltarutiinit auttavat lasta nukahtamaan.

→ YKSIVUOTIAAN TERVEYSTARKASTUS

KUVA 20: Ruudulle ilmestyy teksti: YKSIVUOTIAAN TERVEYSTARKASTUS

KERTOJA: Seuraavaksi tutustumme yksivuotiaan lapsen terveystarkastukseen.

Kohtaus 8: Terveystarkastus

KUVA 21: Kuvataan terveydenhoitajan huonetta. Terveydenhoitaja ja äiti – lapsi sylissään – istuvat kaikki työpöydän ääressä ja juttelevat niitä näitä. Äiti antaa terveydenhoitajalle neuvolakortin. Pöydällä on palikoita ja leluja, joilla lapsi voi leikkiä.

KERTOJA: Yksivuotiaan lapsen terveystarkastukseen kuuluu lapsen määräaikaisten seulontatutkimusten lisäksi terveysneuvontaa sekä vanhempien voimavarojen ja huolien tunnistamista.

Terveydenhoitaja seuraa lapsen kehitystä tarkkailemalla yleisvaikutelmaa, liikkumista, puheen kehitystä ja yksinkertaisten ohjeiden ymmärtämistä. Esineiden heittäminen ja pinsettiote kertovat lapsen motorisesta kehityksestä. Kuulo, näkö ja karsastus on tutkittu edellisellä neuvolakäynnillä. Jos tuolloin on huomattu joitain poikkeamia tai vanhemmat ilmaisevat huolen lapsen kuuloon tai näköön liittyen, tutkimukset voidaan tehdä uudestaan tai ohjata lapsi jatkotutkimuksiin.

Kasvua seurataan mittaamalla pituus, paino ja pään ympäryys.

Kohtaus 9: Punnitus

KUVA 22: Kuvataan punnitustilannetta. Terveydenhoitaja asettaa suojan vaan päälle ja taaraa vaa'an eli nollaa sen näytön. Äiti nostaa lapsen vaa'alle.

KERTOJA: Alle 2-vuotias lapsi punnitaan neuvolassa vauvanvaa'assa. Mahdollisimman tarkan tuloksen saamiseksi lapsi punnitaan ilman vaatteita ja vaippaa. Punnituksen yhteydessä terveydenhoitajalla on hyvä mahdollisuus tarkastaa lapsen iho mahdollisten ihottumien, mustelmien tai muiden muutosten varalta.

Kohtaus 10: Pituuden mittaus

KUVA 23: Kuvataan mittaustilannetta. Lapsi nostetaan mittauspöydälle ja terveydenhoitaja asettaa lapsen oikein. Terveydenhoitaja ohjaa äitiä pitämään lapsen päätä oikeassa asennossa. Tämän jälkeen terveydenhoitaja suoristaa lapsen jalan ja lukee mittaustuloksen.

KERTOJA: Alle 2-vuotias lapsi mitataan pöytämallisella pituusmitalla. Mittauksen aikana lapsi makaa selällään mittapöydällä ja mittaus tapahtuu lapsen pääläestä paljaisiin kantapäihin. Äiti avustaa terveydenhoitajaa pitämällä lapsen päätä suorassa siten, että korvien aukot ja silmien ulkonurkat ovat samassa linjassa pystysuuntaan. Pituuden mittauksen yhteydessä terveydenhoitajalla on mahdollisuus tarkastaa lapsen raajojen symmetrisyys.

Kohtaus 11: Päänympäryksen mittaus

KUVA 24: Kuvataan päänympäryksen mittaustilannetta. Lapsi istuu äidin sylissä ja terveydenhoitaja suorittaa mittauksen.

KERTOJA: Päänympäryksen mittaukseen käytetään joko metallista tai muovista venymätöntä mittanauhaa. Mittaus tapahtuu kallon suurimmasta kohdasta, silmien ja korvien yläpuolelta. Mittaustulos kirjataan aina 1 millimetrin tarkkuudella. Päänympäryksen mittauksen yhteydessä terveydenhoitaja tunnustelee lapsen pään aukileet.

Kohtaus 12: Kirjaaminen

KUVA 25: Kuvataan kasvukäyrää.

KERTOJA: Saadut mittaustulokset kirjataan aina ylös ja merkitään kasvukäyrälle sekä neuvolakorttiin.

Kohtaus 13: Suun tarkastus

KUVA 26: Terveydenhoitaja nostaa lapsen ylähuulta ja tarkastaa plakin määrän etuhampaissa.

KERTOJA: Terveydenhoitaja arvioi lapsen suun terveydentilan 12-18 kuukauden iässä tekemällä lapselle niin kutsutun plakkitestin, jossa terveydenhoitaja nostaa lapsen ylähuulta ja katsoo yläetuhampaiden puhtauden. Mikäli suun terveydentilassa on huomautettavaa, terveydenhoitaja ohjaa lapsen tarvittaessa suun terveydenhuoltoon.

Kohtaus 14: Rokotukset

KUVA 27: Terveydenhoitaja valmistelee rokotteen.

KERTOJA: Tarkastuksen lisäksi yksivuotiaalle lapselle annetaan neuvolakäynnin yhteydessä kaksi rokotusta, jotka antavat lapselle suojan pneumokokki-infektiota, kurkkumätää, jäykkäkouristusta, hinkuyskää, poliota sekä hib-tauteja vastaan. Tämän hetkisten suositusten mukaan myös ensimmäinen MPR-rokote annetaan lapselle kahdentoista kuukauden iässä. MPR-rokote antaa lapselle suojan tuhkarokkoa, sikotautia ja vihurirokkoa vastaan.

KUVA 28: Samalla kun kerrotaan rokotuksista, kuvan päälle ilmestyy taulukko:

IKÄ	ROKOTE
12 kk	PCV (Pneumokokki) DTaP-IPV-Hib (Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio, hib-taudit) MPR* (Tuhkarokko, sikotauti, vihurirokko) *(Suositus voimassa 06/2012, jonka jälkeen uusi arvio tilanteesta.)

Kohtaus 15: Terveysneuvonta

KUVA 29: Terveystenhoitaja ja äiti istuvat työpöydän ääressä. Lapsi istuu äidin sylissä.

KERTOJA: Olennainen osa neuvolakäyntiä on terveysneuvonta. Terveysneuvonnassa käsitellään perheiden tarpeita sekä lapsen kehitysvaiheeseen liittyviä ohjeita ja neuvoja. Terveysneuvonnan tarkoituksena on tukea lapsen kasvua ja kehitystä sekä vanhempien ja lapsen välistä vuorovaikutusta. Myös vanhempien jaksamisen, hyvinvoinnin ja parisuhteen toimivuuden tukeminen kuuluu terveysneuvontaan. Terveysneuvonnassa tulee ottaa huomioon vanhempien havainnot ja huolenaiheet sekä arvot ja asenteet.

Vanhempien kanssa keskustellaan lapsen...

KUVA 30: Ruutuun ilmestyy kertojan mainitsemassa järjestyksessä teksti:

- Terveystestä ja mahdollisesta sairastelusta
- Hampaiden hoidosta
- Ruokailutottumuksista
- Päivärytmistä
- Liikuntatottumuksista
- Mahdollisista uniongelmista
- Lapsen rajojen asettamisesta ja tapaturmien ehkäisystä
- Lapsen kanssa leikkimisestä ja läheisyydestä
- Vanhempien terveystottumuksista ja päihteiden käytöstä

KERTOJA: ...terveydestä ja mahdollisesta sairastelusta, hampaiden hoidosta, ruokailutottumuksista, päivärytmistä, liikuntatottumuksista sekä mahdollisista uniongelmista. Samalla keskustellaan myös rajojen asettamisesta ja tapaturmien ehkäisystä, lapsen kanssa leikkimisestä ja läheisyydestä sekä vanhempien terveystottumuksista, erityisesti päihteiden käytöstä.

KERTOJA: Lisäksi terveydenhoitaja keskustelee vanhempien kanssa muun muassa vanhempien omasta terveydestä, työtilanteesta, parisuhteesta ja jaksamisesta. Terveydenhoitaja myös selvittää vanhempien omia havaintoja lapsesta. Yksivuotias alkaa syödä samaa ruokaa kuin muu perhe, joten ruokailusta ja ruokavaliosta keskustellaan, ja muistutetaan D-vitamiinilisän antamisesta. Vanhemmilta kysellään myös perheen sosiaalisesta tilanteesta, läheissuhteista, väkivallasta perheessä sekä lapsen hoitojärjestelyistä ja -suunnitelmista.

Kohtaus 16: Lopetus

KUVA 31: Terveydenhoitaja antaa äidille materiaalia. Lähikuva lehtisistä.

KERTOJA: Tarkastuksen lopussa terveydenhoitaja jakaa materiaalia esimerkiksi liikunnasta ja tapaturmien ehkäisystä.

KUVA 32: Terveydenhoitaja kirjaa neuvolakorttiin yhteenvedon tarkastuksesta.

KERTOJA: Lopuksi terveydenhoitaja kirjaa neuvolakorttiin yhteenvedon tarkastuksesta. Tämän jälkeen keskustellaan vielä seuraavasta määräaikaistarkastuksesta, jonka ajankohta on puolen vuoden päästä, lapsen ollessa 18 kuukauden ikäinen. Tarvittaessa vanhemmat voivat ottaa yhteyttä neuvolaan aikaisemminkin.

KUVA 33: Kuvataan kun äiti ja lapsi nousevat tuolilta ylös ja hyvästelevät terveydenhoitajan.

Kuva himmenee ja lopputekstit alkavat.

Kohtaus 17: Lopputekstit

KUVA 34: Lopputekstit. Tekstit tulevat näkyviin ja liikkuvat alhaalta ylös.

Taustalla soi musiikki.

KUVAKÄSIKIRJOITUS



Kuva 1.



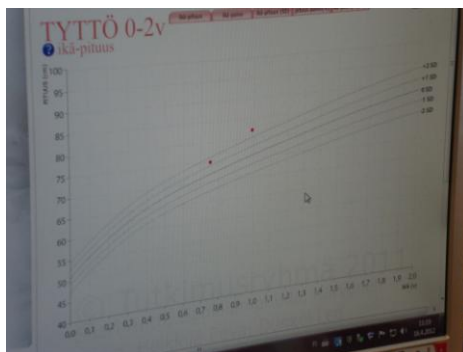
Kuva 2.



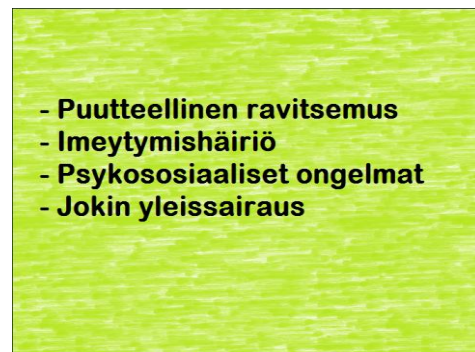
Kuva 3.



Kuva 4.



Kuva 5.



Kuva 6.



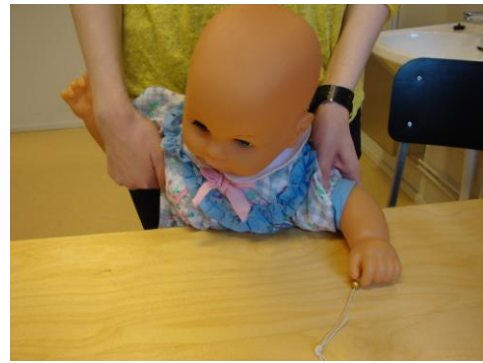
Kuva 7.

Kiihtyvä pään kasvu	Hidastunut pään kasvu
Aivopaineen kohoaminen	Kallon saumojen enneaikainen luutuminen
Kasvain	Synnynnäinen aivosairaus
Traumaattinen tapahtuma	Synnynnäinen aivovamma
Lapsen kaltoinkohtelu	

Kuva 8.



Kuva 9.



Kuva 10.



Kuva 11.



Kuva 12.



Kuva 13.



Kuva 14.



Kuva 15.



Kuva 16.



Kuva 17.



Kuva 18.



Kuva 19.



Kuva 20.



Kuva 21.



Kuva 22.



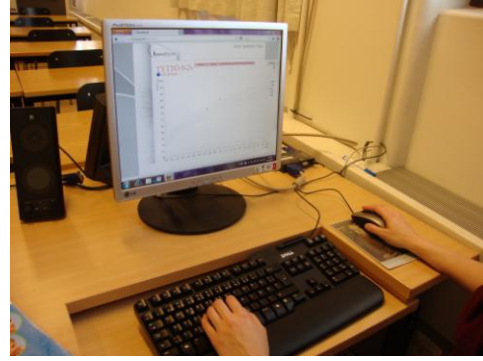
Kuva 23a.



Kuva 23b.



Kuva 24.



Kuva 25.



Kuva 26.



Kuva 27.

IKÄ	ROKOTE
12 kk	<p>PCV (Pneumokokki)</p> <p>DTaP-IPV-Hib (Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio ja hibataudit)</p> <p>MPR* (Tuhkarokko, sikotauti, vihurirokko)</p> <p>*Suositus voimassa 06/2012, jonka jälkeen uusi arvio tilanteesta</p>

Kuva 28.



Kuva 29.

<ul style="list-style-type: none"> - Terveystä ja mahdollisesta sairastelusta - Hampaiden hoidosta - Ruokailutottumuksista - Päivärytmistä - Liikuntatottumuksista - Uniongelmistä - Lapsen rajojen asettamisesta ja tapaturmien ehkäisystä - Lapsen kanssa leikkimisestä ja läheisyydestä - Vanhempien terveystottumuksista ja päihteiden käytöstä
--

Kuva 30.



Kuva 31.



Kuva 32.



Kuva 33.



Kuva 34.

DVD:N KANSILEHTI

YKSIVUOTIAS LAPSI NEUVOLASSA**Opetus-dvd**

Tämä on opetus-dvd yksivuotiaan lapsen terveystarkastuksesta lastenneuvolassa. Tarkastuksen lisäksi dvd:llä käsitellään yksivuotiaan kasvua ja kehitystä.

Tekijät: Heidi Laurila & Anna Mero

Kesto: 15 min

Vaasan ammattikorkeakoulu
2012

**YKSIVUOTIAS LAPSI NEUVOLASSA****YKSIVUOTIAS LAPSI NEUVOLASSA**