
**LASTEN ALLERGIAT JA ASTMA
TUTUKSI PÄIVÄHOIDOSSA**

Lehtiartikkeli terveydenhoitajan työvälineenä



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyön kehittämistehtävä

Hoitotyön koulutusohjelma

Hämeenlinna 10.5.2010

Heidi Kuusinen



SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TAVOITE JA TARKOITUS	3
3	LASTEN ALLERGIAT JA ASTMA	4
3.1	Lasten yleisimmät allergiat	4
3.2	Lasten astma.....	5
3.3	Allergiaa ja astmaa sairastava lapsi päivähoidossa	6
4	TERVEYDENHOITAJAN ROOLI PÄIVÄHOIDOSSA.....	8
4.1	Lastenneuvolan rooli	8
4.2	Moniammatillinen yhteistyö	9
5	LEHTIARTIKKELI TERVEYSNEUVONNAN TYÖVÄLINEENÄ	12
5.1	Terveysneuvonta	12
5.2	Hyvä lehtiartikkeli.....	13
5.3	Suomen Lastenhoitoalan Liitto ry	15
6	POHDINTA.....	16
	LÄHTEET	18

Liite 1 Lehtiartikkeli SLaL-lehdessä 2/2010

1 JOHDANTO

Terveydenhoitajan työn tulisi olla terveyttä rakentavaa ja terveyden edellytyksiä luovaa ja tukevaa toimintaa. (Terveydenhoitajan ammatillisen osaamisen tunnistaminen 2008, 6.) Terveydenhoitajan työ on suurelta osin terveyden edistämistä, jonka tarkoituksena on parantaa ihmisten omasta ja ympäristön terveydestä huolehtimista. (Vertio 2003, 29.) Tärkeää on siis saada asiat kuulluksi ja samalla pyrkiä edistämään väestön terveyttä parhaalla mahdollisella tavalla. Tänä päivänä terveydenhoitajien työelämän kiireet ja asioiden nopeat muutokset pistävät terveydenhoitajat käyttämään työssään uusia ehkäiseviä työmenetelmiä ja työtapoja, jotta terveysneuvonta saavuttaa kohderyhmän. Terveysneuvontaa voidaan siis antaa esimerkiksi internetin, oppaiden tai lehtiartikkeleiden avulla.

Neuvolan terveydenhoitajan työhön kuuluu myös olennaisena osana terveyden edistäminen. Terveydenhoitajan tulee kiinnittää huomiota lapsen ja perheen terveen elämän edellytyksiin ja tukea perheitä valitsemaan terveyttä edistäviä elämäntapavalintoja. Neuvolassa työmenetelmiin kuuluu myös olennaisena osana moniammatillinen työ, jota tehdään mm. päiväkotien kanssa. (Vertio 2003, 114-115.) Moniammatillisessa työssä jaetaan tietoa ja osaamista, jolloin pystytään parhaiten vastaamaan asiakkaan tarpeisiin.

Lasten allergiat ja astma ovat hyvin yleisiä tänä päivänä ja niiden määrä väestössä on ollut kasvussa viime vuosina. Lasten allergioista yleisimpiä ovat erilaiset ruoka-aine- ja siitepölyallergiat. Monien allergisten lasten riesana ovat myös atooppinen ihottuma ja astma, sekä osa lapsista voi saada pahoja anafylaktisia reaktioita. Terveydenhoitajatyön arkea on neuvoa ja tukea näitä vanhempia, jotka kamppailevat allergia- ja astma-asioiden kanssa. Vanhemmat kaipaavat terveydenhoitajalta emotionaalista tukea, mutta myös konkreettista tukea arjen pyörykseen. Terveydenhoitajan toimintaa tukee myös Kansallinen allergiaohjelma 2008 - 2018, jonka yksi päätavoitteista on tukea terveyttä, eikä allergiaa. Tämän avulla pyritään vähentämään väestössä suuresti esiintyneiden allergioiden ja astman määrää, sekä vähentämään niiden pahenemista.

Päiväkodin henkilökunta voi olla kovinkin hämillään hoitoon tulevasta allergiasta tai astmasta sairastavasta lapsesta ja hänen sairauden vaikutuksesta päivähoiton arkeen. Esimerkiksi ruoka-aineallerginen lapsi ryhmässä tuo muutoksia ruokailutilanteisiin ja siitepölyallergia täytyy ottaa huomioon varsinkin keväällä ja kesällä. Hoitohenkilökunnan itsevarmuutta kohdata allerginen tai astmaa sairastava lapsi voidaan kohottaa antamalla tietoa ja tukea. Perhe kokee myös tällöin lapsen olevan turvassa ja yhteistyö päivähoiton ja kodin välillä on parempaa yhteisen ymmärryksen vuoksi.

Terveydenhoitotyön opintoihin kuuluu 5 opintopisteen kehittämistehtävä. Kehittämistehtävänä kirjoitin lehtiartikkelin lasten allergioista ja astmasta päivähoitossa Suomen lastenhoitoalan liiton lehteen. Terveyden tukeminen ja edistäminen lehtiartikkelin avulla on yksi keino monista terveysneuvonnan tyyleistä. Lehtiartikkelissa on tärkeää saada lukijakunta herää-

mään ja havahtumaan jo otsikkotasolta. Lehtiartikkelin tärkein tehtävä onkin vaikuttaa ja tarjota lukijalle jotain uutta. Kuvien ja laadukkaan tekstin avulla voidaan saada aikaiseksi jotain merkittävää ja vaikuttavaa.

2 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TAVOITE JA TARKOITUS

Terveydenhoitajaopintoihin kuuluu varsinaisen opinnäytetyön lisäksi terveydenhoitotyön kehittämistehtävä. Kehittämistehtävän tarkoitus on kehittää terveydenhoitajan työtä ja ammattia, sekä lisätä ammatillista osaamista. Opinnäytetyöni on ollut toiminnallinen ja sen teoriaosuudessa olen käsitellyt lasten allergiaa ja astmaa, sekä niiden huomioimista päivähoidossa. Toiminnallisessa osassa tein Akaan kaupungin päivähoitoon oppaan lasten allergiasta ja astmasta päivähoidossa, joka annettiin eri päivähoitoyksiköiden jokapäiväiseen käyttöön.

Opinnäytetyön kehittämistyössä halusin jatkaa lasten allergian ja astman huomioimista päivähoidossa. Kehittämistyön tarkoitus on kirjoittaa lehtiartikkeli Suomen lastenhoitoalan liiton lehteen lasten allergiasta ja astmasta päivähoidossa. Tarkoituksena on lisätä tietoa lasten allergiasta ja astmasta sekä niiden huomioimisesta päivähoidossa.

Kehittämistehtävän tavoite on edistää lasten hyvinvointia päivähoidossa ja tukea varsinkin päivähoitohenkilökuntaa allergiaa tai astmaa sairastavan lapsen hoidossa. Lehtiartikkelin avulla saadaan lukijoita runsaasti ja artikkelin voi ottaa yhtäläillä päivähoidon arkeen mukaan oppaan tavoin. Oppaassa ja lehtiartikkelissa on käsitelty samoja asioita. Tarkoitus on myös tukea terveydenhoitajan työtä terveysneuvonnan keinoin. Lehtiartikkeli on yksi tapa antaa terveysneuvontaa suurelle väestölle.

Kehittämistehtävän tarkoitus on myös syventää terveydenhoitajien omaa ammattitaitoa ja tietämystä, antamalla lisää tietoa lasten allergiasta ja astmasta. Samalla tarkoitus on kannustaa terveydenhoitajia enemmän moniammatillisuuteen ja yhteistyöhön päiväkotien kanssa.

3 LASTEN ALLERGIAT JA ASTMA

Lasten allergiat ja astma ovat hyvin yleisiä sairauksia tänä päivänä. Allerginen reaktio on elimistön immuunijärjestelmän eli puolustusjärjestelmän ylireagointia tavallisesti harmittomiin ympäristön aineisiin aiheuttaen ongelmallisia seuraamuksia. (Töyry 2007, 8.) Puolustusjärjestelmän käynnistymisen aiheuttaa antigeeni ja allergian aiheuttavaa antigeeniä kutsutaan allergeeniksi. (Haahtela 2002, 4).

Allergian kehitys on kaksivaiheinen. Aluksi allergeenin kohdatessaan elimistön immuunijärjestelmässä tapahtuu herkistyminen, joka tuottaa muis-tijäljen kyseisestä allergeenista. Kun elimistössä kohdataan sama allergeeni uudelleen, tapahtuu allerginen reaktio, joka aiheuttaa oireita jotka liite-tään allergiaan. (Töyry 2007, 12-14.)

3.1 Lasten yleisimmät allergiat

Atooppista ihottumaa tavataan 15%:lla lapsista. Atooppisen ihottuman aiheuttajat vaihtelevat lasten vaipeista ruoka-aineisiin ja auringonvalosta kosteuden aiheuttajiin. Yleisimmät aiheuttajat ovat kuitenkin lasten ruoka-aineallergiat. (Alasimonen 2003, 116, 124.) Atooppinen ihottuma on useimmiten kuiva ja kutiseva, mutta ihottumapaikat vaihtelevat iän mukaan (Töyry 2007, 30). Atooppisen ihon perushoitona käytetään perusvoiteita ja lääkevoiteena käytetään hydrokortisoni- ja kortikoidivoiteita, sekä limuusivoiteita. (Hannuksela 2005, 6-8.)

Ruokayliherkkyys voi olla ruoka-aineallergiaa tai muuta sietokyvyn poikkeavuutta, kuten intoleranssia. Pienillä lapsilla yleisimmät yliherkkyuden aiheuttajat ovat maito, muna ja viljat. Tavallisimman ruokayliherkkyudet ja allergiat oireilevat iholla, suolistossa ja hengitysteissä. Iholla yleisimpiä oireita ovat atooppinen ihottuma, ihon lehahtelu ja nokkosihottuma. (Siimes & Petäjä 2004, 252.) Suolisto oireet ovat useimmiten ummetus, ripuli, vatsakivut, sekä niihin liittyvät ärtyneisyys ja levottomuus. Hengitysteiden oireet ovat yleisimmin astma ja nuha. (Haahtela, Hannuksela, Mäkelä & Terho 2007, 305-306; Alasimonen 2003, 50.) Ruoka-aineallergian hoidon tavoitteina on oireiden hallinta, lapsen normaalin kasvun ja kehityksen turvaaminen, sekä mahdollisimman normaali iänmukainen ruokavalio. (Lasten ruoka-allergia 2004, 9.)

Siitepölyn aiheuttamasta allergiasta kärsii noin 20 % suomalaisista. Yleisimmät allergian aiheuttajat ovat koivu, leppä, heinät ja pujo. Siitepölyallergia on jaksottaista ja ajoittuu siitepölykaudelle. Siitepölyallergian oireita esiintyy hengitysteissä, silmissä, suussa, nielussa, iholla, korvakäytäväs-sä, mutta myös väsymys voi olla oire allergiasta. Useat siitepölyallergisista saavat oireita myös ruoka-aineista, tätä kutsutaan ristiallergiaksi. Risti-reagoimista tapahtuu allergeenimolekyylien rakenteellisen yhtäläisyyden takia. Pahimmillaan oireet ovat siitepölyaikaan ja talvella oireita ei esiinny välttämättä ollenkaan. (Alasimonen 2003, 80-82.) Siitepölyallergian hoi-

tona yleisimmin käytetään lääkehoitoa, jolloin oireiden vaikeusaste määrittää lääkityksen. Vaikean ja elämää voimakkaasti haittaavan allergian hoidossa voidaan käyttää siedätyshoitoa. Siedätyshoito on aina kohdennettua ja se vaikuttaa vain yhteen allergeeniin tai allergeeniryhmään kerrallaan. Lapsille siedätyshoitoa aloitetaan vasta viiden ikävuoden jälkeen ja lääkäri päättää onko potilas sopiva kyseiselle hoidolle. Hoito on pistoshoitoa ja kokonaisuudessaan hoito kestää 3-5 vuotta. (Alasimonen 2003, 34-35,83; Siitepölyallergia 2006, 9.)

Äkillinen yliherkkyysoire eli anafylaksia voi olla vakava ensiapua vaativa tilanne. Useimmat yleisoireita aiheuttavat reaktiot ovat kuitenkin lievempiä ja saavat aikaan kutinaa ja nokkosihottumaa. (Haahtela, Hannuksela & Terho 1999, 364-365.) Anafylaktisessa reaktiossa on kyse immunologisista mekanismeista, atoopikolla on suurempi riski saada anafylaktinen reaktio, sillä he tuottavat IgE:tä. Tavallisimpia anafylaksian aiheuttajia ovat ruoat (esim. pähkinä, kiivi), lääkkeet (esim. penisilliini, asetyylisalisyylihappo) ja hyönteisten pistot (esim. ampiaisen). (Haahtela ym. 2007, 360, 364; Haahtela ym. 1999, 364-365.) Anafylaksian oirekulku on erittäin nopeaa ja se ilmenee iholla, hengitysteissä, maha-suolikanavassa, verenkierrössä ja sydämessä. Anafylaksian hoitona käytetään adrenaliinia ja hoitamattomana voi johtaa jopa kuolemaan. Adrenaliini pistetään käden tai reiden lihakseen EpiPen-ruiskun avulla, jota riskipotilaiden tulisi kuljettaa mukana. (Haahtela ym. 2007, 367.)

3.2 Lasten astma

Astma on lapsuusajan yleisin pitkäaikaissairaus, jota sairastaa 5 % suomalaislapsista. (Kansallinen allergiaohjelma 2008-2018, 10). Astma on kroonista hengitysteiden seinämien turpoamista ja hengitysteiden kaventumisista. Tämän seurauksena hengitysteissä lisääntyy liman eritystä ja hengityselinten nykimistä ja yliherkkyyttä. Ilman kulku keuhkoihin ja sieltä pois vaikeutuu. Hengitysteiden epiteeli ärsyyntyy ja tämän seurauksena esiintyy yskää. (Töyry 2007, 27-28.)

Pienten lasten astmaa on kahden tyyppistä: infektioastmaa ja atooppista astmaa. Infektioastman oireet alkavat pienellä lapsella hengitystieinfektion yhteydessä yskänä, raskaana hengityksenä, uloshengityksen vaikeutumisena ja mahdollisena vinkumisena. Ennuste infektioastmassa on yleensä hyvä. (Laitinen, Juntunen-Backman, Hedman & Ojaniemi 2000, 118-119.) Atooppiseen astmaan sairastumisen riskiä lisää vanhempien, sisarusten tai lapsen mahdollinen allergia tausta. Tavallisimmat astmaa aiheuttavat allergeenit ovat siitepölyt, eläinpölyt, pölypunkki, sieni-itiöt luonnossa sekä ruoka-aineet. Myös tupakansavu, infektiot, räsitus, kylmä ilma, hajut ja pölyt voivat aiheuttaa astmaoireita. (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004, 200.)

Oireet lasten astmassa ovat yleensä yskää, johon liittyy hengenahdistustunne, vinkuva hengitys, mutta myös monet epämääräiset oireet voivat kertoa astmasta. Näitä ovat esimerkiksi pitkittynyt yskä, yöllä tapahtuva yskiminen, väsymys, toistuvat keuhkoputkentulehdukset, sekä räsituksen

sietokyvyn ja fyysisen kunnon heikentyminen. (Laitinen ym. 200, 118-119.)

Astman hoidon pääasiallinen tavoite on, että lapsella ei ole oireita, kestää räsytystä, sekä mahdollisimman vähäinen avaavan lääkkeen käyttö. Lääkehoidossa käytetään pääasiassa kahdenlaisia lääkkeitä. Keuhkoputkia avaavia hengitettäviä lääkkeitä, joita käytetään kohtauksissa ja keuhkoputkia hoitavia lääkkeitä pitempiäaikaisessa käytössä. (Valovirta 2008, 8.) Apuvälineiden avulla lääkkeiden tehoa pystytään parantamaan. Näitä ovat mm. Nebunette, Babyhaler, Turbuhaler, Discus sekä Easyhaler. (Siimes & Petäjä 2004, 263-264.)

3.3 Allergiaa ja astmaa sairastava lapsi päivähoidossa

Vanhemmat ovat ensisijaisesti vastussa lapsen kasvatuksesta ja hyvinvoinnista. Yhteiskunnan tehtävä on tukea heitä tässä vaativassa tehtävässä ja yksi tukimuoto on lasten päivähoito. Lapsen päivähoitoon kuuluu olennaisena osana varhaiskasvatus, joka on lapsen eri elämäntilanteissa tapahtuvaa kasvatuksellista vuorovaikutusta, jonka tavoite on edistää lapsen kehitystä, oppimista ja tervettä kasvua. Lasten päivähoitoa ohjaa ja määrittelee laki (36/1973) ja asetus (239/1973) lasten päivähoitosta. (Varhaiskasvatuksen valtakunnalliset linjaukset 2002, 5, 9, 12, 16, 19.)

Allergiaa ja astmaa sairastavan lapsen päivähoitopaikka on valittava yksilöllisesti vanhempien kanssa. Yhteydenpito ja vuorovaikutus ovat tärkeitä lapsen hoidon onnistumiseksi. Yhteistyöllä taataan lapselle ja perheelle turvallisuuden tunnetta ja sillä on erittäin suuri merkitys lapsen hyvinvoinnille. (Päivähoidon allergia ja astmaohjeisto 2004, 4; Akkanen & Vanhalampi 2003, 51-53.) Päivähoidossa on myös kiinnitettävä huomiota ympäristöön ja toimintatapoihin, jotta allergiaa ja astmaa sairastavan lapsen hyvinvointi on turvatumpaa.

Meille jokaiselle on erittäin tärkeä saada hengittää puhdasta ja raikasta sisäilmaa. Sisäilman ja siivouksen yhteydessä tulisi miettiä päivähoitotilan ilmanvaihtoa, huonekasveja, hajusteiden käyttöä, tekstiilien materiaaleja ja puhdistusta, sekä siivouksen suunnitelmallisuutta ja siivouksessa käytettäviä aineita. (Päivähoidon allergia- ja astmaohjeisto 2004, 14-17.)

Ulkoympäristössä ilmansaasteet, siitepöly ja hiekoituspöly voi aiheuttaa allergista oireilua, joten ne tulisi ottaa myös huomioon päivähoidossa. Sisätiloissa lelujen materiaaleihin ja askartelumateriaaleihin kannattaa kiinnittää huomiota puhdistettavuuden ja mahdollisen allergiaa aiheuttavan materiaalin takia. Jokaiselle lapselle liikunta on erittäin tärkeää ja hyvä fyysinen kunto helpottaa astmaa sairastavan lapsen elämää. (Päivähoidon allergia- ja astmaohjeisto 2004, 11,13.)

Lasten ruoka-allergioiden yleisyys näkyy paljon päivähoidossa, siksi onkin tärkeää kiinnittää ruokaan ja ruokailun järjestämiseen paljon huomiota. Lasten ruoka-allergiassa tarpeeton ruoka-aineiden välttäminen on haitallista, mutta lapsella olevaa hoidollista välttämisyruokavaliota tulee ehdottomasti noudattaa. Ruokavaliota on useimmiten määrääaikainen ja uusintako-

keilujen myötä sen jatkuvuutta arvioidaan. Tämä kuitenkin tapahtuu vain vanhempien ja lääkärin yhteistyönä, ei päivähoidossa. (Päivähoidon allergia- ja astmaohjeisto 2004, 9.)

Ruoka-aineallergiselle riittävän ravitsemuksen takaaminen on ensisijaisen tärkeää, sillä riski lapsen aliravitsemukselle kasvaa, mitä useimpia ravitsemuksessa keskeisimpiä ruoka-aineita vältetään. (Kaila & Arvola 2005, 533-536.) Allergiaruokavalio toteutetaan yhteistyössä vanhempien, päivähoidon henkilökunnan ja keittiöhenkilökunnan kanssa. Ruuan valmistuksessa tulee olla huolellinen ja käyttää omia ruuanvalmistus- ja tarjoiluvälineitä. Ruokailutilanteessa tulee huomioida istumajärjestys, joka vähentää turhia altistumistilanteita ja turvaa ruokailuhetken. Ruokailutilan siisteydestä tulee huolehtia jokaisen ruokailun jälkeen. (Päivähoidon allergia- ja astmaohjeisto 2004, 9-10.)

Päivähoidossa infektioiden ehkäisy kuuluu jokapäiväisiin toimintoihin. Käsien pesu, WC-hygieniasta ja yleisestä siisteydestä huolehtiminen kuuluu näihin asioihin. Infektioiden ehkäisy on tärkeää, sillä allergiaa tai astmaa sairastava lapsi sairastuu helpommin erilaisille taudeille. Päivähoidossa lähtökohta on se, että lapsen peruslääkitys hoidetaan kotona, mutta joskus tulee tilanteita, jolloin lapsi saattaa tarvita lääkitystä. Tärkeää on opastaa hoitohenkilökunta ”kädestä pitäen” ja kirjallisesti lääkkeiden annostelusta, säilytyksestä ja käyttöohjeista näitä tilanteita varten. (Päivähoidon allergia- ja astmaohjeisto 2004, 5, 8.)

Päivähoidon hoitohenkilökunnan tieto lasten allergiasta ja astmasta luo turvallisuuden tunnetta lapselle ja vanhemmille. Koulutuksissa tulisikin kiinnittää huomiota ympäristöön ja sen mahdolliseen saneeraamiseen, oireiden tunnistamiseen ja lääkkeiden antotapaan. Hoitohenkilökunnan tulisi myös noudattaa yleisiä ohjeistuksia tupakoimattomuudesta, eläimettömyydestä ja hajusteiden käytöstä. (Laitinen ym. 2000, 136-137.)

Viherä ja Ylinen ovat tutkineet opinnäytetyössään vanhempien kokemuksia allergisen lapsen hoidosta Hämeenlinnan Idänpään päiväkodin allergiaryhmässä. Kokemukset olivat positiivisia, henkilökunta koettiin luotettavana ja asiantuntevana. Yhteistyön merkitys oli erittäin suuri ja vanhempien mielestä yhteistyö päiväkodin ja kodin välillä oli erittäin tiivistä ja toimivaa. Vanhemmat kokivat tärkeäksi ryhmän olemassaolon. (Viherä & Ylinen 2009, 36.)

4 TERVEYDENHOITAJAN ROOLI PÄIVÄHOIDOSSA

Terveydenhoitaja on terveydenhoitajatyön, terveyden edistämisen ja kansanterveystyön asiantuntija ihmisten elämänsä eri vaiheissa. Alue- ja väestövastuissa työssä terveydenhoitajan tulee osallistaa väestöä ja aktiivoida oman terveyden ylläpitämiseen ja edistämiseen. Tärkeää on myös terveyden tasa-arvon lisääminen ja yhteiskunnallisen eriarvoisuuden vähentäminen. Työtä toteuttaessaan, arvioidessaan ja kehittäessään terveydenhoitajan tulee ottaa huomioon väestön terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavat tekijät. Lisäksi terveydenhoitajan tulee ottaa huomioon tekijät, jotka vaikuttavat ihmisten elinympäristöön, elinolosuhteisiin ja hyvinvointiin. (Terveydenhoitajan ammatillisen osaamisen tunnistaminen 2008, 5-6.)

Terveydenhoitajan tehtäviin kuuluu osallistua terveystieteiden ja sairauksien ehkäisyyn, varhaiseen toteamiseen ja sairastuneiden hoitamiseen, terveyden edistämiseen, sekä terveellisen ympäristön suunnittelu- ja kehittämistyöhön. Terveydenhoitajan työtä tehdään yksilöiden, perheiden, väestön, ympäristön, sekä työ- ja muiden yhteisöjen kanssa. (Terveydenhoitajan ammatillisen osaamisen tunnistaminen 2008, 5-6.)

Kaskela on tutkinut omassa opinnäytetyössään vaikeaa ruoka-allergiaa sairastavien lasten vanhempien kokemuksia saamastaan sosiaalisesta tuesta lastenneuvolan terveydenhoitajilta Etelä- ja Länsi-Suomen alueella. Monet vanhemmat olivat kokeneet, etteivät he ole tulleet kuulluksi lapsen huolta koskevista asioista, huolta oli vähätelty tai se oli ohitettu. (Kaskela 2009, 37.) Terveydenhoitajalle on kuitenkin tärkeää perehtyä asiakkaana olevan lapsen sairauteen ja perehtyä lapsen ja perheen tilanteeseen. Vertaistuki on tärkeää perheen jaksamisen ja hyvinvoinnin kannalta. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 217-218.)

4.1 Lastenneuvolan rooli

Lasten terveyden edistämiseen kannattaa panostaa, sillä lapsuudessa elinikäiset tottumukset oman terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitämiseksi muodostuvat. Lasten merkittävä kasvu- ja kehitysyhteisö on kodin lisäksi päivähoito. Tämän yhteisön antama malli ja luoma ilmapiiri vaikuttaa terveellisten elämäntapojen omaksumiseen. Esimerkiksi terveellinen ravinto, liikunta, myönteiset sosiaaliset suhteet, savuton, virikkeellinen ja turvallinen ympäristö edistävät lapsen terveyttä. Erittäin tärkeää on tukea vanhemmuutta ja parisuhdetta, sekä erityistä tukea tarvitsevien perheiden palveluiden vahvistamista. (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006, 64-65.)

Eri tutkimusten mukaan neuvolaikäisten lasten perheistä 10-30 % arvioidaan olevan erityisen tuen tarpeessa. Päivähoidossa olevista lapsista 6-15% tarvitsee erityistukea päivähoiton tilastojen mukaan. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 14.)

Lastenneuvolan yleistavoitteina on lasten fyysisen ja psyykkisen terveyden, sekä perheiden hyvinvoinnin paraneminen varsinkin erityistä tukea tarvitsevissa perheissä, jolloin perheiden väliset terveyserot kaventuisivat. Tavoitteena on myös, että seuraavan sukupolven terveyden ja vanhemmuuden voimavarat olisivat paremmat kuin nykyisen. Lastenneuvolan tehtävänä on mm. tukea vanhempia vanhemmuudessa, sekä seurata ja tukea lapsen fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja tunne-elämän kehitystä. Terveydenhoitajan tulee myös tunnistaa mahdollisimman ajoissa epäsuotuisan kehityksen merkit lapsessa, perheessä ja elinympäristössä, sekä puuttua mahdollisimman varhain terveyttä vaarantaviin tekijöihin. Tehtävänä on myös osallistua mm. pitkäaikaissairaiden lasten hoidon järjestämiseen ja koordinoimiseen. Yhteiskunnallisella tasolla terveydenhoitajan tulee seurata yhteisön ja ympäristön turvallisuutta, lapsi- ja perhemyönteisyyttä, sekä erilaisten tekijöiden vaikutusta perheiden terveyteen ja edistää lasten ja perheiden hyvinvoinnin huomioon ottamista. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 16-18.)

4.2 Moniammatillinen yhteistyö

Yhteistyö on laaja käsite, joka sisältää mm. vuorovaikutusta ja yhteistoimintaa eri yksilöiden ja organisaatioiden välillä. Yhteistyöllä on yhteiset tavoitteet ja se on oman asiantuntemuksen tuomista yhteiseen käyttöön kunnioittaen muiden asiantuntemusta. (Huovinen 2004, 18.)

Moniammatillinen yhteistyö on eri ammattiryhmiin kuuluvien asiantuntijoiden yhteistyötä ja yhdessä tekemistä. Sillä on tavoite vastata asiakkaan hyvinvoinnin tarpeisiin. Samalla jaetaan tietoa ja osaamista. Sisäinen moniammatillinen yhteistyö on organisaatioiden sisällä tapahtuvaa ammatillista toimintaa. Ulkoinen moniammatillinen yhteistyö on organisaatorajojen ylittävää yhteistyötä. (Karila & Nummenmaa 2001, 41.)

Moniammatilliseen yhteistyöhön vaikuttaa monenlaiset tekijät. Ne voivat joko edistää, tai estää yhteistyön sujuvuutta. Optimaalinen työryhmän koko moniammatillisessa työryhmässä olisi noin 4-9 henkilöä. Suuremmissa ja pienemmissä ryhmissä kohdataan paljon käytännön ongelmia ja mielipiteiden esittäminen samalla selkeästi vaikeutuu. Yhteistyötä edistää yhteisesti sovitut tavoitteet ja pelisäännöt. Toimintaa edistää myös se, että jäsenet tuntevat ja arvostavat toistensa osaamista ja ammattitaitoa. Tiedonvaihto, työntekijöiden motivaatio ja sitoutuminen vaikuttavat myös ryhmän toimintaan. Yhteistyötä vaikeuttavat toimitilojen fyysinen etäisyys ja yhteisten tilojen puute. Ammattihenkilöiden ennakkoluulot, kommunikatio-ongelmat, keskinäiset konfliktit ja arvostuksen puute koetaan myös toimintaa estävinä asioina. Suurimmaksi tiedonkulun ongelmaksi on nimetty vaitiolo- ja salassapitovelvollisuus. Siksi on tärkeää käydä nämä seikat läpi kaikkien työryhmän jäsenten kesken. (Huovinen 2004, 30-32.)

Päivähoito on neuvolalle tärkeä yhteistyökumppani. Päivähoidossa ja neuvolassa toteutettavan varhaiskasvatuksen lähtökohta on sama: lasten ja perheiden tarpeet. Tehtävä on edistää lapsen kasvua, kehitystä ja oppimista, sekä tukea vanhempia heidän kasvatuksessaan. Siksi on tärkeää, että yhteistyö toimii ja näiden yksiköiden välillä on yhteisesti sovitut yhteis-

työ- ja tiedonvaihtomenettelyt. Päivähoidon ja lastenneuvolan tärkeä yhteistyöalue on infektioiden ehkäisy päivähoitossa. Terveystieteiden tulisi olla mukana järjestämässä terveellistä toimintaympäristöä lapsille. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 38-41.)

Päiväkodin ja lastenneuvolan moniammatillista yhteistyötä Espoossa on tutkinut Räsänen ja Korolainen opinnäytetyössään. Kyselyyn vastasi 53 henkilöä päiväkodista ja 14 henkilöä lastenneuvolasta. Kyselyssä tuli ilmi, että yhteistyötä tehtiin jonkin verran, mutta suurimmaksi osaksi yhteistyö tapahtui lomakkeiden välityksellä. Henkilökohtaisten kontaktien määrä oli hyvin vähäinen. Yhteistyötä pidettiin kuitenkin tärkeänä. Toteuttamisen esteenä koettiin kiirettä, ajan puutetta ja työntekijöiden vähyyttä. (Räsänen & Korolainen 2008, 51,55.)

Salmi on myös tutkinut lastenneuvolan ja päivähoitoyhteistyötä omassa opinnäytetyössään. Tässä tutkimuksessa oli tarkoitus selvittää terveydenhoitajan ja päivähoitajien kokemuksia 3- ja 5-vuotiaille täytettyjen ikäkausilomakkeiden vaikutuksista terveydenhoitajan ja päivähoitajien työhön, sekä neuvolan ja päivähoitoyhteistyöhön. Tutkimuksessa ilmeni, että varsinkin terveydenhoitajat kokivat yhteistyöstä lomakkeen avulla olevan hyötyä omassa työssään. Lapsen huomioiminen kokonaisuudessaan oli ollut helpompaa ja tarkastuksissa tuli lomakkeen myötä uusia asioita ilmi. (Salmi 2006, 61-62,65.)

Päivähoidon tehtävänä on tukea, edistää, puuttua ja tarjota hoitoa. Lastenneuvolan tehtävänä on vahvistaa, tukea, ohjata ja puuttua. Näiden kahden yksikön yhteistyö on perheiden ja lasten kannalta välttämätöntä. Eri ammattiryhmien osaamisen yhdistämiseen tarvitaan aikaa, tahtoa, luottamusta ja yhteistä tekemistä. Yhteistyön on oltava avointa, jotta se olisi toimivaa. Moniammatillinen yhteistyö on tehokkainta ja toimivinta silloin, kun eri yksiköt kokoontuvat yhteen pohtimaan perheen tarpeista lähtien juuri tämän perheen asioita. Ammatillinen vahvuus on omien rajojen näkemistä, omien vahvuuksien tunnistamista, kokonaisuuksista kiinnostuminen yksityiskohtien rinnalla sekä moniammatillisuuden näkeminen vahvuutena. (Mäkinen 2009, 18-19.)

Päivähoidon yksi tärkeimmistä tehtävistä on perheiden kotikasvatuksen tukeminen, tätä voidaan kutsua perheiden ja päivähoitoyhteistyöksi kasvatuskumppanuudeksi. Koti ja perhe kohtaavat päiväkodin arjessa, lapsen jokapäiväisessä hoidossa ja kasvatuksessa. Päivähoidon rooli on suuri lapsen arjessa ja vastuu on suurta. Moniammatillisuus tarjoaa mahdollisuuden kehittää päivähoitotyötä. Se mahdollistaa eri työntekijöiden näkökulmien arvostamisen ja tuo erilaisia näkökulmia eri ammattiryhmiltä päivähoitoyhteistyöhön. (Karila & Nummenmaa 2001, 15,41.)

Huovinen on tehnyt tutkimuksen moniammatillisesta yhteistyöstä lastenneuvolan ja päivähoitoyhteistyössä. Tutkimustulosten mukaan yhteistyötä oli erittäin vähän ja se tapahtui satunnaisesti. Yhteistyö ei ollut suunnitelmallista, eikä toiminnalle oltu luotu yhteisiä tavoitteita. Kuitenkin molemmat osapuolet kokivat, että yhteistyö on tärkeää, sillä he ovat tekemisissä samojen lapsiperheiden kanssa ja työskentelevät ehkäisevän näkö-

kulman kautta lapsiperheiden tukemiseksi. Yhteistyön lähtökohtana on ollut lapsiperheen tarpeet ja odotukset. (Huovinen 2004, 85,88.)

5 LEHTIARTIKKELI TERVEYSNEUVONNAN TYÖVÄLINEENÄ

Terveyden edistäminen on prosessi, joka antaa yksilöille ja yhteisöille entistä paremmat mahdollisuudet hallita terveyttään ja siihen vaikuttavia taustatekijöitä. (Terveyden edistämisen laatusuositus, 15.) Terveyden edistäminen on toimintaa, jolla pyritään lisäämään ihmisten mahdollisuuksia ylläpitää ja hoitaa omaa ja ympäristönsä terveyttä. Eriarvoisuuden vähentäminen ihmisten välillä ja ihmisten arkielämän terveyden edellytysten luominen on yksi tärkeä asia. Tärkeää on painottaa ihmistä aktiivisena toimijana sekä osallistujana. Terveyden edistämistä ohjaavia arvoja ovat ihmisarvon ja itsenäisyyden kunnioittaminen, voimavaralähtöisyys, oikeudenmukaisuus, osallistaminen, yhteistyö, kestävä kehitys ja asiakasnäkökulma sekä kulttuurisidonnaisuus. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 51; Vertio 2003, 29-30.)

Nykyinen terveyden edistäminen on rakentunut Ottawan asiakirjan (1986) asettamalle perustalle, jossa terveyttä edistävä toiminta jaotellaan viidelle tasolle. Nämä ovat terveyttä edistävän yhteiskuntapolitiikan kehittäminen, terveellisen ympäristön aikaansaaminen, yhteisöjen toiminnan tehostaminen, henkilökohtaisten taitojen kehittäminen ja terveyspalveluiden uudistaminen. Terveellisen ympäristön aikaansaatamisessa on tärkeää huomioida ihminen yhteisössä, luonnon voimavarat, sekä rakennettu ympäristö osana terveyttä edistävää toimintaa. (Haarala ym. 2008, 55-56.)

Lastenneuvolan työstä suurin osa on terveyden edistämistä. Se lisää perheen mahdollisuuksia vaikuttaa terveytensä taustalla oleviin tekijöihin ja sillä tavoin kohentaa koko perheen terveyttä. Lastenneuvolassa tulee kiinnittää huomiota perheen ja lapsen terveen elämän edellytyksiin, sekä heidän taitoihin tehdä terveyttä edistäviä elämäntapavalintoja. (Vertio 2003, 114-115.)

5.1 Terveysneuvonta

Terveysneuvonta on yksi terveyden edistämisen keinoja. Neuvonta voi koskea ihmisen terveydentilan edistämistä ja ylläpitämistä, tai suoranaisesti sairauksien ehkäisyä tai hoitoa. Terveysneuvonta on aina vuorovaikutustilanne ihmisen ja ammattilaisen välillä. Terveydenhoitajan tehtävä on lisätä tiedon ymmärtämistä ja tulkita sen merkitystä neuvonnalla. (Vertio 2009.)

Terveysneuvonnasta voidaan erotella kolme erilaista terveysneuvontatyyppeä: hallitseva, osallistuva ja konsultti. Hallitsevassa tyypissä neuvonta on hoitajakeskeistä ja vuorovaikutuksen osapuolena asiakas oli passiivisena vastaanottajana. Osallistuvassa tyypissä hoitajan keskustelu asiakkaan kanssa eteni vuoropuheluna, molemmat ovat osallistuvia asiantuntijoita. Konsultti-terveysneuvontatyypissä hoitaja antaa asiakkaan tuoda esiin oman tietämyksensä ja asiantuntijuutensa ja arvioida omaa toimintaansa. (Mattila 2001, 26.)

Terveysneuvonta toimii tehokkaimmin kasvotusten annettuna ja mahdollisesti yksilöneuvontana. Joskus on kuitenkin tarpeen jakaa tietoa ja neuvoja suuremmalle ryhmälle. Silloin on tärkeää miettiä viestintäkanava, joka tavoittaisi mahdollisimman hyvin tämän ryhmän. Näitä ovat esimerkiksi videot, radio, tv, lehdet, julisteet ja oppaat. Painotuotteet, kuten lehtiartikkelit soveltuvat erinomaisesti käyttöön, jossa motivoinnin sijaan on tarkoitus välittää tietoa. Niiden avulla voidaan antaa tiivistetysti tietoa, johon on helppo palata myöhemminkin. Tärkeää on miettiä niiden jakelualuetta ja kohderyhmää. (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 8-9.)

5.2 Hyvä lehtiartikkeli

Hyvän artikkelin ainekset rakentuvat kiinnostavasta aiheesta, kirjoittajan näkökulmasta, tiedon tarjoamisesta, lukijan opettamisesta, lukijan muuttamisesta ja ennen kaikkea kirjoittaja vakuuttaa ja vaikuttaa. Paras tapa vaikuttaa lukijaan on olla vakuuttava, uskottava, luotettava ja totuudenmukainen. (Lundberg. 2001, 24, 132.)

Kirjoittaminen on aina osa kirjoitusprosessia. Kirjoitusprosessi vaihtelee kirjoitettavan tekstin myötä, eikä se välttämättä noudata mitään erityistä kaavaa. Tiettyjen vaiheiden läpikäyminen kuitenkin helpottaa onnistuneen tekstin syntymistä. Artikkelin kirjoittaminen tapahtuu neljässä eri vaiheessa: Tiedon hankkiminen, aineiston jäsentäminen, artikkelin kirjoittaminen ja tekstin käsittely. Tämän prosessin läpikäyminen antaa artikkelille materiaalin, näkökulman ja rakenteen, kieliasun ja valmiin käsikirjoituksen. (Lundberg. 2001, 22.)

Hyvin kirjoitettu artikkeli vaatii paljon harjoitusta, joka vaatii nöyryyttä kirjoittaa sitä uudelleen ja uudelleen paremman lopputuloksen aikaansäämiseksi. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 264.)

Asiantuntija-artikkelin erityispiirteet

Artikkelin kirjoittamisessa tulee miettiä lukijakuntaa. Ammatti- ja erikoislehtien artikkelin kirjoittamisessa tulisi muistaa, että lukija on myös tavallinen ihminen. Siksi näiden lehtien artikkelit tulisi olla yhtä hyvin ja kansanomaisen ymmärrettävästi tehtyjä kuin muiden lehtien artikkelit. (Kotilainen 2003, 95-96.) Artikkelissa kannattaa välttää kirjoittamista yleisellä tasolla, lukijan saa paremmin kiinnostumaan tekstistä valitsemalla jokin persoonamuoto. Persoonamuoto antaa artikkelille sävyn ja sen oikea käyttö houkuttelee lukijan lukemaan artikkelin loppuun. (Lundberg 2001, 33-35.)

Asiantuntija-artikkelin kirjoittamisessa on hyvä edetä tutusta asiasta tuntemattomaan, pitää virkkeet lyhyinä ja lauserakenteet yksinkertaisina. Asiantuntija tuntee aiheen josta kirjoittaa ja näin hän pystyy antamaan lukijalle tietoa paremmin. (Kotilainen 2003, 65.) Asiatekstin tavoitteen on oltava selkeä ja yksiselitteinen. (Lundberg 2001, 22.)

Artikkelin rakenne

Hyvän artikkelin erottaa helpoimmin sen näkyvimmistä kohdista kuten otsikosta, väliotsikosta, kuvateksteistä ja ingressistä. Tärkeää on myös jatkaa leipätekstissä samaa linjaa ja rakentaa se suunnitellusti. (Kotilainen 2003, 38-39.) Artikkelin suunnitteluvaiheessa kannattaa miettiä sen rakenteen kolme pääkohtaa: alku, jonka oleellinen osa on ingressi, keskikohta ja lopetus. (Lundberg 2001, 39.)

Artikkelin ensimmäinen lause on kaikkein tärkein, joka johdattelee lukijan lukemaan eteenpäin. Artikkelin alku tarvitsee ensin avauksen eli ingressin, jolla houkutellaan lukija, tämän jälkeen tulee aiheen perustelu ja teemoittelu. Ingressissä ilmaistaan jutun ydin lyhyesti ja se on ovi artikkeliin. Useimmiten ingressi erottuu muusta tekstistä tyografisesti: se on tehty muuta tekstiä isommalla kirjasinkoolla ja siinä voi olla käytetty erilaista kirjasinlajia. Ingressin pituus ei yleensä ole paria kolmea napakkaa virkettä pidempi, joka kertoo artikkelista oleellisimman. Ingressi houkuttelee lukijan lukemaan artikkelin ja on samalla hyvän otsikon jatke. (Suhola, Turunen & Varis 2005, 132; Kotilainen 2003, 86-87; Lundberg 2001, 40.)

Alku kokonaisuudessaan on useimmiten yhden tai korkeintaan muutaman kappaleen mittainen. Artikkelin avauksesta tulisi selvittää koko jutun tunnelma ja sävy. Se on samalla lupaus mielenkiintoisesta ja houkuttelevasta tekstistä. Alun tulisi myös vastata kysymyksiin kuka, mitä, missä, milloin ja miksi. (Lundberg 2001, 40,42.) Aloituksessa olisi hyvä tuoda myös esiin muutamia asioita, kuten käsiteltävä aihe ja sen merkityksen perustelu, sekä oma näkökulma asiasta. Aiheesta kannattaa ilmaista mahdollinen ongelmakohta eli esimerkiksi osoittaa ristiriita, paradoksi tai tiedollinen puute. Myös on tärkeää ilmaista ongelman ratkaisemisen keinot tavoitteen esittämisellä ja niiden keinojen esittäminen, joilla päästäisiin tavoitteisiin. (Kinnunen & Löytty 2007, 138.)

Artikkelin keskikohdassa on tärkeää pitää juttu koossa ja säilyttää jutun punainen lanka. Tärkeää on kirjoittaa vain tärkeistä juttuun liittyvistä asioista, eikä rönsyillä muulla tarpeettomalla tiedolla. (Lundberg 2001, 48,49.) Tärkeää on pohtia, minkä kautta artikkelia ilmaistaan ja perustellaan. Asioita voi esitellä mm. aikaisempien tutkimusten avulla, omien kokemusten ja havaintojen perusteella, teorioiden, käsitteiden ja arvojen kautta. (Kinnunen & Löytty 2007, 146.)

Artikkelin lopetus on yhtä tärkeää kuin jutun aloitus. Lopetuksessa on päästettävä lukija ulos tekstistä myönteisesti ja katse kohti tulevaisuutta. Lopetukseen voi sisältyä esimerkiksi opetuksia, ratkaisuja tai johtopäätöksiä. (Lundberg 2001, 54-58.)

Kuvat ja otsikot elävöittävät artikkelia

Kuvat elävöittävät tekstiä ja niiden tulisi välittää tietoa ja tunnetta. Kuvan avulla on mahdollisuus kertoa jotain uutta ja kiintoisaa asiaa artikkelin sisällöstä. Kuva ei toimi tehokkaasti, jollei siinä ole kuvatekstiä. Sen tarkoitus on olla lyhyt ytimekäs tietopaketti. Se ei kuitenkaan kerro mitä kuvassa tapahtuu, vaan sen tausta tietoja, esimerkiksi keitä kuvassa on ja miksi. (Suhola, Turunen & Varis 2005, 152, 161.)

Otsikko on tärkeä osa artikkelia ja sen tulisi pysäyttää, houkutella, vedota ja vihjata lukijaan. Otsikon tulisi kertoa lukijalle, mitä juttu sisältää. Monet lukevat lehdistä vain otsikot ja siksi otsikon tulisi antaa selkeä kuva asiasta ilman väärinkäsitysten mahdollisuutta. Hyvä otsikko on naseva, lyhyt ja rytmikäs. (Kotilainen 2003, 81; Lundberg 2001, 210.)

5.3 Suomen Lastenhoitoalan Liitto ry

Suomen Lastenhoitoalan Liitto ry on ammatillinen järjestö, johon kuuluu koulutettuja lastenhoitoalan ammattilaisia. Jäseninä liitossa on mm. lastenhoitajia, päivähoitajia, lähihoitajia, lastenohjaajia sekä jatkokouluttaneita lasten parissa työskenteleviä ammattilaisia, esim. terveydenhoitaja tai sosionomi. Jäsenet työskentelevät terveiden ja sairaiden lasten ja nuorten parissa. Työpaikkoina jäsenillä on mm. päiväkodit, sairaaloiden lastenosastot ja synnyttäneiden vuode- ja vierihoito-osastot, lastensuojelulaitokset sekä hoito- ja kuntoutuslaitokset. (Suomen Lastenhoitoalan Liitto ry 2009.)

Liitto julkaisee SlaL-lehteä kuusi kertaa vuodessa. Lehdessä on erilaisia ajankohtaisia artikkeleita koskien lapsia ja heidän hoitoa. Terveystieteiden kehittämistyön tarkoituksena on kirjoittaa kyseiseen lehteen asiantuntija-artikkeli lasten allergioista ja astmasta päivähoidossa. Artikkelin tavoitteena on antaa tietoa ja vinkkejä varsinkin päivähoitohenkilökunnalle, mutta myös muille ammattiryhmille.

6 POHDINTA

Terveydenhoitajan rooliin kuuluu suurelta osin terveyden edistäminen. Terveyttä pyritään edistämään yksilön ja yhteisön näkökulmasta. Se on haastavaa ja aikaa vievää. Terveyden edistämisen yksi keino on terveysneuvonta. Parhaiten se toimii yksilöneuvontana kasvotusten, jolloin asiakkaalle tulee huomioonotetuksi ja yksilöllisyyden tunne. Joskus on kuitenkin tarpeen antaa terveysneuvontaa suurelle joukolle, jolloin on hyvä miettiä kuinka sen saa parhaiten onnistumaan. Tänä päivänä terveydenhoitajan tulee olla myös moniammatillinen ja useimmiten sen kautta työhön saa paljon uutta tietoa ja tukea. Kehittämistehtävässäni halusinkin yhdistää terveydenhoitajatyön moniammatillisuuden, sekä terveyden edistämisen terveysneuvonnan kautta laajemmin kuin yhdelle ihmiselle.

Terveydenhoitajaopintoni kehittämistehtävänä tein lehtiartikkelin lasten allergiasta ja astmasta päivähoidossa Suomen lastenhoitoalan liiton lehteen. On haastavaa saada aikaiseksi artikkeli, jonka tarkoitus on välittää tietoa ja samalla edistää yhteisön ja yksilön terveyttä. Itsessään lehtiartikkelin kirjoittaminen on vaikeaa ja se vaatii paljon harjoitusta. Artikkelin kirjoittamisessa tulee pitää mielessä kirjoitusprosessi, tavoite ja lukijakunta. Suomen lastenhoitoalan liiton lehteä lukevat päivähoitajat, lastentarhanopettajat, terveydenhoitajat, sekä muut terveiden lasten parissa työskentelevät ammattilaiset.

Lehtiartikkelin tavoitteena oli tuoda heille tietoa lasten allergioista ja astmasta, sekä ennen kaikkea siitä, mitä päivähoidossa tulisi ottaa huomioon näiden sairauksien kohdalla. Lehtiartikkelin kuvituksena käytin oman tyttärentäni kuvia hänen päiväkotia ajoiltaan. Mielestäni kuvat kertovat enemmän kuin tuhat sanaa ja niiden avulla voidaan välittää viestiä. Toisessa kuvassa tyttärentäni leipoo hanskat kädessä. Hanskojen avulla hän sai osallistua muiden lasten tavoin leipomiseen, mutta vältti näin ihokontaktin allergisoivan aineen kanssa. Lapsen kasvulle ja kehitykselle on tärkeää, että allergiaa tai astmaa sairastava lapsi saa muiden lasten tavoin tehdä normaaleja arkisia asioita.

Lasten allergia ja astma vaativat perheeltä paljon aikaa ja voimia jaksaa eteenpäin. Lapsen sairastuessa tukea haetaan useimmiten ensisijaisesti lastenneuvolasta. Terveydenhoitajan on silloin ensiarvoisen tärkeää ohjata vanhempia ja tukea perheen voimavaroja. Lapsen kasvaessa lapsi usein siirtyy päivähoitoon vanhempien aloittaessa työt. Silloin on tärkeää huomioida, ettei vanhempien tarvitse yksin antaa tietoa päiväkotiin lapsen sairauden hoidosta. Tällöin terveydenhoitajan rooli olisi tukea lapsen ja perheen hyvinvointia päivähoidossa samalla tavalla kuin kotielämää tuetaan. Moniammatillisella yhteistyöllä terveydenhoitaja ja päiväkotitukevat ja helpottavat toistensa työtä, sekä samalla pystytään huomioimaan perhettä.

On tehty erilaisia tutkimuksia terveydenhoitajan moniammatillisesta yhteistyöstä päiväkotien kanssa ja useimmiten tutkimustulokset ovat kertoneet, että yhteistyö on vielä kovin vähäistä. Räsänen ja Korolainen totesivat tutkimuksessaan, ettei henkilökohtaista yhteydenpitoa ole juuri laisins-

kaan ja yhteydenpidon esteenä pidettiin kiirettä ja työntekijöiden vähyyttä. (Korolainen & Räsänen 2008, 55.) Myös Salmen tekemässä tutkimuksessa terveydenhoitajat hyötivät suuresti päivähoidon kanssa tehtävästä yhteistyöstä. Terveydenhoitaja pystyi monipuolisemmin tukemaan lapsiperheitä, sekä pystyi helpommin kiinnittämään huomiota lapseen ja mahdollisiin jatkoselvittelyä vaativiin asioihin terveystarkastuksissa. (Salmi 2006, 64.)

Päivähoidolla ja lastenneuvolalla on yhteinen asiakas ja samansuuntaiset tavoitteet toimia lapsen ja perheen parhaaksi. Hyvällä toimivalla yhteistyöllä voidaan parantaa kaikkien osapuolten toimintaa ja hyvinvointia, siksi siihen tulee panostaa. On hyvä muistaa, että lapsuusaika rakentaa ihmisen tulevaisuutta perustamalla kivijalan, joka on hyvä tehdä kunnolla ja siihen panostaen.

LÄHTEET

- Alasimonen, P. 2003. Arki ja allergiat. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Haahtela, T. 2002. Allergia. Allergia- ja astmaliitto. Opas.
- Haahtela, T., Hannuksela, M. & Terho, E. (toim.) 1999. Allergologia. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Haahtela, T., Hannuksela, M., Mäkelä, M. & Terho, E. (toim.) 2007. Allergia. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen osaaminen. Helsinki: Edita Prima.
- Hannuksela, M. 2005. Atooppinen ihottuma. Allergia- ja astmaliitto. Opas.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara P. 2008. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Tammi.
- Huovinen, T. 2004. Moniammatillinen yhteistyö lastenneuvolan ja päivähoidon toiminnassa. Pro Gradu. Oulun yliopisto.
- Kaila, M. & Arvola, T. 2005. Välttämisruokavalio ruoka-allergian hoidossa: Hyödyt ja haitat. Suomen Lääkärilehti 5/2005. 533-536.
- Kansallinen allergiaohjelma 2008-2018 –aika muuttaa suuntaa. Suomen Lääkärilehti 14/2008. Liite 14.
- Kaskela, S. 2009. Vaikeasti ruoka-allergisten lasten vanhempien tukeminen neuvolassa. Hämeen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
- Karila, K. & Nummenmaa A. 2001. Matkalla moniammatillisuuteen; kuvauskohteena päiväkotit. Juva: WS Bookwell Oy.
- Kinnunen, M. & Löytty O. 2007. Tieteellinen kirjoittaminen. Tampere: Tammer Paino Oy.
- Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Kotilainen, L. 2003. Parempi lehtijuttu. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Laitinen, L., Juntunen-Backman, K., Hedman, J. & Ojaniemi, S. (toim.) 2000. Astma. Duodecim. Hengitysliitto Heli. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. 2004. Suuntaviivat lastenneuvola-toiminnan järjestämisestä kunnille. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki: Edita Prima Oy.

Lasten ruoka-allergia 2004. Käypä hoito suositus. Viitattu 2.12.2008. <http://www.kaypahoito.fi/pls/kh/kaypahoito?suositus=hoi50026>.

Lundberg, T. 2001. Kirjoita, vaikuta, menesty! Juva: WS Bookwell Oy.

Mattila, L-R. 2001. Vahvistumista ja tunnekokemuksen jakamista. Potilaan ja hoitajan vuorovaikutusta kuvaavan käsitejärjestelmän kehittämisen. <http://acta.uta.fi/pdf/951-44-5099-X.pdf>

Mäkinen, A. 2009. Neuvolan ja päivähoidon yhdessä tekemä työ tukee lapsiperheitä. Terveydenhoitaja –lehti 9/2009. Sivut 18-19.

Parkkunen, N., Vertio, H. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Helsinki: Terveyden edistämisen keskus.

Päivähoidon allergia- ja astmaohjeisto. 2004. Miten allergia ja astmalasten tarpeet otetaan huomioon päivähoidossa. Allergia- ja astmaliitto, Hengitysliitto Heli & Suomen kuntaliitto. Helsinki: F.G. Lönnberg.

Räsänen, S. & Korolainen M. 2008. Päiväkodin ja lastenneuvolan moniammatillinen yhteistyö Espoossa. Etelä-Karjalan ammattikorkeakoulu, Laurea ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Salmi, S-M. 2006. Lastenneuvolan ja päivähoidon yhteistyön tehostaminen lapsen kasvun ja kehityksen seurannassa. Turun ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Siimes, M. & Petäjä, J. (toim.) 2004. Lastentaudit. Duodecim. 3. uud. p. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Siitepölyallergia. 2006. Allergia- ja astmaliitto. Opas.

Suhola, A., Turunen, S. & Varis, M. 2005. Journalistisen kirjoittamisen perusteet. Jyväskylä; Gummerus Kirjapaino Oy.

Suomen Lastenhoitoalan Liitto ry. 2009. Internetsivusto. <http://www.slal.fi>

Terveyden edistämisen laatusuositus. 2006. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki: Yliopistopaino.

Terveydenhoitajan ammatillisen osaamisen tunnistaminen. 2008. Suomen Terveydenhoitajaliitto STHL Ry.

Töyry, J. 2007. Allergiat. Kuopio: Unipress.

Valovirta, E. 2008. Lapsella on astma. Hengitysliitto Heli. Helsinki.

Varhaiskasvatuksen valtakunnalliset linjaukset 2002. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki: Edita Prima Oy.

Vertio, H. 2003. Terveyden edistäminen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vertio, H. 2009. Terveysneuvonnan periaatteet. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00146

Viherä, M. & Ylinen, S. 2009. Vanhempien kokemuksia allergisen lapsen hoidosta allergiapäiväkodissa. Hämeen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

LEHTIARTIKKELI SLAL-LEHDESSÄ 2/2010



Lasten allergiat ja astma

– tutuksi päivähoitossa

Teksti ja kuvat:
Heidi Kuusinen

Lasten lukuisat allergiat ja astmat voivat saada kenen tahansa pään pyörälle. Päivähoitossa tämä kuormittaa hoitohenkilökuntaa ja saattaa aiheuttaa pelkoja ja hämmennystä. Tärkeää on yhdessä vanhempien kanssa suunnitella lapselle terveellinen ja ennaltaehkäisevä päivähoitoympäristö.

Lapsilla allergiat ja astma ovat lisääntyneet viime vuosina huomattavasti, tämä näkyy myös päivähoitossa. Lapsen sairaus vaikuttaa koko perheeseen ja usein vanhemmat saattavat kokea huolena lapsen päivähoiton järjestämisen. Päivähoitohenkilökunnalla voi usein olla myös samankaltaisia pelkoja kohdata allerginen ja astmaa sairastava lapsi. Ajantasaisella tiedolla ja ymmärryksellä useimmiten kuitenkin luottamus ja varmuus kasvaa molempien osapuolten keskuudessa. Opinnäytetyönä valmistui opas, joka antaa päivähoitohenkilökunnalle tietoa ja vinkkejä kohdata allergiaa tai astmaa sairastava lapsi.

Väestössä kasvavaan allergiaan ja astmaan sairastuneiden määrään ja vakavuuteen on ryhdytty puuttamaan. Yksi näistä on Kansallinen allergiaohjelma 2008-2018, jonka tavoitteena on parantaa väestön sietokykyä, vähentää allergeenien tarpeetonta välttämistä, parantaa ilmanlaatua sekä puuttua vaikeiden allergoiden hoitoon ja pahenemisen ehkäisyyn. Suomen allergia- ja astmaliitto on myös suunnitellut päivähoitoon oman ohjeiston lasten allergian ja astman huomioimisesta.

Lasten päivähoito on varhaiskasvatuspalvelua,

jossa lasten tervettä kasvua voidaan edistää huomioottaen lasten ja perheiden erilaiset tarpeet ja olosuhteet. Allergiaa ja astmaa sairastavan lapsen tarpeita tulisikin miettiä jo hyvissä ajoin, ennen lapsen päivähoiton aloittamista. Perheiden tukemista ja lapsen hoidon onnistumisen kannalta säännöllinen yhteydenpito ja vuorovaikutus kodin ja päivähoiton välillä on erittäin tärkeää.

Lasten allergiat ja astma

Allerginen reaktio syntyy, kun elimistön immuunijärjestelmä ylireagoi johonkin, aiheuttamalla ongelmallisia seuraamuksia. Lasten atooppinen ihottuma voi olla yksi näistä allergisen reaktion seuraamuksista. Sitä tavataankin 15%:lla lapsista ja aiheuttaja voi olla lähes tulkoon mikä vain. Atooppisen ihon peruspiirteet ovat kuiva ja kutiseva iho, jota pyritään hoitamaan erilaisilla rasvoilla.

Tavallisimpia ruokayliherkkyyden ja allergian oireita esiintyy iholla, suolistossa ja hengitysteissä. Oireet voivat tulla hyvinkin nopeasti, tai hitaammin tuntien tai päivien kuluttua altistumisesta. Yleisimpiä lasten ruoka-aineallergioita ovat maito, kananmuna ja kotimaiset viljat. Ruoka-aineallergian hoito perustuu lääkärin määräämään välttämisruokavalioon.

Keväisin ja kesäisin allergisia oireita aiheuttavat siitepölyt. Oireita saattaa esiintyä hengitysteissä,

silmissä, suussa, nielussa, iholla ja jopa väsymyksenä. Siitepölyaikaan tietyt kasvikset, hedelmät, juuret ja mausteet voivat myös aiheuttaa oireita siitepölyallergiselle, tätä kutsutaan ristireagoimiseksi. Useammista kasviksista ja juureksista niiden allergisuus voidaan poistaa kuumentamalla, pakastamalla tai muulla käsittelyllä.

Pahin allerginen reaktio on anafylaksia, jolloin oireenkulku on nopeaa ja tilanne voi muuttua hengenvaaralliseksi. Oireita ilmenee useimmiten iholla, hengitysteissä, maha-suolikanavassa, verenkierrossa ja sydämessä. Anafylaksian hoidossa käytetään yleisesti EpiPen-adrenaliinikynää, jonka käyttö tulisi etukäteen opetella, jos päivähoitoryhmässä on lapsi, jolla tämä kynä on käytössä. Jatkohoitoon on aina lähdeittävä ja vanhemmille ilmoitettava tapahtuneesta.

Lasten astma on yleisin lapsuusiän pitkäaikais-sairaus Suomessa, jota sairastaa 5% lapsista. Astma oireilee tyypillisesti yskällä, johon liittyy hengenhäpähtämistä. Hengitys voi olla vinkuvaa. Oireilu voi olla kuitenkin epätyypillistä, jolloin oireita ei helposti yhdistä astmaoireiksi. Astman hoidossa on käytössä pääasiassa kahdenlaisia hengitettävää lääkkeitä, keuhkoputkia avaavia ja hoitavia. Lääkkeiden käytössä on apuvälineitä, joiden käyttö tulisi opetella huolellisesti etukäteen.

Turvallinen ja terveellinen päivähöitympäristö

Allergiaa ja astmaa sairastavan lapsen hyvinvointia ja sairauden pahenemista voidaan ehkäistä päivähoitossa ottamalla huomioon päivähoitoympäristö.

Tavallimmat oireita aiheuttavat tekijät sisäympäristössä ovat pölypunkki, eläin- ja siitepölyt, vaate- ja tekstiilipöly, hajusteet, kasvit ja tupakansavu. Sisäilman laadussa kannattaa kiinnittää huomiota sisäilman lämpötilaan ja ilmankosteuteen. Vuodevaatteiden säännöllinen pesu vähintään 60 asteessa ja niiden vaihto vähentävät pölypunkkien määrää. Siitepölyaikaan pyykin kuivaamista tulisi välttää ulkoilmassa. Päivähöitympäristön ja ruokailutilojen huolellinen siivous, sekä neutraalit hajuttomat puhdistusaineet vähentävät lasten oireilua. Eläinten hilse ja pöly kulkeutuvat pitkiäkin matkoja tekstiilien mukana, jolloin herkimmat voivat saada oireita.

Ulkoympäristössä tulisi huomioida siitepölyt, katupölyt ja ilman kylmyys. Myös allergiaa tai astmaa sairastavalle lapselle on hyvin tärkeää liikkuu, joten liikunta tulisi mahdollistaa turvallisesti. Pidemmälle



Elice leipoo taikataikinaa hanskat kädessä, jotta iho ei joutuisi kosketuksiin allergisoivan jauhon kanssa.

lähdeittäessä on hyvä ottaa mukaan lapsen henkilökohtaiset lääkkeet.

Leikki on lapsen työtä, kuitenkin leikkivälineiden tulisi olla tuoksuttomia, pölyämättömiä ja myrkyttömistä materiaaleista tehtyjä. Askartelumateriaaleissa kannattaa myös miettiä mahdollisimman puhtaita materiaaleja ja ottaa huomioon mahdolliset allergiat. Luonnonmateriaaleja tulee käyttää harkiten, sillä ne saattavat sisältää siitepölyä ja homesieni itiöitä.

Useimmiten lasten allergiat näkyvät ruokapöydässä. Lasten ruoka-aineiden tarpeeton välttäminen on turhaa ja jopa haitallista lapsen kehitykselle. Tärkeää on kuitenkin noudattaa sellaista välttämöruokavaliota, jonka lääkäri ja ravitsemusöntekijä ovat yhdessä laatineet vähentämään lapsen allergisia oireita. Ruokavaliota on aina määrääikäinen ja uusintakokeiluiden myötä sen jatkuvuutta arvioidaan. Lapsen ruokavaliota tulee olla monipuolinen ja iänmukainen, sillä riski aliravitsemukselle kasvaa, mitä useampia ja ravitsemuksessa keskeisimpiä ruoka-aineita vältetään. Päivähöitydossa ruoka-ainekokeiluita ei tulisi tehdä. Ruuan valmistuksessa on oltava huolellinen ja käytettävä omia puhtaita työvälineitä ja valmistusastioita. Turhia altistumisia ja oireiluja pystytään välttämään ottamalla huomioon lasten istumajärjestys ja ruokailutilan siivoaminen syömisien jälkeen.

Päivähöitydossa saattaa tulla tilanne, jolloin lapsi tarvitsee lääkettä. Näitä tilanteita varten hoitohenkilökunnalla tulee olla tieto siitä, milloin, miten ja missä lääkettä säilytetään. Hoitopaikassa on hyvä olla kirjalliset ohjeet lääkkeen käytöstä. Lähtökohta on kuitenkin se, että lapsen peruslääkitys hoidetaan kotona.

Tavallinen lapsi allergian takana

Tiedolla ja pienillä muutoksilla saadaan paljon aikaiseksi. Toimiva päivähoitoympäristö voi selkeästi vähentää lasten turhia allergia- ja astmaoireiluita, jolloin samalla turvaamme paremmin lapsen kasvua ja kehitystä. On hyvä muistaa, että allergioiden ja astman takana on tavallinen lapsi, joka tarvitsee muiden lasten tavoin syyliä ja turvallisuutta ympärilleen.

Teksti perustuu Hämeen ammattikorkeakoulun Terveystenhoitaja opiskelijan Heidi Kuusisen opinnäytetyöhön Allergia ja astma päivähoitossa; opas päivähoitohenkilökunnalle.