



**SAVONIA**

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

# NALLENEUVOLA

Lasten ja perheiden terveyden edistämisen toimintamalli

TEKIJÄT: Emmi Laitanen  
Salla Vuorinen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Emmi Laitanen, Salla Vuorinen	
Työn nimi Nalleneuvola. Lasten ja perheiden terveyden edistämisen toimintamalli	
Päiväys 24.4.2018	Sivumäärä/Liitteet 36
Ohjaaja(t) Katrina Hyvönen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Iisalmen Perheentalo	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Nalleneuvola-toimintamalli lasten ja perheiden terveyden edistämiseksi Iisalmen Perheentalolle. Tavoitteena oli lasten ja perheiden terveyden edistäminen leikin avulla. Toisena tavoitteena oli moniammatillisen yhteistyön kehittäminen. Lisäksi opinnäytetyössä pohdittiin lasten ja perheiden vuorovaikutuksen ja osallisuuden merkitystä terveyden edistämisessä.</p> <p>Opinnäytetyön toimeksiantaja oli Iisalmen Perheentalo. Työ koostui lasten ja perheiden terveyden edistämisen toimintamallin suunnittelusta ja toteutuksesta. Opinnäytetyö toteutettiin projektiopintojen pohjalta. Lapsille tarjottiin oikeaa neuvolatoimintaa jäljittelevä neuvolakokemus leikin kautta. Nalleneuvolat pidettiin Iisalmen Perheentalon Perhekeskus Onni ja Ilonassa sekä Iisalmen kaupungin kirjastossa.</p> <p>Nalleneuvoloissa kävi yhteensä 160 lasta ja saadun palautteen perusteella toiminta oli lapsilähtöistä ja toivottua. Lapset olivat iloisia ja tyytyväisiä Nalleneuvola-käyntien jälkeen. Osa lapsista innostui leikkimään oma-aloitteisesti ja tutki lelujaan oikeilla tutkimusvälineillä. Yhteistyötä tehtiin Itä-Suomen poliisilaitoksen ja hammaslääketieteen opiskelijan kanssa. Teemoja Nalleneuvolassa olivat terveellinen ravitsemus, turvallisuus, sekä suun ja hampaiden hoito. Lisäksi vanhempien toiveesta järjestettiin lasten ensiaputaitojen kurssi.</p> <p>Iisalmen Perheentalo saa opinnäytetyöstä toimintamallin, joka on hyödynnettävissä toiminnan suunnittelussa ja kehittämisessä. Toimintamalli on siirrettävissä päiväkoteihin ja muihin Ylä-Savon kuntiin. Kehitysideana voisi olla hyvinvointineuvola perheille. Jatkotutkimusaiheita voisivat olla, voiko Nalleneuvola vähentää lasten neuvolapelkoja sekä millaisia eri menetelmiä lasten ja perheiden terveyden edistämiseksi voi käyttää leikin lisäksi.</p>	
Avainsanat lapset, perhe, terveyden edistäminen, Nalleneuvola, toimintamalli	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Nursing			
Author(s) Emmi Laitanen, Salla Vuorinen			
Title of Thesis The Teddy Bear clinic. The health promotion operating model for children and their families			
Date	24.4.2018	Pages/Appendices	36
Supervisor(s) Katrina Hyvönen			
Client Organisation /Partners Family House Iisalmi			
<p>Abstract</p> <p>The purpose of this thesis was to produce a Teddy bear - child health centre format to advance children's and their families' health in the Family house in Iisalmi. The aim was to further the health of the children and the families through play. The second aim was to develop a multi-professional cooperation. In addition to this, the thesis considered the significance of the interaction and the involvement in the advancement of the health of the children and the families.</p> <p>The principal for this thesis was the Family house in Iisalmi. The work consisted of planning and the execution of the operating model for the advancement of the children's and the families' health. The thesis was implemented based on the project studies. Through play, the children were offered an experience mimicking a real child health centre visit. The teddy bear-child health centre appointments were held in the family centre Onni and Ilona in the Family house in Iisalmi, as well as in the Iisalmi city library.</p> <p>Altogether 160 children visited the Teddy bear - child health centre and the feedback proved the operation was child focused and desired. Children were happy and content after their visit to the Teddy bear - child health centre. Some of the children started playing unprompted and used real instruments to examine their toys. The cooperation was done together with the Eastern Finland police and the dentistry student. The themes in the Teddy bear - child health centre were healthy nutrition, safety, and taking care of the teeth and mouth. In addition to this, a first aid course was arranged for the children as a result of the parents' wishes.</p> <p>Through this thesis, the Family house in Iisalmi gains an operating model that they are able to use in the future when planning and developing its activities. The operating model is transferrable into the daycare centres as well as in other municipalities in the Upper Savo. The development idea could be a wellbeing health centre for the families. An extension themes for the research could be; Can Teddy bear -child health centre reduce the children's fear towards child health centres, and what kind of methods there are in addition to play to advance the health of the children and the families.</p>			
Keywords children, family, health promotion, child welfare clinic, operating model			

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO.....	5
2	PERHEENTALO .....	7
3	LASTEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN.....	9
3.1	Lasten terveyden edistämistä ohjaavat lait .....	9
3.2	Aikaisemmat tutkimukset ja hankkeet lasten terveyden edistämisestä .....	10
3.3	Moniammatillinen yhteistyö lasten terveyden edistämisessä .....	11
4	VUOROVAIKUTUS JA OSALLISUUS LASTEN TERVEYDEN EDISTÄMISESSÄ .....	13
4.1	Dialogi vuorovaikutuksessa ja lasten terveyden edistäminen .....	13
4.2	Osallisuuden määritelmä .....	15
4.3	Osallisuuden portaat .....	16
4.4	Osallisuuden laatukriteerit lasten osallistumisessa toimintaan .....	17
4.5	Leikki ja lasten terveyden edistäminen osallisuuden muotona .....	18
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	19
6	LASTEN JA PERHEIDEN TERVEYDEN EDISTÄMISEN TOIMINTAMALLI .....	20
6.1	Nalleneuvola lasten ja perheiden terveyden edistämiseksi.....	20
6.2	Nalleneuvola-toiminnan arviointi .....	21
7	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS JA TAVOITTEET .....	23
7.1	Pilotointi Nalleneuvolan toimintamenetelmänä .....	23
7.2	Nalleneuvola toimintamalli .....	24
8	POHDINTA.....	28
8.1	Eettisyys ja luotettavuus .....	29
8.2	Jatkotutkimusaiheet ja kehittämisideat .....	31
	LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT .....	32

## 1 JOHDANTO

Lapsuus on tärkeä elämänvaihe terveyden ja siihen vaikuttavien elintapojen muotoutumisen kannalta, sillä tutkimusten mukaan varhaislapsuuden terveydentila ennustaa terveyden kehitystä vanhuuteen saakka (Rimpelä 2013, 22; Mäki ym. 2010, 149 ja Kurttila 2017). Jotta lasten terveys säilyisi mahdollisimman pitkään hyvänä, lasten terveyden edistämiseen tarvitaan uusia toimintamenetelmiä yhteistyössä sosiaali- ja terveystoimen, sivistystoimen, järjestöjen, seurakuntien ja muiden toimijoiden kanssa. (Pietilä, Eirola ja Vehviläinen-Julkuinen 2001, 153; THL 2018a.)

Suomessa on kuitenkin vähän lasten ja nuorten hyvinvointia, terveyttä ja lapsille suunnattuja terveystalouksia koskevaa tietoa. THL on tehnyt laajan lasten ja nuorten terveysseurantatutkimuksen (LATEN) vuosina 2007–2009. Tutkimuksen mukaan lasten ja perheiden terveysneuvontaa on tehostettava ja lisäksi ennaltaehkäisevän terveydenhuollon palveluita tulisi lisätä. Tällöin lasten sairastavuus vähenisi ja toimintakyky säilyisi mahdollisimman pitkään hyvänä. Lisäksi tutkimuksessa ehdotettiin, että vanhempien ja terveydenhuollon ammattilaisten tulisi kiinnittää huomiota muun muassa lasten nukkumistottumuksiin, liikuntaan, viihdemedian käyttöön ja suun terveyden edistämiseen. Menetelmänä voidaan terveystalouksissa käyttää keskustelua lapsen ja perheen terveystottumuksista. (Mäki ym. 2010, 5–6; 147–149.)

Yksi uusi ennaltaehkäisevän terveydenhuollon palvelu voi olla Nalleneuvola. Sen avulla voidaan jakaa tietoa ja antaa kokemuksia lapsille ja heidän perheilleen terveyden edistämisestä leikin avulla. Nalleneuvolasta on tehty aiemmin vain kaksi toiminnallista opinnäytetyötä vuosina 2011 ja 2017. Korpusen opinnäytetyössä aiheena oli lasten neuvolapelkojen ehkäisy ja sen vähentäminen leikin avulla (Korpunen 2011). Mallat (2017) tutki opinnäytetyössään 3–5-vuotiaiden neuvolakäyntien sisältöä leikin avulla.

Idea opinnäytetyöhön saatiin Nalleneuvola-projektin aikana. Nalleneuvola toteutettiin moniammatillisen hanketyön opintoina. Nalleneuvolan toimeksiantaja on Iisalmen Perheentalo. Perheentalo toimii yhteistyössä Pelastakaa Lapset ry:n ja Mannerheimin Lastensuojeluliiton kanssa. Perheentalon tarkoituksena on tukea lapsiperheiden ja heidän läheistensä arkea ja lisätä osallisuuden mahdollisuuksia muun muassa eri tapahtumien ja yhteistyön avulla. (Yhteisö arjen tukena 2016, 5; Perheentalo s.a.a)

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa Nalleneuvola-toimintamalli lasten ja perheiden terveyden edistämiseksi Iisalmen Perheentalolle. Tavoitteena on lasten ja perheiden terveyden edistäminen leikin avulla. Toisena tavoitteena on moniammatillisen yhteistyön kehittäminen. Lasten ja perheiden kanssa työskentely kiinnostaa meitä ja siksi halusimme jatkaa Nalleneuvola-projektin jälkeen Nalleneuvolan mallintamista opinnäytetyönä. Opinnäytetyön

tavoitteena on saada keinoja sairaanhoitajan työn kehittämiseen ja Nalleneuvolan toimintamallin luomiseen.

## 2 PERHEENTALO

Itä-Suomessa toimii kolme Perheentaloa, jotka sijaitsevat Iisalmissa, Joensuussa ja Kuopiossa. Perheentalo-yhteistyö on kumppanuusmalli, johon kuuluvat Iisalmen Pelastakaa Lapset ry, Mannerheimin Lastensuojeluliiton (MLL) Iisalmen yhdistys ry sekä Ylä-Savon Ensija turvakotiyhdistys ry. Toiminnan tarkoituksena on tehdä hyvää lapsen parhaaksi eri yhteistyökumppaneiden kanssa. Perheentalo-yhteistyön yhdistyksissä toimii yli 100 vapaaehtoista. (Perheentalo 2017.)

Iisalmen Perheentalo on aloittanut toimintansa vuonna 2004. Se sijaitsee MLL:n Iisalmen yhdistys ry:n ylläpitämässä Perhekeskus Onni ja Ilonassa Iisalmen keskustassa. Toiminnassa on mukana kolme kokoaikaista työntekijää johtaja, koordinaattori sekä toiminnanohjaaja. Perheentalossa järjestetään monenlaista toimintaa pääasiassa vapaaehtoisvoimin. Perheentalossa on erilaisia tapahtumia, vertaisryhmiä ja tukihenkilötoimintaa muun muassa doulat, jotka ovat tukihenkilöitä raskausaikana koko perheelle, yökylä- ja mummolatoimintaa, perheleirejä ja eroauttamisryhmiä. Perheentalossa on myös kirpputori, lastentarvikevuokrausta ja perhekahvila. (Perheentalo 2017.)

Perheentalon toiminta keskittyy lastenoikeusperustaiseen lähestymistapaan, jossa vahvistetaan lasten ja perheiden osallisuutta. Se näkyy niin, että lapsiperheillä on mahdollisuus vaikuttaa heitä koskeviin asioihin ja saada äänensä kuuluviin yhteiskunnassa Perheentalon eri toimintamuotojen avulla. Toiminnoissa korostetaan lapsikeskeisyyttä, perhelähtöisyyttä sekä vuorovaikutuksellista yhteistyötä. Lapsikeskeisyys ja perhelähtöisyys toteutuvat niin, että lapsi ja perhe nähdään aina toiminnan keskipisteenä, koska vain he voivat tietää ja tuntea oman ainutlaatuisuutensa. Toiminnassa korostuu lapsen näkyväksi tekeminen eli se, että lapsi nähdään oikeuksineen ja omana itsenään. Menetelmänä käytetään aitoa ja positiivista lapsen ja perheen kohtaamista. Lisäksi Perheentalon tarkoituksena on tukea lapsiperheitä ja tuoda tukea sekä voimavaroja arkeen. (Yhteisö arjen tukena 2016, 5; Perheentalo 2017.)

Perheentalo tekee yhteistyötä muun muassa Savonia-ammattikorkeakoulun kanssa ja Perheentalo-yhteistyöstä on tehty muutamia opinnäytetöitä vuosina 2011–2016. Niskasen (2011) opinnäytetyössä tutkittiin asiantuntijoiden tulevaisuuden näkemyksiä kolmannen ja julkisen sektorin välisestä strategisesta kumppanuudesta ehkäisevässä lastensuojelutyössä. Tutkimus toteutettiin laadullisena delfi- tutkimuksena ja kohteena olivat Ylä-Savon SOTE- kuntayhtymän alueen sosiaali- ja terveydenhuollon, tutkimuksen ja kehittämisen sekä seurakunnan ammattilaiset ja kolmannen sektorin vapaaehtoinen. Tutkimuksen tuloksena jokainen asiantuntija korosti, että Perheentalo-yhteistyön toimintamalli oli hyvä esimerkki strategisesta kumppanuudesta julkisen sektorin ja kolmannen sektorin välillä ja yhteistyötä kannattaa kehittää. Petri Paju on Emma & Elias avustusohjelman tutkija ja hänen

raporttinsa (2015) toteutettiin kyselynä Perheentalo -yhteistyömallista. Tulokset olivat lähes samanlaiset kuin Niskasen (2011) opinnäytetyössä. Pajun (2015, 14) raportissa tuloksena oli lisäksi, että Perheentalo -yhteistyötä edistivät paikallisten yhdistysten hyvä yhteistyö, vapaaehtoiset, hyvät tilat ja pitkäaikainen rahoitus.



### 3 LASTEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Suomessa äitiys- ja lastenneuvolatoiminta ehkäisevät monia sairauksia ja tukevat perheen hyvinvointia. Lastenneuvolatoiminta on osa väestövastuista toimintaa ja sen kohteena ovat kaikki lapset ja heidän perheensä. Neuvolatoiminta on perusterveydenhuollon järjestämä ehkäisevä ja terveyttä edistävä maksuton ja vapaaehtoinen toimintamuoto. Neuvolapalveluja käyttää yli 90 prosenttia lapsiperheistä. Neuvolatyön tavoitteena on lapsen terve ja tasapainoinen kasvu ja neuvolan terveystarkastuksissa seurataan ja tuetaan alle kouluikäisen lapsen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kehitystä. Lapsi ohjataan neuvolasta tarvittaessa jatkotutkimuksiin ja -hoitoon. Lisäksi lapsi saa rokotukset rokotusohjelman mukaisesti. Neuvolan toimintaan kuuluvat myös vanhemmuuden tukeminen ja vahvistaminen sekä terveystietoisuuden lisääminen. (Honkaranta 2007, 118–119; Vilén ym. 2011, 80; Lämsä 2013, 61; Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuori ja Uotila 2015, 84; THL 2015a; Kurttila 2017.)

#### 3.1 Lasten terveyden edistämistä ohjaavat lait

Terveyden edistäminen perustuu kansanterveyslakiin. Lain tarkoituksena on muun muassa ”vahvistaa---kunnan eri toimialojen välistä sekä muiden toimijoiden kanssa tehtävää yhteistyötä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi sekä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisessä” (laki terveydenhuollosta 2010, § 2.) Terveyden edistämisen perusasiakirjan Ottawa Charter for Health Promotion (WHO 1986) mukaan terveyden edistäminen on toimintaa, jonka tarkoituksena on parantaa ihmisen mahdollisuuksia ja edellytyksiä huolehtia omasta ja ympäristönsä terveydestä. Siihen kuuluvat terveellisen yhteiskuntapolitiikan kehittäminen, terveellinen ympäristö, yhteisöjen toiminnan lisääminen, henkilökohtaisten taitojen kehittäminen ja terveystalouden uudistaminen. (Honkanen 2010, 217.)

Lasten terveyden edistämistä ohjaava lasten terveydenhuollon lainsäädäntö Suomessa perustuu YK:n lasten oikeuksien sopimukseen. Se koskee kaikkia alle 18 -vuotiaita ja sopimuksessa painotetaan lasten oikeutta turvaan ja hyvinvointiin sekä tulla kuulluksi häntä itseään koskevissa asioissa. Lisäksi sopimuksessa korostetaan vanhempia ensisijaisina lasten kasvattajina ja yhteiskunnan vastuuta lasten oikeuksien toteutumisena. (YK:n Lapsen oikeuksien sopimus s. a.; Vilén ym. 2011, 73–74; Kurttila 2017.)

Neuvolaseuranta perustuu valtakunnallisiin suosituksiin ja toiminnan tavoitteena on tasavertainen ja yhtenäinen lasten kehityksen arvioiminen ja perheiden tukeminen (Honkaranta 2007, 118). Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (2009) sisältää säädöksiä terveystarkastusten ja neuvonnan määrästä ja sisällöstä. Asetuksen (2009) mukaan kunnassa tulee laatia

muun muassa yhtenäinen toimintaohjelma neuvolatyölle, koulu- ja opiskeluterveydenhuollolle sekä lasten ja nuorten ehkäisevälle suun terveydenhuollolle.

### 3.2 Aikaisemmat tutkimukset ja hankkeet lasten terveyden edistämisestä

Nikkanen (2008) on tehnyt pro gradun, jossa tarkoituksena oli kuvata lasten moniammatilliseen ennaltaehkäisyohjelmaan osallistuneiden perheiden ja asiantuntijoiden kokemuksia Painokas-hankkeen toteutumisesta. Painokas-hanke toteutettiin vuosina 2006–2008 ja sen tavoitteena oli vahvistaa moniammatillista yhteistyötä eri toimijoiden välillä. Hanke toteutettiin kehittämis- ja tutkimushankkeena yhteistyössä Turun kaupungin perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kanssa. Hankkeen kohteena olivat 4–6 -vuotiaat lapset. Tavoitteena oli tukea lasten kasvua sekä ehkäistä ylipainon aiheuttamia sairauksia. Lisäksi neuvolan työntekijöille koottiin tietoa ja työvälineitä oman toiminnan tueksi. Tällainen työväline oli muun muassa Puheeksiottamisen-työkalupakki. (Painokas s.a.)

Painokas-hankkeen tavoitteena oli myös muun muassa perheiden terveyden ja hyvinvoinnin lisääminen perhelähtöisesti ja osallistuttamalla. Tutkimus toteutettiin laadullisena kuvailevana tutkimuksena ja menetelmänä oli teemahaastattelu. Tuloksena oli, että 90 prosenttia hankkeeseen osallistuneista perheistä olivat tyytyväisiä osallistumisestaan hankkeeseen. Lisäksi vanhemmat tiedostivat lasten ylipainon vaikutukset fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen. Terveystieteiden alan ammattilaiset kokivat Painokas-hankkeen olleen onnistunut etenkin moniammatillisen ja monialaisen yhteistyön osalta. (Nikkanen 2008, 57–60.)

THL on tehnyt laajan lasten ja nuorten terveysseurantatutkimuksen (LATEN) vuosina 2007–2009. Tutkimus toteutettiin kymmenessä terveystieteiden tutkimuskeskuksen lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Tutkimuksen mukaan lasten ja perheiden terveystieteiden neuvontaa on tehostettava lisäämällä ennaltaehkäiseviä terveydenhuollon palveluita. Tällöin lasten sairastavuus vähenisi ja toimintakyky säilyisi mahdollisimman pitkään hyvänä. Lisäksi tutkimuksen mukaan olisi kiinnitettävä huomiota muun muassa lasten uneen, liikuntatottumuksiin, viihdemedian käyttöön ja suun terveyden edistämiseen. Menetelmänä terveystarkastuksissa voidaan käyttää keskustelua lapsen ja perheen terveystottumuksista. (Mäki ym. 2010, 5–6; 147–150.)

Suomessa lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma (LAPE) on yksi hallituksen kärkihankkeista ja sitä johtavat sosiaali- ja terveysministeriö sekä opetus- ja kulttuuriministeriö. Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelman periaatteita ovat lapsen oikeudet ja lapsen etu, lapsi- ja perhekeskeisyys, voimavarojen vahvistaminen ja perheiden monimuotoisuus. LAPE-muutosohjelman tavoitteena on ennaltaehkäisy ja varhainen tuki jo varhaiskasvatuksessa ja koulussa. Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelman tarkoituksena on uudistaa lapsi- ja perhepalveluita vuosina 2016–2018 niin, että ne vastaavat paremmin lasten,

nuorten ja perheiden tarpeita (STM 2017; THL 2018b.) Peruspalvelut kootaan verkostomaisesti toimiviin perhekeskuksiin, joiden tarkoituksena on taata tasavertaiset palvelut jokaiselle asuinpaikasta riippumatta. Perhekeskuksiin rakennetaan toimiva yhteys sivistys- ja nuorisotoimen sekä erityispalveluiden ja matalan kynnyksen palveluiden välille ja Perhekeskukset on tarkoitus ottaa käyttöön vuoden 2020 alussa. (Perhekeskukset tulevat vuonna 2020, 2017.)

Uusimpana lasten terveyden edistämisen tutkimuksena THL (2018c) on aloittanut valtakunnallisen Lasten terveys, hyvinvointi ja palvelut (LTH) tutkimuksen vuonna 2016. LTH-tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa pienten lasten ja perheiden hyvinvoinnista, terveydestä ja palvelujen käytöstä ja palvelukokemuksista. LTH-tutkimukseen osallistuvat ensimmäisessä vaiheessa nelikuiset ja neljävuotiaat lapset perheineen. Tietoa kerätään lasten hyvinvoinnista, terveydestä, osallisuudesta ja toimintakyvystä myös lastenneuvolan terveydenhoitajilta ja terveyden- ja sosiaalihuollon rekistereistä. Vanhemmat saavat tietoa tutkimuksesta lastenneuvolakäynnin yhteydessä ja tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista.

### 3.3 Moniammatillinen yhteistyö lasten terveyden edistämässä

Terveyden edistämässä moniammatillinen ja monitoimijainen yhteistyö eli verkostomainen työskentely on kehittynyt lastensuojelutyön varhaisen puuttumisen mallista ja siitä käytetään nimitystä verkostomaisen työskentelyn malli. Moniammatilliseen yhteistyöhön kuuluu eri alojen ammattilaisia, jotka toimivat tavoitteellisesti ja vastaavat oman alansa erityisosaamisesta. Monitoimijainen yhteistyö käsittää järjestöjen, vapaaehtoistyön, seurakuntien, yksityissektorin ja julkisen sektorin välisen yhteistyön. (STM 2017; Pietilä 2010, 4, 214.) Verkostotyömenetelmien tavoitteena on edistää sekä ammattilaisten että asiakkaiden ja ammattilaisten välistä vuorovaikutusta voimavara- ja ratkaisukeskeisten menetelmien avulla. Moniammatillisen yhteistyön avulla voidaan vahvistaa asiakkaiden osallisuutta ja tavoitteena on löytää ja yhdistää työntekijä- ja läheisverkostojen voimavaroja asiakkaiden tarpeiden mukaisesti. Eri ammattiryhmien välisen yhteistyön avulla voidaan myös edistää terveyttä yksilö- ja yhteisötasolla ja samalla edistetään myös eri osapuolien oppimista ja kehittymistä. (Honkanen 2010; 213; Sirviö 2010, 144)

Verkostomaisen työskentelyn mallia käytetään myös lasten terveyden edistämässä ja sillä tarkoitetaan psykososiaalisen terveyden lisäksi myös fyysistä terveyttä. (Sirviö 2010, 130; Honkanen 2010, 214–251.) Lasten terveyden edistämässä moniammatillinen yhteistyö on perhelähtöistä ja yhteistyötä tehdään yli hallintorajojen mutta silloin on luotava uusia toimintamalleja sekä halua kehittää niitä (Vilén ym. 2011, 73). Lasten terveyden edistämisen tavoitteena on kehittää eri kehitys yhteisöjen ja palveluita niin, että lapset ja perheet tulevat kohdatuiksi arjessaan (Lämsä 2013, 61).

Nikkasen (2008, 32–57) tutkimuksessa Painokas-hankkeeseen osallistuneiden asiantuntijoiden mukaan neuvolatyössä olisi hyvä ottaa huomioon perheen kokonaisvaltainen hyvinvointi ja perheneuvola-ajatus niin, että toiminta keskittyisi neuvolassa perheen voimavaroihin. Tutkimuksen mukaan Painokas-hankkeeseen osallistuneet vanhemmat kokivat, että heidän perheensä oli huomioitu yksilöllisesti ja kohdattu aidosti. Vanhemmat sitoutuivat hankkeeseen, koska heidän perheitään kunnioitettiin oman elämänsä asiantuntijoina. Lisäksi moniammatillinen yhteistyö auttoi perheitä ajattelemaan toisella tavalla terveystottumuksiaan ja lähes kaikki perheet kokivat neuvolakäynnit pysäyttävinä. Tuloksena oli, että Painokas-hanke jäi jokaiselle perheelle mieleen tapahtumien ja yhdessä tekemisen kautta.

Moniammatillinen yhteistyö voi perustua moniammatilliseen ja tasavertaiseen yhteistyöhön sosiaalityön ja terveydenhoidon ammattilaisten välillä. Tästä on esimerkkinä Hyvinvointineuvola-malli, joka pohjautuu vuosina 2002-2004 Tampereella toteutettuun Pirkanmaan mielen-terveys-hankkeeseen. Hyvinvointineuvolan tavoitteena on perheen psykososiaalinen hyvinvointi äitiys- ja lastenneuvolakäynneillä. (Kangaspunta ja Värri 2007, 477–485.) Toisena esimerkkinä on Joensuun Perheentalolla toimiva Nalleneuvola ja sen yhteydessä vanhemmille OmaTerveys-piste. Se on kehitetty Pohjois-Savon Martat ry:n, Karelia ammattikorkeakoulun ja Pohjois-Karjalan Kansanterveyskeskuksen kanssa. Tietokoneella löytyy linkit Semppe-verkkosivujen terveystietoihin ja ne sisältävät näyttöön perustuvaa tietoa eri teemoista. Näitä teemoja ovat uni, painonhallinta, liikunta, verenpaine, päihteet, savuttomuus, ravitsemus, seksuaaliterveys ja mielen hyvinvointi. Terveiden ja hyvinvoinnin seurannan apuna voi käyttää erilaisia testejä ja itsehoidon tukena voi käyttää eri mittausvälineitä esimerkiksi verenpainemittari, vyötärönmittausnauha ja kehonkoostumusmittari. (Yhteisö arjen tukena 2016, 10.)

## 4 VUOROVAIKUTUS JA OSALLISUUS LASTEN TERVEYDEN EDISTÄMISESSÄ

Aluksi vuorovaikutus on äidin ja lapsen välistä vuorovaikutusta, joka alkaa jo kohdussa. Tästä raskaudenaikaisesta ajasta käytetään kirjallisuudessa käsitettä varhainen vuorovaikutus. Vauva-aikana lapsi tarvitsee toista ihmistä, jotta hän voi kasvaa ja kehittyä. (MLL s.a.) Mäenpään (2015, 38–53) tutkimuksessa kaikki terveydenhoitajat pitivät tärkeänä varhaisen vuorovaikutuksen merkitystä lasten kehitykselle. Lisäksi tutkimuksen mukaan varhaiseen vuorovaikutukseen kuuluvat sensitiivisyys sekä perusturvan ja kiintymyssuhteen syntyminen. Sensitiivisyyteen kuuluvat tutkimuksen mukaan vauva-arki, hyvä hoiva ja herkkyys vauvan viesteille. Hyvä hoiva sisältää muun muassa hellyyden, kosketuksen, turvallisen hoidon sekä lohdutuksen. Herkkyys vauvan viesteille opettaa lasta ottamaan kontaktia vanhemman vastatessa vauvan viestihin. Kiintymyssuhde lapsen kanssa vahvistuu arjen toimintojen sekä vanhemman ja lapsen yhteisten kokemusten avulla. Mikäli vuorovaikutus on ollut riittävän hyvää vanhemman ja lapsen välillä, se edistää lapsen terveyttä myös tulevaisuudessa.

Kiintymyssuhde vaikuttaa lapsen itsetunnon ja minäkuvan muodostumiseen. Lapsi aistii sekä oppii tunnistamaan itsensä ja ympäristönsä, koska tapa, jolla lapsi kohdataan muodostaa lapselle kuvan hänestä itsestään ja samalla siitä, miten toisia tulee kohdella. Lapsen kanssa toimiessa tärkeintä on yksilöllinen vuorovaikutus, koska jokainen lapsi on erilainen perusominaisuuksiltaan. Lapsen kohtaamiseen kuuluvat lisäksi aito välittäminen sekä oikeudenmukainen ja tasapuolinen kohtelu. (Pupita-Mattila 2011, 26–29; Hurme ja Kyllönen 2014, 78; Mäenpää 2015, 38; Mäkisalo-Ropponen 2016, 168; Ahonen 2017, 12.) Vehkalahti (2007, 12) painottaa konkreettista lasten näkemistä ja huomioimista, mikä näkyy tervehtimisellä ja henkilökohtaisena huomioimisena.

### 4.1 Dialogi vuorovaikutuksessa ja lasten terveyden edistäminen

Dialogi muodostuu kreikan kielen sanoista *dia* ja *logos*. *Logos* tarkoittaa sanan merkitystä (sanan sisältöä tai ajatusta) ja *dia* tarkoittaa kautta tai lävitse. Dialogi on toisinsanoen kuuntelevaa keskustelua (Dialogisuus ammattilaisen ja perheen välillä 2016.) Toisen ihmisen kuuleminen tarkoittaa, että asetutaan toisen ihmisen asemaan ja kuullaan hänen ajatuksiinsa, asioitaan ja puhetaan. Samalla se on eläytyvää kuuntelemista, jolloin keskitytään toiseen ihmiseen aidosti, empaattisesti ja rehellisesti. (Kaskela ja Kekkonen 2007, 32.)

Dialogisessa ajattelumallissa Mönkkönen (2007, 90–99) viittaa Vygotskin (1982) teokseen *Ajattelu ja kieli*, jossa korostuu kielen merkitys vuorovaikutuksessa. Sen avulla lapsi oppii vaihtamaan ajatuksia toisten ihmisten kanssa. Dialogin tavoitteena on saavuttaa riittävä yhteinen ymmärrys, joka syntyy vain, kun molemmat osapuolet puhuvat samaa kieltä. Dialogisuudessa korostuu hienotunteisuus ja sensitiivisyys, sillä sanojen merkitys on jokaiselle

erilainen. Lapsen ja aikuisen omat kokemukset vaikuttavat siihen, saavutetaanko vuorovaikutuksessa riittävä yhteisymmärrys

Vastavuoroisuus, tasavertaisuus sekä luottamuksellisuus ovat onnistuneen dialogin keskeisiä elementtejä. Dialoginen vuorovaikutus vaatii aina luottamuksen, jotta vuorovaikutus onnistuu. (Mönkkönen 2007, 87–94; Vilén ym. 2011, 462–463.) Kuuntelijalla on myös vastuu turvallisen ja myönteisen ilmapiirin luomisesta. Vuorovaikutusta ohjaavat sekä työntekijän että lapsen tunnetilat ja ne näkyvät toiminnassa ja viestinnässä. Tunnetilojen tiedostaminen on sairaanhoitajalle erityisen tärkeää, sillä viestintään kuuluu sekä kielellinen että ei-kielellinen kommunikaatio. Mitä haastavampi vuorovaikutustilanne sitä enemmän siinä korostuu työntekijän sanaton viestintä. (Hurme ja Kyllönen 2014, 78.) Lapset oppivat jo varhaisessa vaiheessa tunnistamaan vuorovaikutuksen neljä perusmuotoa, aggressiivisävyisen ja ystävällisen sekä dominoivan ja alistuvan vuorovaikutustavan. (From ja Koppinen 2012, 71–72.)

Dialogista voidaan käyttää käsitettä tavoitteellinen vuorovaikutus, johon sisältyvät kuulemisen lisäksi havainnot kielellisestä (verbaalisesta) ja ei-kielellisestä (nonverbaalisesta) viestinnästä. Nonverbaaliseen viestintään kuuluvat toisen ihmisen liikkeet, eleet, äänensävy, reiviiri eli tila, hiljaisuus ja kosketus. Työntekijän sanaton viestintä vuorovaikutuksessa tapahtuu pääasiassa tilankäytön, kehollisen ilmaisun, kasvojen ilmaisun, katseen sekä äänen käytön avulla. Tilankäyttö näkyy siinä, miten sairaanhoitaja käyttää tilaa ja ottaa sen haltuunsa. Kehollinen ilmaisu näkyy siinä, miten työntekijä käyttää kehoaan esimerkiksi liikuttaa käsiään ja päätänsä. Kasvojen ilmaisu tarkoittaa työntekijän kasvojen ilmeiden käyttöä ja äänen käyttö sisältää muun muassa työntekijän äänen voimakkuuden käytön ja sävelkulun. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 168; Hurme ja Kyllönen 2014, 79.) Ahonen (2017, 58–59) painottaa, että nonverbaalinen vuorovaikutus on erityisen tärkeää työskenneltäessä pienten lasten kanssa, koska lapset näkevät ja tulkitsevat erityisesti sanattoman viestinnän muodot vuorovaikutustilanteessa. Pienet vauvat aistivat hoitajan tunnetilat kosketuksen kautta ja käsittävät nämä tunnetilat ikään kuin omina tunteinaan.

Sairaanhoitajan on pohdittava ja käytettävä erilaisia vuorovaikutustyyliä, sillä jokainen lapsi on yksilö (From ja Koppinen 2012, 71–72). Mikäli lapsi on pelokas, arka ja vetäytyvä, sairaanhoitajan täytyy kunnioittaa lapsen halua pitää etäisyyttä. Tällöin tilan antaminen ja rauhallisuus korostuvat sairaanhoitajan toiminnassa. Tärkeää on myös asettua lapsen tasolle, esimerkiksi silloin kun lapsi on istunut omalle paikalle. Lapselle hoitotilanteesta kertominen ja havinnoinnin tukeminen selkeän elekielen avulla, kuten tavaroiden esittely vastaanotolla ääneen, ovat tärkeitä myös vuorovaikutuksen onnistumiseksi. Mikäli lapsi on erittäin aktiivinen, sairaanhoitajan on saatava lapsen aktiivisuus hallintaan. Lisäksi välittömästi lapselle annettu positiivinen palaute ohjaa toimintaa oikeaan ja toivottuun suuntaan vuorovaikutuksen aikana. (Hurme ja Kyllönen 2014, 80–81.)

Lasten terveyden edistämisessä vuorovaikutuksellinen tukeminen on aina tavoitteellista. Dialoginen ajattelumalli auttaa sairaanhoitajaa keskittymään lapsen kuunteluun ja heittäytymään varauksettomaan vuorovaikutukseen. Silloin saadaan aikaan luottamus, jolloin dialogin avulla voidaan löytää ratkaisu yhteistyössä lapsen kanssa vaihtelevissa tilanteissa. Toisinaan kuuntelu on riskinottoa, sillä kuuntelijan täytyy hyväksyä omia erilaisia tunteitaan kohtaamisessa. Näitä tunteita voivat olla suuttumus, ahdistus sekä hämmennys. (Kaskela ja Kekkonen 2006, 32; Vilén ym. 2011, 462–463; Dialogisuus ammattilaisen ja perheen välillä 2016.)

## 4.2 Osallisuuden määritelmä

Osallisuus tarkoittaa oikeutta saada tietoa itseä koskevista suunnitelmista, päätöksistä, ratkaisuista, toimenpiteistä ja niiden perusteluista. Osallisuuteen kuuluu mahdollisuus mielipiteensä ilmaisuun ja vaikuttaa asioihin sen avulla. (THL 2017a.) Osallisuuden syntymiseen vaikuttaa tunne, jolloin ihminen kokee kuuluvansa osaksi yhteisöä. Tämä voi näkyä esimerkiksi harrastuksissa, töissä tai koulun käynnissä. Osallisuus ja hyväksyminen näkyvät yhteisöissä ihmisten tasavertaisuutena, toisten ihmisten arvostuksena, luottamuksena ja siinä, että jokainen ihminen tietää pystyvänsä vaikuttamaan asioihin ja häntä kuullaan. (Oranen 2016.)

Osallisuus voidaan käsittää kokonaisuutena, jossa pystyy liittymään erilaisiin hyvinvoinnin lähteisiin ja elämän merkityksellisyyttä lisääviin vuorovaikutussuhteisiin. Hyvinvoinnin lähteet voivat olla joko aineettomia (luottamus, turva ja luovuus), aineellisia (toimeentulo, asuminen, koulutus ja harrastustarvikkeet) tai jotakin näiden väliltä esimerkiksi palvelut. Keskeistä on, että osallisuudella voi vaikuttaa oman elämänsä kulkuun, mahdollisuuksiin, toimintoihin, palveluihin ja joihinkin yhteisiin asioihin. (Isola ym. 2017, 5.)

Mäkisalo-Ropponen (2011, 20) käyttää osallisuudesta ilmaisuja ”oikeutta saada osansa” sekä ”oikeutta olla jäämättä koneiston jyräämäksi”. Lisäksi osallisuudella voidaan ehkäistä syrjäytymistä omaa elämää koskevissa päätöksissä ja samalla vahvistaa kokemusta täysvaltaisesta kansalaisuudesta. Jotta terveyden edistämisen tavoitteet saavutetaan, on myös perheen osallisuutta vahvistettava. (Pietilä 2001, 130.) On huomattava, että alle 18-vuotiaalla lapsella on oikeus osallisuuteen kaikissa häntä koskevissa asioissa. Lisäksi Suomessa lainsäädännön mukaan viranomaisilla on velvollisuus kohdella lapsia tasa-arvoisesti yksilöinä ja antaa heille mahdollisuus vaikuttaa itseään koskeviin asioihin. (THL 2017b; Perustuslaki 1999, § 6.)

Lapsen osallisuus tarkoittaa, että hän voi olla mukana suunnittelemassa, toteuttamassa ja arvioimassa hänen etunsa mukaista tehtävää työtä (THL 2017b). Esimerkiksi

ryhmätoiminnassa lapsi on aktiivinen toimija ja hän kokee, että hänen toiminnallaan on merkitystä ja vaikutusta ryhmän tai yhteisön toiminnassa (Korppi ja Latvala 2010, 10). Osallisuuden avulla lapsen identiteetti ja kehitys voivat kehittyä. (THL 2017b.) Tämä on perusedellytyksiä kasvun ja kehityksen kannalta, koska vain osallistumisen kautta lapsi oppii olemaan ja elämään yhdessä. Osallisuudessa lasta ja heidän perheitään on tuettava vuorovaikutuksellisissa ja sosiaalisissa taidoissa. Lisäksi perheitä ohjataan varhaisessa vaiheessa elämäntilanteiden ratkaisuun omia voimavaroja ja lähtökohtia hyödyntäen. Lapselle tulisi myös mahdollistaa osallistuminen ja sitä kautta osallisuuden tunne eri harrastuksissa ja vapaa-ajantoiminnoissa. (Oranen 2016; THL 2017b.)

On huomattava, että lapsen osallisuus toteutuu vain, jos hän voi kertoa omista kokemuksistaan, ajatuksistaan ja tunteistaan. Tämä vaatii sellaista aikuista, joka yrittää kuulla ja tulkita heidän viestejään. Aikuisilla on valta päättää, minkä verran lapsen näkemyksiä otetaan huomioon vai jätetäänkö ne huomiotta kokonaan. (Roos 2014.) Toisaalta lasten osallisuuden toteutuminen onnistuu vain, jos työntekijöillä ja organisaatiolla on valmiuksia tehdä yhteistyötä lapsen kanssa, kuunnella häntä ja ottaa lapsen mielipiteet huomioon (Oranen 2016). Ahonen (2017, 59–60) on samaa mieltä ja lisää, että ilman vuorovaikutusta lapsen osallisuus erilaisiin sosiaalisiin yhteisöihin ei voi muodostua. On huomattava, että osallisuus erilaisissa yhteisöissä voi tukea tai estää lapsen vuorovaikutustaitojen kehittymistä.

### 4.3 Osallisuuden portaat

Osallisuutta voidaan kuvata porrasmallilla, jossa alimmalla portaalla lapsella on vähän tai ei lainkaan mahdollisuutta vaikuttaa häntä koskeviin asioihin. Mitä korkeammalla portaalla ollaan, sitä suuremmat mahdollisuudet lapsella on vaikuttaa häntä koskeviin asioihin. Tärkeintä on lapsen osallisuuden kokemus siitä, että hän on tullut kuulluksi. (Oranen 2016.)

Shierin (2001) porrasmallissa osallisuus rakentuu viidestä eri portaasta. Lapsen osallisuuden kokemus osallisuudesta voi muuttua portaiden mukana. Näitä ovat

1. *Lasta kuunnellaan*
2. *Lasta kannustetaan mielipiteiden ilmaisemisessa*
3. *Lapsen mielipiteet otetaan huomioon*
4. *Lapsi otetaan mukaan päätöksentekoon*
5. *Lapsi jakaa vallan ja vastuun päätöksenteossa.*

(Shier 2001, 109).

**Ensimmäisellä portaalla** lasta kuunnellaan, hänellä on mahdollisuus ja oikeus olla osallistumatta toimintaan. Lapsen kieltäytyminen on myös osallisuuden muoto ja tämä vaihtoehto on myös tarjottava lapselle. Lapsen osallistuminen toteutuu ensimmäisellä portaalla, mikäli



lapset kokevat sisäistä ja ulkoista turvallisuutta. Silloin uusien asioiden oppiminen on myös mahdollista. Oranen (2016) painottaa, että lapsille tulee heti varhaisessa vaiheessa varmistaa osallisuutta edistävä, turvallinen ja esteetön elinympäristö. Sisäinen turvallisuus rakentuu vain silloin, kun aikuinen koetaan turvalliseksi, läsnäolevaksi ja luotettavaksi ihmiseksi (Shier 2001, 112; From ja Koppinen 2012, 20).

**Toisella portaalla** lasta kannustetaan ilmaisemaan mielipiteitään ja ajatuksiaan. Työntekijöillä on oltava sellaisia keinoja, jotta lapsi voi ilmaista mielipiteitään ikä- ja kehitystason mukaisesti. **Kolmannella portaalla** lapsen mielipiteet otetaan huomioon ja lapsen näkemys on yksi osa päätöksentekoa. Mikäli lapsen mielipiteen mukaisesti ei voida toimia, se on kerrottava lapselle. **Neljännellä portaalla** lapsi otetaan mukaan päätöksentekoon ja kehitetään organisaation toimintamalleja niin, että lapsen osallisuus taataan. **Viidennellä portaalla** lapsella on mahdollisuus tehdä valintoja ja päätöksiä itsenäisesti. Tällä tasolla työntekijöillä on jaettava valta ja vastuu lapsen kanssa samalla kuitenkin niin, että lapselta ei saa vaatia liikaa vastuunottoa. (Shier 2001, 112–115; Oranen 2016.)

#### 4.4 Osallisuuden laatukriteerit lasten osallistumisessa toimintaan

Lasten osallisuutta ohjaavat periaatteet on laatinut Lapsen oikeuksien komitea yhteistyössä järjestöjen kanssa. Niiden mukaan kaikkien toimintojen, joihin lapsia osallistuu, on oltava

1. *avoimia ja informatiivisia: lapsille pitää antaa ymmärrettävää tietoa heidän oikeudestaan ilmaista näkemyksiään ja saada ne otetuksi huomioon.*
  2. *vapaaehtoisia: lapsia ei saa pakottaa ilmaisemaan näkemyksiään vastoin tahtoaan.*
  3. *kunnioittavia: lasten näkemyksiin on suhtauduttava arvostavasti.*
  4. *merkityksellisiä: keskustelunaiheilla on oltava merkitystä heidän elämässään, ja lasten on päästävä hyödyntämään tietojaan, taitojaan ja kykyjään.*
  5. *lapsille sopivia: ympäristöt ja työskentelytavat pitäisi mukauttaa lasten valmiuksia ja kiinnostusta vastaaviksi.*
  6. *kaikille avoimia: kaikille on tarjottava yhdenvertainen mahdollisuus osallistua, ja syrjäytymisvaarassa olevia lapsia on erityisesti rohkaistava.*
  7. *koulutukseen perustuvia: vetäjien toiminnan tulee olla osaavaa ja luotettavaa.*
  8. *turvallisia ja riskit huomioivia: lasten suojeleminen on aina etusijalla, sillä osallistumisen saattaminen saattaa myös liittyä riskeihin.*
  9. *vastuullisia: lapsille on kerrottava, miten heidän näkemyksiään on tulkittu ja käytetty.*
- (Lasten osallisuus s.a.)

#### 4.5 Leikki ja lasten terveyden edistäminen osallisuuden muotona

Leikki kuuluu lapsen elämään ja hyvinvointiin ja sen tarkoituksena on, että lapsi löytää mielellistä ja myönteisiä kokemuksia elämäänsä. Erilaisten leikkien avulla lapsi saa kokemuksia ympärillä olevasta maailmasta ja lapsi voi jakaa kokemuksiaan toisten lasten kanssa. (Persson ja Karlsson 2016, 8; Smith 2016, 37.) Kun lapsi leikkii, hän käsittelee tunteita, muistoja ja mielikuvia omasta elämästään. Samalla lapsi voi käsitellä vapaasti myös negatiivisia tunteitaan kuten pelkoa ja jännitystä sekä mahdollisia traumaattisia kokemuksiaan symbolisella tasolla. (Vilén 2011, 464–474; Smith 2016, 37.)

Leikin tarkoituksena on auttaa lasta hahmottamaan itseään sekä kehoaan ja se myös auttaa kielen kehityksessä. Samalla leikki parantaa lapsen itseluottamusta ja opettaa lasta ymmärtämään sosiaalisia vuorovaikutustaitoja, moraalia ja arvoja ja ottamaan vastaan empatiaa toisilta lapsilta. Lisäksi leikki kehittää luovuutta, mielikuvitusta, aisteja ja hermostoa. Leikin avulla lapsi löytää ja vahvistaa sukupuoli-identiteettiä muun muassa roolileikkien kautta. Leikki auttaa löytämään myös omia kykyjä antaen oivalluksia ja samalla se voi poistaa aggressioita. (Honkaranta 2007, 140–141; Vilén 2011, 474–475; Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 76; Persson ja Karlsson 2016, 3; Smith 2016, 37–39; Yhteisö arjen tukena 2016, 6.)

Kaiharin (2015) tutkimuksessa havaittiin, että jos lapsi on kokenut psyykkisen trauman esimerkiksi onnettomuuden, fyysisen tai psyykkinen pahoinpitelyn, hän ei leiki, koska lapsella ei ollut leikkitaitoja tai ne olivat vähäisiä. Tällöin leikki oli sekavaa ja tuhoavaa, juoni puuttui ja leikki eteni epäjohdonmukaisesti. Lapset eivät pystyneet yhteiseen vuorovaikutukseen leikkiin toistensa kanssa, koska sosiaaliset taidot ja empatiakyky puuttuivat.

Leikkiin kuuluu vapaaehtoisuus, spontaanisuus ja aktiivinen osallistuminen. Lapsen aktiivinen osallistuminen leikkiin tarjoaa oppimiskokemuksia ja sen on todettu edistävän lapsen kehitystä. Lapsen leikin tarkoituksena on jäljitellä aikuisen toimintaa, saada elämyksiä ja luoda oma suhtautumistapa todellisuuteen. Leikki on kehittyvä prosessi, joka voidaan jakaa ohjattuun ja vapaaseen leikkiin. Ohjatussa leikissä sairaanhoitaja toimii leikin rikastuttajana, jolloin leikki tukee pääasiassa lapsen oppimista ja taitoja. Vapaassa leikissä lapsi on oman leikkinsä havainnoija ja toimija, jolloin hän liittyy havaintojaan ja kokemuksiinsa omaan sisäisiin kokemuksiinsa mielikuvituksen avulla. (Vilén 2011, 474; Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 76–77; Smith 2016, 39.)

Varhaiskasvatuksen tutkimusten mukaan lapsen leikki kehittyy ja syvenee, mikäli aikuinen on siinä mukana (Lyhty 2017). Leikin avulla lapsen innostusta voidaan hyödyntää tarjoamalla hänelle oppimiskokemuksia muun muassa arjen toiminnoista. Samalla lapselle voidaan opettaa tietoja, taitoja ja hyviä tapoja. Sairaanhoidajan on tarjottava lapselle hänen ikätasoaan ja kehitystasoaan vastaavaa leikkiä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 77.)

## 5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyömme tarkoituksena on luoda Nalleneuvola-toimintamalli lisälmen Perheentalolle. Kohderyhmänä ovat alle kouluikäiset lapset ja heidän perheensä. Nalleneuvolan toimintamallin tavoitteena on lasten ja perheiden terveyden edistäminen leikin avulla. Lisäksi tavoitteena on, että toimintamalli jatkuu uusien opiskelijoiden toimesta, koska olemme suunnitelleet toiminnan moniammatillisen hanketyön opintojakson aikana. Moniammatillinen yhteistyöverkosto on mukana toimintamallissa ja se helpottaa Nalleneuvolan kehittämistä tulevaisuudessa. Oman oppimisen tavoitteena on ammatillisen kasvun kehittäminen sekä toimintamallin suunnittelu.

Opinnäytetyön tutkimuskysymys on: Miten Nalleneuvola-toimintamalli rakentuu Perheentalon toimintaperiaatteiden mukaisesti?

## 6 LASTEN JA PERHEIDEN TERVEYDEN EDISTÄMISEN TOIMINTAMALLI

Iisalmen Perheentalo halusi pilotoinnin siitä, kuinka se voisi toteuttaa lasten ja perheiden edistämiseksi Nalleneuvola-toimintaa. Tavoitteena oli kehittää selkeä toimintamalli, koska Nalleneuvolaa ei ollut Iisalmen Perheentalolla. Pilotointityö alkoi yhteistyössä Perheentalon kanssa Moniammatillisen hanketyön opintojemme projektin pohjalta tammikuussa 2017 ja jatkui syyskuuhun 2017 asti. Joensuun Perheentalolla on järjestetty Nalleneuvola-toimintaa yhteistyössä Karelia ammattikorkeakoulun sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden järjestämänä (Yhteisö arjen tukena 2016, 10).

### 6.1 Nalleneuvola lasten ja perheiden terveyden edistämiseksi

Nalleneuvola-toiminnassa jäljitellään oikeaa neuvolakäyntiä. Nalleneuvolan tarkoituksena on tehdä lapsille neuvolatarkastuksen sisältöä tutuksi leikin avulla ja jättää neuvolakäynnistä positiivinen kokemus. Lapsi tuo oman lempilelunsa ja voi osallistua neuvolakäynnillä mittauksiin ja toimenpiteisiin yhdessä hoitajan kanssa. Usein neuvolakäynti jännittää lasta ja osallistamalla lasta leikin avulla lapsi voi käsitellä neuvolapelkoaan turvallisessa ympäristössä. Keskustelu ja vuorovaikutus lapsen ja perheen kanssa ovat keskeistä ja perhe saa ohjeita muun muassa ravitsemuksesta ja terveydestä. Ohjelma voidaan rakentaa eri teemojen kuten suun ja hampaiden hoidon ja ravitsemuksen ympärille. (Yhteisö arjen tukena 2016, 10.)

Moniammatillisen hanketyön opintojen aikana suunnittelimme Nalleneuvola-käynnit ja hankimme niihin materiaalia koululta ja kirjastosta. Lisäksi tilasimme Painokas-pakin, jossa oli hyviä ruokakuvakortteja, joita käytimme apuna kysellessämme lasten lelujen lempiruuista. (Painokas 2007.) Nalleneuvola-käynneillä kannustimme lasta, kun lelu tykkäsi terveellisestä ruuasta tai oli syönyt aamupalan. Käytimme herkkupäivä-sanaa, jos lelu tykkäsi karkista tai limpparista. Emme toruneet tai kieltäneet epäterveellisten ruokien syömistä vaan tärkeintä oli ohjata ja keskustella lapsen kanssa terveellisestä ruuasta. HavaitSIMME, että suurin osa leluista piti monipuolisesta ja värikkäästä ruuasta. Lisäksi kasvisten ja hedelmien tuntemus oli hyvällä tasolla.

Nalleneurolat toimivat Iisalmen Perheentalon Perhekeskus Onni ja Ilonassa sekä Iisalmen kaupungin kirjastossa. Perheentalo ja kirjasto hoitivat markkinoinnin verkkosivuillaan. Kirjastossa oli lisäksi suuri ilmoitus lainauspisteen edessä. Savon Sanomat teki Nalleneuvolasta artikkelin lehteen ja paikallisradio Sandels haastatteli meitä. Näin Nalleneuvolaa tehtiin näkyväksi koko Pohjois-Savon alueella. Nalleneuvoloissa pidettiin erilaisia teematuokioita, joissa keskeistä oli lasten ja perheiden terveyden edistäminen. Teemoja olivat terveellinen ravitsemus, hammashoito ja turvallisuus. Lisäksi vanhemmille pidettiin yhden illan kestävä lasten ensiaputaitojen kurssi. Tämä kurssi järjestettiin vanhempien ehdotuksesta.

Nalleneuvolassa kävi yhteensä noin 160 lasta. Kaikki lapset ja perheet pitivät Nalleneuvolasta ja osa lapsista kävi useamman kerran. Vanhemmilta ja lasten kanssa työskenteleviltä saatiin erittäin kannustavaa palautetta ja kiitosta Nalleneuvola-toiminnan järjestämisestä. Lisäksi lasten kohtaaminen, kommunikointi ja yhteistyötaidot kehittyivät Nalleneuvolan aikana.

Nalleneuvolassa jokaiselle lelulle tehtiin terveystarkastus ja ne saivat oman Nalleneuvola-kortin, jonka olimme askarrelleet erivärisistä kartongeista ja kannessa oli nallen kuva. Korttiin merkitsimme muun muassa lelun pituuden, painon, pään ympäryksen sekä yleishuomioita lelusta kuten käyttäytymistä ja myös sen, onko lelu rokotettu. Rokotukseen pyysimme lapselta aina luvan etukäteen. Lapselle kerrottiin rokotuksen hyödystä niin, että se suojaa pahoilta taudeilta. Toisinaan lapsi ei antanut rokotuslupaa ja se oli hyväksyttävä. Joskus lapset sanoivat, että lelua jännittää ja samalla havaitsimme jännittyneitä ilmeitä lasten kasvoilla. Kannustimme lasta pitämään lelua sylissä tai varovasti paikallaan, jotta sitä ei peloteltaisi rokotuksen aikana niin paljon. Lohtua toi etukäteen valittu lastenaiheinen laastari, jonka lapsi sai ottaa samana iltana pois lelun tassusta tai kädestä.

## 6.2 Nalleneuvola-toiminnan arviointi

Lasten kanssa tehtävässä työssä ammattitaitoon kuuluu lapsen arvostaminen Pupita-Matila (2011, 35). Nalleneuvolassa tavoitteenamme oli kohdata jokainen lapsi tasa-arvoisesti ja samalla yksilöllisesti. Tämä näkyi toiminnassamme niin, että tervehdimme ja puhutelimme lasta lempeästi ja hymyillen. Samalla katsoimme lasta arvostavasti ja välitimme aidon kiinnostuksen lapsen lelua kohtaan muun muassa kyselemällä sen kuulumisia ja puhuttelemalla lelua nimeltä.

Perheentalon (2017) periaatteena on, että lapsi ja hänen perheensä toivotetaan jo ovelta tervetulleeksi, koska ”myönteinen ja yhdenvertainen kohtaaminen tekee näkyväksi”. Samalla kohtaaminen on merkityksellistä, aitoa ja kannustaa vuorovaikutukseen. Havaintomme tuki näitä periaatteita niin, että Nalleneuvolassa ensimmäinen kohtaaminen lapsen kanssa oli hyvin tärkeää. Tällöin aito kohtaaminen ja lempeä katse vaikuttivat usein siihen, kuinka lapsi alkoi luottaa ja innostui asiasta, eikä ollut arka tai pelännyt.

Nalleneuvolassa saavutimme mielestämme yhteisymmärryksen lapsen kanssa. Otimme lapset vastaan iloisesti hymyillen ja aidosti omana itsenämme. Kannustimme näin toimiesamme lapsia myös avoimeen vuorovaikutukseen. Havaitsimme, että yhteisymmärryksen löytymiseen vaikuttivat lasten aiemmat neuvolakokemukset, jotka voivat olla jokaisella lapsella erilaisia esimerkiksi lapsella oli ollut neuvolakäynti ja siellä oli annettu rokotus. Nalleneuvolassa se näkyi niin, että lapsi saattoi olla vanhempansa sylissä ja arasteli osallistua

toimintaan. Tällöin emme saaneet kontaktia ja vuorovaikutus jäi lähinnä vanhemman ja meidän välille.

Vaikka Nalleneuvolassa jäljiteltiin oikeaa neuvolatoimintaa, tarkoitus ei ollut pelkästään mitausten suorittaminen vaan lapsen kuuleminen hänen tuomansa lelun avulla. Usein lellulla saattoi olla lapsen nimi ja ikä. Lelu piti samoista asioista kuten lapsikin esimerkiksi ruuasta tai liikunnasta. Kun osoitimme aitoa myötätuntoista suhtautumista lapsen leluun, havaitsimme, että lapsi uskalsi kertoa lisää lelustaan. Pupita-Mattila (2011, 26) painottaa, että lapsen kasvua ja kehittymistä voidaan tukea empaattisella suhtautumisella lapseen.

Työssämme Nalleneuvoloissa oli tärkeä kohdata lapsi omana itsenään. Kunnioitimme lasta ja se näkyi toiminnassamme niin, että lapsen toiveita ja tarpeita huomioitiin. Periaatteenamme oli, että lasta tulee kuunnella ja tukea vuorovaikutuksessa, jotta hän sai mahdollisimman aidon ja hyvän kokemuksen Nalleneuvola-käynnistä. Osa lapsista kävi paikalla myös ilman vanhempia esimerkiksi ollessaan päivähoitossa. Silloin toimintamme perustui yhteistyöhön lapsen ja hoitajan kanssa. Usein lapsi tuli vastaanotolle yksin hoitajan saattamana verrattuna Perheentalolla pidetyissä Nalleneuvoloissa, jossa suurin osa lapsista tuli neuvolaan vanhemman kanssa. Perheentalon Nalleneuvoloissa pyysimme palautetta vanhemmilta ja lisäksi otimme vanhempien ja lasten toiveita huomioon, kun suunnittelimme terveyden edistämisen teemoja Nalleneuvoloihin.

Kirjastossa pidetyissä Nalleneuvoloissa kävijöitä oli kerrallaan 30-40 lasta. Lähes kaikki lapset olivat joko perhepäivähoitajien tai päiväkotien lapsia. Havaitsimme, että lapset olivat rohkeampia ollessaan yksin lelun kanssa vastaanotolla verrattuna Perheentalolla pidettyihin Nalleneuvoloihin. Havaitsimme Nalleneuvola-toiminnassa, että vanhemman läsnäolo voi vaikuttaa epäsuotuisasti, jos lapsi istui vanhemman sylissä. Silloin moni vanhempi antoi usein vastaukset ja lapsi ei saanut tilaisuutta vastata lainkaan. Pupita-Mattila (2011, 18) painottaa, että kohtaamiseen vaikuttaa aikuisen ja lapsen roolit, sukulaissuhteet sekä iät. Lisäksi kohtaamisen onnistumisen edellytys on, että lapsella tulisi olla tilaa ja mahdollisuus kertoa omista asioistaan.

## 7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS JA TAVOITTEET

Opinnäyteyö toteutettiin projektina. Paasivaara, Virtanen ja Suhonen (2013, 14–27) toteavat, että projekteja käytetään hyvinvointipalveluissa usein osana organisaatioiden ja työyhteisöjen toimintaa. Onnistuneen projektin tunnuspiirteinä pidetään poikkihallinnollisen yhteistyön kehittymistä ja uusien toimintamallien syntymistä eri palvelusektoreiden ja -organisaatioiden välillä. Yhteistyön tavoitteena on asiakkaan tarpeiden huomiointi tehokkaasti ja joustavasti. Projekteja voi olla monenlaisia. Joskus projekti voi olla hanke tai kehittämisshanke, kehittämisprojekti sekä toisinaan kehittämisohjelma, ohjelma, pilotointi, reformi tai kehittämistyö. Yhteistä näille työmuodoille on muun muassa ainutlaatuisuus, rajallisuus ja suunnitelmallisuus. Projekti on myös aina tavoitteellista toimintaa. Lisäksi projektityöntekijät pysyvät aika- ja budjettiresursseistaan. Moniammatillinen toiminta on tyypillistä projektityömuodolle ja vaatii sitoutumista. Projektin aikana tuotettu uusi asia, esimerkiksi toimintamuoto, jää pysyväksi toimintatavaksi.

### 7.1 Pilotointi Nalleneuvolan toimintamenetelmänä

Pilotointi on hyvä keino kokeilla toimintamallin sovellettavuutta erilaisissa toimintaympäristöissä. Tavoitteena on siirtää toimintamalli rajatusta ympäristöstä toisiin toimintakulttuureihin. Toimintamalli on sitä hyödyllisempi ja vaikuttavampi, mitä enemmän sitä voidaan jakaa myös muiden käyttöön. Keskeistä on, että toimintamalli jää pysyväksi toimintamuodoksi ja tukemaan terveyden edistämistä hankkeen jälkeen. Laadukas toimintamalli suunnitellaan yleensä organisaation tarpeista lähtien kuitenkin niin, että kohteena on aina asiakas. Silloin asiakasta motivoidaan toimimaan terveyttä edistävästi. Haasteena ovat toimenpiteet, joiden avulla terveystyö on mahdollista. Toimintamallin rakentamisessa keskeistä on yhdistää eri organisaatioiden voimavarat, koska silloin järjestöt voivat oppia toisiltaan ja voivat yhteistyössä kehittää terveyden edistämistä kokonaisuutena. (Pelto-Huikko, Karjalainen ja Koskinen-Ollonqvist 2006, 55–56.)

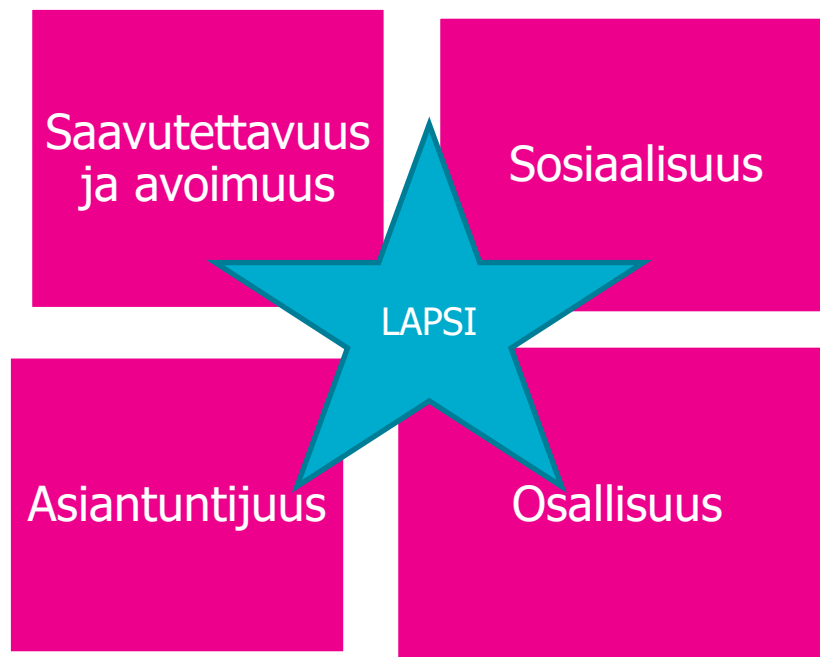
Toimintamallia edelsi projektityöskentely. Toteutimme Nalleneuvolan lisäalassa Perhekeskus Onni ja Ilonassa kuusi kertaa sekä lisälmen kaupungin kirjastossa kolme kertaa vuonna 2017. Lapsia kävi Nalleneuvolassa yhteensä noin 160. Nalleneuvoloissa käytimme päiväkirjamuotoista seurantaan pehmolelujen määräästä ja siitä, millaisia leluja kävi vastaanotolla. Pidimme vanhemmille noin 30 minuuttia kestäviä tietoiskuja ennen Nalleneuvolaa MLL:n yhdistys ry:n ylläpitämässä Perhekeskus Onni ja Ilonassa. Aiheita olivat hammashoito, terveellinen ravinto sekä turvallisuus. Hammashoito-osuuden piti hammaslääketieteen opiskelija ja turvallisuudesta kertoi kaksi poliisia Pohjois-Savon poliisilaitokselta. Terveellisen ravitsemusosuuden toteutimme itse ja käytimme siinä Painokas-projektista saatuja ruokakortteja (Painokas s.a). Teimme yhteistyötä myös lisäalassa toimivan Turkis Arian kanssa, jossa meille valmistettiin hammasteemaan sopivat asut. Lisäksi pidimme

vanhemmille lasten ensiaputaitojen kurssin tapaturmista ja niiden ennaltaehkäisystä kesäkuussa 2017, ja kurssille osallistui kuusi vanhempaa. Pyysimme palautetta kurssista kirjallisesti.

## 7.2 Nalleneuvola toimintamalli

Nalleneuvola-toimintamalli perustuu ajatukseen ”Yhdessä lapsen parhaaksi (Perheentalo 2017). Toimintamallin suunnittelu koostuu viidestä eri Perheentalon toimintaperiaatteesta:

1. Lapsi keskiössä
2. Saavutettavuus ja avoimuus
3. Sosiaalisuus
4. Asiantuntijuus
5. Osallisuus



Kuvio 2. Nalleneuvolan toimintamalli (mukaellen Perheentalon toimintaperiaatteet 2017.)

Toimintamallin perusajatuksena on **lapsi keskiössä**, ja siinä toiminta on aina lapsilähtöistä. Pohjana toiminnalle on Perheentalon mallissa olevat YK:n lapsen oikeuksien sopimus, jolloin lapsella on oikeus tulla kuulluksi ja nähdyksi mielipiteineen ja ajatuksineen. Lasta kuunnitetaan sellaisena kuin hän on omana itsenään ja lapselle annetaan tilaa kertoa ajatuksiinsa. Lasta kuunnellaan ja toiminta etenee lapsen toiveiden mukaan. Lasta kannustetaan myös osallistumaan toimintaan ja näin saadaan osallisuuden kokemus lapselle tarjottua. (YK:n Lapsen oikeuksien sopimus s.a.)



Lapselle leikki on tärkeää ja tämä otetaan huomioon toimintaa suunniteltaessa. Nalleneuvola jäljittelee neuvolan toimintaa ja kohteena on lapsen tuoma lelu. Käytössä oleva tila ja lasten määrä vaikuttavat Nalleneuvolan hoitajien määrään. Jos tila on pieni ja lapsia alle kymmenen, vastaanotolla kannattaa olla vain yksi lelu kerrallaan. Mikäli tilaa on enemmän ja paikalla on kymmeniä lapsia, kannattaa kaksi hoitajaa tutkia leluja yhtä aikaa. Lasten odotusaikaa Nalleneuvolaan vähenee ja lapset eivät pitkästy. Nalleneuvolassa jokainen lapsi saa oman ajan ja tilan käyttöönsä. Lyhyessä ajassa pyritään antamaan lapselle kokemus olla lelun kanssa maailman tärkein juuri sillä hetkellä.

**Saavutettavuus** näkyy niin, että Nalleneuvola voidaan pitää eri paikoissa. Se voi toimia muun muassa Perheentalolla, kirjastossa, erilaisissa perhetapahtumissa, seurakunnan kerhoissa ja päiväkodeissa. Tulevaisuudessa yhteistyö muun muassa Ylä-Savon Rutakko-kirjastoverkon kanssa on mahdollista ja siten Nalleneuvola-toiminta voi laajentua myös Ylä-Savon pienempiin kuntiin kuten Vieremälle, Sonkajärvelle, Kiuruvedelle, Lapinlahdelle ja Varpaisjärvelle.

Saavutettavuuteen kuuluu myös esteettömyys, joka voi olla henkistä sekä fyysistä esteettömyyttä. Henkinen esteettömyys tarkoittaa muun muassa sitä, että lapsen on helppo tulla Nalleneuvolaan sellaisena kuin hän on ja lasta tervehditään iloisesti ja lempeällä katseella. On kohteliasta ja arvokasta kysyä lapselta lelun nimi, vaihtaa kuulumisia ja kannattaa myös kehua lelun ulkonäköä. Se merkitsee lapselle paljon ja lievittää alkujännitystä. Fyysinen esteettömyys tarkoittaa, että Nalleneuvola järjestetään paikoissa, jotka on suunniteltu lapsiperheille kuten kirjasto ja Perheentalo. Tällöin liikkuminen on vaivatonta esimerkiksi vaunujen kanssa ja käytössä on hyvät wc-tilat. Kirjastossa on lastenkirjoja, joita lapsi voi lukea ja Perheentalolla lisäksi leluja, joilla lapsi voi leikkiä ennen kuin on oma vuoro Nalleneuvolaan.

Odotustilaa suunniteltaessa tilan tulee olla mahdollisimman rauhallinen ja sen voi sisustaa esimerkiksi pikkutuoleilla. Odotustilassa pöydälle voi laittaa lasten lääkäriaiheisia kirjoja luettavaksi ennen vastaanotolle pääsyä. Nalleneuvolassa vastaanottotilassa hoitopöydällä kannattaa olla esillä asiaankuuluvat tavarat kuten värikkäät Nalleneuvolakortit jokaiselle lelulle, stetoskooppi, korvalamppu, rokotusvälineet (muovinen ruisku, ampulli ja puhdistuslaput harsotaitoksesta), laastareita ja ruokakortteja. Kiitoksena käynnin jälkeen voi antaa tarran Nalleneuvolakorttiin. Lapsi voi kerätä tarroja lisää eri käynneiltä ja näin lapsi ja hoitaja voivat seurata lelun vointia Nalleneuvola-käynneillä.

**Avoimuuteen** kuuluu lasten ja vanhempien tietoisuuden lisääminen terveydestä. Avoimuuden tarkoituksena on edistää vuorovaikutuksellista keskustelua sekä kannustaa avoimeen ja välittömään palautteenantoon ja -saamiseen. Avoimuus näkyy Nalleneuvola-toiminnassa niin, että lapsille kerrotaan ääneen, mitä nalleille tehdään ja miksi neuvolassa tarkastetaan

esimerkiksi korvat, suu, sydänäänät, keuhkot ja näkö. Puheenaiheita voivat olla myös terveellinen ravinto kuten nallen lempiruoka, ruokailutottumukset ja ruokailuajat. Lisäksi lapset ja vanhemmat saavat lisää tietoa terveydestä ja mahdollisuuden keskustella haluamistaan asioista ryhmässä tai henkilökohtaisesti hoitajien kanssa.

**Sosiaalisuus** tarkoittaa vertaistuen saamista Nalleneuvolan yhteydessä. Nalleneuvola on sosiaalinen tapahtuma jokaiselle kävijälle. Nalleneuvolassa käy vanhempien lisäksi myös isovanhempia, perhepäivähoitajia ja lastentarhaopettajia. Samalla sekä ammattilaiset että vanhemmat ja isovanhemmat pystyvät jakamaan kokemuksiaan toisilleen Nalleneuvola-käynnistä ja vaihtamaan kuulumisia. Lisäksi vanhemmat, isovanhemmat ja lasten hoitotyöntekijät näkevät toistensa toimintaa ja käyttäytymistä ja saavat mahdollisuuden itseluottamuksen kasvuun kasvattajina.

Moniammatillinen yhteistyö on keskeinen osa **asiantuntijuutta**. Sen avulla voidaan edistää lasten ja perheiden terveyttä ja vaikuttaa heidän toimintatapoihin arjessa. Nalleneuvoloissa voi olla erilaisia terveellisten elämäntapojen teemoja kuten terveellinen ravinto, turvallisuus, suun terveydenhoito ja lasten ensiaputaitojen kurssi. Apuna voi käyttää materiaaleja toisista terveyttä edistävästä projekteista tai eri alojen ammattilaisilta. Poliisi voi kertoa esimerkiksi turvallisuudesta ja hammaslääketieteen opiskelija suun terveydestä.

Savonia-ammattikorkeakoulu on yhteistyökumppani Nalleneuvolatoiminnassa. Sairaanhoidajaopiskelijoilla on mahdollisuus suorittaa Moniammatillisen hanketyön opintojakson opinnot esimerkiksi Nalleneuvolassa. Opiskelijat voivat suunnitella ja kehittää Nalleneuvola-toimintaa. Uudet opiskelijat on perehdytettävä Nalleneuvolan toimintamalliin ja heidät on otettava mukaan toimintaan, jotta he näkevät ja kokevat Nalleneuvolan käytännössä. Se mahdollistaa uusien ideoiden syntymisen ja toiminnan kehittämisen.

**Osallisuus** toteutuu, kun perheet voivat olla suunnittelemassa, toteuttamassa, arvioimassa ja kehittämässä Nalleneuvola-toimintaa. Vanhempia voi saada osalliseksi Nalleneuvolaan kyselemällä toiveita ja ideoita liittyen terveyteen ja hyvinvoinnin edistämiseen. Nalleneuvolassa osallisuus toteutuu parhaiten, kun lapsi saa mahdollisuuden osallistua leikkiin neuvolakäynnillä muun muassa antamalla lapselle mahdollisuuden leikkiä eri tutkimusvälineillä. Osallisuuden menetelminä kannattaa käyttää myönteistä vuorovaikutusta, johon sisältyy lapsen kannustamista ja puhumista selkeästi ja ymmärrettävästi lapsen kielellä. Lisäksi lasta tulee kuunnella ja pyrkiä eläytymään lapsen kokemusmaailmaan lelun kautta.

Osallisuutta lisäävinä menetelminä voi käyttää myös esimerkiksi draamaa, sadutusta, piirtämistä sekä palautteen pyytämistä toiminnan aikana tai sen jälkeen (Airaksinen, Ala-Vannesluoma, Karkkulainen, Kastu ja Pirhonen 2015, 7). Draama on leikillistä ja mielikuvituksen perustuvaa teatteria ja sen avulla lapsi voi saada erilaisia tunnekokemuksia. Lapsi

oppii myös tunnistamaan eri tunteita, joita draama herättää ja hän voi turvallisesti tutkia kokemuksiaan tunteita. (Kotka 2011, 16–17.) Sadutuksella eli narratiivisella menetelmällä voidaan luoda erilaisia tarinoita kertojan ja saduttajan välillä. Lapsen tai lapsiryhmän kertoessa aikuinen tai toinen lapsi kirjaa tarinan sellaisenaan ja lukee sen kertojalle, jotta tämä voi tehdä korjauksia, mikäli haluaa. Menetelmä sopii kaikenikäisille ja eniten sitä on käytetty lapsilla. Sadutuksen tarkoituksena on luoda läheisyyden ja turvallisuudentunnetta lapselle. (THL s.a.: Koski 2011, 15.) Viikerin (2011) pro gradussa selvitettiin 5–6 -vuotiaiden lasten sairaalakokemuksia. Tutkimuksessa verrattiin saduttamista, leikittämistä, piirtämistä ja valokuvausta yhdistettynä haastatteluun. Jokaisella tutkimusmenetelmällä saatiin tietoa lasten kokemuksista mutta sadutus on kaikista toimivin menetelmä, koska lapset olivat keskittyneitä ja tuottivat tietoa monipuolisemmin kuin muut tutkimusmenetelmät.

## 8 POHDINTA

Tutkimuskysymys oli ”Miten Nalleneuvola -toimintamalli rakentuu Perheentalon toimintaperiaatteiden mukaisesti?” Nalleneuvola voi olla monien mahdollisuuksien neuvola koko perheelle. Sen avulla voidaan välittää sekä jakaa tietoa ja kokemuksia terveyden edistämisestä. Nalleneuvola osoittautui toimivaksi menetelmäksi edistää lasten ja perheiden terveyttä. Nalleneuvola antoi mahdollisuuksia toteuttaa terveydenhoitoa leikin avulla jäljitellen oikeaa neuvolakäyntiä sekä päästä hyvään vuorovaikutukseen lasten kanssa.

Pilotin aikana lapset kokivat Nalleneuvolakäynnit mielekkäinä. Lapset tulivat rohkeasti Nalleneuvolaan ja olivat iloisia sen jälkeen. Lasten osallisuus näkyi Nalleneuvolassa niin, että lapset pystyivät osallistumaan oman lelun tutkimiseen. Lisäksi lapset saivat vaikuttaa neuvolakäynnin kulkuun ja käyttää tutkimusvälineitä leikin avulla. Vanhemmat antoivat omaaloitteisesti myönteistä palautetta käyntien jälkeen. Palautetta saatiin muun muassa lapsen aidosta kohtaamisesta ja lapsen tarpeiden huomioinnista. Lapset huomioitiin yksilöinä ja Nalleneuvolassa ei toimittu samalla kaavalla koko ajan. Toiminta perustui vapaaehtoisuuteen ja lapsille annettiin mahdollisuus osallistua toimintaan yhdessä hoitajien kanssa.

Markkinoimme Nalleneuvolaan mukaan eri alojen ammattilaisia ja teimme moniammatillista yhteistyötä poliisin ja hammaslääketieteen opiskelijan kanssa. Moniammatillisen yhteistyön avulla lapset ja perheet saivat ajankohtaista tietoa turvallisuudesta, ravitsemuksesta ja hampaiden hoidosta. Teemat herättivät keskustelua etenkin vanhempien kanssa. Lapset olivat hyvin innostuneita saadessaan uusia kokemuksia poliisin ja hammaslääketieteen opiskelijan kanssa.

Opinnäytetyötämme edelsi Nalleneuvola-projekti yhteistyössä Perheentalon kanssa. Projekti toteutettiin tammi–syyskuussa 2017. Innostuimme saamastamme palautteesta ja projektista niin paljon, että halusimme tehdä siitä opinnäytetyön. Työsuunnitelman Nalleneuvolan mallintamisesta esitimme marraskuussa 2017 ja se hyväksyttiin joulukuussa ja samalla aloitimme opinnäytetyömme kirjoittamisen. Koska teimme opinnäytetyön kahdestaan, haasteena oli sovittaa aikatauluja yhteen harjoittelujen vuoksi. Aluksi etsimme paljon tietoa itsenäisesti ja jaoimme ideoita pääasiassa sähköpostilla ja puhelimitse.

Ensimmäisen yhteistyöpalaverin toimeksiantajan kanssa saimme pidettyä kesäkuussa 2017. Tällöin saimme koottua ideat ja saimme selkeän rungon opinnäytetyömme varsinaiseen kirjoittamiseen. Tämän jälkeen pidimme säännöllisesti yhteyttä toimeksiantajaan ja lähetimme sähköpostilla opinnäytetyömme eri versioita luettavaksi. Saimme järjestettyä kaksi tapaamista toimeksiantajan ja ohjaavan opettajan kanssa syksyllä 2017 ja tammi-kuussa 2018.

Yhteistyö toimeksiantajan kanssa oli onnistunut. Koimme saavamme vapauden toteuttaa omia ideoita opinnäytetyössämme. Lisäksi vuorovaikutus oli selkeää ja avointa välillämme. Toimeksiantaja oli kiinnostunut opinnäytetyöstämme koko prosessin ajan. Ohjaava opettaja oli tietoinen tekemästämme työstä ja sen eri vaiheista. Saimme häneltä kannustavaa palautetta ja ohjeita opinnäytetyömme tekemiseen. Opponenttien kanssa yhteistyö on ollut vähäistä, koska opiskelimme eri ryhmissä viimeisenä vuonna ja asuimme eri paikkakunnilla.

Opinnäytetyömme tekeminen oli mielenkiintoista mutta haasteellista. Innostusta ja motivaatiota lisäsivät kuitenkin Nalleneuvolasta saadut kokemukset ja luovuus, jota käytimme projektissa. Pohdimme vuorovaikutustilanteita lasten kanssa Nalleneuvoloiden jälkeen sekä löysimme hyviä ja kehitettäviä tapoja kohdata lapset. Haastetta toi aihevalintamme ja se, ettei vastaavaa opinnäytetyötä terveyden edistämisen toimintamallista ole aiemmin tehty. Ammattitaitomme kehittyi opinnäytetyön aikana työelämää varten muun muassa tiedonhankinnan, vuorovaikutuksen ja moniammatillisen yhteistyön avulla. Tiedonhankinnassa käytimme monipuolisia lähteitä, joita tarkastelimme kriittisesti. Pyrimme etsimään uusia tutkimuksia ja opinnäytetöitä ja lasten ja perheiden terveyden edistämisestä varsinaisen teorian lisäksi.

Nalleneuvola-toimintamalli oli hyödyllinen lasten ja perheiden terveyden edistämisessä. Nalleneuvola oli kävijöiden mielestä helposti saatavilla, koska se pidettiin Iisalmen Perheentalolla ja Iisalmen kaupungin kirjastossa. Nalleneuvola antoi tietoa terveyden edistämisestä ja sen tarkoituksena oli tuoda lapsille myönteisiä kokemuksia neuvolakäynneistä. Nalleneuvolatoimintaa ei ollut aiemmin Iisalmissa ja saimme seuraavan vuoden sairaanhoitajaopiskelijat jatkamaan toimintaa. Perehdytimme heidät Nalleneuvolaan ja sen sisältöön. Tämä auttoi vuorovaikutus- ja ohjaustaitojen kehittymisessä työelämää varten.

## 8.1 Eettisyys ja luotettavuus

Eettisyys on tärkeä osa terveyden edistämisessä, koska tavoitteena on edistää kohteena olevien lasten tai perheen hyvää. Tutkimustieto muun muassa lasten ja perheiden terveysvalinnoista, elinympäristöstä sekä heitä tukevista ja vaarantavista tekijöistä kuuluvat terveyden edistämiseen. Terveyden edistämisen pitäisi aina perustua tutkittuun tietoon (Kylmä, Pietilä ja Vehviläinen-Julkunen 2001, 74).

Hyvä tieteellinen käytäntö tarkoittaa, että käytetään eettisesti kestäviä tiedonhankintamenetelmiä (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa 2012, 6). Kirjallisuuden valinnassa käytetään harkintaa ja lähdekritiikkiä (Hirsjärvi, Remes ja Sajaavaara 2014, 113). Lisäksi tavoitteena on tutkimuksen tai opinnäytetyön rehellisyys, huolellisuus sekä tarkkuus. Tämä näkyy muun muassa niin, että kunnioitetaan toisten tutkijoiden

saavutuksia ja niitä arvioidaan kriittisesti. Myös lähdeviitteet merkitään huolellisesti tekstissä sekä omat ja toisten tutkimustulokset pidetään erillään. (Vilka 2015, 41–42.) Opinnäytetyössä Nalleneuvoloiden terveyden edistämisen teemat valittiin näyttöön perustuen. Opinnäytetyön lähteinä käytettiin väitöskirjoista, graduista, opinnäytetöistä ja uusimmista tutkimuksista saatuja tuloksia.

Terveysalan ammattilaisten ammattikohtaiset eettiset säännöt ja eettiset periaatteet ovat pohjana terveyden edistämiselle. Sairaanhoidajat ovat oman alansa asiantuntijoita ja heidän tehtävänä on huolehtia ammattitaidon syventämisestä, koulutuksen kehittämisestä ja tieteellisen tutkimuksen edistämisestä. Sairaanhoidajien asiantuntijuus näkyy väestön terveyden edistämisenä. (Kylmä ym. 2001, 62–74, 153; Sairaanhoidajien eettiset ohjeet 2014.) Opinnäytetyö perustui lasten ja perheiden terveyden edistämiseen ja pilotoinnin avulla saatiin syvennettyä ammattitaitoa.

Opinnäytetyössämme oli tarkoituksena saada näkyvä toimintamalli Nalleneuvolasta. Suunnittelimme ja toteutimme Nalleneuvolan alusta asti sekä pyysimme mukaan eri toimijoita. Siten saimme moniammatillisuuden näkyviin toimintamallissa. Saimme myönteistä palautetta Perheentalon, kirjaston, sekä lasten vanhempien osalta. Palautetta tuli muun muassa aitoudestamme kohdata lapsi Nalleneuvolassa, organisaatiotaidoista sekä luovuudesta.

Toimintamalli oli tarkoitus saada jatkumaan projektiopintojemme jälkeen ja perehdytimme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Savonia-ammattikorkeakoulusta jatkamaan Nalleneuvola. Käytännössä perehdytys tapahtui niin, että viimeinen kirjastossa pidetty Nalleneuvola järjestettiin yhdessä. Se oli opettavainen kokemus ja saimme uusia ideoita opiskelijoilta, jotka alkoivat jatkaa Nalleneuvola.

Saimme kokemuksen toiminnastamme sairaanhoitajan roolissa leikin avulla. Lapsen aito kohtaaminen ja onnistunut vuorovaikutus hänen kanssa antoivat lisää rohkeutta ja luovuutta toimia lapsen kanssa. Saimme käyttää luovuutta Nalleneuvolassa, koska tarkoituksena oli leikki ei mitausten suorittaminen. Annoimme tilaa aktiiviselle lapselle leikkiä esimerkiksi tutkimusvälineillä. Huomioimme toiminnassamme myös aran ja ujon lapsen, jotta hän pääsi osallistumaan ja osalliseksi Nalleneuvola-toimintaan vanhemman sylissä. Etsimme tietoa siitä, miten lapsi tulee kuulluksi ja nähdyksi Nalleneuvolassa. Lisäksi perehdyimme Iisalmen toimintamalliin muun muassa nettisivujen ja yhteistyön avulla. Saimme mukaan yhteistyökumppaneita, koska Nalleneuvola herätti kiinnostusta toimintamuotona. Markkinoimme Nalleneuvola lehtiartikkelissa ja radiohaastattelussa. Näin saimme toiminnalle näkyvyyttä ja lapsia kävi paljon kahdeksan kuukauden aikana.

## 8.2 Jatkotutkimusaiheet ja kehittämisideat

Opinnäytetyössä tehtiin Nalleneuvola-toiminnan mallintaminen. Jatkotutkimusaiheena voisi olla, kuinka Nalleneuvolan yhteydessä voisi toimia hyvinvointineuvola vanhemmille ja sen kehittäminen palvelumuotoilun keinoin. Perheiden ja väestön asema vahvistuu sekä he voivat vaikuttaa ja osallistua terveytensä edistämiseen, mikäli tieto ja toimintamallit saadaan paikallisen toiminnan tueksi. (Hirvonen, Koponen ja Hakulinen 2001, 56.) Toisaalta kouluikäisten lasten ja nuorten hyvinvointiin tulisi myös kiinnittää huomiota. Tähän sopivia menetelmiä olisi hyvä kehittää lapsen ja nuoren iän mukaan, jotta terveyden edistäminen jatkuisi hyvänä myös neuvolaiän jälkeen. Koulu ja päivähoito ovat paikkoja, joissa terveyttä edistäviä menetelmiä voisi toteuttaa ja kehittää.

Nalleneuvolatoiminnan kehittämisideana ehdottaisimme Nalleneuvolan järjestämistä muun muassa kirjastoautoon, päiväkoteihin, seurakunnan kerhoihin, erilaisiin tapahtumiin ja myös muilla paikkakunnilla pidettäviksi. Eri ammattiryhmät voisivat olla mukana Nalleneuvolatoiminnassa. Siten moniammatillinen yhteistyö jatkuisi ja monipuolista tietoa saataisiin edelleen välitettyä terveyden edistämisestä leikin avulla lapsille ja heidän perheille. Menetelminä voisivat olla leikkimisen lisäksi muun muassa sadutus, draama ja piirtäminen. Nämä ovat tutkittuja keinoja saada yhteys lapseen, lisätä osallisuutta ja samalla edistää koko perheen terveyttä.

## LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

- AHONEN, Liisa 2017. Haastavat kasvatustilanteet. Lämpimän vuorovaikutuksen kirja. Jyväskylä: PS- kustannus.
- AIRAKSINEN, Raija, ALA-VANNESLUOMA, Taija, KARKKULAINEN, Marjatta, KASTU, Riikka ja PIRHONEN, Pauliina 2015. Toimii! Hoitajan opas luoviin menetelmiin. Helsinki: Edita.
- ASETUS 2009. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. L 380/2009. Finlex. [Viitattu 2018-04-25.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2009/20090380>
- DIALOGISUUS AMMATTILAISEN JA PERHEEN VÄLILLÄ 2016. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-09-06.] Saatavissa: [https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon\\_tueksi/varhainen-avoin-yhteistoiminta/dialogisuus\\_ammattilaisen\\_ja\\_perheen\\_valilla](https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/varhainen-avoin-yhteistoiminta/dialogisuus_ammattilaisen_ja_perheen_valilla)
- FROM, Kristine ja KOPPINEN, Marja- Leena 2012. Menossa mukana. Tukea tarvitsevan lapsen ja nuoren toiminnallinen osallistuminen. Juva: Bookwell Oy.
- HIRSJÄRVI, Sirkka, REMES, Pirkko ja SAJAVAARA, Paula 2014. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- HIRVONEN, Eila, KOPONEN, Päivikki ja HAKULINEN, Tuovi. 2001. Terveyden edistäminen ja yhteiskunnalliset muutokset. Näköaloja tulevaan. Julkaisussa: PIETILÄ, Anna-Maija, HAKULINEN, Tuovi, HIRVONEN, Eila, KOPONEN, Päivikki, SALMINEN, Eeva-Maija ja SIROLA, Kirsi. (toim.) Terveyden edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. Helsinki: WSOY, 55–57.
- HONKANEN, Hilikka. Verkostotyömenetelmien soveltaminen terveyttä edistävässä toiminnassa. Julkaisussa: PIETILÄ, Anna-Maija 2010. Terveyden edistäminen. Teorioista toimintaan. Helsinki: WSOY, 213–227.
- HONKARANTA, Elisa 2007. Johdanto lapsen kasvun ja kehityksen seurantaan neuvoloissa. Julkaisussa: ARMANTO, Annukka ja KOISTINEN, Paula. Neuvolatyön käsikirja. 118–121. Helsinki: Tammi, 118–121.
- HURME, Kira ja KYLLÖNEN, Tarmo 2014. Turvassa. Vahvista lapsen turvallisuudentunnetta ja varaude vaaratilanteisiin. Jyväskylä: PS- Kustannus.
- HYVÄ TIETEELLINEN KÄYTÄNTÖ JA SEN LOUKKAUSEPÄILYJEN KÄSITTELY SUOMESSA. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. 2012. [verkkojulkaisu] [Viitattu 2018-02-27.] Saatavissa: [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)
- ISOLA, Anna-Maria, KAARTINEN, Heidi, LEEMANN, Lars, LÄÄPERI, Raija, SHNEIDER, Taina, VALTARI, Salla ja KETO-TOKOI, Anna 2017. Mitä osallisuus on? Osallisuuden viitekehystä rakentamassa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 2018-01-08.] Saatavissa: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135356/URN\\_ISBN\\_978-952-302-917-0.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135356/URN_ISBN_978-952-302-917-0.pdf?sequence=1)
- KAIHARI, Vera 2015. Psykkisen taruman vaikutus lapsen leikkiin. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Tampereen ammattikorkeakoulu. [Viitattu 2018-03-08.] Saatavissa: [http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/95928/Kaihari\\_Vera.pdf?sequence=2&isAllowed=y](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/95928/Kaihari_Vera.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
- KANGASPUNTA, Riitta ja VÄRRI, Merja 2005. Julkaisussa: Lapsiperheiden psykososiaalinen tukeminen., Annukka ja KOISTINEN, Paula (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Tammi, 479,484.



- KASKELA, Marja ja KEKKONEN, Päivi 2007. Kasvatuskumppanuus kannattelee lasta. Opas varhaiskasvatuksen kehittämiseen. Stakes. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.
- KORPPI, Marika ja LATVALA, Johanna. 2010. Osallistava vuorovaikutusmalli lasten vuorovaikutuksen mahdollistajana. Jyväskylän yliopisto. Varhaiskasvatuksen laitos. Pro gradu. [Viitattu 2017-09-06.] Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/25307/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201009302820.pdf?sequence=1>
- KOTKA, Riika 2011. Tarinat tunteiden tulkkina. Toiminnallisia ideoitasatujen ja draaman maailmasta. Jyväskylä: PS-kustannus.
- KORPUNEN, Jenni 2011. Nalleneuvola terveydenhoitaja –ammattina sinun terveytesi - messuille. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. [Viitattu 2016-12-06.] Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/27584/korpu-nen\\_jenni.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/27584/korpu-nen_jenni.pdf?sequence=1)
- KURTTILA, Tuomas 2017. Lapsen oikeudet ja terveyden edistämisen mahdollisuudet varhaislapsuudessa. Duodecim 2017;133(10):1009–14. [verkkojulkaisu] [Viitattu 2017-10-06.] Saatavissa: <http://duodecimlehti.fi/haku?hakusana=kurttila>
- KYLMÄ, Jari, PIETILÄ, Anna-Maija ja VEHVILÄINEN-JULKUNEN, Katri 2001. Terveyden edistämisen etiikan lähtökohtia. Julkaisussa: PIETILÄ, Anna-Maija, HAKULINEN, Tuovi, HIRVONEN, Eila, KOPONEN, Päivikki, SALMINEN, Eeva-Maija ja SIROLA, Kirsi. (toim.) Terveyden edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. Helsinki: WSOY, 162–174.
- STM 2017. Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma. [verkkosivu] [Viitattu 2018-05-10.] Saatavissa: <http://stm.fi/hankkeet/lapsi-ja-perhepalvelut>
- Laki terveydenhuollosta. L 30.12.2010/1326. Finlex. Lainsäädäntö [Viitattu 2017-10-27.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- LASTEN OSALLISUUS s.a. Pelastakaa Lapset ry:n verkkosivut. [Viitattu 2018-01-15.] Saatavissa: <https://www.pelastakaalapset.fi/lapsen-oikeudet/lasten-osallisuus/>
- LYHTY, Minna 2017. Mikä on kasvattajan rooli leikissä? Super-lehti. 3/2017.
- LÄMSÄ, Anna-Liisa 2013. Julkaisussa: LÄMSÄ, Anna-Liisa (toim.) Verkosto vahvaksi. Toimiva vuorovaikutus perheiden kanssa. Jyväskylä: PS-Kustannus, 60–73.
- MALLAT, Kukka-Maaria 2017. Nalleneuvola. Laurea-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. [Viitattu 2017-08-24.] Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/128785/Mallat\\_Kukka-Maaria.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/128785/Mallat_Kukka-Maaria.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- MLL. s.a. Lapsi eri ikävuosina. 0-6kk. [verkkojulkaisu] [Viitattu 2018-04-14.] Saatavissa: <https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/mlfi/prod/2017/08/04174306/Lapsi-eri-ikäkausina-0-6-kk.pdf>

MÄENPÄÄ, Laura 2015. Terveystoimittajien kokemuksia varhaisen vuorovaikutuksen havainnoinnista ja tukemisesta. Sosiaali- ja terveysala. Hoitotyön koulutusohjelma. Terveystoimittajien suuntautumisvaihtoehto. Vaasan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. [Viitattu 2018-04-14.] Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/104891/Opinnaytetyo%20-%20Laura%20Maenpaa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

MÄKI, Päivi, HAKULINEN-VIITANEN, Tuovi, KAIKKONEN, Risto, KOPONEN, Päivikki, OVASKAINEN, Marja-Leena, SIPPOLA, Risto, VIRTANEN, Suvi ja LAATIKAINEN, Tiina. LATE- työryhmä (toim.) 2010. Lasten terveys. LATE- tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuympäristöstä. Terveystoimittajien ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 2/2010. Helsinki: Yliopistopaino.

MÄKISALO-ROPPONEN, Merja 2011. Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.

MÄÄTTÄ, Paula ja RANTALA, Anja 2010. Tavallisen erityinen lapsi. [verkkokirja]. [Viitattu 2017-09-18.] Saatavissa: <https://www-elliblibrary-com.ezproxy.savonia.fi/reader/9789524516723>

MÖNKKÖNEN, Kaarina 2006. Vuorovaikutus. Dialoginen asiakastyö. Helsinki: Edita Prima Oy.

NIKKANEN, Suvi-Tuuli 2008. Vanhempien ja asiantuntijoiden kokemuksia lasten ylipainon moniammatillisen ehkäisyohjelman toteutumisesta. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu.

NISKANEN, Sinikka 2011. Asiantuntijoiden tulevaisuuden näkemyksiä kolmannen ja julkisen sektorin välisestä strategisesta kumppanuudesta ehkäisevässä lastensuojelutyössä. "Olisipa ihanaa, jos visiot toteutuisivat!" Sosiaali- terveys- ja liikunta-ala. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. Savonia ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. [Viitattu 2018-02-11.] Saatavissa: <http://www.perheentalo.fi/File/Niskanen%20Sinikka.pdf>

ORANEN, Mikko 2016. Lasten osallisuus. [verkkosivu]. [Viitattu 2017-11-22.] Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/lasten-osallisuus>

PAASIVAARA, Leena, SUHONEN, Marjo ja VIRTANEN, Petri 2013. Projektijohtaminen hyvinvointipalveluissa. Helsinki: Tietosanoma.

PAINOKAS s.a. [verkkosivu]. [Viitattu 2017-02-06.] Saatavissa: <http://www.painokas.fi/ajankohtaista.php>

PAJU, Petri. 2015. "Ihanaa aikaa poissa kotoota". Iisalmen Perheentalo yhteistyö. [Verkkujulkaisu] [Viitattu 2018-01-08.] Saatavissa: [http://www.perheentalo.fi/File/Ihanaa\\_aikaa\\_poissa\\_kotoota1.pdf?33813](http://www.perheentalo.fi/File/Ihanaa_aikaa_poissa_kotoota1.pdf?33813)

PELTO-HUIKKO, A., KARJALAINEN, K. & KOSKINEN-OLLONQVIST, P. 2006. Terveystoimittajien edistämisen toimintamallit. Terveystoimittajien edistämisen keskus ry, Helsinki.

PERHEENTALO 2017. [verkkosivu] [Viitattu: 2017-09-24.] Saatavissa: <http://www.perheentalo.fi/>

PERHEENTALO s.a.a [verkkosivu] [Viitattu: 2018-02-14.] Saatavissa: <http://www.perheentalo.fi/fi/Yhteisty%C3%B6tahot.html>

PERHEENTALO s.a.b Yhdessä lapen parhaaksi. [esite]

PERHEKESKUKSET TULEVAT VUONNA 2020 2017. [artikkeli] Töllötin 09.11.2017.

PERSSON, Sandra ja KARLSSON, Ellinora 2016. "Lek är bara tidsfördriv, eller?" En studie om hur identitet skapas i lek. Examensarbete i Barndom och lärande. Fakulten för lärande och samhälle. Barn-unga-samhälle. Malmö. [Viitattu 2018-03-11.] Saatavissa:

<http://muep.mau.se/handle/2043/23185>

Perustuslaki. L 11.6.1999/731. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2018-01-27.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731#L2P6>

PIETILÄ, Anna-Maija, EIROLA, Raija ja VEHVILÄINEN-JULKUNEN Katri 2001. Tarvitaanko työmenetelmien ja toimintamallien uudistamista terveyden edistämiseksi? Julkaisussa: PIETILÄ, Anna-Maija, HAKULINEN, Tuovi, HIRVONEN, Eila, KOPONEN, Päivikki, SALMINEN, Eeva-Maija ja SIROLA, Kirsi. (toim.) Terveyden edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. Helsinki: WSOY. 152–156.

PIETILÄ, Anna-Maija 2010. Terveyden edistäminen. Teorioista toimintaan. Helsinki: WSOYpro Oy.

PUPITA-MATTILA, Kati 2011. Lapsen vahvistava kohtaaminen. Jyväskylä: PS-kustannus.

RIMPELÄ, Matti 2013. Kasvatuskaaoksesta yhteisymmärrykseen. Julkaisussa: LÄMSÄ, Anna-Liisa. (toim.) Verkosto vahvaksi. Toimiva vuorovaikutus perheiden kanssa. Jyväskylä: PS-Kustannus. 19–26.

ROOS, P. 2014. Lapsen osallisuus. Perhepäivähoidon valtakunnallinen seminaari 24.–25.9.2014, Oulu. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-09-16.] Saatavissa: [http://www.verve.fi/media/verve/uutiset/perhepaivahoidon\\_seminaari\\_2014/piia-roos.pdf](http://www.verve.fi/media/verve/uutiset/perhepaivahoidon_seminaari_2014/piia-roos.pdf)

SAIRAAHOITAJIEN EETTISET OHJEET 2014. [verkkosivu]. [Viitattu 2018-02-27.] Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>

SHIER, Harry 2001. Pathways to Participation: Openings, Opportunities and Obligations. Children and Society. 107–117. [verkkosivu]. [Viitattu 2018-02-04.] Saatavissa: [https://ipkl.gu.se/digitalAssets/1429/1429848\\_shier2001.pdf](https://ipkl.gu.se/digitalAssets/1429/1429848_shier2001.pdf)

SIRVIÖ, Kaarina 2010. Lapsiperheiden terveyden edistäminen –osallistamista ja ennakoimista. Julkaisussa: PIETILÄ, Anna-Maija. (toim.) Terveyden edistäminen. Teorioista toimintaan. Helsinki: WSOY. 130–150.

SMITH, Peter K. 2016. Children's play, learning and development. Psicología y Educación: Presente y Futuro. [Viitattu 2018-03-08.] Saatavissa: [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/63557/1/Psicologia-y-educacion\\_01.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/63557/1/Psicologia-y-educacion_01.pdf)

STORVIK-SYDÄNMAA, Stiina, TALVENSAARI, Helena, KAISVUO, Terhi ja UOTILA, Niina 2015. Lapsen ja nuoren hoitotyö. 1.-3. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

THL 2015a. [verkkosivu]. [Viitattu 2018-02-04.] Saatavissa: [https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys\\_ja\\_lastenneuvola](https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola)

THL 2015b. Lasten ja nuorten terveysseuranta-tutkimus (LATE). [verkkosivu]. [Viitattu 2016-12-06.] Saatavissa: <http://www.terveytemme.fi/lastenterveys/>

THL 2017a. [verkkosivu]. [Viitattu 2017-09-24.] Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi/osallisuus>

THL 2017b. [verkkosivu]. [Viitattu 2017-09-24.] Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/lasten-osallisuus>

THL 2018a. LAPE-ohjelman konferenssi keskittyy ammatillisen osaamisen teemaan. [Viitattu 2018-03-08.] Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/-/lape-ohjelman-3-konferenssi>

- THL 2018b. [verkkosivu], [Viitattu 2018-01-17.] Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/lapsi-ja-perhepalveluiden-muutosohjelma-lape->
- THL 2018c. [verkkosivu], [Viitattu 2018-02-04.] Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/lasten-terveys-hyvinvointi-ja-palvelut-lth-tiedonkeruu>
- THL s.a. Sadutus. [verkkosivu]. [Viitattu 2018-03-11.] Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/lasten-suojelun-kasikirja/tyomenetelmat-ja-valineet/tyomenetelmat/sadutus>
- VEHKALAHTI, Reetta 2007. Kehu lapsi päivässä. Helsinki: LK-kirjat.
- VIIKERI, Eveliina 2011. Tutkimusmenetelmien kehittäminen leikki-ikäisen lapsen sairaalokokemusten selvittämiseksi. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu. [Viitattu 2018-05-10.] Saatavissa: [https://www.utu.fi/fi/yksikot/med/yksikot/hoitotiede/julkaisut/Documents/abstraktit\\_2011/viikeri.pdf](https://www.utu.fi/fi/yksikot/med/yksikot/hoitotiede/julkaisut/Documents/abstraktit_2011/viikeri.pdf)
- VILÉN, Marika, VIHUNEN, Riitta, VARTIAINEN, JA, SIVEN, Tuula, NEUVONEN, Sohvi ja KURVINEN, Auli 2011. Lapsuus erityinen elämänvaihe. Helsinki: WSOYpro Oy.
- VILKKA, Hanna 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.
- VYGOTSKI, Lev 1982. Ajattelu ja kieli. Espoo: Weilin+Göös.
- YHTEISÖ ARJEN TUKENA 2016. Lapsiperheiden arjen tukeminen Joensuun seudulla hankkeen (2012-2016) loppuraportti.
- YK:N LAPSEN OIKEUKSIEN SOPIMUS. s.a. [Verkkodokumentti]. Unicef YK:n lastenjärjestö. [Viitattu 2018-01-27.] Saatavissa: [https://unicef.studio.crasman.fi/pub/public/pdf/LOS\\_A5fi.pdf](https://unicef.studio.crasman.fi/pub/public/pdf/LOS_A5fi.pdf)