



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Viisikuukautisen vauvan neuvola- tarkastus - opetusvideo terveyden- hoitajaopiskelijoille

Anni Jaakola
Meri Kemppainen

2019 Laurea

Laurea-ammattikorkeakoulu

**Viisikuukautisen vauvan neuvolatarkastus -
opetusvideo terveydenhoitajaopiskelijoille**

Anni Jaakola, Meri Kemppainen
Terveystenhoitajakoulutus
Opinnäytetyö
Huhtikuu, 2019

Anni Jaakola, Meri Kemppainen

Viisikuukautisen vauvan neuvolatarkastus - opetusvideo terveydenhoitajaopiskelijoille

Vuosi 2019

Sivumäärä 59

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opetusvideo viisikuukautisen vauvan määräaikaistarkastuksesta neuvolassa. Yhteistyökumppanina toimi Laurea-ammattikorkeakoulu ja kohderyhmänä Laurea-ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijat. Opinnäytetyön tavoitteena oli tarjota terveydenhoitajaopiskelijoille tietoa viisikuukautisen vauvan määräaikaistarkastuksesta, motivoida toteuttamaan tarkastukset huolella ja oikeaoppisesti sekä opettaa havainnoimaan varhaisen vuorovaikutuksen kehittymistä.

Suomessa alle kouluikäisten lasten kasvua ja kehitystä seurataan lastenneuvolassa, säännöllisillä ja lainsäädännössä määrätyillä määräaikaistarkastuksilla. Lastenneuvolan tarkoituksena on edistää lasten ja heidän perheidensä terveyttä sekä kaventaa perheiden välillä vallitsevia terveyseroja. Viiden kuukauden määräaikaistarkastukseen sisältyy yleisolemuksen ja voinnin seuranta, varhaisen vuorovaikutuksen arviointi, kasvun seuranta, aistien ja ihon tarkkailu, motoriikan kehityksen seuranta, terveysneuvonta ja terveystottumusten kartoittaminen sekä kansallisen rokotusohjelman mukaiset rokotukset. Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys pohjautuu luotettavista lähteistä saatuun näyttöön perustuvaan tietoon.

Opetusvideo kuvattiin Laurea Tikkurila-kampuksen videostudiolla, jonka jälkeen video leikattiin ja editoitiin. Arviointia varten opetusvideo jaettiin Laurea Otaniemen neljännen vuoden terveydenhoitajaopiskelijoiden Facebook-sivulla ja videosta pyydettiin palautetta sähköisellä palautelomakkeella. Palautteen mukaan opetusvideo oli informatiivinen, tarjosi hyvin tietoa viisikuukautisen vauvan määräaikaistarkastuksesta ja tuki oppimista. Jatkotutkimusaiheeksi pohdittiin muiden terveydenhoitajaopiskelijojen suunnattujen opetusvideoiden tekemistä joko muista neuvolatarkastuksista tai spesifisemmin esimerkiksi rokottamisesta, kasvukäyrien tulkitsemisesta sekä kuulon ja näön tutkimisesta eri ikä-vaiheissa. Kehittämisehdotuksena oli oikean vauvan käyttäminen videolla.

Video on opetusvälineenä monipuolinen, varsinkin kun verkko-opiskelu ja sen eri muodot ovat yhä yleisempiä. Opetusvideo on hyvä lisä verkko-opiskeluun ja onnistunut opetusvideo voi merkittävästi tukea oppimista. Tämän opinnäytetyön tuotoksena syntynyt opetusvideo on julkaistu Laurea-ammattikorkeakoulun YouTube-kanavalla.

Asiasanat: Terveystieteiden edistäminen, ennaltaehkäisy, lastenneuvolat, määräaikaistarkastus, opetusvideo

Anni Jaakola, Meri Kemppainen

An educational video for public health nursing students about the baby's five months health check-up in child health clinic.

Year 2019

Pages

59

The purpose of this thesis was to create an educational video for public health nursing students. The video was made in collaboration with Laurea University of Applied Sciences and it is targeted to Laurea's public health nursing students. The video shows how to examine a five months old baby in a child health clinic. The objective of this thesis was to give information about the five months' health check-up, motivate to implement these check-ups carefully and correctly and teach how to observe and assess the infant-parent-attachment. The thesis was carried out with a functional research.

In Finland, under school aged children's growth and development is monitored in child health clinics, with regular and legislative health check-ups. The purpose of child health clinics is to promote children's and their families' health and reduce health inequalities. Five months' health check-up consists of monitoring the child's condition and appearance, assessing the infant-parent-attachment, monitoring the child's growth, observing the child's senses and skin, monitoring the development of the child's motor skills, giving health guidance and assessing the family's health routines and giving the vaccinations by the national vaccination programme. The theory of this thesis is based on evidence-based information from reliable sources.

The video was filmed in the filming studio of Laurea Tikkurila Campus and edited afterwards. For assessment, the educational video was shared in the Facebook page of the Laurea Otaniemi Campus' fourth year public health nursing students and the feedback was asked by an online feedback survey. According to the feedback the educational video was informative, offered information about the five months' health check-up and supported learning. As a proposal for further research is to produce other educational videos for public health nursing students. Videos about other child health clinic's health check-ups or for example about vaccinating, reading growth curves or examining sight and hearing, could be useful. A development proposal is to use a real baby on the video.

An educational video is a diverse teaching method, especially because online learning has become more common way to teach and learn these days. A video is a good addition to online learning and a good video can significantly support learning. The educational video was published in Laurea University of Applied Sciences' YouTube channel.

Keywords: Health promotion, prevention, child health clinics, health check-up, educational video

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Neuvola lapsiperheen tukena	8
2.1	Lastenneuvolatoiminta Suomessa	9
2.2	Terveystarkastukset ja seulonnat lastenneuvolassa	10
2.3	Ohjaaminen ja terveyden edistäminen neuvolassa	12
3	Terveydenhoitajan työ lastenneuvolassa.....	14
4	Terveydenhoitotyön opiskelu Suomessa	15
4.1	Terveydenhoitajakoulutus Laureassa.....	16
5	Viisikuukautisen vauvan määräaikaistarkastus	16
5.1	Kasvun seuranta	18
5.1.1	Pituus.....	18
5.1.2	Paino	19
5.1.3	Pään ympäryys	20
5.2	Motoriikan kehityksen seuranta	20
5.3	Varhainen vuorovaikutus.....	21
5.4	Aistit	23
5.5	Rokotukset	23
5.6	Terveysneuvonta	25
5.6.1	Ravitsemusohjaus	26
5.6.2	Uni	28
5.6.3	Vanhemmuuden ja parisuhteen tukeminen	29
5.6.4	Terveystottumukset ja arkirutiinit.....	30
5.6.5	Suun terveys	30
6	Opinnäytetyön tausta, tarkoitus ja tavoitteet	31
7	Toiminnallinen opinnäytetyö	31
7.1	Videon käyttö opetusvälineenä.....	32
8	Opinnäytetyöprosessi	33
8.1	Opinnäytetyön suunnittelu	33
8.2	Opinnäytetyön toteuttaminen	34
8.3	Opinnäytetyön arviointi.....	36
9	Pohdinta.....	39
9.1	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	39
9.2	Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet.....	41
	Lähteet	43
	Taulukot	49
	Liitteet.....	50

1 Johdanto

Lastenneuvolajärjestelmä on tärkeä osa kunnan terveyttä edistäviä peruspalveluita ja neuvolapalveluilla on suuri merkitys suomalaisten perheiden hyvinvointiin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004a, 9). Valtioneuvoston asetuksessa 338/2011 veloitetaan kunnat järjestämään kaikille perheille suunnitelmalliset ja tasoltaan yhtenäiset äitiys- ja lastenneuvolapalvelut. Palveluiden tulee koostua huolellisesti toteutetuista määräaikaista terveystarkastuksista ja terveysneuvonnasta, joissa huomioidaan sekä yksilöiden että perheiden tarpeet. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011.) Tällä terveyden edistämistä tehostavalla asetuksella pyritään takaamaan lapsille ja perheille tasoltaan yhtenäiset, suunnitelmalliset sekä väestön tarpeet huomioon ottavat terveystarkastukset ja terveysneuvonta (STM 2009, 3). Lastenneuvolan tärkeimpiä tehtäviä ovat alle kouluikäisten lasten ja heidän perheidensä terveyden edistäminen sekä perheiden välillä vallitsevien terveyserojen kaventaminen. Lastenneuvolassa pyritään havaitsemaan erityisen tuen tarpeet mahdollisimman varhain ja järjestämään perheille heidän tarvitsemansa tuki ja apu. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018a.)

Vaikka lastenneuvolatoiminta on kattavaa ja sen avulla on merkittävästi pystytty edistämään lasten hyvinvointia ja vähentämään sairastavuutta, on lasten terveyden edistämässä yhä haasteita. Lasten ja nuorten psykososiaaliset ongelmat ovat lisääntyneet ja nykyään esimerkiksi masennuksen osuus sairaalahoitojen syynä on kasvanut. Lihavuus on yleistymässä ja oppimisvaikeuksia on yhä useammalla lapsella. Myös astma, allergiat ja diabetes ovat yhä tavallisempia, vaikka niihin saatava hoito on parantunut. Perheiden ongelmista antavat viitteitä lastensuojelun avohuollon tukitoimet ja lisääntyneet huostaanotot. (STM 2004a, 17.) Lapsista noin 10-30 % tarvitsee erityistä tukea (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2015, 221). Ongelmien ja oireilun aiheuttajia ovat monet perheen ja yhteiskunnan muutokset. Vanhemmuus tuottaa entistä enemmän haasteita ja muuttoliikkeen lisääntyessä perheiden sosiaaliset tukiverkostot ovat harventuneet. Lapsen terve kasvu ja kehitys vaarantuvat etenkin silloin, kun useampia terveyden ja hyvinvoinnin kannalta haitallisia tekijöitä kasaantuu perheeseen eikä riittävää tukea ole tarjolla. (STM 2004a, 17.) Monissa perheissä arki koetaan haasteelliseksi ja yhä useammissa perheissä painitaan monien ongelmien kanssa yhtäaikaisesti. Perheen elinoloilla ja vanhempien elintavoilla on suuri merkitys lasten terveyteen ja hyvinvointiin, jonka vuoksi neuvolatyössä perheen haasteisiin ja syrjäytymistä ehkäiseviin riskeihin tulee puuttua varhain. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2015, 221.)

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa terveydenhoitajaopiskelijoille opetusvideo viisikuukautisen vauvan määräaikaistarkastuksesta lastenneuvolassa. Opinnäytetyön tavoitteena on tarjota terveydenhoitajaopiskelijoille tietoa viisikuukautisen vauvan määräaikaistarkastuksesta, motivoida ja ohjata toteuttamaan tarkastukset huolella ja oikeaoppi-

sesti sekä opettaa havainnoimaan varhaisen vuorovaikutuksen kehittymistä. Opinnäytetyöraportti tarjoaa lisäksi tietoa lastenneuvolatoiminnasta, lastenneuvolan määräaikaistarkastuksista sekä terveydenhoitajan roolista neuvolassa. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Laurea-ammattikorkeakoulun kanssa.

2 Neuvola lapsiperheen tukena

Maailman terveysjärjestön mukaan lapsen terveen kasvun ja kehityksen turvaamisen tulisi olla jokaisen yhteiskunnan ensisijainen huolenaihe, sillä lapset edustavat tulevaisuutta (World Health Organization 2018a). Terveys on jokaisen lapsen perusoikeus ja lapsuudenaikainen terveys on yhteydessä terveyteen ja hyvinvointiin myös myöhemmin elämässä (European Commission 2012, 9). Pienet lapset ovat erityisen haavoittuvia tartuntataudeille ja aliravitsemukselle, joita pystytään tehokkaasti ehkäisemään terveyden edistämällä. (WHO 2018a.) Lapsen ensimmäiset elinvuodet ovat kehityksen kannalta kriittisiä, sillä tällöin luodaan perusta hyvinvoinnille ja terveydelle. Lisäksi lapsen kehitys, kuten aivojen kehittyminen, on ensimmäisen ikävuoden aikana nopeaa. WHO:n mukaan lapsen kasvun ja kehityksen turvaamiseksi hoidon ja seurannan jatkuvuus on tärkeää; terveydenhoitojärjestelmällä on mahdollisuus tavoittaa suuri osa perheitä ja lapsia raskausajasta lapsuusikään saakka ja tällä tavoin edistää lasten hyvinvointia sekä tervettä kasvua ja kehitystä. (WHO 2018b.) Lisäksi erilaisilla sosiaali- ja terveyspoliittisilla menettelytavoilla ja laeilla on suuri vaikutus lasten terveyteen, sillä niiden avulla pystytään vaikuttamaan lasten kehitysympäristöihin ja sitä kautta parantamaan lasten terveyttä ja hyvinvointia. Näillä menettelytavoilla pystytään lisäksi puuttumaan vallitseviin terveyseroihin. Tasa-arvoisilla terveyspalveluilla sekä onnistuneella sosiaalipolitiikalla pystytään vaikuttamaan eriarvoisuuteen. (European Commission 2012, 9, 30, 40.)

Suomessa alle kouluikäisten lasten kasvua ja kehitystä seurataan lastenneuvolassa, säännöllisillä ja lainsäädännössä määrätyillä määräaikaistarkastuksilla. Lastenneuvolan tarkoituksena on edistää lasten ja heidän perheidensä terveyttä sekä kaventaa perheiden välillä vallitsevia terveyseroja. Lastenneuvolassa keskeistä on lapsen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen kasvun sekä kehityksen seuranta ja edistäminen. Myös vanhempien tukeminen lapsilähtöisessä kasvatuksessa, lapsen turvallisessa huolenpidossa ja parisuhteen hoitamisessa on tärkeää. Lisäksi neuvolatyön tehtävänä on tunnistaa perheiden tuen tarve ja auttaa perheet oikeiden palveluiden ja tuen piiriin. (THL 2018a.)

Toimiva yhteistyösuhde perheen kanssa edesauttaa tuen tarpeen tunnistamisessa, perhekoh- taisten tavoitteiden asettamisessa ja suunnitelman laatimisessa. Yhteistyö- ja luottamussuhde alkaa muotoutua heti ensitapaamisesta lähtien, jonka vuoksi lapsen ja vanhempien aito kohtaaminen on neuvolatyössä avainasemassa. Lastenneuvolan ensisijainen tavoite on varmistaa lapsen hyvinvointi ja terveys, jonka vuoksi lapsen näkökulma on aina etusijalla. Lapselle on tärkeää jäädä tapaamisten jälkeen tunne siitä, että hänestä välitetään, häntä pidetään arvokkaana ja että häntä kuunnellaan ja pyritään suojelemaan. Lapsen läsnä ollessa pitää kiinnittää huomiota siihen, mistä puhutaan. Lasta tulee haastatella ikätason mukaisesti ja hänelle tulee aina selittää tehtävät tutkimukset tai toimenpiteet. (STM 2004a, 94.)

Hyvän yhteistyösuhteen ominaisuuksia ovat vastavuoroisuus, rehellisyys, sitoutuminen, vanhempien yksilöllinen kunnioittaminen, hienotunteisuus ja perheen valinnanvapauden kunnioittaminen. Keskustelun tulee olla vastavuoroista ja perheelle tulee jäädä tunne siitä, että heitä on kuunneltu ja että he pääsevät keskustelemaan heille ajankohtaisista asioista. Vanhemmille tulisi jäädä mielikuva siitä, että terveydenhoitaja on aidosti kiinnostunut lapsen, vanhempien ja koko perheen hyvinvoinnista ja sen edistämisestä. Toimivan yhteistyösuhteen kannalta on tärkeää antaa perheelle rehellistä, positiivista palautetta, osoittaa mahdollisten pulmien tavanomaisuus, auttaa vanhempia varautumaan mahdollisiin kielteisiin tai pulmallisiin tapahtumiin tai kehityskulkuihin sekä rohkaista vanhempia antamaan palautetta neuvolatoiminnasta. (STM 2004a, 95-96.)

Alle kouluikäisen lapsen hyvinvointi on vahvasti yhteyksissä koko perheen hyvinvointiin, jonka vuoksi lapsen tervettä kasvua ja kehitystä voidaan parhaiten tukea vahvistamalla vanhempien voimavaroja lapsen hoidossa ja kasvatuksessa. Myönteisten vuorovaikutussuhteiden vahvistaminen on neuvolatyössä tärkeää. Lastenneuvolan keskeisimpiä työmuotoja ovat määräaikaistarkastukset ja seulonnat, terveyskeskustelu ja terveysneuvonta, kotikäynnit, puhelinneuvonta, ryhmäneuvolat sekä neuvolan sisäinen ja ulkoinen yhteistyö. (Haarala ym. 2015, 231-232.)

2.1 Lastenneuvolatoiminta Suomessa

Suomalainen neuvolajärjestelmä on maailmassa ainutlaatuinen ja neuvolan terveydenhoitajat ovat perhehoitotyön ammattilaisia. Lasten ja perheiden hyvinvointi on Suomessa melko hyvällä tasolla, mutta parannettavaa löytyy esimerkiksi lasten ruokailutottumuksissa, fyysisessä aktiivisuudessa ja painonhallinnassa. Myös lasten perhe- ja ystävyys-suhteisiin sekä eriarvoistumisen lisääntymiseen tulisi kiinnittää enemmän huomiota. Lapsiperheiden eriarvoistuminen on yksi neuvolan terveydenhoitajan suurimmista työssään kohtaamista haasteista. On tärkeää, että jokaiselle lapselle taataan tasapainoinen ja turvallinen lapsuus, joka lisää heidän mahdollisuuksiaan tavoitella hyvää elämänlaatua aikuistuuksessa. Terveys- ja hyvinvointierot perheiden välillä ovat yhä varsin merkittäviä ja tutkimuksien mukaan etenkin vanhempien koulutus on yksi keskeisimmistä tekijöistä terveys- ja hyvinvointierojen syntymisessä. Neuvolatyössä tämä näkyy lasten heikompana terveydentilana ja hyvinvointina, etenkin liikunnan ja ruokavalion suhteen. Lastenneuvolan tehtävänä on tukea perheitä ja heidän voimavarojaan sekä kaventaa perheiden välisiä terveyseroja. Terveyserojen kaventaminen huomioidaan etenkin erityistä tukea tarvitsevilla perheillä (Haarala ym. 2015, 220-222,226,232-233.)

Lastenneuvolatoiminta sai alkunsa 1920-luvulla Arvo Ylpön aloitteesta. Arvo Ylppöä voidaan kutsua Suomen neuvolajärjestelmän isäksi, sillä hän oli merkittävällä tavalla luomassa ja kehittämässä suomalaista neuvolajärjestelmää. Neuvolatoiminnalla on ollut sen alkuajoista lähtien tärkeä rooli esimerkiksi lasten infektiosairauksien vähentämisessä, tapaturmien ehkäisyssä sekä monien lapsuusiän sairauksien seulonnassa, varhaisessa toteamisessa ja hoitoon

ohjauksessa. Kattavan rokotusohjelman ansiosta aiemmin kuolemaan tai vakavaan infektiin johtaneet sairaudet on pystytty hävittämään Suomesta lähes kokonaan ja lasten rokottaminen onkin tärkeä osa terveydenhoitajan työtä neuvolassa. Nykyään Suomen imeväiskuolleisuus on yksi maailman alhaisimpia, jota neuvolajärjestelmän kehittäminen on edesauttanut merkittävästi. Suomen neuvolajärjestelmä onkin saanut paljon myös kansainvälistä huomiota ja arvostusta. (Rova 2018.)

Suomen neuvolajärjestelmä tarjoaa palvelut koko väestölle kattaen koko maan (Haarala ym. 2015, 224). Neuvolajärjestelmä tavoittaa nykyisin odottavista äideistä 99,7% ja lapsista 99,5% (Rova 2018). Perheitä hoidetaan aina raskauden alusta lapsen koulun aloitukseen saakka. Lainsäädännöllä ja valtakunnallisilla ohjeistuksilla on luotu suunta neuvolapalveluiden laadulle ja määrälle, avainsanoja neuvolatyössä ovat terveyden edistäminen ja ennaltaehkäisy. Myös yhtenäisten ja tasavertaisten palveluiden takaaminen koko väestölle on tärkeää. Palveluita pyritään jatkuvasti kehittämään, jotta ne vastaisivat asiakkaiden tarpeita paremmin. (Haarala ym. 2015, 224.) Valtioneuvoksen asetuksessa neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta säädetään lastenneuvolassa toteutettavien terveystarkastusten määrästä ja ajankohdasta (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011). Lastenneuvolan tavoitteena on tukea lasten fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kehitystä sekä koko perheen hyvinvointia varsinkin erityistä tukea tarvitsevilla perheillä. Tavoitteena on pyrkiä kaventamaan terveyseroja perheiden välillä. Lastenneuvolatoiminnan ensisijainen päämäärä on ajaa lapsen etua. Päämäärän saavuttamiseksi on olennaista puuttua varhain kaikkiin lapsen hyvinvointia uhkaaviin tekijöihin. (Armento & Koistinen 2009, 113.)

2.2 Terveystarkastukset ja seulonnat lastenneuvolassa

Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta säätelee neuvolatoiminnan terveysneuvontaa ja määrää ikäisiä terveystarkastuksia. Asetuksen mukaan alle kouluikäiselle lapselle tehdään yhteensä vähintään 15 terveystarkastusta, joista kolme toteutetaan laajoina terveystarkastuksina. (THL 2018a.) Laajat terveystarkastukset tehdään 4 kuukauden, 18 kuukauden ja 4 vuoden iässä. Ensimmäisen ikävuoden aikana lapselle tehdään vähintään 9 terveystarkastusta, joihin sisältyy kaksi lääkärintarkastusta ja yksi laaja terveystarkastus. (Mäki, Wikström, Hakulinen & Laatikainen 2017, 13.) Terveydenhoitaja tapaa siis perhettä usein ja pystyy näin ollen seuraamaan lapsen kehitystä ja perheen hyvinvointia monipuolisesti sekä havaitsemaan mahdolliset kehitysviiveet ajoissa (STM 2009, 42).

Määräaikaistarkastuksissa seurataan ja tuetaan lapsen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kasvua sekä kehitystä. Tavoitteena on mahdollisten poikkeamien mahdollisimman varhainen to-

teaminen. Ongelmien sijaan tavoitteena on pyrkiä keskittymään perheen voimavaroihin. Tarkastuksia voidaan toteuttaa yksilövastaanottojen lisäksi kotona, päivähoitopaikassa ja ryhmäneuvolassa. (Armanto & Koistinen 2009, 114.) Laajalla terveystarkastuksella tarkoitetaan terveystarkastusta, jossa terveydenhoitaja ja lääkäri sekä tarvittaessa muut lapsiperheen kanssa työskentelevät ammattihenkilöt arvioivat yhdessä lapsen terveydentilaa ja koko perheen hyvinvointia. Yleensä perhe käy ensin terveydenhoitajan vastaanotolla, jonka jälkeen he menevät lääkärin vastaanotolle. Joissakin neuvoloissa järjestetään myös terveydenhoitajan ja lääkärin yhteisvastaanottoja. Koska laajassa terveystarkastuksessa tarkkaillaan koko perheen hyvinvointia, kutsutaan laajaan terveystarkastukseen aina lapsen molemmat vanhemmat. (Mäki ym. 2017, 13.)

Lastenneuvolan tärkeänä tehtävänä on seuloa mahdollisia poikkeamia, kehitysviiveitä ja sairauden oireita. Tavoitteena on havaita poikkeavuudet mahdollisimman varhain, jotta lapsi osataan ohjata ajoissa oikean tuen piiriin. (Hermanson 2012.) Periaatteena on, että vain sellaisia asioita seulotaan, joiden toteamisesta on selkeä hyöty asiakkaalle. Seulonnoissa hyödynnetään erilaisia testejä ja seulonnat voidaan jakaa somaattisiin, psyykkisiin ja neurologisiin seulontoihin. Somaattisia seulontoja ovat muun muassa kasvun seulonta, näön ja kuulon seulonta sekä sydänvikojen seulonta. Psyykkisiä seulontoja tehdessä tulee aina huomioida lapsen ikä. Psyykkisissä seulonnoissa on tärkeää kiinnittää huomiota lapsen ja vanhemman väliseen vuorovaikutukseen ja siinä ilmeneviin häiriöihin sekä itsesäätelyyn, tarkkaavaisuuteen, käytöksessä ilmeneviin häiriöihin ja laaja-alaisiin kehityshäiriöihin. Neurologisia seulontoja ovat muun muassa päänympäryksen kasvun seuranta, karkea- ja hienomotoriikan kehittymisen seuranta sekä puheen ja kommunikaation kehittymisen seuranta. (Armanto & Koistinen 2009, 114-115.)

Terveydenhoitajalla tulee olla riittävä ammattitaito ja -tieto seulontatestien merkityksestä ja tulkinnasta. Seulontojen toteuttaminen, tulosten tulkinta ja jatkotoimenpiteiden suunnittelu vaativat moniammatillista yhteistyötä, riittävää koulutusta ja kehittyneitä konsultaatiokäytäntöjä. Tärkeässä asemassa ovat lisäksi hoito- ja palveluketjujen toimivuus, sillä se helpottaa lisätutkimuksiin ja jatkohoitoon pääsyä. (Armanto & Koistinen 2009, 114-115.)

Taulukko 1 - Määräaikaiset terveystarkastukset ensimmäisen ikävuoden aikana

	1-4 vko	4-6 vko	2 kk	3 kk	4 kk (laaja)	5 kk	6 kk	8 kk	(10 kk)	12 kk
Terveydenhoitajan tarkastus	X	X	X	x	x	X	x	X	(x)	x
Lääkärintarkastus		X			x					

Lähde: STM 2009.

Taulukko 2 - Määräaikaiset terveystarkastukset ensimmäisen ikävuoden jälkeen

	18 kk (laaja)	2 v	3 v	4 v (laaja)	5 v	6 v
Terveydenhoitajan tarkastus	X	X	X	X	X	x
Lääkärintarkastus	X			X		

Lähde: STM 2009.

2.3 Ohjaaminen ja terveyden edistäminen neuvolassa

Terveyttä edistävillä palveluilla ja ohjauksella pyritään ohjaamaan perheitä ottamaan vastuuta omasta terveydestään ja terveellisistä elintavoista. Lisäksi tavoitteena on ehkäistä terveyden huononeminen. Ohjauksella pystytään vaikuttamaan koko perheen terveystottumuksiin. (THL 2018g.) Neuvolassa korostuvat voimavaralähtöiset työmenetelmät, terveyden edistäminen ja perheiden ohjaaminen. Neuvolan terveyttä edistävänä tehtävänä on tukea vanhempia ja koko perhettä toimimaan arjessa mahdollisimman itsenäisesti lasten kehityksen ja koko perheen hyvinvoinnin turvaamiseksi. Yleisperiaatteena on voimavaralähtöisyys, jonka tarkoituksena on vahvistaa ja tukea perheiden voimavaroja. Lähtökohdaksi otetaan kunkin perheen omat vahvuudet ja voimavarat, joita pyritään tunnistamaan ja kehittämään. Neuvo-

lan terveydenhoitajan tehtävänä on auttaa perhettä kehittämään omia voimavarojaan ja vähentämään voimavaroja kuormittavia tekijöitä. Tässä avainasemassa ovat perheen tietoisuus omista voimavaroistaan ja niitä kuormittavista tekijöistä sekä tavoitteellinen toiminta omien voimavarojen kehittämiseksi. Voimavara- ja lähtöisiin menetelmiin lukeutuu lisäksi tiedon tarjoaminen, vanhempien tukeminen ja vanhempien itsetunnon vahvistaminen. Lapsiperheiden kanssa työskennellessä on osattava käyttää monipuolisia työmenetelmiä ja räätälöidä niitä kunkin perheen yksilöllisen tarpeen mukaisesti. Hyvän yhteistyösuhteen luominen on edellytys onnistuneelle terveyden edistämiseksi ja ohjaamiselle. (STM 2004b.)

Kaikkiin neuvolassa toteutettaviin määräaikaistarkastuksiin tulee sisältyä terveydenhoitajan tarjoamaa terveysneuvontaa, jota tarjotaan molemmille vanhemmille. Lastenneuvolassa terveysneuvonta ja ohjaus liittyvät muun muassa lapsen kehitykseen, huolenpitoon ja kasvatukseen, perheen terveystottumuksiin, lapsen ja vanhemman väliseen vuorovaikutukseen sekä vanhempien hyvinvointiin, jaksamiseen ja parisuhteeseen. Säännölliset tapaamiset tarjoavat hyvät mahdollisuudet elintapaohjaukselle ja juuri lapsen saaneet perheet muuttavatkin elintapojaan herkästi terveellisemmiksi. (Haarala ym. 2015, 256.) Jokaisella perheellä on oikeus omiin valintoihin, mutta neuvolan terveydenhoitajan on tarjottava erilaisia vaihtoehtoja, keskusteltava näiden vaihtoehtojen seurauksista ja antaa näyttöön perustuvaa, ajankohtaista tietoa valintojen perustaksi. Tiedon antaminen riittävän ajoissa on tärkeää, jotta tiedosta tulisi voimaa antava tekijä. (STM 2004b.) Neuvolassa tarjottavan terveysneuvonnan avulla voidaan edistää koko perheen terveyttä ja hyvinvointia, sillä vanhempien terveystottumukset ovat yhteydessä lasten omaksumiin terveystottumuksiin. Kustannusvaikuttavuudeltaan tehokkaiksi aihealueiksi ovat osoittautuneet esimerkiksi ravitsemus, painonhallinta, liikunta ja päihteiden käyttö. (Haarala ym. 2015, 256-257.)

Neuvolan on tarjottava vanhemmille heidän tarpeidensa mukainen sekä ajantasainen tieto lapsen suotuisan kehityksen ja koko perheen hyvinvoinnin edistämiseksi. Jo neuvolan nimi viittaa neuvomiseen ja sen tavoitteena on vahvistaa vanhempien itseluottamusta ja tukea perheen terveyttä edistävien valintojen tekemistä. Yksi neuvolan haasteista on tarjota yksilöllistä, perheiden tarpeista lähtevää ohjausta. Ohjauksen jatkuva kehittäminen on tärkeää etenkin silloin, kun vanhemmat kokevat saavansa liian rutiininomaista, samoihin kaavoihin kangistunutta tai moralisoivaa ohjausta terveydenhoitajalta. Työntekijän on osattava arvioida ja tarkastella omia ohjaustaitojaan kriittisesti ja monipuolisesti. Terveydenhoitajan ammattitaitoon kuuluu osaaminen arvioida sitä, minkälaista tietoa ja minkälaisessa muodossa hänen tulee kullekin perheelle tarjota. Yksilöllisen ohjauksen edellytyksenä on vanhempien aikaisemman tietoperustan tunnistaminen, vanhempien kuuntelu ennen tiedon tarjoamista ja yksilöllisten menetelmien suunnitteleminen. Tärkeää on rohkaista perhettä löytämään myös itse ratkaisuja mahdollisiin pulmiin. (STM 2004b.)

Tiedon tarjoamisen lisäksi perheet kaipaavat neuvolasta emotionaalista tai sosioemotionaalista tukea arkeensa. Tämä tuen muoto näkyy käytännön työssä välittämisenä, kuuntelemisena, kunnioituksen osoittamisena, ymmärtämisenä ja vahvistamisena. Emotionaalisen tuen tarkoituksena on vahvistaa vanhemman itseluottamusta, selviytymistä, vastuunottoa sekä omien valintojen ja ratkaisujen tekemistä. Tavoitteena on vanhemmuuden, parisuhteen ja koko perheen toimivuuden tukeminen. Avoin ja hyväksyvä ilmapiiri antaa vanhemmalle tilaa tuoda esille omia tunteitaan ja kielteisiä kokemuksiaan sekä mahdollistaa omien epävarmuuksien kohtaamisen. Lisäksi se antaa tilaisuuden myönteisten tunteiden ja kokemusten läpikäymiselle. Hyvä yhteistyösuhde sisältää runsaasti emotionaalisen tuen ominaispiirteitä, jotka ovat tärkeitä etenkin niille vanhemmille, joilla on vaikealta tuntuvassa elämäntilanteessa neuvolan lisäksi vähän muita tuen lähteitä. (STM 2004b.)

3 Terveydenhoitajan työ lastenneuvolassa

Terveydenhoitaja on lastenneuvolan keskeisin voimavara, koska hän on terveyden edistämisen ja perhehoitotyön asiantuntija. Terveydenhoitaja tuntee oman alueensa väestörakenteen ja asiakaskunnan, sillä hän tapaa perhettä noin 16-20 kertaa ennen lapsen kouluun menoa. Saamansa tiedon pohjalta terveydenhoitaja pystyy luomaan kokonaiskuvan asiakaskunnastaan ja siinä tapahtuvista muutoksista. Lisäksi hän osaa ohjata perheet lapsiperheille tarkoitettujen palveluiden pariin. Terveydenhoitajan työnkuvaan kuuluu myös tiedon välittäminen perheiden tilanteesta alueellaan ja erilaisten aloitteiden tekeminen. (STM 2004a, 32.) Työn lähtökohтана on lapsen ja koko perheen yksilöllisten tarpeiden tunnistaminen sekä perheen voimavarojen tukeminen. Lastenneuvolan terveydenhoitajan tulee huomioida lapsen ja perheen terveen elämän edellytyksiä ja tehdä terveyttä edistäviä päätöksiä. (Mäki ym. 2017, 4.) Terveydenhoitaja tarvitsee lastenneuvolatyössä näyttöön perustuvaa tietoa lapsesta, vanhemmuudesta, parisuhteesta sekä perheiden toiminta- ja vuorovaikutusmalleista (Haarala ym. 2015, 232).

Terveydenhoitajan vastuu on seurata ja arvioida lapsen kasvua ja kehitystä (STM 2004a, 32). Kasvun seuranta on yksi keskeisimmistä lastenneuvolatyön tehtävistä ja merkittävä osa ennaltaehkäisevää terveydenhuoltoa. Tavoitteena on kasvuun vaikuttavien häiriöiden ja sairauksien mahdollisimman varhainen toteaminen, jotta lapsi ja perhe voidaan ohjata oikeiden palveluiden piiriin. Myös väestötason tietojen keruu on tärkeä osa lastenneuvolatyötä. (Mäki ym. 2017, 17.) Työnkuvaan kuuluvat myös erilaiset seulontatutkimukset ja rokotukset. Lastenneuvolatyössä keskeistä on voimavaralähtöinen ja perhekeskeinen työote koko perheen terveyden edistämiseksi. Tämän vuoksi on tärkeää huomioida myös parisuhde ja vanhemmuus sekä pyrkiä vahvistamaan perheen voimavaroja ja arjessa jaksamista. Terveystieteiden tulee olla asiakaslähtöistä, monipuolista ja siinä tulee soveltaa yksilöllisiä menetelmiä. (STM 2004a, 32.)

Lastenneuvolatyössä on keskeistä työskennellä yhdessä perheen kanssa ja koko perheen huomioiminen onkin tärkeää. Terveystenhoitaja laatii lapsen ja perheen terveysseurannan kokonaissuunnitelman yhdessä perheen kanssa. Keskeistä on tunnistaa varhain lapsen ja perheen tarvitsema tuki ja puuttua erityistilanteisiin ajoissa. Terveystenhoitajan vastuulle kuuluu myös arvioida aiheuttaako jokin hänen seurannassaan esille tullut lapsen kasvuun, kehitykseen tai käyttäytymiseen liittyvä huoli jatkotutkimuksia tai -toimenpiteitä. (STM 2004a, 32.)

Reflektiivinen, mentalisaatioon perustuva työote on neuvolatyössä tärkeää. Olennaista on terveydenhoitajan arvostava, hyväksyvä ja kiinnostunut kohtaaminen perheen kanssa, sillä tämä vahvistaa asiakassuhteen toimivuutta ja perheen kokemuksia neuvolasta. Kohtaamisten perheiden ja terveydenhoitajan välillä tulisi olla kiireettömiä, teeskentelemättömiä ja aitoja. Hyvän yhteistyösuhteen luominen on merkittävässä roolissa. Neuvolan tarjoama emotionaalinen ja sosiaalinen tuki on vanhemmille ja koko perheelle hyvin tärkeää. Monien tutkimusten mukaan tuen puute johtaa helposti vanhempien kokemaan stressiin. Vanhempien tulisi oppia kohtaamaan lapsensa sensitiivisesti ja empaattisesti, joka edellyttää vanhempien myönteisiä kokemuksia erilaisista kohtaamisista. Neuvolan terveydenhoitaja voi osaltaan tarjota vanhemmille uusia kokemuksia myötätuntoisista kohtaamisista ja näin vahvistaa vanhempien mentalisaatiokykyä. Tämä voi auttaa vanhempia ymmärtämään omia sisäisiä toimintamallejaan ja tarjota uusia mahdollisuuksia toimia lapsen kanssa. Vanhemman hyvä mentalisaatiokyky on yhteydessä lapsen hyvinvointiin ja turvallisen kiintymyssuhteen syntymiseen. (Viinikka 2014, 67.)

Terveystenhoitaja tekee yhteistyötä monien eri toimijoiden kanssa, jotta terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen onnistuisi monipuolisesti. Lastenneuvolassa terveydenhoitaja ja lääkäri ovat keskeisessä asemassa, koska terveydenhoitajan lisäksi lääkäri on ainoa työntekijä, joka tapaa jokaisen lastenneuvolan piirissä olevan lapsen ja tämän vanhemmat määräaikaistarkastuksissa. Tarvittaessa terveydenhoitaja voi varata perheelle ajan lääkärille muulloinkin. Lastenneuvolan työntekijäryhmän kokoonpano vaihtelee paikallisten resurssien mukaan, työryhmään voi kuulua esimerkiksi psykologi, suun terveydenhuollon edustaja, ravitsemusterapeutti, fysioterapeutti, puheterapeutti ja sosiaalitoimen edustaja päivähoidosta, lastensuojelusta tai perheneuvolasta. Jos neuvolan työryhmään ei kuulu näiden työryhmien edustajia, on huolehdittava konsultaatiomahdollisuuksien ja yhteistyön luomisesta. (Armanto & Koistinen 2009, 115.)

4 Terveystenhoitotyön opiskelu Suomessa

Terveystenhoitajan ammattikunnan alkujuuret ovat 1920-luvulla, jolloin käynnistettiin ensimmäinen terveysisäarkoulutus. Ehkäisevän terveydenhuollon aatteet rantautuivat Suomeen Euroopasta ja vuonna 1924 aloitettiin terveysisäarten koulutus Kenraali Mannerheimin Lastensuojeluliiton toimesta. Terveyden edistämisen pioneerit Arvo Ylppö ja Sophie Mannerheim pyrkivät Mannerheimin lastensuojeluliiton avulla edistämään terveyden ennaltaehkäisevää

työtä ja Lastenlinnan yhteyteen avattiin vuonna 1926 ensimmäinen äitiysneuvola. Terveys- sarten tehtäväksi tuli terveysvalistus ja avun tarjoaminen väestölle tartuntatautien torju- miseksi ja ehkäisemiseksi. Kohderyhmänä olivat etenkin odottavat äidit, pienet lapset ja kou- lulaiset. 1970-luvulla voimaan tullut uusi Kansanterveyslaki uudisti koko Suomen terveyden- huoltojärjestelmää ja samalla terveyssisarten ammattinimike muutettiin terveydenhoitajaksi. Tällöin työ äitiys- ja lastenneuvolassa kehittyi perheiden terveysneuvonnaksi ja muuttui laaja- alaisesta perhetyöstä yksilö- ja sektorikeskeiseksi. (Haarala ym. 2015, 9, 11-12.)

Nykyään terveydenhoitajan ammatillinen osaaminen perustuu vahvaan ammatilliseen koulu- tukseen ja siitä saatavaan osaamiseen. Terveydenhoitajan ammattikorkeakoulututkinto on laajuudeltaan 240 opintopistettä. Koulutus antaa tuleville terveysalan ammattilaisille perus- tiedot ja -taidot, terveysalan seuraamisen taidot, valmiudet jatkuvaan koulutukseen, riittävät viestintä- ja kielitaidot sekä valmiudet kansainväliseen työhön. Terveydenhoitajan tutkinto on kaksoistutkinto, sisältäen terveydenhoitajan ammattipätevyyden lisäksi myös sairaanhoitajan pätevyyden. Näin ollen koulutuksen antama ammatillinen osaaminen rakentuu sekä tervey- denhoitajan, sairaanhoitajan että ammattikorkeakoulututkintojen yhteisestä osaamisesta ja luo perustan työelämässä toimimiselle, yhteistyölle ja asiantuntijuuden kehittymiselle. Koulu- tus antaa valmiudet yksilöiden, perheiden, työ- ja muiden yhteisöjen sekä väestön ja ympäris- tön terveyden ylläpitoon ja edistämiseen. Terveydenhoitotyön ammattiopintojen osuus on koko koulutuksesta 60 opintopistettä. Koulutuksen ensimmäisinä vuosina painotetaan hoito- työn ja sairaanhoidon opintoja ja opintojen edetessä laajennetaan ja syvennetään osaamista terveydenhoitajatyöhön. (Haarala ym. 2015, 19-22.)

4.1 Terveydenhoitajakoulutus Laureassa

Laurea-ammattikorkeakoulussa terveydenhoitajakoulutuksen opinnot muodostuvat teorian, luentojen, verkko-oppimisen ja käytännön harjoittelujen ympärille. Opintojen kesto on 4 vuotta ja laajuus 240 opintopistettä. Opinnot jakautuvat yhteensä kuuteen moduuliin, joista jokaiseen kuuluu harjoittelujakso. (Laurea 2019a.) Laurea-ammattikorkeakoulussa on mahdol- lista opiskella terveydenhoitajaksi joko päivä- tai monimuotototeutuksessa. Monimuotototeu- tuksessa itsenäinen opiskelu ja itseohjautuvuus ovat korostetussa asemassa, sillä se sisältää enemmän etäopetusta ja verkkotyöskentelyä lähiopetukseen verrattuna. Etäopinnoissa paino- tetaan projekteja ja oppimistehtäviä, joita toteutetaan niin itsenäisesti kuin ryhmässäkin. Opiskelun tukena käytetään viestintäteknologiaa ja virtuaalisia oppimisympäristöjä. (Laurea 2019b.)

5 Viisikuukautisen vauvan määräaikaistarkastus

Ensimmäisen ikävuoden ajan terveydenhoitaja tapaa perhettä usein, jotta mahdollistetaan lapsen kehityksen ja perheen hyvinvoinnin monipuolinen seuranta. Ennen terveystarkastusta

tulee käydä lapsen esitiedot läpi potilastietojärjestelmästä, sillä se edesauttaa perheen tilanteen huomioimista ja yksilöllisen terveysneuvonnan toteuttamista. Esitiedoista on hyvä käydä läpi ainakin perherakenne, perheessä ja suvussa esiintyvät sairaudet, lapsen sairaudet ja sairastavuus sekä edellisillä neuvolakäynneillä kirjatut huolenaiheet ja poikkeavuudet. Terveystarkastuksessa tulee olla paikalla lapsen päivittäiseen hoitoon osallistuva henkilö ja tarvittaessa varmistetaan läsnä olevien suhde lapseen terveystarkastuksen alussa. Tarkastus aloitetaan avoimilla kysymyksillä ja selvitetään onko viime käynnin jälkeen perheen arjessa, voimavaroissa tai lapsen voinnissa tapahtunut muutoksia. Perheen esille tuomia asioita tarkennetaan ja niistä keskustellaan yhdessä laajemmin. (THL 2018f.)

Viisikuukautisen vauvan neuvolatarkastus koostuu yleisolemuksen ja voinnin seurannasta, varhaisen vuorovaikutuksen arvioinnista, kasvun seurannasta, aistien ja ihon tarkkailusta, motoriikan kehityksen seurannasta, terveysneuvonnasta ja terveystottumusten kartoittamisesta sekä kansallisen rokotusohjelman mukaisista rokotteista. Koko terveystarkastuksen ajan tarkkaillaan lapsen yleisvointia, olemusta ja kehitystasoa sekä lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutussuhdetta. Yleisolemusta tarkkailtaessa on hyvä kiinnittää huomiota lapsen voinnin lisäksi myös piirteisiin, liikehdintään, oraalimotoriikkaan ja vokaaliääntelyyn. Terveystarkastuksen ajan tulee haastatella vanhempia monipuolisesti ja tarkentaa perheen esille tuomia asioita. Terveysneuvonta ja ohjaus tulee toteuttaa perheen yksilöllisen tarpeen mukaan. (THL 2018f.)

Lapsen kielellinen kehitys etenee vaiheissa. Kielen oppimisella on tärkeä merkitys ajatusten ja tunteiden viestimisessä sekä ihmisten välisen vuorovaikutuksen välineenä. 5-6 kuukauden iässä lapsi toimii aktiivisena vuorovaikutuksen hakijana ja alkaa kiinnostua muiden tekemisistä sekä ymmärtää usein toistettuja viestejä. 5-6 kuukauden iässä lapsen tulisi jokellella ja jokettelussa tulisi esiintyä äänneet m, p ja t. Lisäksi tavut bah ja guh ilmaantuvat ääntelyyn. Tässä iässä lapsi kuuntelee ja yrittää tulkita puhetta äänensävyjen mukaan. Lapsi yrittää käyttää erilaisia signaaleja, pyrkien näin ilmaisemaan omia tarpeitaan ja tahtoaan. Lapsen psykososiaalisen kehityksen piirteet ja nopeus riippuvat vahvasti lapsesta itsestään sekä siitä millaisessa ympäristössä ja ympäristön tarjoamissa virikkeissä hän kasvaa. 3-5 kuukauden iässä lapsi oppii ilmaisemaan iloa, kiukkua, hämmästyä ja pelkoa. Hän tunnistaa oman ensisijaisen hoitajansa ja elää vahvasti symbioottista vaihetta. Lisäksi lapsi hymyilee tutuilleen, koskettelee lähellä olevaa toista saman ikäistä, tutkii ympäristöään ja lelujaan sekä nauraa omalle peilikuvalleen. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuori & Uotila 2012, 27-30.)

Tarkastuksen aikana on ensisijaisesti kiinnitettävä huomiota lapsen kehityksen edistymiseen kuin siihen, mitä lapsi kulloisessakin ikävaiheessa osaa (THL 2018f). Vanhempien haastattelu lapsen kehityksestä ja kyvyistä on olennainen osa jokaista määrääikaistarkastusta, sillä vastaanoton aikana kaikki lapsen kehitykseen liittyvät seikat, kuten mahdolliset alkuvaiheen häiriöt, eivät välttämättä tule esille. Arvostava ja luottamuksellinen yhteistyösuhde perheen

kanssa on olennainen osa lapsen kehityksen seuranta ja arviointia. Jokaisella tapaamiskerralla on muistettava kertoa lapsen vahvuuksista ja hyvistä piirteistä. Avoimessa, luottamuksellisessa ilmapiirissä on myös helpompi ottaa esille kehityksellisiin haasteisiin liittyviä kysymyksiä ja keskustella näistä rehellisesti perhettä arvostavalla tavalla. (Mäki ym. 2017, 51, 78, 85.)

5.1 Kasvun seuranta

Neuvolatoiminta perustuu lapsen kasvun ja kehityksen säännölliseen seurantaan, jonka tulee noudattaa valtakunnallisesti säädettyjä suosituksia. Näin mahdollistetaan valtakunnallisesti yhtenäinen ja tasa-arvoinen lasten kehityksen arviointi ja seuranta. (Armanto & Koistinen 2009, 118.) Kasvun seuranta on lastenneuvolatyön tärkeä tehtävä ja keskeinen osa ennaltaehkäisevää terveydenhuoltoa. Tavoitteena on todeta mahdollisimman varhain kasvuun vaikuttavat sairaudet ja häiriöt. Tämän edellytyksenä ovat luotettavat ja yhdenmukaiset mittaustmenetelmät sekä mittausten säännöllinen toteutuminen. Kasvun poikkeamien ja muutosten havaitsemiseen tarvitaan luotettavaa vertailuaineistoa, johon lapsen kasvu voidaan suhteuttaa. Suomessa tämä vertailuaineisto on kasvustandardi, jossa kuvataan ihanteellisissa oloissa elävien saman ikäisten terveiden lasten kasvua. (Mäki ym. 2017, 17.)

Lapsen kasvun seurantaan kuuluu pituuden, painon ja pään ympäryksen seuranta. Seurannan tulee olla säännöllistä ja pitkäkestoista. Lasten kasvu koostuu neljästä eri vaiheesta, jotka ovat sikiöaikainen kasvu, imeväisiän kasvu, lapsuusajan kasvu ja murrosiän kasvu. Imeväisiässä kasvunopeus on suhteellisesti suurempaa kuin missään muussa kasvuvaiheessa eikä imeväisiän kasvua sääteleviä tekijöitä vielä täysin tunneta. Kasvuun vaikuttaa kuitenkin oleellisesti ravitsemus ja täysimetys ensimmäisten elinkuukausien aikana nopeuttaa kasvua. Puolen vuoden ikään mennessä kasvu hidastuu hieman, mutta se korjaantuu kiinteiden ruokien aloituksen jälkeen. Hivenaineiden tai raudan puutos voi hidastaa lapsen kasvua. Myös hormonien, kuten kilpirauhashormonin tai kasvuhormonin, puutostilat voivat vaikuttaa kasvun hidastumiseen. Kilpirauhashormonin puutos voi johtaa jopa kasvun täydelliseen pysähtymiseen. (Dunkel, Saari & Sankilampi 2014.)

5.1.1 Pituus

Täysiaikainen vauva on 47-55 cm pituinen ja ensimmäisen ikävuoden aikana lapsi kasvaa tavallisesti noin 30 cm (Armanto & Koistinen 2009, 123). Pituuden mittaaminen tapahtuu mitta-laudalla vauvan ollessa selinmakuulla, niin että pituus mitataan päältä paljaisiin kantapäihin. Tärkeää on varmistaa, että vartalo on suorassa ja selkä on alustassa kiinni. Samalla on varmistettava, ettei lapsen jalka ole varvasasennossa. Pää tulee asettaa niin, että silmien ulkonurkat ja korva-aukot ovat samassa linjassa pystysuuntaan. Lapsen asennon tulisi säilyä sa-

mana koko mittauksen ajan ja tämä voidaan varmistaa esimerkiksi pyytämällä toista vanhempaa huolehtimaan pään asennosta samalla kun terveydenhoitaja pitää huolta alaraajojen asennosta ja lukee mittaustuloksen. (Mäki ym. 2007, 19.)

Pituus merkitään ylös senttimetreinä yhden desimaalin tarkkuudella ja mittaustulosta verrataan pituusseulaan ja kasvukäyrään (Mäki ym. 2007, 21.) Ennenaikaisesti, ennen 37. raskausviikkoa syntyneen lapsen pituuskasvua seurataan korjatun iän mukaan kahden vuoden ikään saakka, sillä korjattu ikä vastaa paremmin lapsen todellista, hedelmöityksestä alkanutta ikää (Dunkel, Mäki & Salo 2018). Kasvukäyrän tai pituusseulan hälyttäessä on aina ensin tarkistettava, että pituus on mitattu ja kirjattu oikein. Poikkeavuuden ollessa todellinen, tulee tilannetta vähintään seurata tiheimmillä kasvukontrolleilla ja tarvittaessa ryhtyä muihin toimenpiteisiin. Mikäli kasvun muutokseen liittyy sairauden oireita tai kasvussa on usean mittauksen selkeä muutos, on lääkärin selvitettävä ja arvioitava tilannetta. (Mäki ym. 2007, 23.)

Pituuskasvua tulkittaessa tärkeät taustatiedot on usein selvitetty vanhemmilta jo äitiysneuvolassa. Tarvittaessa tiedot kysytään myös lastenneuvolan ensimmäisellä käyntikerralla, jolloin ne kirjataan lapsen potilaskertomukseen. Taustatiedoista oleellisia ovat esimerkiksi raskauden kesto, lapsen syntymämitat, biologisten vanhempien mitat sekä tiedot perheenjäsenten kasvusta ja kypsymisestä. (Mäki ym. 2017, 22.)

5.1.2 Paino

Täysiaikaisena syntynyt lapsi painaa keskimäärin noin 3500 grammaa ja ensimmäisen ikävuoden aikana paino kolminkertaistuu. Painon seurannassa on otettava huomioon suhteellisen painon suuri yksilöllinen vaikutus sekä rakon ja suolen toiminnan vaikutus lapsen painoon. (Armento & Koistinen 2009, 124.) Alle kaksivuotiaat lapset punnitaan vauvanvaa'assa ilman vaatteita ja vaippaa. Jos punnituksen aikana vaa'assa käytetään kertakäyttöistä suojaa, tulee vaaka taarata eli nollata ennen painon mittausta. Alle kaksivuotiaan paino merkitään potilaskertomukseen grammoina. (Mäki ym. 2007, 26.)

Painoseula antaa viitteitä tilanteisiin, joissa kasvua on tarvetta seurata tarkemmin. Seulojen avulla pyritään löytämään kaikki ne lapset, jotka tarvitsevat kasvunsa suhteen jatkoseurantaa ja selvittelyjä. Kasvuseulan rajat on asetettu niin, että mahdollisimman harva terve lapsi ja mahdollisimman moni poikkeavasti kasvava lapsi jäisi seulaan. Jos kasvuseulasäännöt rikkoutuvat, hälyttää automaattinen kasvuseulaohjelma. Mikäli lapsen paino nousee poikkeavan nopeasti, kiihtyy yleensä myös pituuskasvu. Pituuskasvun hidastuminen painon noustessa on kasvavalla lapsella poikkeavaa. Painonkehityksen ollessa huono tai suhteellisen painoindeksin laskevalla lapsella poikkeavaa. Painonkehityksen ollessa huono tai suhteellisen painoindeksin laskevalla lapsella poikkeavaa. Painonmuutos keskimittaan ei ole yhtä huolestuttavaa, kuin painonmuutos keskimittaan pois päin. (Mäki ym. 2007, 27-28.)

5.1.3 Päänympäryys

Ensimmäisen ikävuoden aikana lapsen päänympäryys kasvaa noin yhden senttimetrin kuukaudessa (Armanto & Koistinen 2009, 126). Päänympäryksen seuraaminen on tärkeää koko kasvukauden ajan ja selvät mitan muutokset vaativat aina jatkotutkimuksia. Kallon saumojen ollessa täysin erillään, voi päänympäryksen kiihtyvä kasvu olla ainoa merkki aivopaineen kohoamisesta. Syitä päänympäryksen kiihtyvään kasvuun voivat olla esimerkiksi aivoselkäydinnesteen kierron estyminen, aivoselkäydinnesteen takaisinimeytymisen estyminen tai neurometabolinen sairaus. Pään kasvun hidastuminen voi puolestaan johtua kallon saumojen ennenaikaisesta luutumuksesta tai neurometabolisesta oireyhtymästä tai taudista. (Mäki ym. 2007, 30.)

Pää mitataan jokaisella määräaikaisella lastenneuvolakäynnillä aina kouluikään saakka. Etenkin ensimmäisten elinkuukausien aikana päänympäryksen seuranta on tärkeää. Mittauksessa käytetään joko metallista tai muovista, venymätöntä mittanauhaa. Muovinen mittanauha tulee vaihtaa uuteen puolen vuoden välein. Päänympäryys mitataan silmien ja korvien yläpuolelta kohdasta, jossa kallon ympärysmitta on suurin. Ennen mittaustuloksen lukemista tarkistetaan mittanauhan olevan suorassa. Tulos merkitään potilastietojärjestelmään senttimetreinä, yhden millimetrin tarkkuudella. (Lönqvist, Mäki & Salo 2018.) Pään kasvua arvioidaan suhteessa vanhempien pään kokoon ja lapsen pituuteen. Pään kasvu on pääsääntöisesti yhdenmukaista pituuskasvun kanssa. (Mäki ym. 2017, 31.)

5.2 Motoriikan kehityksen seuranta

Motorinen kehitys tarkoittaa eri liikkeiden kehitystä. Motoriikka kehittyy aina hedelmöityksestä aikuisuuteen saakka, aivan kuten fyysinen kasvu. Motoriikan kehitys riippuu pitkälti keskushermoston, luuston ja lihaksiston kehityksestä ja etenee niiden kehityksen mukaisesti. Perimällä on suuri merkitys motoriseen kehitykseen, mutta kehitykseen vaikuttavia tekijöitä ovat lisäksi ympäristön virikkeet, yksilön persoonallisuus ja oma motivaatio motoristen taitojen opetteluun. Lapsi harjoittaa motoriikkaa oma-aloitteisesti ja on tyypillisesti luonnostaan innokas liikkumaan ja leikkimään. On kuitenkin tärkeää muistaa, että motoriikan kehitys edellyttää liikkeisiin tarvittavien osa-alueiden kypsymistä ja näin ollen lapsen on aina annettava kehittyä rauhassa. Vaadittavan kypsyystason saavuttaminen on edellytys uuden motorisen taidon oppimiselle, jonka vuoksi motoriikan kehittymistä ei pidä pakottaa. (Vilén ym. 2013, 136.)

Motorinen kehitys etenee kolmen päälinjan mukaisesti, jotka ovat sensomotoriikka ja refleksit, opitut ja tahdonalaiset liikkeet sekä perusliikkuminen. Lihasten säätely kehittyy kefalokaudalisesti eli päästä jalkoihin. Tämän mukaisesti lapsi oppii alkuun päänkannattajalihasten hallinnan, sitten vartalon ja käsien ja lopuksi jalkojen lihasten hallinnan. Lihasten säätely kehittyy lisäksi keskeltä äärialueille eli proksimodistaalisesti. Tämä tarkoittaa sitä, että lapsi

hallitsee olkavarsien liikkeet ennen kyynärvarsien liikettä ja edelleen ranteen liikkeet ennen hienomotorisia sormiliikkeitä. (Vilén ym. 2013, 136.)

5 kuukauden ikäisen lapsen motoriikassa tulisi neuvolakäynnillä seurata asentoa ja liikkumista, lihastonusta sekä varhaisheijasteiden sammumista. Liikkumisen arvioinnissa tulisi huomioida kääntyminen sekä esineisiin tarttuminen ja suuhun vieminen. (THL 2018f.) 3-5 kuukauden iässä vauva oppii kääntymään vatsalta selälleen, nojaamaan kyynärvarsiinsa vatsalla maatessaan sekä istumaan tuettuna. 3-5 kuukauden iässä vauvan tulisi osata tavoitella esineitä molemmilla käsillään, tarttua leluun molemmilla käsillään sekä osata viedä lelu suuhunsa. Lisäksi tässä iässä varhaisheijasteiden eli asymmetrisen toonisen niskahaijasteen, moro-reaktion, tarttumishaijasteen ja askellushaijasteen, tulisi olla hävinneet. Refleksit häviävät, kun lapsen psykomotoriikka eli liikkeiden tahdonalainen säätely kehittyy ensimmäisen ikävuoden aikana. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 25.)

5.3 Varhainen vuorovaikutus

Varhaisella vuorovaikutuksella tarkoitetaan kaikkea lapsen ja vanhemman tai muun huoltajan välistä vuorovaikutusta, yhteistä tekemistä ja kokemista ensimmäisinä elinvuosina. Varhainen vuorovaikutus alkaa kehittyä heti lapsen synnyttyä. Vauvalla on heti alusta lähtien tarve ja kyky olla vuorovaikutuksessa. Ensimmäisten ihmissuhteiden avulla vauva luo pohjan myöhempiin vuorovaikutustilanteisiin ja oppii asioita itsestään sekä muista ihmisistä. Vauva tarvitsee heti alusta lähtien pysyviä ja lämpimiä suhteita häntä hoitaviin ihmisiin, sillä se tukee aivojen kehitystä ja edistää mielenterveyttä myöhemmin elämässä. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2018a.)

Vanhemman ja lapsen välinen varhainen vuorovaikutus ja kiintymyssuhteen laatu on olennaista lapsen kehityksen kannalta. Varhaisella vuorovaikutuksella on yhteys lapsen neurobiologian, tunne-elämän sekä sosiaalisten ja kognitiivisten taitojen kehittymiseen. (Mäki ym. 2017, 101.) Varhaisen vuorovaikutuksen avulla luodaan mielenterveyden perusta, jonka vuoksi sen havainnointi ja tukeminen neuvolassa on tärkeää. Terveystoimittajan on tunnettava ja tunnistettava lapsen kehitykselle ja varhaiselle vuorovaikutukselle haitalliset tekijät, jotta hän voi auttaa perheitä ongelmatilanteissa. Terveystoimittajalla tulee olla tietoa ongelmatilanteiden ratkaisusta ja taitoa luoda sellainen asiakassuhde, jossa vanhemmat uskaltavat ottaa vaikeimmatkin asiat puheeksi. Varhaisen vuorovaikutuksen tukemisessa on kyse havainnoinnista ja tukemisesta sekä terveystoimittajan taidosta tunnistaa varhaisen vuorovaikutuksen ongelmia ja ottaa niitä puheeksi. (Haarala ym. 2015, 156.)

Yksi vanhemmuuden keskeisimmistä ja tunnetuimmista teorioista on John B. Bowlbyn ja Mary A. Ainsworthin kiintymyssuhdeteoria, joka on yksi tärkeimmistä tekijöistä lapsen ja vanhemman välisessä vuorovaikutuksessa. Hyvä kiintymyssuhde tekee lapsen olon turvalliseksi ja suojeleksi. Kiintymyssuhde perustuu vanhemmalta saatuun turvaan, läheisyyteen ja lohtuun.

(Benoit 2004.) Kiintymyssuhdeteorian mukaan vastasyntyneellä on biologinen tarve kiinnittyä hoitajaansa saadakseen läheisyyttä sekä suojaa uhkaavilta vaaroilta. Vauvan omaan kiintymyskäyttäytymiseen kuuluvat itku, jokeltelu, hymy, tarttuminen, imeminen ja seuraaminen. Eleiden ja viestien välityksellä vauva pyrkii saamaan hoivaajansa lähelleen ja suojelemaan itseään. Vanhemmilta tämä edellyttää valmiutta ottaa vanhemmuuden tehtävä vastaan ja vastata vauvan tarpeisiin. Etenkin alkuun elämä mukautetaan vauvan rytmin mukaan ja vauvan tarpeet laitetaan etusijalle. Vanhemman tulee omata herkkyyks vauvan tarpeiden tarkkailuun ja niihin vastaamiseen. (Armanto & Koistinen 2009, 128-129.)

Lapsen ja vanhemman välinen vuorovaikutus voi joskus olla lapsen kehitykselle riittämätöntä joko määrältään tai laadultaan. Määrältään riittämätön vuorovaikutus tarkoittaa sitä, etteivät vanhemmat ole vauvan kanssa ajallisesti tarpeeksi vauvan sosiaalisten ja psyykkisten tarpeiden turvaamiseksi. Laadultaan riittämättömässä vuorovaikutuksessa vanhempi toimii vauvan kanssa puolestaan siten, etteivät tämän fyysiset, psyykkiset tai sosiaaliset tarpeet toteudu riittävästi. Tämä voi esimerkiksi tarkoittaa puhtauden, levon, ruuan tai tunnevuorovaikutuksen riittävyden laiminlyöntiä. Vauvan kanssa seurustelu saattaa myös olla liian vähäistä, jolloin vanhempi ei puhu vauvalle, välttelee katsekontaktia tai ei pidä vauvaa mielellään sylissään. (Mäki ym. 2017, 104-105.)

Imeväisiässä lapsen valveillaoloaika lisääntyy, jolloin lapsi haluaa enenevästi myös aikuisen mukaan vuorovaikutusleikkiin. Lapsi oppii nauramaan ääneen ja erilaisten tunteiden ilmeet erottuvat selvemmin kuin aikaisemmin. Imeväisikäinen pitää juttelusta, kosketuksesta sekä laululeikeistä ja loruista, ja ne auttavat lapsen tiedollista ja puheen kehitystä. Vuorovaikutustilanteiden kannalta leikki on ensiarvoisen tärkeää ja leikkiessään lapsi harjoittaa mielikuvitustaan. Aikuisen kanssa leikkiessään lapsi tahtoo emotionaalista kontaktia, jolloin leikissä korostuvat ihokontakti, liike, ääni, hymy ja nauru. Imeväisikäinen leikkii mieluiten tutun ja turvallisen aikuisen kanssa ja lapsi pitää erityisesti leikeistä, joissa hänen oma kehonsa on vuorovaikutuksessa aikuisen kanssa. Tällaisten leikkien kautta lapsi oppii arvostamaan ja ymmärtämään omaa kehoaan sekä vuorovaikutustaitojaan. (Storvik-Sydänmaa 2012, 34.)

Terveystieteiden ja lääkärin tulee havainnoida ja arvioida lapsen ja vanhemman välisen vuorovaikutuksen laatua. Arviointia varten neuvolatyöhön on kehitetty varhaista vuorovaikutusta tukeva haastattelumenetelmä (VaVu), jota voidaan hyödyntää raskausaikana ja lapsen ollessa 0-18 kuukauden ikäinen. Yleensä tätä strukturoitua haastattelumenetelmää käytetään 4-6 viikon ikäisen vauvan terveystarkastuksessa, mutta sitä on perusteltua hyödyntää aina 18 kuukauden ikään asti. Lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutusta arvioidaan havainnoinnalla vuorovaikutusta käyttäytymisen tasolla, tarkastelemalla vuorovaikutuksen tunnesisällöjä sekä keskustelemalla vanhemman mielikuvista vanhemmuudestaan ja suhteestaan lapseen. VaVu-haastattelu arvioidaan käyttämällä siihen luotua arviointiasteikkoa. Hyvässä ja toimivassa vuorovaikutussuhteessa vanhempi pitää lasta hellästi lähellään ja juttelee hänelle.

Hyvässä vuorovaikutuksessa lapsi ja vanhempi jakavat usein katsekontakteja ja hymyjä. Tunnetasolla toimivassa vuorovaikutussuhteessa vanhempi nauttii vuorovaikutuksesta lapsensa kanssa ja hänen mielikuvansa vanhemmuudesta ja suhteesta lapseen ovat positiivisia. (Borg & Kaukonen 2018.)

Varhaisen vuorovaikutuksen laadun arvioinnin jälkeen on tärkeää muistaa antaa positiivista palautetta perheille hyvin toimivasta vuorovaikutussuhteesta. Jos terveydenhoitajalle herää huoli vuorovaikutussuhteen laadusta, tulee hänen ottaa tämä huoli puheeksi vanhempien kanssa. Keskustelussa tulee kartoittaa perheen voimavaroja ja tehdä yhdessä perheen kanssa suunnitelma vuorovaikutuksen tukemiseksi. Jos vuorovaikutussuhteessa tulee ilmi selkeää huolta tai poikkeavuutta, arvioivat terveydenhoitaja ja lääkäri tuen tarvetta ja intensiivisyyttä. Tarvittaessa yhteistyötä tehdään esimerkiksi perheneuvolan, neuvolapsykologin, lastenpsykiatrian erikoissairaanhoidon, lastensuojelun ja vanhemman mielenterveyspalveluiden kanssa. (Borg & Kaukonen 2018.)

5.4 Aistit

Lapsi oppii reagoimaan ympäristönsä ärsykkeisiin aistiensa avulla ja aistien kehittymiseksi on tärkeää, että lapselle annetaan mahdollisimman paljon erilaisia aistikokemuksia. Lapsi on altis monenlaisille vaikutteille ja toimii sekä liikkuu kaikki aistit avoinna. Lapsi kuuntelee mielellään omaa ääntään ja reagoi valoisuuden vaihteluihin, väreihin, lämpötiloihin, ääniin ja muotoihin. Lapsi seuraa kasvojensa lähellä tapahtuvaa liikettä ja kehittää tuntoaistiaan laittamalla esineitä suuhunsa. Tasapainoaistin avulla lapsi harjoittelee oman kehonsa asentoa suhteessa ympäristöönsä ja pyrkii säilyttämään tasapainon tunteen. Keinutukset ja vaihtelevat asennot tarjoavat hyviä ärsykeitä asento- ja lihasaisteille. Lapsi saa ensimmäiset kokemukset olemassaolostaan aistijärjestelmänsä ja kehonsa kautta. Vanhemman tulee vähentää toiminnan kannalta tarpeetonta aistiärsytystä ja tällä tavoin auttaa lasta aistitiedon merkitysten ymmärtämisessä sekä suuntaamaan huomion kohti oleellista aistitietoa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 26.)

Näköä arvioidaan silmämääräisesti silmien ulkonäön, katsekontaktin ja hymyvasteen sekä katseen kohdistamisen ja katseella seuraamisen perusteella. Kuulon suhteen on hyvä haastatella vanhempia ja kysellä esimerkiksi lapsen reagoimisesta erilaisiin ääniin. Imeväisiässä kuuloviikaan viittaavia oireita ovat esimerkiksi vähäinen ääntely ja jokeltelun vähäisyys. Kuulovian mahdollisuus on syytä muistaa tilanteissa, joissa epäillään viivettä kokonaiskehityksessä tai kommunikaatiotaidoissa. (Mäki ym. 2017, 52, 77-78.)

5.5 Rokotukset

Sosiaali- ja terveysministeriö ohjaa tartuntatautien vastustamistyötä, jonka keskeinen osa on rokottaminen. Sosiaali- ja terveysministeriö antaa asetuksella ohjeet käytössä olevasta roko-

tusohjelmasta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos toimii asiantuntijalaitoksena, joka ohjaa terveydenhuollon henkilöstöä rokotusohjelman toteutuksesta ja kirjaamisesta. Suomessa kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluvat rokotteet ovat ilmaisia ja vapaaehtoisia. (Saano & Taam-Ukkonen 2018, 667, 675.) Lasten kansallisen rokotusohjelman mukaiset rokotukset annetaan Suomessa yleensä neuvolassa. Jokaiselle suomalaiselle lapselle tulee tarjota mahdollisuus rokotusohjelman mukaisiin rokotuksiin, mutta vanhemmilla on myös oikeus kieltäytyä rokotuksista. (Armanto & Koistinen 2009, 182-183.) Viiden kuukauden ikäiselle lapselle kuuluvat tämän hetkisen rokotusohjelman mukaan rotavirusrokote, viitosrokote (DTap-IPV-Hib) ja pneumokokkikonjugaatti (PCV). Viitosrokote antaa suojan kurkkumätää, jäykkäkouristusta, hinkuyskää, poliota ja Hib-tauteja vastaan. Pneumokokkikonjugaatti suojaa aivokalvontulehdukselta, keuhkokuumeelta, verenmyrkytykseltä ja korvatulehdukselta. Rotavirusrokote annetaan suun kautta ja viitosrokote sekä pneumokokkikonjugaatti lihaksensisäisesti reiden yläulkoneljännekseen. (THL, 2018h.)

Lapsen rokotusohjelman toteutumista seurataan ja arvioidaan jatkuvasti neuvolassa. Rokotusaikatauluja joudutaan joskus muuttamaan esimerkiksi matkustelun tai lapsen sairastumisen vuoksi. Jos rokotusaikataulu jostain syystä keskeytyy ja rokotusväli pitenee, jatketaan seuraavalla kerralla siitä mihin on edellisellä kerralla jääty, sillä ihmisen elimistö muistaa kaikki saamansa rokotteet. Terveydenhoitotyössä on tärkeää pyrkiä siihen, että rokotukset annettaisiin rokotusohjelman suositusten mukaisesti. Esimerkiksi imeväisiässä rokotuksilla suojattavat taudit saattavat olla hengenvaarallisia, mutta eivät enää vuosia myöhemmin. Vanhempien kanssa on hyvä käydä läpi Suomen kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluvat rokotukset, niiden antoaikataulu sekä hyöty- ja haittavaikutukset. Vanhemmilta tulee kysyä lupa lapsen rokottamiseen. (Armanto & Koistinen 2009, 182-183.)

Potilasturvallisuuden kannalta terveydenhoitajalla tulee olla riittävästi tietoa eri rokotteista ja niiden vasta-aiheista, oikeista välineistä, pistospaikoista sekä eri antotavoista. Hyvä aseptinen toiminta on edellytys turvalliselle rokottamiselle. (Saano & Taam-Ukkonen 2018, 668.) Terveydenhoitajan tulee ennen rokottamista tarkistaa rokotettavan terveydentila, mahdolliset allergiat rokotteen ainesosille, aikaisemmin annetut rokotteet ja aiemmat reaktiot rokotteista (Leino 2017). Erityisen tärkeää on varautua etukäteen mahdollisiin rokotusreaktioihin (Armanto & Koistinen 2009, 184). Aina ennen rokotteen antamista tulee tarkistaa, että rokotetta on säilytetty oikeassa lämpötilassa, se on steriili ja ulkonäöltään moitteetonta ja ettei se ole vanhentunut (Saano & Taam-Ukkonen 2018, 669). Vanhemmille tulee kertoa mahdollisista rokotusreaktioista ja haittavaikutuksista, niiden kestosta sekä hoidosta (Armanto & Koistinen 2009, 184).

Ennen rokottamista on ohjattava vanhemmille tukeva kiinnipito-ote, jotta lapsi pysyisi rokottamisen aikana mahdollisimman paikoillaan. Tärkeää on kuitenkin aina varautua siihen, että lapsi saattaa tukevasta otteesta huolimatta liikkua rokottamisen aikana. Lihakseen annettava

rokote annetaan imeväisikäisellä reiden yläulkoneljännekseen. Rokotettaessa nostetaan ja pu-
ristetaan reiden lihasta. Jos lihaksen päällä on runsaasti rasvakudosta, vedetään iho kireäksi
peukalon ja etusormen avulla. Neula työnnetään nopeasti ihon läpi 60-90 asteen kulmassa riit-
tävän syvälle lihakseen. Ruiskua ja rokotettavaa raajaa tulee tukea toisella kädellä, jotta ne
pysyvät paikoillaan koko rokotuksen ajan. Ennen rokotteen ruiskuttamista tarkistetaan,
ettei neula ole suonessa varmistamalla ettei ruiskussa ole verta. Aspiointia ei välttämättä
tarvitse tehdä. Rokote ruiskutetaan hitaasti lihakseen, jotta rokotaminen aiheuttaisi mahdol-
lisimman vähän kipua. Lopuksi neula vedetään pois kudoksesta ja pistoskohtaa painetaan het-
ken aikaa puhtaalla tufferilla. (THL 2015.) Rokotuksen jälkeen arvioidaan rokotustilannetta
ja rokotuksen välittömiä vaikutuksia seuraamalla lapsen vointia. (Armanto & Koistinen, 2009,
187-188). Rokotukset kirjataan asianmukaisesti potilastietojärjestelmään ja lapsen neuvola-
korttiin. Potilastietojärjestelmään tulee kirjata seuraavat tiedot: rokotuspäivämäärä, rokot-
teen nimi, eränumero, pistoskohta, rokotustapa ja rokottaja. (THL 2018b.)

5.6 Terveysneuvonta

Terveysneuvonnalla tarkoitetaan terveydenhuollon ammattilaisen toimintaa, jossa väestön hy-
vinvointia tuetaan suunnitelmallisesti terveyslähtöisellä vuorovaikutuksella ja viestinnällä yk-
silö-, ryhmä- ja yhteisötasolla (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018). Terveydenhuoltolaki
(2010/1326) velvoittaa kunnat järjestämään alueensa asukkaille terveyden ja hyvinvoinnin
edistämistä ja sairauksien ehkäisyä tukevaa terveysneuvontaa. Terveysneuvonnan tulee olla
osa kaikkia terveydenhuollon palveluita ja sen tulee vahvistaa voimavaroja sekä tukea vas-
tuun ottamista omasta terveydestä. (Terveydenhuoltolaki, 1326/2010, 13 §). Tämän mukai-
sesti jokaiseen lastenneuvolan määräaikaan terveyden tarkastukseen tulee sisältyä terveys-
neuvontaa, jonka on pohjaututtava näyttöön perustuvaan tietoon. Suurin osa terveysneuvon-
nasta koskee perheen tarpeita ja lapsen kehitysvaiheita. Terveysneuvonnan tavoitteena on
tukea ja edistää lapsen kehitystä, tukea vanhemmuutta ja kasvatusta sekä edistää lapsen ja
vanhemman välistä vuorovaikutusta. Lisäksi terveysneuvonnalla avulla voidaan edistää per-
heen sosiaalista verkostoa ja sitä kautta saatavaa tukea. (THL 2018c; THL 2018d.)

Terveysneuvonnassa keskeistä on toteuttaa neuvontaa perheen tarpeista lähtien, lapsen kehi-
tysvaiheen mukaisesti yhteistyössä koko perheen kanssa. Terveysneuvontaa suunniteltaessa ja
toteuttaessa on tärkeää ottaa huomioon koko perhe. Terveysneuvonta on tavoitteellista toi-
mintaa ja mahdollisista muutosten tarpeista keskustellaan yhdessä perheen kanssa. Neuvolan
terveysneuvonnalla pyritään tukemaan lapsen ja perheen valmiuksia ja voimavaroja sekä oh-
jaamaan uuteen elämänvaiheeseen tai tilanteeseen lapsen kasvun ja kehityksen myötä. Neu-
vonta johtaa mahdolliseen, vaiheittain tapahtuvaan käyttäytymisen muutokseen. (THL 2018c;
THL 2018d.)

Viiden kuukauden ikäisen lapsen terveysneuvonnassa ja ohjauksessa keskitytään vanhemmuuteen ja perhe-elämään, vanhempien hyvinvointiin ja parisuhteeseen, imetysohjaukseen ja ravitsemukseen, vuorovaikutukseen, suun terveyteen, ulkoiluun ja mahdollisesti esiintyneisiin oireisiin. Kaikkia aihealueita ei välttämättä tarvitse käydä läpi jokaisessa tarkastuksessa ja osan asioista voi hyvin siirtää seuraaviin tapaamisiin. Joidenkin asioiden kohdalla riittää, että tarkistetaan onko tilanne muuttunut aikaisemmasta. Olennaisinta on painottaa ohjauksessa kunkin perheen yksilöllistä tarvetta ja toteuttaa neuvontaa asiakaslähtöisesti. (THL 2018f.) Lastenneuvolassa terveydenhoitajan on tiedettävä imeväisikäisen lapsen kehityksessä tapahtuvat asiat ja pyrkiä tukemaan niiden kehittymisessä. Imeväisiässä lapsen fyysinen kasvu on nopeaa ja tässä iässä muotoutuvat lapsen perusluottamus, alkeellinen ruumiinkuva ja vuorovaikutuksellinen minä. Tällöin myös lapsen kiintymyssuhde vakiintuu. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 24.)

5.6.1 Ravitsemusohjaus

Neuvolan tehtäviin kuuluu tärkeänä osana ravitsemusohjaus, jonka tavoitteena on lisätä perheiden omia valmiuksia ohjata elämäänsä ja vaalia terveellisiä ruokailutottumuksia. Ravitsemusohjauksella pyritään kartuttamaan perheen tietoja, taitoja ja ymmärrystä ravitsemukseen liittyen ja päämääränä on kokonaisvaltainen ravitsemuskäsitys. (Arffman & Hujala 2010, 9.) Ravitsemusohjaus annetaan lapsen kehitysvaiheen mukaisesti imeväis- ja leikki-iässä. Kiinteiden ruokien aloittaminen käydään yleensä läpi 3 kuukauden neuvolatarkastuksessa, sillä kiinteiden lisäruokien antaminen aloitetaan lapsen tarpeen ja valmiuksien mukaan 4-6 kuukauden iässä. Kiinteiden lisäruokien aloitusajankohtaan vaikuttavat lapsen kasvu, kehitys ja imetys. Kiinteä ruoka tulee aloittaa viimeistään 6 kuukauden iässä, koska tämän jälkeen lapsi ei saa enää riittävästi vitamiineja ja kivennäisaineita äidinmaidosta. Lisäksi tällöin lapsen allergiaalttius suurenee. (Armanto & Koistinen 2009, 215-217; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2016.) Kiinteiden ruokien aloittamista ennen 4 kuukauden ikää ei suositella, sillä lapsen ruoansulatusjärjestelmä on tällöin vielä epäkypsä eikä pysty käsittelemään tiettyjä ruoka-aineita (Collins 2003, 38).

Äidinmaito on imeväisikäiselle lapselle parasta mahdollista ravintoa 4-6 kuukauden ikään saakka, jonka jälkeen lapsi tarvitsee maitoaterioiden rinnalle jo muutakin ruokaa. Sikiökaudella hankitut rautavarastot loppuvat noin puolen vuoden ikään mennessä, jonka vuoksi tämän jälkeen lapsen ravintoon tulee lisätä lihaa tai viljaa raudan lähteenä. Lapsella on yleensä 4-6 kuukauden iässä motoriset valmiudet kiinteiden ruokien aloittamiseen ja kiinteitä aloittaessa kannattaa käyttää hyväksi lapsen herkkyyuskautta maistamishalukkuuteen. Herkkyyuskauden merkkejä ovat esimerkiksi vanhempien ruokalautasten hamuileminen, vanhempien ruokailun seuraaminen sekä suun aukominen ja maiskuttaminen. Lapsi kiinnostuu ruoasta usein helpommin, jos hänelle annetaan mahdollisuus tutustua uuteen ruokaan kaikilla aisteillaan; haistelemalla, tunnustelemalla, katselemalla ja maistelemalla. (Arffman & Hujala 2010, 49.)

Lapsi on motorisesti valmis aloittamaan kiinteiden ruokien maistelun, kun hän osaa istua tuetuna, hallitsee päänsä liikkeitä ja osaa koordinoida silmiään ja käsiään (VRN 2016, 68-69).

Imetyksellä on tärkeä merkitys, sillä äidinmaidolla on selkeitä terveysvaikutuksia äidinmaidonkorvikkeeseen verrattuna. Rintamaitoa saaneet lapset sairastuvat harvemmin tavallisiin infektioihin kuten flunssaan ja yskään. Lisäksi heillä todetaan vähemmän allergioita, ekseemaa ja astmaa. (Collins 2003, 16.) WHO:n imetyssuositusten mukaan täysimetystä suositellaan jatkettavaksi 6 kuukauden ikään saakka, jolloin kiinteät ruoat aloitetaan imetyksen ohelle. Osittaista imetystä suositellaan jatkettavan kahden vuoden ikään saakka. WHO:n suositusten mukaan jokaisella synnytyksen jälkeisellä käynnillä tulisi arvioida imetystä ja sen sujuvuutta sekä tarjota äideille riittävästi ohjausta ja tukea täysimetyksen turvaamiseksi. WHO on lisäksi listannut kymmenen askelta onnistuneeseen imetykseen, joita pyritään myös suomalaisissa neuvoloissa noudattamaan. (WHO 2003, 7-8; WHO 2017, 9.) Suomalaisten imetyssuositukset noudattavat pitkälti WHO:n suositusta; täysimetystä suositellaan 4-6 kuukauden ikään asti, jolloin aloitetaan kiinteiden ruokien maisteluannokset. Lisäruokinnan aloittamisen jälkeen suositellaan jatkamaan osittaista imetystä vähintään vuoden ikään saakka ja perheen halutessa pidempäänkin. (VRN 2016, 63.) Neuvolalla on tärkeä tehtävä täysimetyksen jatkuvuuden tukemisessa (Arffman & Hujala 2010, 49).

Perheille tulee muistuttaa, etteivät kiinteät ruoat saa korvata maidon määrää, sillä lapsi tarvitsee rintamaitoa tai äidinmaidonkorviketta vähintään 600ml päivässä ainakin vuoden ikään asti (Collins 2003, 38). Rintamaito pysyy siis lapsen pääasiallisena ravinnonlähteenä kiinteiden maisteluannosten aloittamisen jälkeenkin. Kiinteiden ruokien maisteleminen aloitetaan niin, että ensin lapsi imetetään tai vastaavasti hänelle annetaan äidinmaidonkorviketta ja vasta sen jälkeen tarjotaan maisteluannoksia. Lapsen ruokavaliota laajennetaan hitaasti 1-2 uudella ruoka-aineella viikkoa kohti. Jos kiinteät ruoat aloitetaan vasta puolen vuoden iässä, edetään ruoka-aineryhmistä toiseen nopeammassa tahdissa. Aluksi ruoka-annokset ovat hyvin pieniä, noin teelusikan kärjen kokoisia maisteluannoksia. Lapselle annettava ruoka soseutetaan. Vähitellen ruokia vaihdetaan karkeammaksi, jotta suun hienomotoriikka pääsee kehittymään. Ensimmäisenä aloitetaan juures-, marja- tai hedelmäsoseilla. Aikaisintaan 5 kuukauden iästä lähtien voidaan tarjota vilja-valmisteita, kanaa, kalaa, lihaa ja kananmunaa. Täysimetytty lapsi ei tarvitse äidinmaidon lisäksi muuta juotavaa, mutta kiinteiden ruokien yhteydessä voi lapselle tarjota vettä mukista tai nokkamukista. Alle vuoden iässä tulee välttää runsassokeristen ja suolaa sisältävien elintarvikkeiden ja juomien antamista. (Armanto & Koistinen 2009, 218-219; VRN 2016, 68-72.) Imetyksen ja kiinteiden ruokien ohelle lapsi tarvitsee D-vitamiinilisää ympärivuotisesti, jonka anto aloitetaan kahden viikon iässä. Yksinomaan imetetyn lapsen D-vitamiiniannos on 10 mikrogrammaa vuorokaudessa, kun taas äidinmaidonkorviketta tai vitamiinoituja vellejä saavan lapsen annos on 6 mikrogrammaa vuorokaudessa. Alle 1-vuotiaille D-vitamiinilisä annetaan tippoina. (Arffman & Hujala 2010, 49.)

5.6.2 Uni

Vauvojen nukkuminen ja unentarve ovat yksilöllisiä ja unimäärät voivat vaihdella 12-20 tunnin välillä. Biologisen uni-valverytmin vakiintuminen on sisäsyntyistä. Ensimmäisten elinkuukausien aikana uni-valverytmi vaihtelee ja unijaksot kestävät 20 minuutista kuuteen tuntiin. Unimäärä vähenee hiljalleen ja kolmen kuukauden ikään mennessä vauva oppii ajoittamaan suurimman osan unesta yöhön. Vauvan uni on kuitenkin vielä erilaista kuin aikuisen ja uneen kuuluu ennen puolen vuoden ikää liikkumista, ääntelyä ja aktiivisuutta. Tavallisesti noin puolen vuoden iässä lapsen uni alkaa muistuttamaan aikuisen unta. Vanhemmat saattavat kokea vauvan vuorokausirytmien ensimmäisinä kuukausina kaoottisena ja vanhempien on opetettava tunnistamaan lapsensa temperamentti ja yksilöllinen säätelyjärjestelmä. Nukahtamisvaikeudet ja yöheräilyt kaipaavat vanhempien apua. (Armanto & Koistinen 2009, 232, 237.)

Uneen liittyen perheen kanssa tulisi keskustella esimerkiksi seuraavista asioista: onko lapsen vuorokausirytmistö muotoutumassa, kuinka pitkiä ovat yöunet ja päiväunet kestoaltaan, esiintyykö yöheräilyä ja onko tarvetta yöllisille maitoaterioille? (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2015). Terveydenhoitajan on tärkeää pyrkiä ymmärtämään ja tukemaan perheitä univaikeuksissa. Jos lapsi on ollut aikaisemmin hyvin nukkova ja on nyt alkanut heräilemään toistuvasti öisin, on ensin poissuljettava mahdollinen sairaus kuten välikorvantulehdus. Jos lapsi on terve, tulee terveydenhoitajan pyrkiä neuvomaan perhettä parhaansa mukaan sekä tarvittaessa ohjata asiantuntevan ohjauksen pariin. (Armanto & Koistinen 2009, 232, 237.) Tärkeää on pyrkiä pitämään iltatoimet samanlaisina, jotta lapsi oppisi hahmottamaan aikaa. Toistuvat iltarutiinit helpottavat nukkumaanmenoa. Ennen nukkumaanmenoa koti pyritään rauhoittamaan, sillä rauhallisuus auttaa myös lasta rauhoittumaan. Yöllä lapsen jokaiseen pieneen ääntelyyn tai liikehdintään ei tarvitse reagoida, mutta häntä ei saa kuitenkaan jättää yksin itkemään pitkäksi aikaa. Yöaikana tulee välttää erilaisia virikkeitä kuten turhaa seurustelua tai kirkasta valoa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 31-32.)

Potilaskertomukseen tulee kirjata lapsen arvioitu unen määrä ja arvio siitä onko se ikätasolle tyypillistä. Jos nukkumisessa on ongelmia, tulee potilaskertomukseen kirjata ongelman luonne, kuinka usein se ilmenee ja kuinka kauan se on kestänyt. Ennen kuuden kuukauden ikää ei voida puhua varsinaisista unihäiriöistä. Uniassosiaatio-ongelma on tyypillinen vauvaiän unihäiriö, joka ilmenee yleensä 5-6 kuukauden iässä. Uniassosiaatio-ongelmasta kärsivä vauva ei pysty nukahtamaan ilman aikuisen apua esimerkiksi ilman imetystä tai tuuditusta. Vauva herättää öisin unesta havahtuessaan vanhempansa ja vaatii totuttua menettelyä, jotta pystyy taas nukahtamaan. Muita tyypillisiä vauvaiän unihäiriöitä ovat yöheräily ja vuorokausirytmien ongelmat. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2015.)

5.6.3 Vanhemmuuden ja parisuhteen tukeminen

Viime vuosikymmenen aikana monet Euroopan maat ovat tehostaneet vanhemmuuden tukemista niin taloudellisesti kuin psykososiaalisesti, tavoitteena edistää lasten terveyttä ja hyvinvointia (European Commission 2012, 44). Suomessa lastenneuvolat tavoittavat lähes jokaisen lapsiperheen, jonka vuoksi on tärkeää tarkastella kokonaisvaltaisesti koko perheen hyvinvointia. Etenkin ensimmäisten elinvuosiensa aikana lapsi on hyvin riippuvainen omista vanhemmistaan ja heidän tarjoamastaan hoidosta ja huolenpidosta. Vanhempien hyvinvointi vaikuttaa myös lapsen hyvinvointiin. (Armanto & Koistinen 2009, 360-361.) Lapsen hyvinvoinnin varmistamiseksi ja vahvistamiseksi, on neuvolassa osattava tukea vanhemmuutta ja parisuhdetta monipuolisesti lapsen eri elinympäristöissä. Lähtökohtana on lapsi- ja perhelähtöisyys, joka tarkoittaa lapsen ja perheen voimavarojen vahvistamista kohtaamisen ja kuuntelemisen avulla. Neuvolan terveydenhoitajan on osattava tunnistaa vanhemmuuden tuen tarpeet erilaisissa elämäntilanteissa ja erilaisissa perheissä. (STM 2018b.)

Erilaisten perhekeskeisten toimintatapojen avulla voidaan tukea vanhempia ja näitä toimintatapoja ovat esimerkiksi perhevalmennus ja vertaisryhmät (Armanto & Koistinen 2009, 366). Perhevalmennus on suunnattu ensimmäistä lastaan odottavalle perheelle. Perhevalmennuksessa vanhemmat saavat tietoa synnytykseen, imetykseen, lapsen hoitoon ja kasvatukseen liittyvistä asioista. (THL 2018e.) Vertaisryhmät puolestaan muodostuvat joko saman elämäntilanteen mukaan tai jonkun tietyn teeman ympärille, esimerkiksi äiti-vauvaryhmät tai parisuhderyhmät. Vertaisryhmissä vanhemmat saavat uudenlaista näkökulmaa, tukea sekä vinkkejä ongelmatilanteisiin. (Armanto & Koistinen 2009, 360-366.)

Perheen elinolojen, vanhempien parisuhteen, vanhemmuuden ja vanhempien hyvinvoinnin selvittämisessä voidaan apuna käyttää strukturoituja kyselylomakkeita, jotka on kehitetty terveydenhoitajien työn tueksi. Erilaiset voimavaralomakkeet aktivoivat vanhempia keskustelemaan aihealueista, joista ei välttämättä muuten tulisi keskusteltua. Lisäksi lomakkeet auttavat pysähtymään ja pohtimaan omaa elämäntilannetta ja voimavaroja. Omia voimavaroja kuormittavien tekijöiden tunnistaminen voi edesauttaa tilanteen muuttamista ja voimavarojen vahvistumista. Näiden asioiden pohtimisesta ja työstämisestä hyötyy koko perhe ja vanhempien hyvinvoinnin ja voimavarojen vahvistamisella pyritään tukemaan vanhempia lapsen terveen kasvun ja kehityksen edistämisessä. Voimavaralomakkeiden avulla voidaan osoittaa vanhemmille, että neuvolassa ollaan kiinnostuneita koko perheen hyvinvoinnista ja että perheen arkea tai voimavaroja kuormittavista asioista voidaan puhua yhdessä neuvolassa. (Mäki ym. 2007, 129.)

Terveystarkastuksen aikana ei aina löydy riittävästi aikaa vanhemmuuden ja parisuhteen ongelmien käsittelyyn, jonka vuoksi on hyvä ohjata vanhemmat tarvittaessa muun tuen piiriin. Tukea parisuhteeseen ja vanhemmuuteen voi esimerkiksi saada sosiaalityöntekijältä, terveyskeskuspsykologilta ja perheneuvolan työntekijöiltä. (Armanto & Koistinen 2009, 360-361.)

5.6.4 Terveystottumukset ja arkirutiinit

Säännöllisten arkirutiinien muodostuminen on lapsen kehityksen kannalta tärkeää, koska toistuvat toimintatavat ja rutiinit lisäävät lapsen turvallisuudentunnetta ja jaksamista sekä vahvistavat itseluottamusta (Neuvokas perhe 2019). Lisäksi rutiinien säännönmukaisuus auttaa lasta havainnoimaan ja ennakoimaan päivän tapahtumia (Martikainen 2018, 6). Arkirytmii muotoutuu tutun vuorokausirytmien ympärille, jossa huolehditaan säännöllisistä aterioista, riittävästä ulkoilusta ja liikunnasta sekä varataan myös tarpeeksi aikaa rentoutumiselle ja perheen yhdessäololle. Riittävästä levon ja unen saannista tulee myös huolehtia, lapsen rauhoittumista ja nukahtamista edistävät tutut iltatoimet. Vanhemmille on hyvä painottaa, etteivät rutiinit rikkoudu, vaikka päivärytmistä välillä poikettaisiinkin. (Neuvokas perhe 2019.)

Lastenneuvolassa voidaan vaikuttaa lapsiperheiden terveystottumuksiin, tukemalla ja ohjaamalla perheitä ottamaan vastuuta omasta terveydestään ja terveellisistä elintavoista. Neuvo-
lakäynneillä on tärkeää keskustella myös vanhempien ravitsemuksesta, liikuntatottumuksista, tupakoinnista sekä päihteiden käytöstä, sillä vanhempien terveystottumukset ovat yhteydessä lapsen elinympäristöön ja hyvinvointiin. (THL 2018g.) Lisäksi vanhempien terveystottumukset ovat keskeisessä asemassa lapsen terveystottumusten muotoutumisessa, sillä hyvinvointioppi-
minen alkaa jo pienestä pitäen ja on elinikäinen prosessi. Hyvinvointioppi-
minen on laaja käsite, jonka alle kuuluvat muun muassa arjen rytmi ja ajankäyttö, ravitsemus, liikunta, uni, lepo ja ruutuajan hallinta. (VRN 2016, 12.)

5.6.5 Suun terveys

Vanhempien hyvä suunterveys on lähtökohtana lasten suunterveydelle. Vanhempien hampaiden ja suun ollessa terveet, pienenee myös riski haitallisten bakteerien tarttumisesta lapsen suuhun. Mitä enemmän näitä haitallisia, kariesta aiheuttavia bakteereja on vanhempien suussa, sitä helpommin lapsikin saa tartunnan sylkikontaktissa. Tärkeää onkin ohjata vanhempia välttämään kariestartuntaa välttämällä laittamista lapsen tuttia tai lusikkaa omaan suuhunsa. Etenkin hampaiden puhkeamisvaiheessa tämä on ensisijaisen tärkeää. (Hammaslääkäriliitto 2019.)

Vauvan ensimmäiset hampaat puhkeavat noin puolen vuoden iässä (Hammaslääkäriliitto 2019). Tämän vuoksi viiden kuukauden neuvolakäynnillä on oleellista ohjata vanhempia lapsen hampaiden ja suunterveyden hoidossa. Suun ja hampaiden hoito on perheen yhteinen asia ja hampaiden harjauksesta on luotava mukava asia. Lasten hampaiden suojelemiseksi paras tapa on hampaiden huolellinen kotihoito. Vauvan hampaiden harjaus aloitetaan heti, kun ensimmäinen hammas puhkeaa. Hampaat harjataan pienellä ja pehmeällä, vauvalle sopivalla hammas-
harjalla. (Helsingin kaupunki 2018.) Alle 3-vuotiaille lapsille suositus on pieni sipaisu 0,10-0,11 %:sta fluorihammastahnaa kerran päivässä, toisen harjauskerran voi pestä joko ilman

hammastahnaa tai fluorittomalla hammastahnalla. (Hammaslääkäriliitto 2019.) Fluorihammastahnan annosteluohjeen noudattaminen on tärkeää, sillä pieni lapsi ei osaa vielä sylkeä tahnaa pois. Hampaat tulee harjata aamuin ja illoin. Iltaisin totutellaan harjaamaan hampaat ruokailujen jälkeen, jotta lapsi voi nukahtaa puhtaalla suulla. (Helsingin kaupunki 2018.)

6 Opinnäytetyön tausta, tarkoitus ja tavoitteet

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa opetusvideo viisikuukautisen vauvan määrääikaistarkastuksesta lastenneuvolassa. Opinnäytetyö on toteutettu yhteistyössä Laurea Ammattikorkeakoulun kanssa ja opetusvideo on suunnattu Laurean terveydenhoitajaopiskelijoille. Opinnäytetyön tavoitteena on tarjota terveydenhoitajaopiskelijoille tietoa viisikuukautisen vauvan määrääikaistarkastuksesta, motivoida ja ohjata toteuttamaan tarkastukset huolella ja oikeaoppisesti sekä opettaa havainnoimaan varhaisen vuorovaikutuksen kehittymistä. Opinnäytetyöraportti pyrkii lisäksi tarjoamaan tietoa lastenneuvolatoiminnasta, terveydenhoitajan työstä ja roolista lastenneuvolassa ja lastenneuvolassa toteutettavista määrääikaistarkastuksista. Opinnäytetyö on toiminnallinen ja se toteutettiin yhteistyössä Laurea-ammattikorkeakoulun kanssa.

Tarve opinnäytetyön opetusvideon toteuttamisesta tuli Laurea-ammattikorkeakoululta. Terveydenhoitajakoulutuksen opinnot ovat siirtymässä verkkoon enenevässä määrin, jonka vuoksi erilaisille opetusvideoille ja verkko-opiskelumateriaaleille on tarvetta. Video on opetusvälineenä havainnollistava ja käytännönläheinen, jonka vuoksi se sopii hyvin opiskelumateriaaliksi. Aiheen valintaa edesauttoi yhteinen kiinnostus neuvolatyötä ja lasten kanssa työskenteleä kohtaan. Ikäryhmäksi valikoitui viiden kuukauden ikäiset lapset, koska ajatuksena oli kuvata imeväisikäisen terveystarkastus ja viiden kuukauden määrääikaistarkastus koettiin sopivaksi esimerkiksi videolle kuvattavaksi.

7 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on opinnäytetyön menetelmä ja vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Se toteutetaan työelämä- ja käytännönläheisesti ja ammatillisella kentällä se tavoittelee käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista, toiminnan järjeistämistä tai järjestämistä. Toiminnallinen opinnäytetyö voidaan toteuttaa esimerkiksi opetusvihkona, opetusvideona, tapahtumana, tempauksena tai oppaana. Vaihtoehtoja toiminnallisen opinnäytetyön toteuttamiselle on monia. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9.) Toiminnallinen opinnäytetyö voidaan jakaa kahteen osaan: toiminnalliseen osuuteen ja prosessin dokumentointiin ja arviointiin jollakin tutkimusviestinnällisellä keinolla. Toiminnallisen osuuden tuotoksena syntyy aina tuote, joka voi olla esimerkiksi opastus, ohje, tapahtuman suunnittelu tai toteutus. Dokumentoinnin ja arvioinnin pohjalta syntyy puolestaan opinnäytetyöraportti. (Airaksinen 2009.)

Tämä työ on toteutettu toiminnallisen tutkimusmenetelmän keinoin, jossa teoreettiseen tietopohjaan perustuen tehdään opetusvideo terveydenhoitajaopiskelijoille. Toiminnallinen opinnäytetyö on toteutettava toiminnallisuudestaan huolimatta tutkivalla asenteella, joka tarkoittaa valintojen joukkoa sekä valintojen tarkastelua ja perustelua. Tietoperustan ja siihen pohjautuvan viitekehysten on pohjauduttava oman alan kirjallisuuteen ja tutkimukseen. Toiminnallisessa opinnäytetyössä keskeistä on työelämälähtöisyys, käytännönläheisyys, tutkimuksellinen asenne sekä riittävä alan tietojen ja taitojen hallinnan osoitus. (Vilka & Airaksinen 2003, 10.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä houkutti toiminnallisuus ja käytännönläheisyys, joka auttaa syventämään ammatillista osaamista käytännön kautta. Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyy hyvin teoria ja käytäntö. Tämä opinnäytetyö koostuu terveydenhoitajaopiskelijoille suunnatusta opetusvideosta sekä opinnäytetyöraportista, jossa perehdytään viiden kuukauden määräaikaistarkastuksen lisäksi laajemmin lastenneuvolatyöhön ja terveydenhoitajan rooliin lastenneuvolassa sekä kuvataan opinnäytetyön tuotoksen prosessi aina suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin saakka. Opetusvideo on tarkoitettu Laurea-ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijoiden oppimisen tueksi.

7.1 Videon käyttö opetusvälineenä

Oppimistilanteet ovat nykyään monimuotoistuneet runsaasti ja nykyajan opetukseen ovat vaikuttaneet esimerkiksi oppimis- ja tietokäsityksen muuttuminen, teknologian kehittyminen, monikulttuurisuus ja erilaiset yhteiskunnalliset muutokset (Kauppinen 2013, 7). Oppimistyyli on käsitteenä laaja ja lyhyesti kuvattuna sillä tarkoitetaan tapaa, jolla yksilö oppii ja käsittelee tietoa parhaiten. Yksi tunnetuimmista oppimistyylin luokittelusta on Flemingin ja Millsin VARK-malli, jossa oppimistyyliä jaotellaan neljään eri kategoriaan: visuaaliseen, auditiiviseen, kirjoittaja/lukija ja kinesteettiseen oppimiseen. (Kharb, Samanta, Jindal & Singh 2013.) Visuaalinen oppija oppii ja prosessoi tietoa parhaiten katsomalla asioita. Tällainen oppija prosessoi tietoa graafisesti, esimerkiksi diagrammien, karttojen ja kaavioiden kautta. Auditiivinen oppija oppii kuuntelemalla. Tälle oppimistyyliä sopivia opetustyyliä ovat esimerkiksi luennot, keskustelu ja ääneen lukeminen. Kirjoittaja/lukija tyylinen oppija oppii parhaiten näkemällä kirjoitettuja sanoja. Sopivia opetustyyliä tälle oppimistyyliä ovat esimerkiksi esseet, raportit, oppimispäiväkirjat ja PowerPoint-esitykset. Kinesteettinen oppija oppii liikkeen ja tekemisen kautta. Tällainen oppija haluaa nähdä miten asiat toteutetaan käytännössä. Sopivia opetustyyliä ovat roolileikit, simulaatioharjoitukset, case-tehtävät ja videoiden katsominen. (VARK 2019.)

Audiovisuaalisten teosten hyödyntäminen on viime vuosina lisääntynyt huomattavasti erilaisien verkkovideoiden jakopalveluiden, kuten YouTuben yleistyessä. Audiovisuaalista materiaalia voidaan hyödyntää tehokkaasti myös opetuksessa ja video antaa monia mahdollisuuksia pe-

rinteisen opetuksen rinnalle. (Ailio 2015, 4; Lautkankare 2014, 4). Erilaisten videomateriaalien käyttö verkko-oppimisessa on yleistymässä ja opetusvideot sopivat hyvin verkkoympäristössä tapahtuvaan opetukseen (Guo, Kim & Rubin 2014). Video on opetusvälineenä monipuolinen ja sillä on monia eri käyttötapoja. Sitä voidaan käyttää reflektiivisen kuuntelun, konfliktien selvittelyn, konsensuksen rakentamisen sekä yksilöiden ja yhteisöjen muutoksen tukemiseen. Videon avulla voidaan rikastuttaa ja elävöittää opetusta ja antaa konkreettinen kuva opetettavasta asiasta. Video koostuu informaatiosta, visuaalisuudesta, rytmistä ja tunnesisällöstä, jotka kaikki ohjaavat videon toteutusta. (Suominen & Nurmela 2011, 186, 192.)

Erilaiset videomateriaalit sopivat hyvin opetustarkoitukseen ja niitä voidaan käyttää eri yhteyksissä. Pedagogisessa mielessä on myös perusteltua laittaa opiskelijat itse tekemään videoita, jonka vuoksi tämä toiminnallinen opinnäytetyö opettaa paljon myös itse tekijöillensä. (Suominen & Nurmela 2011, 70.) Videon toteuttaminen on työläs projekti ja laadun varmistamiseksi on tärkeää panostaa niin käsikirjoitukseen, kuvaukseen, editointiin kuin julkaisemiseen. Oppimateriaalina käytettävän videon vahvuus ja toisaalta myös vaikeus on tunteen herättäminen; tunteiden herääminen motivoi katsojaa videon katsomiseen ja auttaa muistamaan opetetun sisällön. Opetusvideon on kannustettava katsomaan ja oppimaan. (Ailio 2015, 4-5.) Opetusvideot ovat tavallisesti kestoaltaan muutamasta minuutista 90 minuuttiin. Keskeisintä on, että videolta välittyy olennaisin tieto ja että videon rakenne palvelee opetuksen tarkoitusta. Pitkien videoiden esittäminen tulisi muodostaa siten, että liikkuminen kesken videon katsomisen olisi mahdollista. (Opetusteknologiakeskus 2018.)

Hyvän opetusvideon tunnusmerkkejä ovat Guon, Kimin ja Rubinin (2014) tutkimuksen mukaan esimerkiksi videon lyhyt kesto, puhujan näkyminen videolla, puhujan innostuneisuus ja sopivan nopea puhetempo, persoonallisuus ja epämuodollinen asetelma sekä videon sopiminen verkkoympäristössä käytettävään opetukseen. Valmiiksi kuvattujen, pitkien luentojen käyttö verkko-opetuksessa ei tutkimuksen mukaan ole tarkoituksenmukaista, sillä opiskelijoiden on vaikea motivoitua ja keskittyä tällaisten videoiden katsomiseen. (Guo, Kim & Rubin 2014.)

8 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyöprosessi koostuu kolmesta vaiheesta, jotka ovat suunnittelu, toteutus ja arviointi. Karkeasti jaoteltuna Laurean opinnäytetyöprosessissa suunnitteluvaihe kestää noin 1-2 kuukautta, toteutusvaihe 2 kuukautta ja julkaisuvaihe 1-2 kuukautta. Nämä aikataulut ovat kuitenkin suuntaa antavia. (Laurea, 2019c.)

8.1 Opinnäytetyön suunnittelu

Opinnäytetyön ideointi aloitettiin alkuvuodesta 2018, kun saatiin ehdotus opetusvideon tuottamiseen opinnäytetyönä. Ensimmäiseen opinnäytetyön hankepajaan osallistuttiin 16.3.2018, jolloin esitettiin opinnäytetyön idea ja aiheanalyysi. Tämän jälkeen aloitettiin opinnäytetyö-

suunnitelman ja opinnäytetyöraportin teoriaosuuden työstäminen. Suunnitelmavaiheessa käytiin ensimmäinen ohjauskeskustelu ohjaavan lehtorin kanssa. Valmis suunnitelma esitettiin Laurea Otaniemen opinnäytetyöpajassa 7.12.2018.

Opinnäytetyön tuotoksen eli opetusvideon suunnittelu aloitettiin suunnitelman hyväksymisen jälkeen videon ideoinnilla ja käsikirjoituksen kirjoittamisella. Käsikirjoituksen kirjoittamisessa käytettiin apuna käsikirjoittamiseen liittyvää kirjallisuutta. Käsikirjoituksella tarkoitetaan sopimuspaperia, joka ohjaa videon kuvaamista vaihe vaiheelta. On tärkeää, että jokainen videon tekoon osallistuva tietää tarkalleen, mitä ollaan tekemässä. Käsikirjoituksen kulmakivi on kohtausluettelo. Kohtauksella tarkoitetaan tietyssä ajassa tai paikassa tapahtuvaa toiminnallista osuutta. Ajan ja paikan vaihtuessa myös kohtaus vaihtuu. Käsikirjoituksessa kohtauksen vaihtuminen on luetteloitava ja numeroitava peräkkäisiksi kokonaisuuksiksi. Kohtauksen vaihtumisen hahmottaminen on oleellinen osa käsikirjoituksen rakenteen suunnittelua. Videon sisältöä suunniteltaessa on alkuun pohdittava minkälaisia kohtauksia siihen sisältyy ja miten videon kohtausluettelo rakennetaan. (Ailio 2015, 9-11.) Käsikirjoitus rakennettiin opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen ajantasaisen ja näyttöön perustuvan tiedon pohjalta, viiden kuukauden neuvolatarkastusten osa-alueiden mukaisesti.

Tämän opinnäytetyön videosuunnitelma noudattaa prosessikuvauksen perusrakennetta. Prosessikuvauksessa olennaista on näyttää toiminta alusta loppuun ja sen sisältö jaetaan mielekkäästi kohtauksiin aikajärjestyksen mukaan. Prosessikuvauksen käsikirjoitus muodostetaan tarvittavista kuvista sekä niihin liittyvistä spiikeistä tai ruudulla näkyvän tekstin auki kirjoittamiseen. (Ailio 2015, 10.) Käsikirjoituksen rakenteeksi valittiin prosessikuvaus, sillä se oli looginen valinta neuvolatarkastuksen kuvaamiseen. Videolla kuvataan tarkastus alusta loppuun aikajärjestyksessä ja käsikirjoitus jaettiin kohtauksiin tarkastusten osa-alueiden mukaisesti, jonka vuoksi prosessikuvaus sopi hyvin käsikirjoituksen rakenteeseen. Lisäksi prosessikirjoitus tuntui aloittelijalle sopivalta käsikirjoituksen muodolta.

Käsikirjoituksesta tehtiin useampia versioita, jotka lähetettiin luettavaksi opinnäytetyötä ohjaavalle opettajalle. Saadun palautteen perusteella käsikirjoitus hiottiin lopulliseen muotoonsa, joka luetutettiin opinnäytetyötä opponoivilla opiskelijoilla sekä ohjaavalla opettajalla. Videon käsikirjoitus löytyy opinnäytetyön liitteistä (Liite 1). Käsikirjoituksen valmistuttua perehdyttiin tarkemmin Laurean videostudion toimintaan ja otettiin yhteyttä Laurean digitiimiin videostudion varaamista ja videolaitteiden käytön ohjausta varten. Digitiimin kanssa saatiin sovittua kuvauspäivä Tikkurilan videostudiolle, tarkoituksena alkuun saada lyhyt briefing studiolaitteiden käyttöön liittyen.

8.2 Opinnäytetyön toteuttaminen

Ennen opetusvideon kuvaamista opinnäytetyöraportti kirjoitettiin mahdollisimman valmiiseen muotoon. Kirjoittaminen sujui ongelmitta ja suunnitelmien mukaisesti kirjoittamisprosessin

alussa rakennetun alustavan sisällysluettelon pohjalta. Alustavaa sisällysluetteloa muokattiin hieman ja siihen lisättiin muutamia uusia kappaleita. Lähteitä löytyi hyvin sekä suomalaisista että kansainvälisistä lähteistä. Kansainvälisillä lähteillä on pyritty tuomaan opinnäytetyöraporttiin mukaan kansainvälistä näkökulmaa lasten terveyden edistämiseen liittyen. Lisäksi kansainvälisten lähteiden avulla on pyritty vertailemaan Suomen käytäntöjä suhteessa kansainvälisiin ohjeistuksiin. Opinnäytetyön toinen ohjauskerta ohjaavan lehtorin kanssa käytiin opinnäytetyön toteutusvaiheessa ennen kuvauspäivää, opinnäytetyöraportin ollessa jo melko hyvällä mallilla.

Opinnäytetyön tuotos kuvattiin Laurea Tikkurilan kampuksen videostudiolla helmikuussa 2019, Laurean digitiimin kanssa ennalta sovittuna kuvauspäivänä. Toisen opiskelijan lähipiiristä saatiin etukäteen videokuvaa Tikkurilan videostudiosta, joka auttoi hahmottamaan kuvausympäristöä ja studion välineistöä. Videolla tarvittavat välineet pyydettiin lainaan Tikkurilan hoitotyön lehtorilta ja kuvauspäivän alkuun oli sovittu tapaaminen kyseisen lehtorin kanssa välineiden lainaamista varten. Osa rekvisiitasta oli hankittu ja valmisteltu jo ennen kuvauspäivää. Ennen kuvauksen aloittamista digitiimiltä saatiin ohjausta studiolaitteiden käyttöön ja kuvauksiin liittyen. Kuvauksen tueksi saatiin studiolta lainaan kamerajalusta, kaulusmikrofoni, ääninauhuri ja kuvausvalot. Opetusvideon kuvaamiseen varattiin kokonainen päivä.

Opetusvideolla toinen opiskelijoista toimi terveydenhoitajana ja toinen äitinä. Terveydenhoitajaksi valikoitui se opiskelija, jonka neuvolaharjoittelusta oli kulunut vähemmän aikaa. Videolla käytettiin vauva-nukke, sillä oikeaa vauvaa ei videolle onnistuttu löytämään. Tämä toki rokotti osittain videon autenttisuutta, mutta muilta osin videosta pyrittiin tekemään mahdollisimman aidontuntuinen. Ennen kuvauspäivää käsikirjoitusta harjoiteltiin molempien opinnäytetyötä tekevien opiskelijoiden kesken ja käsikirjoitus luettiin yhdessä läpi useampaan kertaan. Kohtausten ja spiikkien yhteensopivuutta harjoiteltiin etukäteen kellottamalla ajastimella spiikkien pituuksia, jotta kohtausten pituuksien ja tarvittavan videomateriaalin määrän hahmottaminen olisi helpompaa kuvauspäivänä. Myös kuvauskulmia ja -tapoja pohdittiin etukäteen.

Kuvauspäivänä ennen kuvauksen aloittamista harjoiteltiin käsikirjoitus vielä kertaalleen läpi, kun kaikki välineet olivat saatavilla. Kuvaajina toimivat molemmat opinnäytetyötä tekevät opiskelijat ja yhteisissä kohtauksissa kuvausapuna oli käytettävissä kamerajalusta. Kuvaus suoritettiin toisen opiskelijan omalla Canon EOS M10-mikrojärjestelmäkameralla. Kuvaus sujui ilman suurempia ongelmia, vaikka välillä kuvauskulmia ja -tapoja jouduttiin pohtimaan tarkemmin. Kuvauksissa edettiin käsikirjoituksen kohtausten mukaisessa järjestyksessä, aloittaen ensimmäisestä kohtauksesta. Käsikirjoitusta päädyttiin vielä kuvauspäivänä hieman muokkaamaan, sillä muutama spiikeistä koettiin liian pitkiksi. Kohtauksista otettiin useampia ottoja, joista valittiin videolle onnistuneimmat. Ajoittain kuvaaminen nukun kanssa oli haastavaa, sillä luonnollisesti nukkeen ei saatu samanlaista tuntumaa kuin oikeaan vauvaan. Haastavaksi

koettiin etenkin pituuden mittausta ja motoriikan arvioinnin kuvaaminen nuken jäähmyden vuoksi. Videon ääninauhat äänitettiin studiolta saadulla ääninauhurilla ja kaulusmikrofonilla. Ääneksi valikoitui terveydenhoitajana toimiva opiskelija, sillä se tuntui videon kannalta luonnolliselta vaihtoehdolta. Ennen ääninäyttelijän valitsemista kokeiltiin lisäksi äänittää kumman opiskelijan ääntä ja pohtia kumman ääni sopii paremmin videoääneksi.

Kuvaukset saatiin hyvin toteutettua sille varatussa ajassa ja ennen kuvauspäivän loppumista ehdittiin ladata kuvatut ja äänitetyt tiedostot tietokoneelle sekä varmistaa että kaikki otokset olivat onnistuneita. Mikäli jonkun kohtauksen kanssa olisi ollut ongelmaa, olisi kohtaus ehditty vielä kuvaamaan tai äänittämään uusiksi. Editointi aloitettiin jo kuvauspäivän lopussa ja sitä jatkettiin kuvausta seuraavina päivinä. Editoinnissa toimivat opinnäytetyön tekijät. Editointi tapahtui Cyberlink PowerDirector 10.0 ohjelmalla. Editointi sujui pääosin ongelmitta ja video saatiin valmiiksi suunnitellussa aikataulussa. Videon alku- ja loppumusiikkina hyödynnettiin Bensound-sivuston Creative Commons-lisenssin alla olevaa vapaasti hyödynnettävää musiikkia. Opetusvideon editointiin kului yhteensä neljä päivää ja videon lopulliseksi kestoksi määräytyi hieman alle 12 minuuttia. Valmis opetusvideo jaettiin Laurea-ammattikorkeakoulun YouTube-kanavalla.

8.3 Opinnäytetyön arviointi

Opinnäytetyön arviointi tapahtui Laurea Otaniemen viimeisen vuoden terveydenhoitajaryhmässä. Valmis video jaettiin opiskelijaryhmän Facebook-sivulla ja videosta pyydettiin palautetta sähköisen palautelomakkeen kautta (Liite 2), SurveyMonkey-sivustolla. Palautetta saatiin lisäksi opinnäytetyötä ohjaavalta lehtorilta, opinnäytetyön opponjoilta ja arvioivaan seminaariin osallistuneilta opiskelijoilta ja lehtorilta. Videon arviointia varten video ladattiin piilotettuna YouTube-videopalveluun, jolloin vain linkin saaneet opiskelijat pääsivät katsomaan videon. Arviointi tapahtui opinnäytetyölle asetettujen tavoitteiden perusteella, jonka pohjalta myös palautekyselyn kysymykset laadittiin. Palautteenanto oli vapaaehtoista ja se tapahtui anonyymisti. Palautelomakkeen kautta saatiin yhteensä 4 palautetta. Ryhmän opiskelijat vastasivat palautelomakkeeseen omalla vapaa-ajallaan, joka vaikuttanee pieneen vastausprosenttiin. 6 ensimmäistä kysymystä arvioitiin asteikolla 1-5 ja lopuksi oli vielä mahdollisuus antaa palautetta avoimesti omin sanoin. Numeerisella asteikolla 5 tarkoitti täysin samaa mieltä ja 1 täysin eri mieltä.

Palautelomakkeen ensimmäisessä kysymyksessä kysyttiin, oliko opetusvideon asiasisältö esitetty selkeästi ja loogisessa järjestyksessä. Kolme neljästä vastasi olevan täysin samaa mieltä väitteen kanssa ja yksi vastaajista osittain samaa mieltä. Seuraavaksi kysyttiin opetusvideon informatiivisuutta ja hyödyllisyyttä oppimisen kannalta. Puolet vastaajista oli väitteen kanssa täysin samaa mieltä ja puolet osittain samaa mieltä. Kolmannessa kysymyksessä kysyttiin havainnollistiko opetusvideo hyvin 5 kuukauden määräaikaistarkastuksen sisältöä ja siihen kuuluvia tutkimuksia. Tämän kysymyksen kohdalla vastaukset hajaantuivat eniten. Yksi vastaajista

ei osannut sanoa, yksi vastaaja oli osittain samaa mieltä ja kaksi vastaajista oli täysin samaa mieltä. Neljäntenä kysymyksenä kysyttiin tukiko opetusvideo oppimista, jonka kanssa puolet vastaajista oli täysin samaa mieltä ja puolet osittain samaa mieltä. Seuraavaksi kysyttiin motivoiko opetusvideo toteuttamaan terveystarkastukset kunnolla neuvolaharjoittelussa ja työelämässä. Puolet vastaajista koki olevansa väitteen kanssa täysin samaa mieltä ja puolet osittain samaa mieltä. Viimeiseksi selvitettiin havainnollistiko opetusvideo hyvin varhaisen vuorovaikutuksen arviointia. Kolme neljästä vastaajasta koki olevansa täysin samaa mieltä ja yksi osittain samaa mieltä. Lopuksi pyydettiin vielä avointa palautetta, johon vastasi kolme neljästä vastaajasta. Avointen vastausten perusteella opetusvideo oli informatiivinen ja kattava tietopaketti, josta on apua neuvolaharjoittelussa. Kehitysehdotukseksi nousi oikean vauvan käyttö nukan sijasta, jotta esimerkiksi varhaisheijasteiden tutkiminen olisi voitu havainnollistaa paremmin. Lisäksi toivottiin, että muutama tekstitys korjattaisiin paremmin näkyväksi ja pyydetty muutokset editointiin liittyen tehtiin palautteen saamisen jälkeen. Palautteessa toivottiin myös rokottamisen näyttämistä videolla. Jatkokehitysideana toivottiin lisää havainnollistavia opetusvideoita terveydenhoitajan työhön.

“Opetusvideo oli informatiivinen ja eteni loogisesti. Osa videon teksteistä näkyi huonosti (tumma teksti pilkullista taustaa vasten). Esim. koko videon tekstitys olisi mielestäni hyvä idea, sillä se helpottaisi videon seuraamista jos jostain syystä äänenkuuluvuuden kanssa olisi joskus ongelmia. Kokonaisuutena todella hyvä video ja kertojalla selkeä ja kuuluva ääni.”

“Kattava ja huolellisesti tehty infopaketti! Hyödyttää varmasti neuvolaharkkaan menijöitä. Jos vauva olisi ollut oikea, se olisi helpottanut mm. varhaisheijasteiden tutkimisen havainnollistamista, mutta ymmärrettävää ettei se ole mahdollista. Hieno työ!”

“Rokottaminen olisi ollut kiva myös videolla, mutta ehkä siitä tulisi oma video erikseen. Kuitenkin 5kk terveystarkastuksessa on jo paljon asioita, niin videosta olisi tullut liian pitkä opinnäytetyötä ajatellen. Olisi ollut myös mahtavaa, jos videolla olisi ollut elävä ihmlapsi. Kuitenkin hyvä, että olette tehneet neuvolatyöstä opetusvideon, mielelläni katsoisin ja oppisin lisää terveydenhoitajan työstä opetusvideoiden avulla.”

Opinnäytetyön tekijöiden mielestä opetusvideo oli informatiivinen ja siinä huomioitiin hyvin opinnäytetyölle asetetut tavoitteet. Opetusvideossa pyrittiin nostamaan esille ne asiat, jotka opinnäytetyöntekijät kokivat tärkeiksi neuvolatarkastuksessa. Visuaalisesti videosta haluttiin tehdä mahdollisimman selkeä, rauhallinen ja helposti seurattava. Opetusvideon tavoitteena oli tukea terveydenhoitajaopiskelijoiden oppimista ja ainakin saadun palautteen perusteella, tämä tavoite vaikutti toteutuneen. Opetusvideossa esitettiin tarkastuksen sisältö sellaisessa järjestyksessä, jossa opinnäytetyöntekijät ovat sen tottuneet toteuttamaan neuvolaharjoittelussaan. Hyvä on kuitenkin huomioida, että jokaiselle muodostuu omat tavat toimia ja toteut-

taa tarkastuksia. Opetusvideo pyrkii lähinnä selventämään tarkastuksen sisältöä ja siihen kuuluvia osa-alueita sekä ohjeistamaan tutkimusten suorittamisessa. Molemmat opinnäytetyöntekijät tiedostivat, että oikean vauvan käyttö olisi tehnyt videosta aidomman tuntuisen. Tietyt kohtaukset olisi pystytty kuvaamaan ja havainnollistamaan paremmin oikean vauvan kanssa. Oikeaan vauvaan olisi saanut paremman tuntuman ja kontaktin.

Joissain kohtauksissa olisi hyödytty ulkopuolisesta kuvaajasta, sillä jalustan avulla kuvatessa esimerkiksi tarkennukset olivat haastavia. Lisäksi kuvakulmien vaihto ja kameran liikkuminen eivät ilman kuvaajaa olleet yhteisissä kohtauksissa mahdollisia. Myös muutamia muita seikkoja olisi voitu huomioida videolla tarkemmin, esimerkiksi äidin hiukset tulivat usein vauvan eteen ja terveydenhoitajalle oli unohtunut rannekello ranteeseen.

Arviointi: N: 4 5=Täysin samaa mieltä 1=Täysin eri mieltä	1	2	3	4	5
Opetusvideon asiasisältö esitettiin loogisessa järjestyksessä				1	3
Opetusvideo oli informatiivinen ja hyödyllinen oppimisen kannalta				2	2
Opetusvideo havainnollisti hyvin 5 kk ikäisen vauvan määräaikaistarkastuksen sisältöä ja tarkastukseen kuuluvia tutkimuksia			1	1	2
Opetusvideo tuki oppimistani				2	2
Opetusvideo motivoi toteuttamaan terveystarkastukset kunnolla neuvolaharjoittelussa ja työelämässä				2	2
Opetusvideo havainnollisti hyvin varhaisen vuorovaikutuksen arviointia				1	3

Taulukko 3: Palautekyselyn vastausten lukumäärät

9 Pohdinta

Tämä opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, joka on vaihtoehto ammatti- korkeakoulun tutkimukselliselle opinnäytetyölle (Vilkka & Airaksinen 2003, 9). Opinnäytetyön tuotoksena tehtiin opetusvideo terveydenhoitajaopiskelijoille. Opetusvideo käsittelee viisi- kuukautisen vauvan määrääikaistarkastusta neuvolassa. Aivan opinnäytetyöprosessin alussa asetettiin opinnäytetyölle kolme tavoitetta, jotka ovat:

1. Tarjota terveydenhoitajaopiskelijoille tietoa viiden kuukauden neuvolatarkastuksesta.
2. Motivoida ja ohjata toteuttamaan tarkastukset huolella ja oikeaoppisesti.
3. Opettaa havainnoimaan varhaisen vuorovaikutuksen kehittymistä.

Opinnäytetyölle asetetut tavoitteet ovat ohjanneet toimintaa koko opinnäytetyöprosessin ajan ja niiden saavuttamiseen on pyritty aktiivisesti. Opinnäytetyön teko on opettanut tekijöillensä paljon sekä akateemisesta ja ammatillisesta kirjoittamisesta että projektin suunnittelusta ja toteuttamisesta. Opinnäytetyöprosessi on ollut ammatillisesti kehittävä prosessi, jonka myötä opinnäytetyöntekijät ovat päässeet harjoittelemaan ammatillisen videon tekemistä niin käsikirjoittamisen, kuvaamisen kuin editoinnin osalta. Kummallekaan vastaavanlaisen videon teko ei ollut entuudestaan kovin tuttua, joten opinnäytetyö on myös haastanut paljon.

Itse tuotoksesta, eli opetusvideosta haluttiin tehdä mahdollisimman selkeä ja kompakti, jotta sen katsominen olisi opiskelijoille mielekästä ja opettavaa. Vinkkejä opetusvideon suunnitteluun ja tekoon saatiin erilaisista audiovisuaalista opetusta koskevista lähteistä kuten Guon, Kimin ja Rubinin (2014) tutkimuksesta, jonka mukaan hyvän opetusvideon tunnusmerkkejä ovat esimerkiksi videon lyhyt kesto, puhujan näkyminen videolla, puhujan innostuneisuus ja sopivan nopea puhetempo, persoonallisuus ja epämuodollinen asetelma sekä videon sopiminen verkkoympäristössä käytettävään opetukseen. (Guo, Kim & Rubin 2014.) Hyödylliseksi opetusvideon suunnittelussa koettiin myös pohtia millaisista opetusvideoista itse on opiskelija parhaiten oppinut ja saanut tietoa irti. Saadun palautteen mukaan opetusvideo oli onnistunut sekä selkeä ja vastasi hyvin opinnäytetyölle asetettuihin tavoitteisiin. Tämän perusteella voidaan päätellä, että opetusvideosta tulee varmasti olemaan hyötyä terveydenhoitajaopiskelijoille etenkin ennen neuvolaharjoitteluun menoa. Video auttaa opiskelijoita hahmottamaan tarkastusten rakennetta ja etenemistä.

9.1 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Etiikka määrittelee hyviä ja oikeita tapoja elää ja toimia maailmassa muiden ihmisten kanssa. Etiikan käsitteeseen sisältyvät arvot, ihanteet ja periaatteet, jotka käsittelevät oikeaa ja väärää sekä hyvää ja pahaa. Etiikka pyrkii auttamaan ihmisiä tekemään erilaisia valintoja, ohjaa-

maan omaa ja muiden toimintaa sekä arvioimaan toiminnan perusteita. Etiikka antaa ajattelun ja pohtimisen välineitä, sen sijaan että se antaisi vastauksia suoraan. Terveydenhuollossa etiikka on vahvasti läsnä, sillä ihmiselämän peruskysymysten kanssa ollaan jatkuvasti tekemisissä. (ETENE 2001.) Terveydenhoitajan ammattieettisiin suosituksiin kuuluvat kansanterveys-työ ja terveyden edistäminen lähellä ihmisten arkea, ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, ammattitaidon jatkuva kehittäminen, voimavaralähtöinen ja luottamuksellinen vuorovaikutussuhde asiakkaiden kanssa, moniammatillisuus sekä yhteiskunnallinen toimijuus ja rohkea vaikuttaminen. (Terveydenhoitajaliitto 2016).

Opinnäytetyö voi olla eettisesti hyväksyttävä ja luotettava ainoastaan silloin, kun se on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Lainsäädäntö määrittelee rajat hyvän tieteellisen käytännön ohjeistusten soveltamiselle. Tutkimusetiikan mukaan hyvän tieteellisen käytännön tunnusmerkkejä ovat esimerkiksi tiedeyhteisön tunnustamien toimintatapojen noudattaminen, muiden tutkijoiden työn ja saavutusten huomioiminen asianmukaisilla viittauksilla ja lähdemerkinnöillä, tutkimuksen suunnittelu, toteutus, raportointi ja julkaisu tieteelliselle tiedolle asetetun vaatimuksen mukaisesti sekä asianmukaisten tutkimuslupien hankkiminen. Tiedeyhteisön hyväksi tunnustamia toimintatapoja ovat rehellisyys sekä yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimuksen ja niiden tulosten arvioinnissa. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa 2012, 6-7.)

Tutkimustyölle asetetut vaatimukset juontavat juurensa kaukaa tieteen historiasta ja jo Antiikin Kreikassa korostettiin hyveenä pyrkimystä aitoon auktoriteeteista riippumattomaan tietoon. 1900-luvulla tieteellistä toimintaa ohjaaviksi normeiksi nousivat ideologismetodiset normit, joista tunnetuimpia ovat sosiologi Robert Mertonin esittämät vaatimukset, jotka käsittävät seuraavat neljä kohtaa:

- 1) Universaalisuus
- 2) Yhteisöllisyys
- 3) puolueettomuus
- 4) Järjestelmällisen epäilyn periaate. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 21.)

Opinnäytetyö toteutettiin hyvän tieteellisen käytännön ohjeistuksia ja tutkimuksellista asennetta noudattaen. Opinnäytetyö pohjautuu rehellisyyteen, luotettavuuteen sekä eettisyyteen ja nämä seikat otettiin huomioon niin suunnittelu-, toteutus- kuin arviointivaiheessa. Opinnäytetyössä otettiin huomioon yllä mainitut tieteellistä toimintaa ohjaavat normit. Raportin tietoperusta perustuu alan kirjallisuuteen ja aikaisempaan tutkimukseen, joissa on huomioitu kirjoittajien ja tutkijoiden saavutukset asianmukaisilla lähdemerkinnöillä ja viitteillä. Opinnäytetyössä pyrittiin koko prosessin ajan yleiseen huolellisuuteen ja tarkkuuteen sekä rehelli-

syyteen. Ennen opinnäytetyön julkaisemista lähetettiin raportti plagiointi-tarkastukseen Urkundiin. Tämän avulla varmistettiin, ettei opinnäytetyössä ole käytetty jonkun toisen tekstiä omana.

Toiminnallisessa opinnäytetyön luotettavuus perustuu pitkälti käytettyyn kirjallisuuteen ja tutkitun tiedon luotettavuuteen. Lähdekritiikki tulee huomioida koko opinnäytetyöprosessin ajan. Tässä opinnäytetyössä pyrittiin ensisijaisesti käyttämään mahdollisimman uutta tietoa rajaamalla käytetty kirjallisuus 10 vuoden sisään, mutta joitakin poikkeuksia tehtiin, mikäli halutusta aiheista ei löydetty uudempia julkaisuja. Vanhemmissa julkaisuissa pyrittiin kuitenkin huomioimaan käytetyn tiedon ajantasaisuus, jotta raportissa ei olisi vanhentuneita käytäntöjä tai vanhentunutta tietoa. Opinnäytetyössä pyrittiin käyttämään luotettavia julkaisuja, tunnetuilta tahoilta. Opinnäytetyössä hyödynnettiin suomalaisten lähteiden lisäksi myös kansainvälisiä lähteitä, jotta teoreettisesta viitekehystä saataisiin mahdollisimman laaja-alainen. Osittain pyrittiin myös vertailemaan Suomen käytäntöjä kansainvälisiin ohjeistuksiin.

Opinnäytetyötä arvioitiin jakamalla valmis video Laurea Otaniemen 4. vuoden terveydenhoitajaopiskelijoiden Facebook-sivulla. Palautetta pyydettiin sähköisen palautelomakkeen kautta. Palautteen antaminen oli vapaaehtoista ja anonyymiä, tämä mainittiin myös palautelomakkeessa. Vastauksia käsiteltiin luottamuksellisesti. Tutkimusluvan tarpeellisuus varmistettiin ennen arviointivaihetta ja palautteen pyytämistä opinnäytetyötä ohjaavalta lehtorilta, joka ei tässä työssä ollut tarpeellinen.

9.2 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet

Vastaavista opetusvideoista olisi varmasti myös tulevaisuudessa hyötyä, sillä opetus on siirtynyt yhä enenevässä määrin verkkoon. Lisäksi opetusvideo antaa opiskelijoille ja miksei myös jo valmistuneille terveydenhoitotyön ammattilaisille mahdollisuuden palata videoon uudelleen ja kerrata oppimiaan asioita. Opintojen ja työharjoittelujen aikana ei aina pääse konkreettisesti harjoittelemaan kaikkia hoitotyön taitoja, jonka vuoksi opetusvideot ovat hyödyllisiä ja auttavat asioiden mieleen palauttamisessa. Opetusvideoita löytyy paljon sairaanhoitotyön kentiltä, kuten kanyloinnista, verinäytteenotosta ja katetroinnista, mutta terveydenhoitotyöhön liittyviä opetusvideoita tuntuu olevan vähemmän. Tämän vuoksi voisi olla hyödyllistä saada vielä monipuolisemmin videomateriaalia terveydenhoitajille ja terveydenhoitajaopiskelijoille. Tähän opinnäytetyöhön liittyen voisi esimerkiksi kuvata muita neuvolatarkastuksia sisältöineen tai spesifisemmin esimerkiksi lapsen rokottamista, kasvukäyrien tulkitsemista tai kuulon ja näön tutkimista eri ikä-vaiheissa.

Tämän työn kehittämiskohteena on oikean vauvan käyttäminen videolla, sillä se olisi tehnyt videosta aidomman ja todellisemman. Myös kuvaus olisi ollut helpompaa oikean vauvan kanssa, sillä nuket ovat kovin jähmeitä ja haastavia käsitellä. Tässä opinnäytetyössä haastavaa oli etenkin pituuden mittaaminen ja motorisen kehityksen arviointi. Etenkin motoriikka

jäi hieman taka-alalle, eikä sen tutkimista pystytty kunnolla esittämään. Tätä pyrittiin hieman paikkaamaan kertojan selostuksella motoriikan tutkimiseen liittyen. Molemmat opinnäytetyötä tekevät opiskelijat kuitenkin tiedostivat, että oikean vauvan avulla olisi videosta saatu parempi ja aidompi. Joissain kohtauksissa olisi hyödytty ulkopuolisesta kuvaajasta, sillä jalustan avulla kuvatessa esimerkiksi tarkennukset olivat haastavia. Lisäksi kuvakulmien vaihto ja kameran liikkuminen eivät ilman kuvaajaa olleet yhteisissä kohtauksissa mahdollisia.

Lähteet

Painetut

Ailio, J. 2015. Vähän parempi video. Opas laadukkaan videon toteutukseen ja suunnitteluun. Turun Ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 102. Suomen Yliopistopaino - Juvenes Print: Tampere.

Arffman, S. & Hujala, N. 2010. Ravitsemus neuvolatyössä. Edita: Helsinki.

Armanto, A. & Koistinen, P. (toim) 2009. Neuvolatyön käsikirja. 1.-3. painos. Tammi: Hämeenlinna.

Dr. Collins, J. 2003. Baby & child health. The essential guide from birth to 11 years. Dorling Kindersley: Great Britain.

Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2015. Terveystarkastajan osaaminen. 2. painos. Edita: Porvoo.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. 13.-14. painos. Tammi: Helsinki.

Kauppinen, A. 2013. Oppimistilanteita ja vuorovaikutusta. Hansaprint: Vantaa.

Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen, T & Laatikainen, T. 2017. Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Opas 14. 4. painos. Juvenes print: Helsinki.

Saano, S. & Taam-Ukkonen, M. 2018. Lääkehoidon käsikirja. 7. painos. Sanomapro Oy: Helsinki.

Suominen, R. & Nurmela, S. 2011. Verkko-opettaja. WSOYpro: Helsinki.

Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuori, T. & Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. SanomaPro: Helsinki.

Viinikka, A. 2014. Mentalisaatio perheiden kohtaamisessa. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Tampere.

Vilén, M., Vihunen, R., Vartiainen, J., Sivén, T., Neuvonen, S. & Kurvinen, A. 2013. Lapsuus - erityinen elämänvaihe. 1.-5. painos. Sanoma Pro Oy: Helsinki.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Tammi: Helsinki.

Sähköiset

Airaksinen, T. 2009. Toiminnallisen opinnäytetyön kirjoittaminen. Viitattu 15.9.2018. <http://www.slideshare.net/TiinaMarjatta/toiminnallinen-opinnytety-tekstin>.

Benoit, D. 2004. Infant-parent attachment - Definition, types, antecedents, measurement and outcome. *Pediatric child health*. 2004 Oct; 9(8): 541-545. Viitattu 29.11.2018. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2724160/>

Borg, A-M. & Kaukonen, P. 2018. Työntekijän arvio vuorovaikutuksesta. *Terveiden ja hyvinvoinnin laitos*. Viitattu 13.1.2019. <https://thl.fi/fi/web/lastenneurolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/metelmat/psykososiaalinen-kehitys/tyontekijan-arvio-vuorovaikutuksesta>

Dunkel, L., Mäki, P. & Salo, J. 2018. Pituus. *Lastenneurolakasikirja*. *Terveiden ja hyvinvoinnin laitos*. Viitattu 5.1.2019. <https://thl.fi/fi/web/lastenneurolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/metelmat/kasvu/pituus>

Dunkel, L., Saari, A. & Sankilampi, U. 2014. Kasvu. *Lastenneurolakasikirja*. *Terveiden ja hyvinvoinnin laitos*. Viitattu 5.1.2019. <https://thl.fi/fi/web/lastenneurolakasikirja/tietopaketti/kasvu>

ETENE. 2001. Terveysthuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. ETENE-julkaisu 1. Viitattu 9.1.2019. <https://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisu+1+Terveysthuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468/ETENE-julkaisu+1+Terveysthuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf.pdf>

European Commission. 2012. *Child Health in the European Union*. Edited by Adriano Cattaneo, Laura Cogoy, Anna Macaluso, Giorgio Tamburlini. Viitattu 18.1.2019. https://www.researchgate.net/publication/232815234_Child_Health_in_the_European_Union

Guo, P., Rubin, R. & Kim, J. 2014. How video production affects student engagement: an empirical study of MOOC videos. Viitattu 2.2.2019. https://www.researchgate.net/publication/262393281_How_video_production_affects_student_engagement_An_empirical_study_of_MOOC_videos

Hammaslääkäriliitto. 2019. Vauvan suunterveys. Viitattu 9.1.2019. <https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suunterveys-eri-ikakausina/lasten-ja-nuorten-suunterveys/vauvan-suunterveys#.XDXYVwzblU>

Helsingin kaupunki. 2018. Vauvan suun hoito. Viitattu 9.1.2019. <https://www.hel.fi/sote/perheentuki-fi/0-1-vuotiaat/vauvanhoito/vauvan-suun-hoito-sa/>

Hermanson, E. 2012. Seuranta ja seulontaa neuvolassa. Teoksessa Kotineuvola. Duodecim oy. Viitattu 17.1.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00601&p_teos=kot

Kharb, P., Samanta P., Jindal, M. & Singh, V. 2013. The learning styles and the preferred teaching - learning strategies of first year medical students. Journal of clinical & diagnostic research. Jun; 7(6): 1089-1092. Viitattu 9.2.2019. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3708205/>

Lautkankare, R. 2014. Videon mahdollisuudet opetuskäytössä. Turun ammattikorkeakoulun puheenvuoroja 81. Viitattu 13.2.2019. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522165435.pdf>

Laurea. 2019a. Terveystenhoitajakoulutus. Viitattu 9.1.2019 <https://www.laurea.fi/koulutus/sosiaali-ja-terveysala/terveydenhoitaja/>

Laurea. 2019b. Opiskelutavat. Viitattu 9.1.2019 <https://www.laurea.fi/koulutus/opiskelijana-laureassa/opiskelutavat/>

Laurea. 2019c. Opinnäytetyö. Viitattu 3.3.2019. <https://laurea.sharepoint.com/sites/linkfi/opintojenkulku/opinnaytetyo/Sivut/default.aspx>

Leino, T. 2017. Rokottaminen. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 7.1.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00798

Lönnqvist, T., Mäki, P. & Salo, J. 2018. Päännympäryys. Lastenneuvolakäsikirja. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 5.1.2019. <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/menetelmat/kasvu/paanymparys>

Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2018a. Lapsen ja vanhemman varhainen vuorovaikutus. Viitattu 4.11.2018. <https://www.mll.fi/vanhemmille/tietoa-lapsiperheen-elamasta/vanhemus-ja-kasvatus/lapsen-ja-vanhemman-varhainen-vuorovaikutus/>

Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2018b. Vauvan aistien kehitys. Viitattu 2.1.2018. <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/0-1-v/vauvan-aistien-kehitys/>

Martikainen, K. 2018. Vuorotellen. Opas vuorovaikutukseen ja kielen kehityksen alkuvaiheisiin. Tietotekniikka- ja kommunikaatiokeskus. Aksidenssi Oy. Viitattu 13.1.2019. http://papunet.net/sites/papunet.net/files/tietoa/Oppaat/vuorotellen-opas_net_2018.pdf

Neuvokas perhe. 2019. Arkirytmä - voimaa arjen rutiineista. Viitattu 12.1.2019. <https://neuvokasperhe.fi/arkirytmä>

Opetusteknologiakeskus. 2018. Videoteknologiaa. Viitattu 2.2.2019. <https://blogs.helsinki.fi/opetusvideot/3-1-videon-teknologiaa/>

Paavonen, J. & Saarenpää-Heikkilä, O. 2015. Uni ja unihäiriöt. Lastenneuvolakäsikirja. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 17.7.2018 <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/menetelmat/hyvinvointi-ja-terveystottumukset/uni-ja-unihäiriöt>

Rova, M. 2018. Historia. Lastenneuvolakäsikirja. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 6.2.2019. <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/lastenneuvalatyon-perusteet/lastenneuvalajarjestelma/historia>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004a. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena - opas työntekijöille. Edita Prima Oy: Helsinki. Viitattu 28.3.2018. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74223/Opp200414.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004b. Lastenneuvolaopas. Voimavaralähtöiset työmenetelmät perheiden tietojen ja taitojen tukemisessa. Viitattu 10.1.2019. http://www.ebm-guidelines.com/dtk/lno/avaa?p_artikkeli=lno00045

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Asetuksen 380/2009 perustamis- ja soveltamisohjeet. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:20. Viitattu 10.1.2019. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72129/URN%3aNBN%3afi-fe201504226745.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2018a. Terveysneuvonta ja terveystarkastukset. Viitattu 5.1.2019. <https://stm.fi/terveysneuvonta-terveystarkastukset>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2018b. Vanhemmuuden ja parisuhteen tuen vahvistaminen. Viitattu 5.1.2019. <https://stm.fi/documents/1271139/2802197/Vanhemmuuden+ja+parisuhteen+tuen+vahvistaminen.pdf/9e1bff9b-14b6-4808-88d0-dded5c46b205/Vanhemmuuden+ja+parisuhteen+tuen+vahvistaminen.pdf.pdf>

Terveydenhoitajaliitto. 2016. Terveydenhoitajan eettiset suositukset. Viitattu 17.2.2019. https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/files/317/Terveydenhoitajan_eettiset_suosituksset_21.6.2017.pdf

Terveydenhuoltolaki. 1326/2010. § 13. Annettu Helsingissä 30.12.2010. Viitattu 5.1.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L2P13>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Lihaksensisäinen pistotekniikka lapselle. Viitattu 7.1.2019. <https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/kaytannon-ohjeita/rokottaminen-askel-askelleelta/rokotustekniikka/lihaksensisainen-pistotekniikka-lapselle>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018a. Lastenneuvola. Viitattu 10.9.2019. https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/lastenneuvola

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018b. Rokotusten kirjaaminen. Viitattu 7.1.2019. <https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/kaytannon-ohjeita/rokotusten-kirjaaminen>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018c. Terveysneuvonta. Lapset, nuoret ja perheet. Viitattu 5.1.2019. https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/aitiysneuvola/terveysneuvonta

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018d. Terveysneuvonta. Lastenneuvolakäsikirja. Viitattu 5.1.2019. <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/maaraikaistarkastukset/laaja-terveystarkastus/terveysneuvonta>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018e. Perhevalmennus. Viitattu 16.9.2018 https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/aitiysneuvola/perhevalmennus

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018f. Lastenneuvolakäsikirja - 5 kk. Viitattu 13.1.2019. <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/maaraikaistarkastukset/terveydenhoitaja/5-kk>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018g. Hyvinvointi ja terveystottumukset. Viitattu 13.1.2019. <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/menetelmat/hyvinvointi-ja-terveystottumukset>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018h. Lasten ja nuorten rokotusohjelma. Viitattu 18.1.2019. <https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/eri-ryhmien-rokotukset/lasten-ja-nuorten-rokotusohjelma>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa. Viitattu 13.1.2019. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/fi-les/HTK_ohje_2012.pdf

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011. Annettu Helsingissä 6.4.2011 <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338> Luettu 1.4.2018

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2016. Syödään yhdessä - ruokasuositukset lapsiperheille. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Kide 26. Viitattu 12.1.2019. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129744/KIDE26_FINAL_WEB.pdf?sequence=1&isAllowed=y

VARK. 2019. The VARK modalities. Viitattu 9.2.2019. <http://vark-learn.com/introduction-to-vark/the-vark-modalities/>

World Health Organisation. 2003. Global strategy for infant and young child feeding. Viitattu 21.1.2019. <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42590/9241562218.pdf?sequence=1>

World Health Organisation. 2017. WHO Recommendations on child health. Viitattu 15.2.2019. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259267/WHO-MCA-17.08-eng.pdf;jsessionid=B6DCCAA3CC01D655405B0E24262B58D6?sequence=1>

World Health Organisation. 2018a. Child health. Viitattu 18.1.2019. https://www.who.int/topics/child_health/en/

World Health Organisation. 2018b. Early child development. Viitattu 18.1.2019. <https://www.who.int/topics/early-child-development/en/>

Taulukot

Taulukko 1 - Määräaikaiset terveystarkastukset ensimmäisen ikävuoden aikana	12
Taulukko 2 - Määräaikaiset terveystarkastukset ensimmäisen ikävuoden jälkeen	12
Taulukko 3: Palautekyselyn vastausten lukumäärät	38

Liitteet

Liite 1: Videosuunnitelma	51
Liite 2: Palautelomakkeen kysymykset	59

Liite 1: Videosuunnitelma

Käsikirjoitus

Alkukuva: opinnäytetyön nimi (viisikuukautisen vauvan määräaikaistarkastus neuvolassa) yksivärisellä pohjalla. Taustalla soi mahdollisesti taustamusiikki.

1. Alkutilanne

Terveystarkastaja puhuu kameralle ja kertoo viisikuukautisen vauvan määräaikaistarkastuksen sisällöstä. Puheen edetessä ruudulle ilmestyy tekstinä avainsanoja tarkastukseen liittyen.

SPIIKKI

Viisikuukautisen vauvan neuvolatarkastus koostuu yleisolemuksen ja voinnin seurannasta, vuorovaikutuksen arvioinnista, kasvun seurannasta, aistien ja ihon tarkkailusta, motoriikan kehityksen seurannasta, terveysneuvonnasta ja terveystottumusten kartoittamisesta sekä kansallisen rokotusohjelman mukaisista rokotteista. Koko terveystarkastuksen ajan tarkkailaan lapsen yleisvointia, olemusta ja kehitystasoa sekä lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutussuhdetta. (THL 2018a).

TEKSTIT RUUDULLA

- Yleisolemus ja vointi
- Kasvun seuranta
- Motoriikan kehitys
- Varhainen vuorovaikutus
- Rokottaminen
- Terveysneuvonta

2. Terveystarkastaja tutustuu asiakkaan esitietoihin

Terveystarkastaja istuu tietokoneen ääressä ja taustalla kertoja kertoo tarkastuksen aloittamisesta.

SPIIKKI

Ennen terveystarkastusta tulee käydä lapsen esitiedot läpi potilastietojärjestelmästä, sillä se edesauttaa perheen tilanteen huomioimista ja yksilöllisen terveysneuvonnan toteuttamista. Esitiedoista on hyvä käydä läpi ainakin perherakenne, perheessä ja suvussa esiintyvät sairaudet, lapsen sairaudet ja sairastavuus sekä edellisillä neuvolakäynneillä kirjatut huolenaiheet ja poikkeavuudet. (THL 2018a.) Tämän jälkeen voidaan kutsua perhe vastaanottohuoneeseen.

Terveystarkastaja: Oliver Mäkinen, tulkaa vain sisälle.

3. Terveydenhoitaja aloittaa tarkastuksen

Terveydenhoitaja kutsuu vanhemman ja lapsen sisään vastaanottohuoneeseen. Terveydenhoitaja ja sylissään vauvaa pitävä äiti istuvat vastakkain vastaanottohuoneessa jutellen. Taustalla puhuu kertoja.

SPIIKKI

Vastaanoton alussa terveydenhoitaja kohtaa perheen avoimin kysymyksin kuten; mitä kuuluu? Miten on mennyt? Samalla selvitetään onko viime kerran jälkeen ilmennyt huolia tai kysymyksiä vauvan vointiin tai perheen arkeen liittyen. Lisäksi keskustellaan arjen sujumisesta ja annetaan yksilöllistä, perheen tarpeista lähtevää terveysneuvontaa. (THL 2018a.)

4. Terveysneuvonta

Kertoja kertoo 5 kuukauden määräaikaistarkastuksen terveysneuvonnan sisällöstä. Puheen edetessä ruudulle ilmestyy avainsanoja.

SPIIKKI

Viiden kuukauden iässä terveysneuvonnassa huomioitavia asioita voivat olla esimerkiksi vanhemmuus- ja perhe-elämä, vanhempien hyvinvointi ja parisuhde, ravitsemus ja imetysohjaus, vuorovaikutus, suun terveys, ulkoilu sekä mahdollisesti esiintyneet oireet. (THL 2018a.)

5 kuukauden iässä seurataan lapsen ruokatottumuksia ja ohjataan tarvittaessa vanhempia ruokavaliossa ja kiinteiden ruokien aloittamisessa viimeistään 6 kk iässä. Tärkeää on kysyä rintamaidon tämän hetkisestä saannista ja pyrkiä turvaamaan imetyksen jatkuminen. Myös D-vitamiinilisän käytöstä on hyvä kysyä. (THL 2018c.) Jokaisella neuvolakäynnillä seurataan lisäksi lapsen nukkumistottumuksia sekä vanhempien hyvinvointia ja parisuhdetta. Nukkumistottumukseen liittyen kannattaa kysellä esimerkiksi seuraavista asioista: onko lapsen vuorokausirytmä muotoutumassa, kuinka pitkiä ovat yöunet ja päiväunet kestoaltaan ja esiintyykö yöheräilyä ja tarvetta yölliselle maitoaterialle? (THL 2015b).

TEKSTIT RUUDULLA

- Vanhemmuus ja perhe-elämä
- Vanhempien hyvinvointi, parisuhde ja jaksaminen
- Ravitsemus ja imetys
- Vuorovaikutus
- Suun terveys
- Ulkoilu
- Oireet

5. Varhainen vuorovaikutus

Vanhempi pitää lastaan sylissään hellästi, silittelee ja juttelee vauvalle.

SPIIKKI

Varhaisella vuorovaikutuksella tarkoitetaan kaikkea lapsen ja vanhemman tai muun huoltajan välistä vuorovaikutusta, yhteistä tekemistä ja kokemista ensimmäisinä elinvuosina. Varhainen vuorovaikutus alkaa kehittyä heti lapsen synnyttyä ja vauvalla on heti alusta lähtien tarve ja kyky olla vuorovaikutuksessa. (Mannerheimin lastensuojeluliitto, 2018.)

Kuvaus siirtyy hoitopöydälle, jossa vanhempi riisuu vauvaa hellin ottein samalla jutellen vauvalle.

SPIIKKI

Neuvolan terveydenhoitajan tehtävänä on tukea ja arvioida lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutusta. Terveydenhoitaja arvioi varhaista vuorovaikutusta koko neuvolakäynnin ajan. Varhaista vuorovaikutusta voi tarkkailla esimerkiksi arvioimalla sitä, miten vanhempi käsittelee ja juttelee lapselleen sekä miten vauva tulee vuorovaikutukseen esimerkiksi katsekontaktin, hymyvasteen tai jokeltelun kautta. (THL 2018d.)

Varhainen vuorovaikutus mahdollistaa vauvan tunnesäätelyn perustan ja turvallisuuden kokemuksen. Tämän vuoksi varhaisella vuorovaikutuksella ja kiintymyksellä on merkittävä rooli lapsen psyykkisessä kehityksessä. Näin ollen terveydenhoitajan on osattava tarkkailla vauvan ja vanhempien välistä vuorovaikutusta sekä tarvittaessa vahvistaa ja tukea vuorovaikutuksen kehittymistä esimerkiksi mentalisaation keinoin, sillä vanhemman hyvä mentalisaatiokyky on yhteydessä lapsen hyvinvointiin ja turvallisen kiintymyssuhteen syntymiseen. (Viinikka, 2014.) Lisäksi terveydenhoitaja voi ohjata vanhemmille erilaisia loruja ja leikkejä vuorovaikutuksen tueksi.

6. Kasvun seuranta

Kuvaus siirtyy hoitopöydälle, jossa aloitetaan painon mittauksella. Terveydenhoitaja asettaa suojuksen puntarille ja tarkistaa vaa'an olevan nolalukemissa. Terveydenhoitaja asettaa vauvan vaa'alle selinmakuulle. Terveydenhoitaja odottaa, että lukema tasaantuu ja sen jälkeen nostaa vauvan pois vaa'alta.

SPIIKKI

Vanhempaa on pyydetty riisumaan Oliver ja painon mittausta varten on ohjattu riisumaan myös vaippa. Terveydenhoitaja asettaa vaa'alle suojuksen ja varmistaa vaa'an olevan nolalukemissa. Tämän jälkeen vauva nostetaan vaa'alle selinmakuulle ja odotetaan lukeman tasaantumista. Mittaustulos merkitään kasvukäyrälomakkeeseen grammoina. (Mäki ym. 2017, 26.) Mittauksen jälkeen pyydetään vanhempia pukemaan vauvalle vaippa.

Terveydenhoitaja nostaa vauvan mittalaudalle selinmakuulle. Vanhempi asettuu vauvan pään taakse ja pitää vauvan päätä paikoillaan. Terveydenhoitaja varmistaa vauvan oikean asennon, suoristaa vauvan toisen jalan ja lukee mittaustuloksen.

SPIIKKI

Pituuden mittaaminen tapahtuu mittalaudalla vauvan ollessa selinmakuulla, niin että pituus mitataan pälaesta paljaisiin kantapäihin. Tärkeää on varmistaa, että vartalo on suorassa ja selkä alustassa ja ettei lapsen jalka ole varvasasennossa. Pää tulee asettaa niin, että silmien ulkonurkat ja korva-aukot ovat samassa linjassa pystysuuntaan. Lapsen asennon tulisi säilyä samana koko mittauksen ajan ja tämä voidaan varmistaa esimerkiksi pyytämällä toista vanhempaa huolehtimaan pään asennosta samalla kun terveydenhoitaja pitää huolta alaraajojen asennosta ja lukee mittaustuloksen. Pituus merkitään ylös senttimetreinä yhden desimaalin tarkkuudella ja mittaustulosta verrataan pituusseulaan ja kasvukäyrään. (Mäki ym. 2017, 19, 21.)

Vanhempi pitelee vauvaa sylissään. Terveydenhoitaja asettaa mittanauhan vauvan pään ympärille ja lukee mittaustuloksen.

SPIIKKI

Pään mittaamisessa on suositeltavaa käyttää metallista tai muovista, venymätöntä mittanauhaa. Pään ympäryys tulee mitata silmien ja korvien yläpuolelta kohdasta, jossa kallon ympärysmitta on suurin. Ennen mittaustuloksen lukemista varmistetaan mittanauhan olevan suorassa. Mittaustulos kirjataan kasvukäyrästölmakkeelle senttimetreinä yhden millimetrin tarkkuudella. Pään ympäryksen kasvua arvioidaan kasvukäyrän perusteella, suhteessa vanhempien pään kokoon ja lapsen pituuteen. (Mäki ym. 2017, 30-31.)

7. Motoriikan seuranta

Terveydenhoitaja tutkii vauvan motoriikkaa ja jänteveyttä hoitopöydällä.

SPIIKKI

5 kuukauden ikäisen lapsen motoriikassa tulisi neuvolakäynnillä seurata asentoa ja liikkumista, lihastonusta sekä varhaisheijasteiden sammumista (THL 2018a). 3-5 kuukauden iässä vauva oppii kääntymään vatsalta selälleen, nojaamaan kyynärvarsiinsa vatsalla maatessaan sekä istumaan tuettuna. 3-5 kuukauden iässä vauvan tulisi osata tavoitella esineitä molemmilla käsillään, tarttua leluun molemmilla käsillään ja osata viedä lelu suuhunsa. Lisäksi tässä iässä varhaisheijasteiden eli asymmetrisen toonisen niskahajasteen, moro-reaktion, tarttumishajasteen ja askellushajasteen, tulisi olla hävinneet. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila 2012, 25.)

8. Aistit ja iho

Terveydenhoitaja jatkaa vauvan tutkimista hoitopöydällä. Terveydenhoitaja ottaa katsekontaktin vauvaan. Terveydenhoitaja tarkastelee lapsen ihoa eri puolilta kehoa kääntelemällä vauvaa samalla.

SPIIKKI

Samalla kun tutkitaan vauvaa hoitopöydällä, seurataan ihon kuntoa, ärtyvyyttä, silmien ulkonäköä ja katsekontaktia, jokittelua sekä vauvan reagoimista ääniin. Ihon kunnon arvioimisessa on syytä kiinnittää huomiota ihon yleiskuntoon sekä mahdolliseen kuivuuteen, ihottumaan, haavoihin ja kaltoinkohtelun merkkeihin. (THL 2018a.)

Näköä arvioidaan silmämääräisesti silmien ulkonäön, katsekontaktin ja hymyvasteen sekä katseen kohdistamisen perusteella (Mäki ym. 2017, 52). 5-6 kk:n ikäisen lapsen tulisi kääntyä kuulemansa äänen suuntaan ja toimia aktiivisena vuorovaikutuksen hakijana. Viisikuukautisen vauvan tulisi jokellella ja jokittelussa tulisi tulla esille äänteet m, p ja t sekä tavut bah ja guh. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 27-28.) Näköä ja kuuloa voi samanaikaisesti tutkia esimerkiksi helistimen avulla, tarkkailemalla miten lapsi seuraa katseellaan lelua. Tutkittaessa on kuitenkin muistettava se, ettei lapsi aina näytä kaikkea osaamistaan vastaanoton aikana. Näin ollen on tärkeää haastatella vanhempia lapsensa kyvyistä ja mahdollisista huolista tai puutteista aistitoiminnoissa. (THL 2018a.)

9. Rokottaminen

Kuvataan instrumenttipöytää, jossa on välineitä rokottamista varten.

SPIIKKI

Käynnin päätteeksi annetaan vanhemmille rokotusneuvontaa sekä rokotetaan lapsi kansallisen rokotusohjelman mukaisesti, vanhempien suostumus huomioiden.

Vanhempi istuu tuolilla vauva sylissään. Vauva on aseteltu valmiiksi oikeaan kiinnipito-asentoon, jota kuvataan eri kuvakulmista.

SPIIKKI

Lapsille rokotukset annetaan ensisijaisesti reiden yläulkoneljännekseen. Rokotustilanteessa vanhemmille ohjataan oikea kiinnipito-tekniikka; vanhempia tulee neuvoa pitämään lapsesta tiukasti ja tukevasti kiinni, jotta lapsi pysyisi paikoillaan rokottamisen ajan. Jos ote ei ole tarpeeksi tukeva, voi lapsi päästä rimpuilemaan tai potkimaan yllättävästi. Tukeva ote auttaa myös lasta rauhoittumaan. Vanhemman tulee pitää kiinni sekä käsistä että jaloista. (THL 2015.)

Viiden kuukauden ikäiselle lapselle kuuluvat tämän hetkisen rokotusohjelman mukaan rotavirusrokote, vitosrokote (DTap-IPV-Hib) ja pneumokokkikonjugaatti (PCV). Rotavirusrokote annetaan suun kautta ja viitosrokote sekä pneumokokkikonjugaatti lihaksensisäisesti reiden yläulkoneljännekseen. (THL 2018c.)

Rokotustapahtumasta kirjataan potilastietojärjestelmään rokotuspäivämäärä, rokotteen nimi, eränumero, pistokohta, rokotustapa ja rokottaja (THL 2018b). Potilastietojärjestelmän lisäksi rokotteet kirjataan lapsen neuvolakorttiin.

10. Perhehoitotyön näkökulma

Terveystarkastaja ja vanhempi istuvat vastakkain tuoleilla vastaanottohuoneessa ja juttelevat.

SPIIKKI

Lastenneurolat tavoittavat lähes jokaisen lapsiperheen Suomessa ja lastenneurolan yksi keskeisimmistä tehtävistä onkin koko perheen hyvinvoinnin edistäminen. Lapsiperheen arki voi olla välillä rankkaa ja hektistä, jonka vuoksi perheen voimavarojen tarkastelu neuvolassa on keskeisessä asemassa. (Mäki ym. 2017, 129.) Terveystarkastajan on tärkeää kartoittaa koko perheen hyvinvointia keskustelemalla esimerkiksi parisuhteesta, vanhemmuudesta, lapsen kasvatuksesta, arkielämästä ja jaksamisesta. Perhekeskeisten toimintatapojen kuten perhevalmennuksen, vertaisryhmien ja ryhmäneuvolojen avulla voidaan tukea vanhempia lapsiperheen arjessa. (Armanto & Koistinen 2009, 366.)

Kuvaus siirtyy pöydälle, johon on aseteltu eri lomakkeita. Vanhempi selailee lomakkeita rauhassa.

SPIIKKI

Terveystarkastajille on työnsä tueksi kehitetty erilaisia lomakkeita, joita voidaan hyödyntää osana terveysneuvontaa ja ohjausta. Tällaisia lomakkeita ovat esimerkiksi erilaiset voimavara-lomakkeet, joiden avulla pyritään aktivoimaan vanhempia keskustelemaan aiheista, joista ei muutoin tulisi välttämättä keskusteltua. Tämä auttaa vanhempia pysähtymään ja pohtimaan omaa elämäänsä, jaksamistaan ja voimavarojaan. Vanhempien hyvinvoinnin ja voimavarojen vahvistamisella tuetaan samalla koko perheen hyvinvointia ja lapsen terveettä kasvua ja kehitystä. (Mäki ym. 2017, 129.)

Terveystarkastuksen aikana ei aina löydy riittävästi aikaa vanhemmuuden ja parisuhteen käsittelyyn, jonka vuoksi voi olla hyvä joissakin tapauksissa harkita neuvolatarkastusten lisäksi

muutakin tukea. Tukea parisuhteeseen ja vanhemmuuteen voi saada esimerkiksi sosiaalityöntekijältä, perhetyöstä, terveyskeskuspsykologilta ja perheneuvolan työntekijöiltä. (Armanto & Koistinen 2009, 360-361.)

11. Kirjaaminen

Kuvataan täytettyä neuvolakorttia.

SPIIKKI

Käynnin päätteeksi kirjataan vauvan neuvolakorttiin mittaustulokset ja annetut rokotteet. Lisäksi kuvataan lyhyesti vauvan vointiin ja terveystarkastukseen liittyvät asiat sekä sovitaan seuraava neuvola-aika.

Terveydenhoitaja kirjoittaa tietokoneella.

SPIIKKI

Terveydenhoitaja dokumentoi perheen lähdettyä käynnin asiat potilastietojärjestelmään. Mittaustulokset ja annetut rokotteet kirjataan potilaskertomuksen lisäksi myös omille välilehdilleen.

12. Lopetus

Terveydenhoitaja lopettaa kirjaamisen ja poistuu huoneesta. Kuva haihtuu ja ruudulle ilmestyvät lopputekstit.

TEKSTIT RUUDULLA

Tekijätiedot (Meri Kemppainen ja Anni Jaakola, Laurea Ammattikorkeakoulu)

Kuvaus & leikkaus

Laurean logo

Käsikirjoituksen lähteet

Armanto, A. & Koistinen, P. (toim). 2009. 1.-3. painos. Neuvolatyön käsikirja. Tammi: Hämeenlinna.

Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen, T & Laatikainen, T. 2017. Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkirja. Opas 14. 4. painos. Juvenes print. Helsinki.

Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuori, T. & Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. SanomaPro 2012.

Viinikka, A. 2014. Mentalisaatio perheiden kohtaamisessa. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Tampere.

Borg, A-M. & Kaukonen, P. 2018. Työntekijän arvio vuorovaikutuksesta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 13.1.2019. <https://thl.fi/fi/web/lastenneurolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/menetelmat/psykososiaalinen-kehitys/tyontekijan-arvio-vuorovaikutukse>

Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2018. Vauvan aistien kehitys. Viitattu 2.1.2019.

<https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/0-1-v/vauvan-aistien-kehitys/>

Paavonen, J. & Saarenpää-Heikkilä, O. 2015.

Uni ja unihäiriöt. Lastenneurolakäsikirja. Viitattu 17.7.2018 <https://thl.fi/fi/web/lastenneurolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/menetelmat/hyvinvointi-ja-terveystottumukset/uni-ja-unihairiot>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2018b. Vanhemmuuden ja parisuhteen tuen vahvistaminen. Viitattu 5.1.2019. <https://stm.fi/documents/1271139/2802197/Vanhemmuuden+ja+parisuhteen+tuen+vahvistaminen.pdf/9e1bff9b-14b6-4808-88d0-dded5c46b205/Vanhemmuuden+ja+parisuhteen+tuen+vahvistaminen.pdf.pdf>

THL. 2015. Lihaksensisäinen pistotekniikka lapselle. Viitattu 2.1.2019.

<https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/kaytannon-ohjeita/rokottaminen-askel-askeleelta/rokotustekniikka/lihaksensisainen-pistotekniikka-lapselle>

THL. 2018a. Lastenneurolakäsikirja. 5 kk. Viitattu 2.1.2019. <https://thl.fi/fi/web/lastenneurolakasikirja/maaraaikaistarkastukset/terveydenhoitaja/5-kk>

THL. 2018b. Rokotteiden kirjaaminen. Viitattu 2.1.2019. <https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/kaytannon-ohjeita/rokotusten-kirjaaminen>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018c. Lasten ja nuorten rokotusohjelma. Viitattu 18.1.2019. <https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/eri-ryhmien-rokotukset/lasten-ja-nuorten-rokotusohjelma>

Wikström, K., Ovaskainen, M-L. & Virtanen, S. 2018. Ruokatottumukset. Lastenneurolakäsikirja. Viitattu 14.1.2019. <https://thl.fi/fi/web/lastenneurolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/menetelmat/hyvinvointi-ja-terveystottumukset/ruokatottumukset>

Liite 2: Palautelomakkeen kysymykset

Hei!

Teemme toiminnallista opinnäytetyötä 5 kuukauden ikäisen vauvan määräaikaistarkastuksesta neuvolassa, jonka tuotoksena tehtiin opetusvideo terveydenhoitajaopiskelijoille. Opinnäytetyön tavoitteena on tarjota terveydenhoitajaopiskelijoille tietoa viisikuukautisen vauvan määräaikaistarkastuksesta, motivoida toteuttamaan tarkastukset huolella ja oikeaoppisesti sekä opettaa havainnoimaan varhaisen vuorovaikutuksen kehittymistä.

Toivomme sinulta palautetta opetusvideosta. Vastaaminen on vapaaehtoista ja tapahtuu anonyymisti. Kaikkia vastauksia käsitellään luottamuksellisesti. Kiitos avusta!

Anni Jaakola & Meri Kemppainen

Vastauksissa 1-6 arviointi asteikolla 1-5:

1= Täysin eri mieltä, 2= Osittain eri mieltä, 3= En osaa sanoa, 4= Osittain samaa mieltä, 5= Täysin samaa mieltä)

1. Opetusvideon asiasisältö esitettiin loogisessa järjestyksessä ja selkeästi.
2. Opetusvideo oli informatiivinen ja hyödyllinen oppimisen kannalta.
3. Opetusvideo havainnollisti hyvin 5 kuukauden ikäisen vauvan määräaikaistarkastuksen sisältöä ja tarkastukseen kuuluvia osa-alueita.
4. Opetusvideo tuki oppimistani.
5. Opetusvideo motivoi toteuttamaan terveystarkastukset kunnolla neuvolaharjoittelussa ja työelämässä.
6. Opetusvideo havainnollisti hyvin varhaisen vuorovaikutuksen arvioimista
7. Risuja ja ruusuja omin sanoin: