

**”HYVINVOINTIA LEIKKI-ikäISILLE”-  
Opasvihkonen leikki-ikäisten perheille  
suunnattuista palveluista Kemijärvellä.**



Rovaniemen  
ammattikorkeakoulu  
University of Applied Sciences

**HOITOTYÖNKOULUTUSOHJELMA  
SAIRAAHOITAJA**



ROVANIEMEN AMMATTIKORKEAKOULU

SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

**”HYVINVOINTIA LEIKKI-ikäISILLE” - Opasvihkonen  
leikki-ikäisten lasten perheille suunnatuista  
palveluista Kemijärvellä**

Saana Mustonen ja Henna Oiva

2010

Toimeksiantaja Kemijärven neuvola

Ohjaaja Aila Niskala, Havela Sirkka

Hyväksytty \_\_\_\_\_ 2010 \_\_\_\_\_

---

<b>Tekijät</b>	Saana Mustonen, Henna Oiva	Vuosi	2010
<b>Toimeksiantaja Työn nimi</b>	Kemijärven kaupunki, Neuvola ”Hyvinvointia leikki-ikäisille” Opasvihkonen leikki-ikäisten lasten perheille suunnatuista palveluista Kemijärvellä		
<b>Sivu- ja liitemäärä</b>	36+ 1		

---

Opinnäytetyömme koostuu kirjallisesta raportista ja opasvihkosesta. Opinnäytetyömme tavoitteena oli laatia opasvihkonen Kemijärvellä olevista leikki-ikäisten lasten perheille suunnatuista terveys- ja sosiaalipalveluista sekä kolmannen sektorin ja vapaa-ajan palveluista. Terveystoimijat voivat hyödyntää opasvihkosta työssään ohjattaessaan asiakkaitaan. He voivat myös tarpeen mukaan antaa opasvihkosen perheelle mukaan kotiin. Opinnäytetyömme tarkoituksena on tukea leikki-ikäisen lapsen kasvua sekä edistää lapsiperheiden hyvinvointia ja terveyttä.

Kirjallinen raportti sisältää kirjallisuuteen pohjautuen tietoa leikki-ikäisen lapsen kasvusta ja kehityksen tukemisesta. Raportissa olemme kuvanneet leikki-ikäisen lapsen fyysisen ja motorisen kehityksen, sosiaalisen ja henkisen kehityksen sekä lapsen kouluvalmiuden. Lisäksi käsittelemme leikki-ikäisen lapsiperheen terveyden edistämistä ja hyvinvointia. Lopuksi raportti sisältää opasvihkosen tuoteistamisprosessin kuvauksen.

Opasvihkonen on suunnattu leikki-ikäisten lasten perheille. Sen tarkoituksena on tukea leikki-ikäisen lapsen kasvua sekä edistää lapsiperheiden hyvinvointia ja terveyttä. Opasvihkosen avulla pyrimme saamaan lapsiperheiden tietoisuuteen olemassa olevat lapsiperheille suunnatut palvelut Kemijärvellä. Palveluiden avulla pystytään tukemaan leikki-ikäisen lapsen kasvua ja kehitystä sekä edistämään koko perheen terveyttä ja hyvinvointia.

Avainsanat leikki-ikäinen, perhe, hyvinvointi, terveys  
Muita tietoja Opasvihkonen

<b>Authors</b>	Mustonen Saana, Oiva Henna	Year	2010
<b>Commissioned by</b>	Kemijärvi City, Maternity Clinic		
<b>Subject of thesis</b>	"Wellness for Toddlers " GuideBooklet on Kemijärvi City Services for-Families with Toddlers		
<b>Number of pages</b>	36 + 1		

---

This thesis consists of a written report and a guide booklet. The study objective was to develop a written guide dealing with child-oriented health and social services, the third sector and leisure facilities offered by the Kemijärvi city for families with toddlers. Public health nurses can use the guide book in their work to counsel and guide their clients. They can also be give the booklet to the family to take home with them. The purpose of our study is to support the growth of a toddler and to promote the health and welfare of families with children.

The written report contains literature based on information about toddlers' growth and development. In the report we described the toddler's physical and motor development, social and cognitive development as well as their readiness for school. In addition, the study deals with toddler families, their health promotion and wellness. Finally, the report contains a description of the guide book production process.

The guide booklet is aimed at families with toddlers. Its purpose is to support the toddler's growth and to promote the health and welfare of families with children in general. With the guide book we aim to make families aware of the existing services for families in Kemijärvi. The services help to support the toddler's growth and development and promote family health and welfare.

Key words toddler, family, welfare, health  
Special remarks The thesis includes a guide booklet

## SISÄLLYS

<b>1 JOHDANTO</b> .....	1
<b>2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS</b> .....	3
<b>3 LEIKKI-ikäINEN LAPSI JA HÄNEN KEHITYKSENSÄ</b> .....	4
3.1 Leikki-ikäisen lapsen kehitys.....	4
3.1.1 Leikki-ikäisen lapsen fyysinen kehitys.....	4
3.1.2 Leikki-ikäisen lapsen sosiaalinen ja henkinen kehitys Erik. H Eriksonin mukaan.....	5
3.1.3 Leikki-ikäisestä lapsesta koululaiseksi.....	9
3.2 Leikki-ikäisten lapsen perustoiminnot.....	9
3.2.1 Leikki-ikäisen lapsen ravitsemus.....	10
3.2.2 Leikki-ikäisen lapsen uni ja lepo.....	11
3.2.3 Leikki-ikäisen lapsen puhtaus ja erittäminen.....	12
3.2.4 Leikki-ikäisen lapsen leikkiminen.....	14
<b>4 LEIKKI-ikäISEN LAPSEN PERHEEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN JA HYVINVOINTI</b> .....	15
4.1 Leikki-ikäisen lapsen perhe.....	16
4.1.1 Erilaiset perhetyypit.....	17
4.1.2 Perhelähtöisyys ja perhekeskeisyys hoitotyössä.....	18
4.2 Leikki-ikäisen lapsen perheen terveys ja hyvinvointi.....	19
4.3 Leikki-ikäisen lapsen perheen tukeminen.....	21
4.3.1 Kemijärven lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma.....	23
4.3.2 Kolmannen sektorin palvelut Kemijärvellä.....	25
<b>5 OPASVIHKOKSEN TUOTTEISTAMISPROSESSI</b> .....	26
5.1 Opinnäytetyön tarpeet ja lähtökohdat.....	27
5.2 Opasvihkoksen ideointivaihe.....	28
5.3 Opasvihkoksen luonnosteluvaihe.....	29
5.4 Opasvihkoksen viimeistely.....	31
<b>6 POHDINTA</b> .....	32
<b>LÄHTEET</b> .....	35
<b>LIITTEET</b> .....	36

*Sivelen armaita kasvojasi,*

*poskesi pientä omenaa.*

*Siroja, kirkkaita kulmiasi*

*tukkaasi silkinruskeaa.*

*Nenäsi pientä ja lystikästä*

*- sinua ilman en elämästä*

*mitään saattaisi aavistaa.*

*Vain sinun luonasi rakkaani, pieni,*

*löysin kirkkaan selkeän tieni,*

*iloni yksinkertaisen.*

*Olen vain suojeleva syli.*

*Kasva kauas äitisi yli.*

*(Aale Tynni)*

## 1 JOHDANTO

Lasten ja nuorten terveen kasvun ja kehityksen edellytyksenä ovat tukea antava ympäristö sekä turvalliset ihmissuhteet. Lasten ja nuorten hyvinvointi perheissä riippuu vanhempien hyvinvoinnista, siihen puolestaan vaikuttavat vanhempien ja lasten hyvien suhteiden lisäksi muut sisältöä elämään ja tukea antavat sosiaaliset suhteet. (Kemijärven kaupungin lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma 2010 - 2013, 2009, 4.) Leikki-ikäinen voi hyvin silloin, kun hänen elämässään on rakkaudellista huolenpitoa, riittävästi pysyvyyttä ja hänen tunteitaan ja tarpeitaan huomioidaan. Runsaasti rakkautta saava lapsi on hyvinvoiva. (Armanto – Koistinen 2007, 51.)

Leikki-ikäiselle tulisi taata mahdollisuus leikkiin, oppimiseen ja kasvuun sekä mahdollisimman hyvä perushoito. ”Lapseen panostaminen on kuin laittaisi rahaa pankkiin”, on usein kuultu sanonta. Leikki-ikäinen tarvitsee aikaa ja hänen kuuluu saada osakseen hyväksyntää, arvostusta ja rakkautta. Hän tarvitsee myös tunteen siitä, että hän on tullut kuulluksi ja ymmärretyksi sekä tunnetta, että hän osaa tehdä jonkin asian hyvin ja hän voi voittaa myös vaikeuksia. (Aaltonen – Ojanen – Sive'n – Vihunen – Vilen 2003, 14-15.)

Ajatus opinnäytetyömme aiheesta syntyi, kun neuvolan terveydenhoitajat nostivat osastotunnillaan esille lapsiperheiden hyvinvoinnin ja palveluiden saatavuuden sekä lapsiperheiden tietoisuuden Kemijärvellä olevista palveluista. Neuvolan työntekijät ehdottivat, että tekisimme opinnäytetyönä opasvihkosen, johon kokoaisimme kaikki Kemijärvellä järjestettävät leikki-ikäisten perheille suunnatut palvelut. Näin ne olisivat helposti luettavissa yhdestä oppaasta ja kaikkien lapsiperheiden saatavilla.

Päätimme valita tämän aiheen koska, opasvihkonen on tarpeellinen apuväline terveydenhoitajan työssä, heidän ohjatessa asiakkaitaan. Omalta osaltaan myös kiinnostus lapsista ja lapsiperheiden hyvinvoinnista Kemijärvellä vaikutti aiheemme valintaan. Opinnäytetyömme tavoitteena on selvittää, millaisia leikki-ikäisten lasten perheille suunnattuja terveys- ja sosiaalipalveluita sekä kolmannen sektorin ja vapaa-ajan palveluita Kemijärvellä on. Opasvihkosessa tulemme esittelemään kaikki leikki-ikäisen

lapsen perheille suunnatut palvelut ja niiden toiminta-ajatukset sekä yhteystiedot.

Opinnäytetyöhömmme sisältyy opasvihkosen lisäksi myös kirjallinen raportti. Siinä kuvataan leikki-ikäisen lapsen kasvun ja kehityksen tukeminen. Olemme kuvanneet työssämme leikki-ikäisen lapsen fyysisen ja motorisen kehityksen, sosiaalisen ja henkisen kehityksen sekä lapsen kouluvalmiuden. Tuomme raportissa esille leikki-ikäisten lapsiperheiden terveyden edistämisen ja hyvinvoinnin tukemisen. Lisäksi käsittelemme myös leikki-ikäisten perheille suunnattuja sosiaali- ja terveystalveluita koskevaa lainsäädäntöä. Työn lopussa olemme käsitelleet opasvihkosen kolme eri vaihetta. Opasvihkonen on tarkoitettu leikki-ikäisten lasten perheille ja kirjallinen raportti kaikille asiasta kiinnostuneille sekä leikki-ikäisten parissa työskenteleville.



## **2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS**

Opinnäytetyömme tavoitteena on laatia opasvihkonen Kemijärvellä olevista leikki-ikäisten lasten perheille suunnatuista terveys- ja sosiaalipalveluista sekä kolmannen sektorin ja vapaa-ajan palveluista. Terveystenhoitajat voivat hyödyntää opasvihkosta työssään ohjatessaan asiakkaitaan. He voivat myös tarpeen mukaan antaa opasvihkosen perheelle mukaan kotiin.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tukea leikki-ikäisen lapsen kasvua sekä edistää lapsiperheiden hyvinvointia ja terveyttä.

### **3 LEIKKI-IKÄINEN LAPSI JA HÄNEN KEHITYKSENSÄ**

Leikki-iällä tarkoitetaan ikävuosia 0-6. Leikki-ikä jaetaan varhaiseen ja myöhäiseen leikki-ikään, johon kuuluu myös esikouluikäinen lapsi. Leikki-iässä lapsi oppii paljon ja monenlaisia käytännöllisiä taitoja, mikä onkin leimaa-antavaa koko tälle ikäkaudelle. (Koistinen – Ruuskanen – Surakka 2004, 66.)

#### **3.1 Leikki-ikäisen lapsen kehitys**

Terve lapsi kasvaa ja kehittyy. Lapsen kehitykselle on tärkeää säännöllinen päiväjärjestys. Se rytmittää lapsen elämää ja luo samalla hyvinvointia ja turvallisuutta. (Paajanen 2006, 188.) Lapsen kasvaminen ja kehittyminen ovat tärkeitä, sillä lapsen tulee varttuessaan kyetä omaksumaan ympäröivästä maailmasta uusia tietoja, taitoja ja tunteita. Normaaliin kasvuun ja kehitykseen tarvitaan riittävän hyvät fyysiset kuin psyykkisetkin olosuhteet. (Huttunen 2002, 9.)

##### **3.1.1 Leikki-ikäisen lapsen fyysinen kehitys**

Leikki-iässä lapsen fyysinen kasvu alkaa tasaantumaan. Pituutta tulee toisen ikävuoden jälkeen noin 5-7 cm ja paino lisääntyy noin 2-3 kiloa vuodessa. Ensimmäisen syntymäpäivän aikoihin lapsi alkaa jo kävelemään ilman tukea ja kiivetä portaita ylös. Puolitoista vuotias juoksee vielä aika kömpelösti ja kaatuilee usein. Hän istuu yksin tuolilla, heittää palloa kaatumatta ja kiipeää portaita yhdellä kädellä tuettuna. Parivuotias juoksee jo melko taitavasti, osaa kiivetä portaat ylös ja alas tasajalkaa. 2,5-vuotias osaa hypätä rapulta alas ja hyppiä tasajalkaa. Tämän ikäinen osaa ottaa askeleita varpaillaan ja seisoa hetken aikaa yhdellä jalalla. (Muurinen – Surakka 2001, 47.)

3-vuotias kiipeää raput ylös vuoroaskelin, mutta saattaa tulla alas tasajalkaa ja pyöräilee 3-pyöräisellä. Hän osaa pukea helposti puettavat vaatteet ja laittaa kengät jalkaan, kunhan oikean ja vasemman löytämisessä autetaan.

(Muurinen ym. 2001, 47.) Silmän ja käden yhteistyö on niin kehittynyt, että hän rakentaa jopa 10 palikan korkuisen tornin. Hän nimeää piirtämiään kuvia ja osaa mallista piirtää ympyrän ja ristin. 4-vuotias leikkaa innokkaasti kuvia ja jäljentää kolmion ja neliön. 5-vuotias solmii kengännauhat itse, mutta ei osaa vielä tehdä rusettia. Tämän ikäistä alkaa kiinnostamaan laskeminen ja kirjoittaminen. Hän osaa kirjoittaa numeroita ja kirjaimia sekä myös usein etunimensäkin. (Koistinen ym. 2004, 66.) 4-vuotias osaa kävellä vuoroaskelin portaat alas. Hän osaa myös hypellä yhdellä jalalla säilyttäen tasapainonsa. 5-vuotias hyppii jo ketterästi kummallakin jalalla vuorotellen, hyppää narua ja heittää palloa sekä ottaa sen kiinni taitavasti. Myös hiihto ja luistelu alkavat onnistua tässä iässä hyvin. (Muurinen ym. 2001, 48.)

Kouluiän lähestyessä lapsi on kätevä erilaisissa käytännöntaidoissa joita hän harjoittelee aktiivisesti. Hän käyttää mielellään käsiä – värittää, piirtää ja kirjoittaa. Hän osaa myös käyttää veistä ja haarukkaa sekä kuoria itse perunan. Vetoketjun sulkeminen ja kengän nauhojen solmiminen onnistuvat. Nämä taidot ovat välttämättömiä koulunkäynnin onnistumisen kannalta. (Koistinen ym. 2004, 66.)

### **3.1.2 Leikki-ikäisen lapsen sosiaalinen ja henkinen kehitys Erik H. Eriksonin kehitysteorian mukaan**

Erik H. Eriksonin (1902 - 1992) kehitysteoria käsittelee ihmisen koko elämän, johon kuuluu yhteensä kahdeksan vaihetta. Vaihteita kutsutaan kehitystehtäviksi, yhdestä kehitystehtävästä suoriutuminen muodostaa suotuisan perustan jatkokehitykselle ja samalla antaa lapselle yrittämisen halua sekä itseluottamusta. Kehitysvaiheiden ratkaiseminen vaikuttaa jatkossa elämän muihin vaiheisiin. Epäonnistuminen taas johtaa siihen, että jää ilman valmiuksia seuraavan kehitystehtävän ratkaisemiseen. (Aaltonen ym. 2003, 145.)

Vauvan ensimmäisen elinvuoden aikana hänen tulisi saavuttaa luottamus vanhempiinsa ja hoitajiinsa. Vaihtoehtoisesti hänelle voi syntyä perusepäluottamus ympäröivää maailmaa ja läheisiään kohtaan jos hän ei

saa vastinetta tarpeilleen hoitajiltaan. Perusluottamuksen kehittyminen lähtee siitä, että lapsi saa vastinetta tarpeilleen kuten lämpö, puhtaus ja nälkä. Näin ollen lapsi oppii, että hänen toiveillaan on merkitystä. Rakkaus ja läheisyys ovat tärkeimpiä perusluottamuksen syntymisen peruspilareita. Lapsena muodostuneet perusluottamus tai perusepäluottamus Eriksonin mukaan heijastavat myös siihen, miten luottamus muotoutuu toisiin ihmisiin myöhemmin esimerkiksi nuorena ja aikuisena. Kun pieni vauva saa vastinetta omille tarpeilleen sitä paremmin hän luottaa muihin ihmisiin ja itseensä muissa ikävaiheissa. (Aaltonen ym. 2003, 145-146.)

Leikki-ikäisen sosiaalinen ja henkinen kehitys alkaa ensimmäisten sanojen tullessa, jonka jälkeen sanavarasto alkaa laajentua nopeasti. Puhe tulee samalla selkeämmäksi ja mukaan alkaa tulla lauseita niin, että 3-vuotias puhuu 3-4 sanan lauseita. Kun 3-vuotias kysyy ”mikä tämä on?”, on 5-vuotias kiinnostunut ”miksi jotain tapahtuu”. 3-vuotiaan puheessa esiintyy ajanmääreitä paljon joka kuvastaa sitä, että hän alkaa ymmärtää ajan kulumista ja aikakäsitteitä. 3-5-vuotias tuntee päävärit hyvin ja ymmärtää jo jonkin verran numeroita ja niiden merkitystä. (Muurinen ym. 2001, 48.)

3-vuotias syö melko hyvin jo itse ja osallistuu mielellään ruokailuun ja myös sen valmisteluun. Hän tunnistaa oman ja myös muidenkin sukupuolen. Hän juttelee eläimille ja leluille. 2-vuotias leikkii vielä toisten rinnalla ja 3-vuotias alkaa leikkiä toisten kanssa yhdessä. Yksinkertaiset pelit alkavat kiinnostamaan ja säännöt alkavat vähitellen hahmottua. Myös oman lelun lainaaminen toiselle hetkeksi onnistuu ilman, että lapsi kuvittelee toisen ottavan sen. Sukupuoliroolit alkavat tässä iässä näkyä lapsen toiminnassa. Lapsen erokokemuksia helpottavat ajantajun ja selitysten ymmärtäminen. Lapsi saattaa pelätä esimerkiksi nukkumaan menoa ja pimeää, sillä hän ei voi tietää mitä unen aikana voi tapahtua ja mitä kaikkea pimeä kätkee sisälleen. Pelot liittyvät kehitysvaiheeseen, jolloin lapsi alkaa hahmottaa vaaratekijöitä jotka liittyvät hänen elinympäristöönsä. (Koistinen ym. 2004, 67.)

Eriksonin mukaan itsenäisyys vastaan häpeä epäilyvaiheessa lapsi opettelee odottamaan, hallitsemaan tarpeitaan ja hän oppii käymään myös potalla. Tämä vaihe tulee esiin lapsen ollessa noin 1-3-vuotias, jolloin hän opettelee kuivaksi tulemista ja samalla hallitsemaan myös häpeän ja epäilyn tunteitaan. Itsenäisyys koostuu pienistä onnistumisen kokemuksista joihin lapsi tarvitsee hoitajansa antamaa palkitsemista, siihen riittää ”kiitos”- sana. Lapsi saa tunteen siitä, että hän itse voi hallita itseään sekä voi käyttää psyykkisiä ja fyysisiä voimavarojaan omien tavoitteidensa saavuttamiseksi. Jos lapsen vanhemmat syyllistävät ja ylisuojelevat lastaan tai lapsi joutuu kokemaan paljon epäonnistumista niin lapsi alkaa epäilemään omia kykyjään ja tuntemaan häpeää. (Aaltonen ym. 2003, 146.)

4-vuotias on riippumaton muista ihmisistä ja hyvin itsenäinen. Hän käy läpi niin sanottua ”minä itse”-vaihetta. Hän opettelee tahtomista ja on useasti aggressiivinen niin fyysisesti kuin verbaalisestikin. Lapsella alkaa näkyä ns. uhmaiän merkkejä, sillä tavallisesti uhmaikä ajoittuu 3-5-vuoden ikään. Kyseessä on ensimmäinen itsenäistymisvaihe joka kuuluu terveeseen kehitykseen. Käyttäytyminen uhmaiässä saattaa vaihdella hyvin paljon ja toisilla voi olla raivokkaita sinnittelykohtauksia, kun toisilla taas jatkuvaa tai puuskittaista vastaanhangottelua. Uhmakohtauksiin voi toisinaan liittyä affektikrampit, jossa lapsi menettää itkun yhteydessä hetkeksi tajuntansa. Tila on ohimenevä eikä se ole vaarallinen. Siihen ei kannata kiinnittää mitään huomiota, sillä siinä on kyse valtataistelusta kuten uhmakohtauksissakin. Lapsella tulee olla tilaisuuksia oppia tahtomaan, mutta aikuisten on kuitenkin uhmatilanteissa pysyttävä kannassaan sekä oltava ystävällinen, sillä se on lapselle turvallisuutta tuottava kokemus. (Koistinen ym. 2004, 67.)

Neljävuotiaan mielikuvitus on hyvin vilkas, se näkyy lapsen peloissa ja leikeissä. Mielikuvitusleikit ovat tässä iässä ajankohtaisia. Lapsi purkaa leikin avulla myös pahaan oloaan. Lääkärileikeissä sukupuolisuuden tiedostaminen ilmenee ja tällaisia leikkejä lapset mielellään leikkivät tilanteeseen sopivilla välineillä. Tyttö kiintyy isäänsä ja poika taas äitiinsä. Neljävuotias mielellään toimittelee pieniä asioita ja lapsen onnistuessa itsetunto vahvistuu. (Muurinen ym. 2001, 49.)

Eriksonin mukaan 4-5-vuoden iässä lapsi on aloitteellisuus vastaan syyllisyyden tunne vaiheessa. Jos lapsi on saanut tukea itsenäisyydelleen ja oppinut toimimaan edellisissä kehitysvaiheissa, nyt hänen tulisi uskaltaa tutkia ympäristöään ja opetella elämään siinä yhä lisääntyvien säännöin. Yleensä lapsi kokeilee omia ja hoitajansa rajoja. Samassa vaiheessa hän tutustuu myös omaan sukupuolisuuteensa. Tässä vaiheessa on tärkeää se, miten vanhemmat reagoivat lapsen jatkuviin kysymyksiin ja hänen taitojen harjoittamiseen. Lapsi on utelias ja hänen alituinen uteliaisuutensa saattaa aiheuttaa hoitajissa ärtyneisyyttä. Lapsi haluaa tietää kaikesta kaiken, hän oppii paljon ja leikkii sekä käyttää mielikuvitustaan. Lapsen jatkuva toruminen, rankaiseminen tai hänen toimintansa rajoittaminen ilman perusteltua syytä voi saada lapsen tuntemaan liiallista syyllisyyttä. Lapsen kanssa on tärkeää keskustella rajoista ja siitä miten lapsen vilkkaaseen mielikuvitukseen ja uteliaisuuteen suhtaudutaan ymmärtävästi. Näin lapsi uskaltaa ilman ylimääräisiä pelkoja ja syyllisyyttä tuoda julki omia näkemyksiään. Hän oppii myös oma-aloitteiseksi omassa ympäristössään. (Aaltonen ym. 2003,146.)

Viisivuotias ei ole yhtä avoin toimissaan ja puheissaan kuin aiemmin. Hänellä on voimakas tarve toimia yhteisön sääntöjen mukaan ja tehdä asiat oikein. Lapsi alkaa kysellä vanhempien käsityksiä ja mielipiteitä asioista. Kuusivuotias on jo melko tomera, osaa ja haluaakin tehdä asioita omalla tavallaan sekä näyttää mielellään muille taitojaan. Tämän ikäiselle kaverit ovat tärkeitä, kun taas melko tavallista tässä iässä on kateus omia sisarusiaan kohtaan. Parhaita kasvattajia ovat omat sisarukset ja kaverit opittaessa ottamaan huomioon toisten tarpeita, toiveita ja jakamaan erilaisia kokemuksia sekä tavaroita. He hiovat toistensa särmiä paremmin kuin miten aikuinen pystyisi sen tekemään. Tämän takia perheen ainoalle lapselle tulisi järjestää oman ikäistä seuraa, ettei hänestä tulisi liian itsekeskeinen. (Koistinen ym.2004, 68.)

Erikson mukaan 6 -vuotias lapsi haluaa osata jo paljon, hän käsittelee tässä vaiheessa ahkeruus vastaan alemmuus vaihetta joka jatkuu puberteetti-ikään asti. Lapsen tulee saada positiivisia kokemuksia omista kyvyistään ja

kannustusta aikuisilta, jotta hän pystyy muodostamaan itsestään kuvan ahkerana oppijana ja työskentelijänä. Kun lapsi kokee paljon epäonnistumisia ja saa negatiivista palautetta ympäristöltään, hänelle kehittyy alemmuudentunne muihin nähden. Jos lapsi saa kaikista epäonnistumisistaan huolimatta muiden kannustamana ahkeran ja uutteran kuvan itsestään, hän haluaa myös jatkossa yrittää parhaansa ja voittaa oppimisen esteet. Jotta lapsi oppisi hyödyntämään myös kielteistä kritiikkiä hänen tulee saada onnistumisen kokemuksia, jotka ovat hänelle tärkeitä. (Aaltonen ym. 2003, 146.)

### **3.1.3 Leikki-ikäisestä lapsesta koululaiseksi**

Perusedellytyksiä kouluun lähtijällä ovat hyvä kuulo ja näkö. Lapsen tulisi pystyä olemaan paikallaan ja keskittymään noin puolen tunnin ajan, jotta hän pystyy opiskelemaan. Välttämätöntä on silmän ja käden yhteistyö. On myös tärkeää hallita käytännölliset perustaidot, kuten wc:ssä käynti, pukeutuminen ja riisuutuminen. Suomessa kouluun lähtijä on yleisesti samana kalenterivuotena 7 vuotta täyttävä lapsi. Tässä iässä lapsella on selviä itsenäistymispyrkimyksiä, jonka takia tätä vaihetta sanotaan toiseksi itsenäistymisvaiheeksi. (Muurinen ym. 2001, 49.)

Lapsen tulee pystyä olemaan erossa perheestään koulupäivän ajan ja hyväksymään itselleen uusi auktoriteetti, opettaja. Lapsen tulee olla myös emotionaalisesti itsenäinen. Sosiaalinen kypsyyks koulunkäyntiin kuuluu myös koulukypsyyteen, eli lapsen täytyy osata tuoda omat mielipiteet esille ja puolustaa omia näkemyksiään, mutta myös osata kuunnella toisia. (Muurinen ym. 2001, 49 – 50.)

### **3.2 Leikki-ikäisen lapsen perustoiminnot**

Suuren osan vuorokaudesta täyttävät lapsen perustoiminnot. Perustoimintoja ovat mm. ravitsemus, uni ja lepo sekä puhtaus ja erittäminen. Myös leikki ja ulkoilu ovat osa lapsen perustoimintoja. Perustoiminnot ovat tärkeitä hetkiä,

joiden aikana lapsi pystyy tyydyttämään aikuisen nälkensä ja lapselle tarjoutuu mahdollisuus tunnetankkaukseen. Näissä tilanteissa myös aikuisille tarjoutuu mahdollisuus kohdata lapsi henkilökohtaisesti, läheisesti ja ennen kaikkea omana yksilönä. (Aaltonen ym. 2003, 185.)

Lapsen perustoiminnot rytmittävät ja hallitsevat suurta osaa lapsen päivästä, mutta ne voivat olla muutakin kuin toistuvaa rutiinia. Ne ovat lapselle myös aina uuden oivaltamista, oppimista ja erilaisissa taidoissa harjaantumista. Onkin toivottavaa, että tilanteet sujuvat lämpimän, kiireettömän ja leikinomaisen ilmapiirin vallitessa. Kun samat tapahtumat ja toiminnot toistuvat päivästä toiseen, ne muuttuvat ajan mittaan lapselle totumuksiksi ja pienet lapsetkin oppivat selviytymään itsenäisemmin. Tutut rutiinit luovat lapselle myös turvallisuuden tunnetta. (Aaltonen ym. 2003, 185 - 186.)

### **3.2.1 Leikki-ikäisen lapsen ravitseminen**

Leikki-ikäisen lapsen ravitseminen koostuu normaalista ruoasta, eli hän syö samaa ruokaa mitä muukin perhe syö. Lapsi ei itse osaa vielä valita terveellisiä ruokalajeja, joten aikuinen on vastuussa siitä, että lapselle tarjotaan tarvittava määrä ravitsevia aterioita vuorokaudessa. (Ivanof – Risk – Kitinoja – Vuori – Palo 2007, 66.) Lapsen ruokailutottumukset kehittyvät koko kasvuprosessin ajan. Sen vuoksi vaihtelevat, monipuoliset ja ennakkoluulottomat ruokailutottumukset olisi hyvä oppia jo lapsuudessa. Kasvuvauhti ja fyysinen aktiivisuus vaikuttavat energian tarpeeseen. Leikki-ikänsä alkaessa kasvuvauhti hidastuu vaikka liikkuminen lisääntyy ja ruoan tarve vähenee. Siksi ruoan laatuun tulee entistä enemmän kiinnittää huomiota välttämättömien suoja- ja rakennusravintoaineiden saannin turvaamiseksi. (Muurinen ym. 2001, 50.)

Lapsella ei joka päivä tai joka aterialla ole aina samanlainen nälkä. Hänellä on luontainen ravinnonoton säätely, jolla hän säännöstelee ravinnon määrää ja laatua, siksi ruokaa ei pidä missään tilanteessa pakottaa syömään. Säännöllisiin ruokailuaikoihin lapsi olisi hyvä totuttaa. (Koistinen ym. 2004, 69.) Lapselle tulisi antaa monipuolinen aamu- ja iltapala, kaksi kunnollista



pääateriaa sekä tarvittaessa välipalaksi kasviksia, juureksia, marjoja, hedelmiä, hapanmaitotuotteita tai täysjyväleipää. Ruoan olisi hyvä olla ihan tavallista suomalaista perusruokaa. Hedelmät ja juurekset on hyvä antaa purtaviksi paloina, jolloin maku on parhaimmillaan ja se on hyväksi hampaille kun ne saavat tehdä töitä. (Muurinen ym. 2001, 50.)

Makeita välipaloja tulisi välttää, sillä niistä menee ruokahalu helposti. Olisi hyvä määrätä jokin yhteinen päivä koko perheelle, jolloin voidaan herkutella. Makeat mehut ovat haitallisia hampaille ja niitä tulisi välttää, paras janojuoma on vesi. Säännöllinen ksylitolipurukumin käyttö olisi suotavaa aterioiden jälkeen. (Muurinen ym. 2001, 50.)

Ruokailutilanteen tulisi olla mahdollisimman opetusmyönteinen ja rauhallinen. Lapsen pyrkimys riippumattomuuteen ja itsenäiseen syömiseen sekä halu kokeilla itse saattavat aiheuttaa ristiriitoja lapsen ja vanhempien välillä. Jos lapsi haluaa syödä omatoimisesti, siihen on annettava mahdollisuus. Ruokailuongelmista ei kannata tehdä isoa numeroa ja aikuisen ei kannata suostua lapsen kanssa valtataisteluun. Ruokailutilanteista tulisi tehdä mukavia yhdessäolon hetkiä. (Ivanof ym. 2007, 66-67.)

Lapsi toimii ruokailutilanteissa leikki-ikänsä edetessä yhä itsenäisemmin. Jos lapsi on saanut harjoitella lusikalla syömistä, se onnistuu jo hyvin noin kaksivuotiaana. Kolmivuotias oppii syömään haarukalla ja veitsellä mutta hän tarvitsee siinä vielä paljon aikuisen tukea ja ohjausta. Ruokailutilanteet kehittävät lapsen hienomotoriikkaa: esimerkiksi viisivuotias voi harjoitella perunoiden kuorimista itse. (Ivanof ym. 2007, 67.)

### **3.2.2 Leikki-ikäisen lapsen uni ja lepo**

Riittävä uni ja lepo ovat tarpeen niin fyysisen kuin psyykkisenkin tasapainon vuoksi, jotta leikki-ikäinen jaksaa touhuta ja leikkiä koko päivän. Riittävä lepo on lapsen kasvamisen kannalta tarpeen. Heräillä olon venyminen liian pitkäksi voi lapselle merkitä ei-toivottua kuormitusta ja ylistimulaatiota. Mitä pienempi lapsi on sitä haitallisempaa se on. Liian vähäinen tai katkonainen

uni ja ylistimulaatio näkyvät leikki-ikäisen valvekäyttäytymisessä mm. energiattomuutena, vaikea hoitoisuuden lisääntymisenä, pahantuulisuutena tai levottomuutena, keskittymiskyvyn hiipumisena tai tarkkaavaisuuden herpaantumisenä. (Aaltonen ym. 2003, 186.)

Lapsi tarvitsee leikki-ikänsä alkupuolella unta kohtuullisen paljon, mutta yksilölliset vaihtelut voivat olla suuria. 1-2-vuotias ei ymmärrä vielä järkeviä selityksiä unen ja nukkumisen tärkeydestä, siksi tämän ikäistä onkin vaikea saada nukahtamaan yksin iltaisin. Toisella ikävuodella usein lapsi pärjää jo yksillä päiväunilla, tällöin yhtäjaksoinen pitkä yöuni on tärkeä. Jos leikki-ikäisellä lapsella esiintyy nukahtamisvaikeuksia, olisi vaikeuksien syyt hyvä kartoittaa. Olisi hyvä miettiä, miten päivä oli erilainen kuin muut päivät. Esimerkiksi miten lapsen leikit ovat poikenneet aikaisemmista päivistä. On myös hyvä miettiä sitä onko lapsi vuoteeseen laitettaessa oikeasti väsynyt, silloin lapsi yleensä nukahtaa kohtuullisen nopeasti. (Ivanof ym. 2007, 67.)

Iltaisin uni tulee parhaiten, kun kaikilta osin elämä on säännöllistä. Rituaalit ovat hyvin tärkeitä leikki-ikäiselle ja omien rituaalien noudattaminen luo turvallisuuden tunnetta lapsen elämäänsä. Leikki-ikässä on paljon opittavaa ja on tärkeää, että jotkin asiat sujuvat kuten aikaisemminkin. Ennen nukkumaan menoa syödään iltapalaa, pestään hampaat, tehdään iltapesut ja muut iltarituaalit. Lapsi rauhoittuu tuttujen toimien avulla päivän toimista ja uni tulee helpommin. (Koistinen ym. 2004, 70.)

### **3.2.3 Leikki-ikäisen lapsen puhtaus ja erittäminen**

Leikki-ikäisen puhtaus ja erittämisen hallinta alkaa kehittyä vuoden iässä, sillä lapsi alkaa vähitellen hallitsemaan suolen ja rakon sulkijalihaksia. Tieto rakon käyttöasteesta ohjautuu aivokuoreen vähitellen vasta 1-2 -vuoden iässä, joka luo kuivaksi oppimiselle mahdollisuudet. Säättely on 4-vuotiaalla jo lähes täydellistä ja vasta 5-vuotias pystyy aloittamaan rakon käyttöasteesta riippumatta virtsaamisen. (Koistinen ym. 2009, 70.) Leikki-ikänsä keskivaiheessa lapsi yleensä oppii siistiksi. Siistillä tarkoitetaan kuivaksi oppimista ja suolen toiminnansäätelyä, mutta myös muuta henkilökohtaiseen hygieniaan liittyvää

mm. hampaiden ja käsien pesua. Käsien pesu olisikin hyvä liittää alusta asti potalla käynnin yhteyteen. (Ivanof ym. 2007, 67.)

Leikki-ikäinen oppii siistiksi opetellessaan hallitsemaan ensin suolentoiminnan, seuraavaksi virtsaamisen ja viimeisenä yökastelun. Lapset oppivat keskimäärin hallitsemaan suolen- ja rakontoiminnan alle kaksivuotiaina. Suolen- ja rakontoiminnan hallitsemisessa voi kuitenkin esiintyä suuriakin yksilöllisiä eroja. Yökastelun loppumisen edellytyksenä on rakontilavuuden kasvu ja rakon sulkijalihasten hallinta. (Ivanof ym. 2007, 67.)

Kuivaksi opettamisen ajankohdan kanssa on oltava varovainen ja on muistettava, ettei varhainen siisteyskasvatus edistä kuivaksi oppimista. Kuivaksi opettelemisen suositeltava aloitusikä on noin 1,5-vuoden jälkeen. Turvallinen ja kannustava ilmapiiri auttavat siistiksi oppimisessa. (Koistinen ym. 2004, 70.)

Siistiksi opettelu tulee aloittaa seuraamalla lapsen käyttäytymistä ja halua istua potalla. Lapsen kiittäminen tehdystä tuotoksesta kannustaa lasta yhä uudelleen menemään tarpeilleen, tällä tavoin vähitellen toiminta muuttuu automaattiseksi. Silti vahinkoja voi sattua vielä myöhemmälläkin leikki-ikäillä. Tällaisia tilanteita ovat usein sellaiset tilanteet, jossa lapsi ei viitsi lähteä vessaan kesken leikkien. (Ivanof ym. 2007, 67.) Varsinaisesta kastelusta puhutaan vasta, kun lapsi on yli 5-vuotias ja virtsaamisvahinko tapahtuu tahattomasti ainakin kerran kuussa (Muurinen ym. 2001, 53).

Hampaiden pesu on hyvä aloittaa jo imeväisiässä. Leikki-ikäiselle on annettava mahdollisuus harjoitella hampaiden harjausta itse jos hän sitä haluaa. Aikuisen on kuitenkin huolehdittava siitä, että hampaat todella tulevat puhtaiksi. Lapsi tarvitsee koko leikki-ikänsä ajan apua henkilökohtaisen hygienian hoidossa. Hiukset tulisi pestä miedolla sampoolalla noin kerran viikossa tai tarpeen mukaan, on syytä kuitenkin välttää liiallista pesua. (Ivanof ym. 2007, 67.)

### 3.2.4 Leikki-ikäisen lapsen leikkiminen

Leikki-ikäisen päivittäisiin rutiineihin kuuluu leikki, johon hänellä on pakonomainen tarve. Leikkiin ryhdytään itsensä vuoksi, päämäärä siinä ei ole tärkeä. Lapsi kehittää ja harjaannuttaa fyysisiä, emotionaalisia, henkisiä ja sosiaalisia taitojaan. Vanhempien ja sisarusten kanssa lapsi oppii vuorovaikutuksesta suhtautumaan myönteisesti omaan kehoonsa ja tuntemiinsa aistimuksiin, mikä on alkua sukupuolikasvatukselle. Kun lasta kannustetaan leikkimään on hyvä muistaa, että leikin on oltava lapsen kehitystä vastaavaa ja oikeantasoisia. Koska liian helpot tai vaikeat leikit eivät innosta lasta. Lapselle on hyvä antaa mahdollisuus erilaisiin leikkeihin, jolloin lapsi voi kehittyä omissa taidoissaan monipuolisesti. (Koistinen ym. 2004, 69.)

Leikki-ikä on pitkä aika, jolloin leikit heijastavat lapsen kehitystasetta. Samaan aikaan kun vuoden vanha lapsi haluaa saada aikaan kolinaa ja heittää tavaroita, 2-3 -vuotias lapsi on jo totinen leikkijä, jolloin hän juttelee ja pukee nallelle vaatteita ja rakentaa palikoilla. Lapsen kontaktit toisiin lapsiin lisääntyvät vähitellen, jolloin lapset leikkivät yhdessä mielikuvitus- ja roolileikkejä. Kun kouluikä lähestyy niin sellaiset leikit ja pelit korostuvat missä on yhdessä laaditut säännöt. Lasten leikkikaluille voidaan asettaa tiettyjä vaatimuksia, lelujen tulee olla lapsen kehitystä ja ikää vastaavia, helposti puhdistettavia ja kestäviä. Olisi hyvä jos lapsen leikkikalut olisivat eri materiaaleista valmistettuja, sillä ensin lapsi tunnustelee suullaan ja myöhemmin poskillaan ja käsillään lelujen lämpöä, liikkuvuutta, pehmeyttä ja muita ominaisuuksia. Yleensä lapset viihtyvät hyvin ulkona, johon Suomen luonto tarjoaa erilaisia mahdollisuuksia. Lapselle tulisikin hankkia sellaiset vaatteet mitkä ei rajoita hänen ulkoilua ja liikkumista. (Koistinen ym. 2004, 69-70.)

## **4 LEIKKI-ikäISEN LAPSEN PERHEEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN JA HYVINVOINTI**

Terveyden edistäminen on käsite, joka sisältää sairauksien ehkäisyn ja terveyden parantamisen sekä hyvinvoinnin lisäämisen. Sillä tarkoitetaan yksilöiden ja yhteisöjen terveyden merkityksen korostamista, terveyden tukemista ja puolustamista. Tavoitteena on parantaa ihmisten mahdollisuuksia vaikuttaa omaan sekä ympäristönsä terveyteen. Terveyden edistämällä on vaikutusta myös koko väestöön, siksi ajatellaankin niin, että kun väestön terveydentila on hyvä, yhteisökin on kokonaisuudessaan vahvempi. (Koistinen ym. 2004, 14.)

Lasten ja nuorten kasvuun, kehitykseen ja hyvinvointiin vaikuttavat perimän lisäksi perheen hyvinvointi, kasvu ympäristön ja perheen kulttuuri sekä hyvinvointia ja terveyttä edistävät tai murentavat tekijät. Nämä kaikki tekijät ovat läsnä aina, kun tarkastellaan lasten ja nuorten terveyttä ja hyvinvointia, hoitotyön haasteita ja erilaisten palveluiden tarvetta. (Koistinen ym. 2004, 14.)

Terveyden edistäminen ei ole lasten ja nuorten kohdalla vain sosiaali- ja terveydenhuollon työtä, se kuuluu kaikille yhteiskunnallisille toimijoille. Yhteistyötä tarvitaan yksityisellä, julkisella kuin kolmannellakin sektorilla, sektorien sisällä ja myös niiden välissä. Tämä edellyttää yhteistä pyrkimystä taata tasa-arvoisuus terveyden suhteen ja monitieteistä ja moniammatillista lähestymistapaa myös lasten ja nuorten elämässä. (Koistinen ym. 2004, 14.)

Terveyden tukemisessa tarvitaan monenlaisia toimintatapoja, koska perheet ovat hyvin erilaisia. Hoitotyössä on yleisesti keskitytty mieluummin terveyteen kuin sairauteen ja perhekeskeisyyttä on pidetty tärkeänä. Hoitotyöllä on tärkeä rooli perheiden terveyden tukemisessa, palveluiden järjestämisessä ja asiakaslähtöisten auttamiskeinojen kehittämisessä, vaikka perheiden auttaminen ei ole yksin hoitotyön tehtävä. (Ivanof ym. 2007, 13.)

#### 4.1 Leikki-ikäisen lapsen perhe

Perheen yhteiskunnallinen merkitys on nykyaikana muuttunut samalla tavalla, kun on muuttunut myös sen merkitys yksilölle itselleen. Perheen määrittelemisen on nykyisin entistä haasteellisempaa. Perhettä voidaan pitää eräänä yhteiskunnan perusyksikkönä. Jokaisella meillä on oma käsityksemme perheestä, eikä yksiselitteistä määritelmää perheestä ole olemassa. Yleensä perhe määritellään yhdessä asuvien ihmisten ryhmäksi, jonka muodostavat kaksi keskenään avio- tai avoliitossa olevaa henkilöä ja heidän lapsensa. (Koistinen ym. 2004, 17.) Tilastokeskuksen mukaan perheeksi katsotaan myös yhdessä asuvat avio- ja avoliitossa olevat henkilöt ja heidän lapsensa, toinen vanhemmista lapsineen tai avio- ja avopuolisot. Lapsiperheeksi katsotaan sellaiset perheet, joissa kotona asuu vähintään yksi alle 18-vuotias lapsi. (Vilén – Kurvinen – Neuvonen – Siveén 2007, 54.)

Sosiaalinen ja psykologinen määritelmä perheestä voi olla hyvinkin poikkeava biologisesta ja juridisesta. Sosiaalinen vanhemmuus tarkoittaa niitä vanhempia jotka käytännössä huolehtivat lapsista, psykologinen vanhemmuus on taas sitä miten lapsi kokee tunnetasolla vanhemmuuden. (Koistinen ym. 2004, 17.) Sosiologien mukaan perheestä puhuttaessa viitataan ainakin viiteen eri asiaan. Perheeksi määritellään ne jotka asuvat saman katon alla, perheeseen liitetään myös usein parisuhde, kahden eri tai samaa sukupuolta olevan aikuisen välinen suhde, johon liittyy seksuaalisuuden, rakkauden ja vallankäytön järjestelmiä. Perhe liitetään myös suvunjatkamisen, huolenpidon ja kasvatuksen näkökulmasta sukupolvien väliseen suhdejärjestelmään. Perhettä tarkastellaan myös taloudellisena toimijana, joka osallistuu jäseniensä taloudelliseen ylläpitoon ja myös aineelliseen tuotantoon. (Koistinen ym. 2004, 16-17.)

Jallinojan (2000) mukaan perheen määrittelyt muuttuvat, mutta tärkeäksi on tullut näkemys, että jokaisella meistä on oikeus määritellä perheensä itse. Tärkeää on myös se, että yksilö voi kokea hänelle tärkeiden ihmisten voivan osallistua hänen elämäänsä koskeviin asioihin. Nämä näkökulmat ohjaavat perhekeskeistä työtettä. (Koistinen ym. 2004, 16 - 17.)

Yhteiskunnan tapa määritellä perhe heijastuu hoitotyöhön. Käytännön hoitotyössä asiakaskeskeinen lähestymistapa antaa yksilölle mahdollisuuden määritellä perheyhteisönsä juuri sellaiseksi millaiseksi hän kokee sen. Hoitotyöntekijän tulee miettiä tarkkaan mitä erilaiset näkemykset perheestä hänen työssään merkitsevät. Hoitotyön teoriassa asiakkaana on pidetty koko perhettä pitkään, mutta käytännön työssä on keskitytty vain yksilöön perheen sisällä. (Ivanof ym. 2007, 10.)

Suomessa hoitotyössä otetaan perhe parhaiten huomioon perusterveydenhuollon äitiys- ja lastenneuvolatyössä, erikoissairaanhoidon lasten sairaanhoidossa ja synnyttäjien hoitoyksiköissä sekä psykiatrisessa hoidossa. Vieläkin näissä tapauksissa perhettä pidetään usein vain taustatekijänä ja hoidon tai kasvun ja kehityksen tukijana eikä välttämättä hoitotyön asiakkaana. Hoitotyöntekijän on hyvä muistaa, että käsitys perheestä hoitotyön asiakkaana heijastuu jokaisen hoitajan toimintaan. Käsitys voi pohjautua henkilökohtaisiin ihmis- ja perhekäsityksiin sekä palveluja tuottavien organisaatioiden toimintaperiaatteista nouseviin, ihmis-, perhe- ja asiakaskäsityksiin. Hoitotyöntekijän oma perhekäsitys vaikuttaa hoidon onnistumiseen. Perheen määrittely muuttuu yhteiskunnan muutosten mukana, nykyaikana perheet muuttavat maasta toiseen. Tämä luo haasteita hoitotyöntekijöille, sillä hoitotyössä täytyy ottaa huomioon eri kulttuureista lähtöisin olevat perheet ja rakenteeltaan perinteisistä ydinperheistä poikkeavat uusperheet. (Ivanof ym. 2007, 11.)

#### **4.1.1 Erilaiset perhetyypit**

Perheitä voidaan jakaa erilaisiin tyypeihin sen perusteella, ketä perheeseen kuuluu. Tilastokeskus tilastoi erilaisten perheiden olemassaolon sekä myös jakaa perheet parisuhteen ja lapsimäärään mukaan. Tavallisimpia perhetyyppejä ovat ydinperhe, yksinhuoltajaperhe, uusperhe ja suurperhe. (Vile'n ym. 2007, 55.)

Ydinperhe on yleensä kahden sukupolven perhettä, jossa vanhemmat ja lapset asuvat yhdessä. Ydinperhe edustaa monille oikeaa perheen käsitettä.

(Vile'n ym. 2007, 55.) Ydinperhemuotoja on kaksi joko kahden huoltajan perhe tai yhden huoltajan perhe, joissa huoltajuus perustuu joko biologiseen vanhemmuuteen tai adoptioon. (Ivanof ym. 2007,10). Yksinhuoltaja perheeseen kuuluu toinen vanhemmista ja lapset. Yksinhuoltajaperheiden asema verrattuna muihin perheisiin on ainakin tilastojen mukaan huonompi taloudellisesti. (Vile'n ym. 2007, 55.)

Uusperheen käsite on tullut käyttöön vasta 1980-luvun alkupuolella, vaikka niitä on ollut olemassa kaiken aikaa. Tilastokeskus määrittelee uusperheen perheeksi, jossa on alle 18-vuotias vain toisen puolison lapsi. Näin ollen lapsi on käytännössä saanut uuden vanhemman. Tavallisimmin uusperheessä on äidin lapsia, koska yleensä lapset jäävät erojen yhteydessä äidille. (Vile'n ym. 2007, 55.) Uusperheellä tarkoitetaan yleisimmin avioliiton purkautumisen jälkeen perustettua uusliittoa tai kommuunia, mutta myös samaa sukupuolta olevien välistä liittoa. (Ivanof ym. 2007, 10.) Suurperheeksi voidaan taas kutsua ydinperhettä, missä asuu muita sukulaisia. Nykyaikana suurperheet ovat harvinaisia. (Vile'n ym. 2007,55.) Suurperheen muotoja ovat heinoperhe, kolmen sukupolven perhe, laajentunut perhe ja moniavioisuuteen perustuva perhe (Ivanof ym. 2007,10).

#### **4.1.2 Perhelähtöisyys ja perhekeskeisyys hoitotyössä**

Perhelähtöisyys ja perhekeskeisyys sanoina kuvaavat hyvin sitä mikä on tärkeää sosiaali- ja terveysalan työotteessa. Työn suunnittelun tulee aina lähteä perheen tarpeista eikä työntekijän tarpeista tai perinteisistä toimintatavoista. (Vile'n ym. 2007, 71 - 72.) Perhekeskeisyydellä sosiaali- ja terveydenhuollossa tarkoitetaan sitä, että lapset ja vanhemmat tai huoltajat ovat kaikki asiakkaita, joiden näkökulmat ohjaavat toimintaa asiakassuhteissa. Perheen taustat, tottumukset ja ympäristö tulee ottaa huomioon. (Koistinen ym. 2004, 17.) Perhelähtöisen tukemisen tavoitteena on, että perhe kokee omien voimavarojensa lisääntyvän ja vaikeudet helpottuvat tai ainakin vaikeuksien kanssa on helpompi elää (Vile'n ym. 2007,71 - 72).



Perhekeskeisyyden periaatteen mukaan lapset ja nuoret saavat ylläpitää sairaalahoidon aikana heille tärkeitä ihmissuhteita. Perhekeskeinen hoitotyö toteutetaan suunnittelemalla ja toteuttamalla lapsen sekä hänen perheensä kanssa yhdessä. Hoitotyöntekijällä on vastuu tukea ja ylläpitää lapsen tai nuoren sekä vanhempien oikeuksia hoitoa koskevassa päätöksenteossa. Vanhempien tukeminen on todella tärkeää, jotta he itse jaksavat ja jotta he jaksavat tukea sairasta lastaan ja hänen sisariaan. Pienet lapset eivät välttämättä pysty ymmärtämään omaa sairauttaan ja vanhempien tehtävänä on auttaa lasta sopeutumaan siihen. Monien lapsien ja nuorten vanhemmat viettävät paljon aikaa sairaalassa lastensa kanssa. (Koistinen ym. 2004, 32-33.)

Moniammatillinen työ on lasten ja vanhempien tarpeisiin vastaamista eli hyvää palvelua ja hoidon toteutusta. Vanhemmista on tullut yksi ryhmä lisää moniammatilliseen työryhmään, koska he ajavat erilaisilla tempauksilla lapselle hyvää elämänlaatua ja taistelevat lapsensa hyvän hoidon puolesta. Lapsen vanhemmat on tärkein ehto lapsen turvallisuuden tunteen kokemiselle sairaalassa. Yhteistyö vanhempien kanssa on tärkeää ja se on keskeinen osa lasten sairaalahoidon. (Koistinen ym. 2004, 32 - 33.)

#### **4.2 Leikki-ikäisen lapsen perheen terveys ja hyvinvointi**

WHO:n eli maailmanterveysjärjestön mukaan terveys on täydellisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila. WHO:n määritelmää on voimakkaasti arvosteltu siksi, että tällaista tilaa ei ole kenelläkään mahdollista saavuttaa. Myöhemmin määritelmää on kehitetty korostamalla terveyden hengellisyyttä ja dynaamisuutta. Terveys on kokoajan muuttuva tila ja siihen vaikuttavat sairaudet, fyysinen ja sosiaalinen ympäristö, mutta tärkeimpänä kuitenkin ihmisen omat arvonsa ja asenteensa sekä omat kokemuksensa. (Huttunen 2009.)

Jokainen ihminen kokee omalla tavallaan terveytensä ja juuri tämä määritelmä on lopulta tärkein. Oma koettu terveys voi poiketa paljonkin

lääkäriin arviosta tai muiden ihmisten käsityksistä. Vaikka ihmisellä olisikin vaikeita sairauksia tai vammoja, joihin hän saa hoitoa, voi hän kuitenkin tuntea itsensä terveeksi. Oma kohtaiseen arviointiin vaikuttavat suuresti hänen tavoitteensa ja se, millaisessa ympäristössä hän elää. Koetun terveyden tärkeä osa on riippumattomuus, autonomia, kyky ja mahdollisuus päättää itse teoistaan ja toimistaan sekä huolehtia itsestään. (Huttunen 2009.)

Hoitotyötoimintojen päämääränä pidetään usein perheen terveyttä, mutta sitä ei kuitenkaan tavallisesti määritellä kovin tarkkaan. Määrittely on kuitenkin tärkeää, sillä se kertoo, mistä näkökulmasta perheen terveyttä tarkastellaan: psykologia, sosiologia ja hoitotiede tarkastelevat perhettä ja sen terveyttä kukin eri tavoin. (Ivanof ym. 2007, 11.) Hoitotieteessä perheen terveyden määritelmä voidaan johtaa teoreettisesta, kliinisestä tai perheiden itsensä näkökulmasta. Perheen terveyden määritelmä ja painotukset vaihtelevat sen mukaan, kuka määrittelijänä on, perhe itse vai joku ulkopuolinen taho. (Ivanof ym. 2007, 11.)

Erilaisten elämäkokemusten myötä perheenjäsenten oma käsitys terveydestä ja heidän terveydelle antamansa merkitys muuttuu ja muotoutuu uudelleen. Näiden merkitysten ja niiden taustalta heijastuvien arvojen tiedostaminen antaa perheenjäsenille mahdollisuuden muuttaa tietoisesti terveystietoisuutta. Yksilön hyvälle voinnille perheessä on perustana terveyden kokemus, mutta perheellä on usein myös yhteinen kokemus hyvästä tai huonosta voinnistaan. Käytännön hoitotyössä kohtaavat erilaiset perheen terveyden näkökulmat. Hoitotyöntekijän olisi hyvä antaa perheen itse kuvata kokemaansa terveyttä ja tunnistaa heikkoutensa sekä voimavaransa, sillä sitä kautta hän voi perheen kanssa yhdessä asettaa hoitotyölle tavoitteita. (Ivanof ym. 2007, 12).

Ihminen voi silloin hyvin kun hänellä on kyky rakastaa, leikkiä ja odottaa hyvää, mutta myös kyky työstää menetyksiä, kipua, pettymyksiä ja vastoinkäymisiä. Lapsi taas voi hyvin silloin, kun hänen elämässään on rakkaudellista huolenpitoa, riittävästi pysyvyyttä ja hänen tunteitaan ja tarpeitaan huomioidaan. Runsaasti rakkautta saava lapsi on hyvinvoiva.

Yksilön hyvinvoinnin lisääminen ja terveys- ja hyvinvointierojen kaventaminen kuuluu yhteiskunnalliseen tavoitteeseen. (Armanto ym. 2007, 351.)

Lapselle tulisi taata mahdollisuus leikkiin, oppimiseen ja kasvuun sekä mahdollisimman hyvä perushoito. ”Lapseen panostaminen on kuin laittaisi rahaa pankkiin”, on usein kuultu sanonta. Lapselle tulisi antaa aikaa ja hänen kuuluu saada osakseen hyväksyntää, arvostusta ja rakkautta. Lapsi tarvitsee tunteen siitä, että hän on tullut kuulluksi ja ymmärretyksi, sekä turvallisia aikuisia ympärilleen peilatakseen itseään ja muodostaakseen kuvan ympäröivästä maailmasta ja itsestään. Lapsi tarvitsee myös tunnetta siitä, että hän osaa tehdä jonkun asian hyvin ja hän voi voittaa myös vaikeuksia. (Aaltonen ym. 2003, 15.)

Perheiden ja lasten ehkäisevän terveydenhuollon saatavuus vaihtelee kunnittain. Yksi kunnan perustehtävistä on kuitenkin edistää asukkaidensa hyvinvointia. Perheen hyvinvointia voidaan kuvata monipuolisesti osana elämää, koko perheen hyvänä olona ja arkipäivän sujumisena. Perheellä on suhteellisen pysyviä arvoja, jotka ohjaavat perheen toimintaa jokapäiväisessä elämässä. Tasapaino koetun erillisyyden ja yhteisöllisyyden välillä tuo perheen taidon hyvän olonsa tunnistajana sekä sen säätelijänä. Läheistensä ja perheen kautta yksilö usein määrittelee hyvinvointinsa. Perheen hyvä olo saattaa pitää sisällään myös yksilön hetkellistä pahaa oloa, joka muuttuu yhteisyyden avulla mahdollisesti saavutettavaksi hyväksi oloksi. Ympäristön ja perheen välinen vuorovaikutus voi heikentää tai vahvistaa perheen hyvinvointia. Perheen terveys muuntuu ja vaihtelee koko elämänkaaren ajan. Lasten ja vanhempien fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen hyvinvointi onkin perheen keskeinen voimavaroitekijä. (Aaltonen ym. 2003, 15.)

### **4.3 Leikki-ikäisen lapsen perheen tukeminen**

Julkisenvallan tehtävänä on perustuslain mukaan edistää kansalaisten terveyttä, turvallisuutta, hyvinvointia ja toimeentuloa. Perustuslain mukaan jokaisella meistä on oikeus riittäviin sosiaali- ja terveystalouteihin. (STM, 2010.) Jokaisella, joka ei itse kykene hankkimaan ihmisarvoisen elämän

edellyttämää turvaa on oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon. Sosiaali- ja terveyspalvelut on yksi tärkeimmistä keinoista tämän oikeuden turvaamiseksi. Sosiaali- ja terveyspalveluista suurin osa on lakisääteisiä, jotka velvoittavat kuntien järjestämään nämä palvelut. Lakisääteisten palvelujen lisäksi kunnat voivat halutessaan järjestää muitakin sosiaali- ja terveyspalveluita. Suurin osa sosiaali- ja terveyspalveluista on hankinnanvaraisia eli määrärahasidonnaisia, joka tarkoittaa sitä, että yksilöllä on oikeus palveluun kunnan taloudellisten mahdollisuuksien rajoissa. (Iivanainen – Jauhiainen – Pikkarainen 2007, 24.)

Sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevassa lainsäädännössä voidaan eritellä keskeisiin yleislakiin ja erikoislakiin, jotka säätelevät tiettyjä aloja erikseen. Yleensä sosiaali- ja terveyspalvelut pyritään ensisijaisesti järjestämään yleislakien perusteella, mutta ne yksilöt jotka eivät saa riittäviä palveluita yleislakien perusteella on heillä mahdollisuus ja oikeus erityislaeissa säädettyihin palveluihin. Kuntien järjestämistä sosiaali- ja terveyspalveluista voidaan periä maksu, joka määräytyy sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetussa laissa. (Iivanainen ym. 2007, 24-29.)

Kansanterveislain mukaan kunnan tulee järjestää perusterveydenhuoltona terveysneuvontaa, johon myös kuuluvat äitiys- ja lastenneuvola toiminta (Armanto ym. 2007, 19). Kansanterveislain terveysneuvontaan kuuluu terveyskasvatus, valistustyö ja yleiset terveystarkastukset. Kunnan tulee myös järjestää asukkaille kuntoutusta, sairaanhoitoa, mielenterveyspalveluita, hammashuoltoa ja sairaankuljetus palvelu. (Aaltonen ym. 2003, 67 - 68)

Sosiaalihuoltolain tarkoituksena on ylläpitää ja edistää yksilön, perheen sekä yhteisön sosiaalista toimintakykyä ja turvallisuutta. Sosiaalihuoltolaissa lasten ja lapsiperheiden kannalta tärkeimpiä palvelumuotoja ovat kotipalvelu, kasvatus- ja perheneuvonta ja sosiaalityö. (Aaltonen ym. 2003, 67)

Sosiaalihuollon erityislaki on lastensuojelulaki, tämän lain mukaan lapsella on oikeus virikkeitä antavaan ja turvalliseen kasvuympäristöön, monipuoliseen ja tasapainoiseen kehitykseen sekä etusija erityiseen suojeluun. Lastensuojelun

tavoitteena on turvata lapselle edellä mainitut oikeudet. Lastensuojelupalvelut ovat monitasoisia ja laaja-alaisia ja niillä pyritään vaikuttamaan lapsen kasvuoloihin. Lastensuojelulakiin kuuluu myös ilmoitusvelvollisuus, jokainen joka huomaa puutteita lapsen huolenpidossa ja hoidossa on mahdollisuus tehdä ilmoitus alueen sosiaalityöntekijälle. Lasten kanssa työskenteleviä ilmoitusvelvollisuus koskee erityisesti. (Aaltonen ym. 2003, 69 - 70.)

#### **4.3.1 Kemijärven lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma**

Lapsi- ja nuorisopoliittinen ohjelma laadittiin erillisen työryhmän toimesta Kemijärven kaupunkiin ensimmäisen kerran vuosille 2002-2006. Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelman tarkoituksena on löytää uusia yhteisvastuullisia ja yhteisöllisiä toimintamalleja ja verkostoja. Turvallinen lapsuus ja nuoruus pyritään varmistamaan kunnallisella lapsi- ja nuorisopoliitikalla sekä huolehtimaan lasten ja nuorten voimavaroista eri elämäntilanteissa ja kehitysvaiheissa. (Kemijärven kaupungin lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma 2010 - 2013, 2009, 4.)

Lasten ja nuorten terveen kasvun ja kehityksen edellytyksenä ovat tukea antava ympäristö sekä turvalliset ihmissuhteet. Lasten ja nuorten hyvinvointi perheissä riippuu vanhempien hyvinvoinnista, siihen puolestaan vaikuttavat vanhempien ja lasten hyvien suhteiden lisäksi muut sisältöä elämään ja tukea antavat sosiaaliset suhteet. Taloudelliset ongelmat, työttömyys ja työpaikan epävarmuus vaikeuttavat lapsiperheiden elämää ja tulevaisuuden suunnittelua. Taloudellinen ahdinko, vanhempien sosiaalinen syrjäytyneisyys ja pitkäaikaistyöttömyys saattavat aiheuttaa kriisejä. Kriisit voivat heijastua lasten ja nuorten elämään. (Kemijärven kaupungin lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma 2010 - 2013, 2009, 4.)

Hyvinvointisuunnitelma perustuu vuonna 1991 Suomen hyväksymään Yhdistyneiden kansakuntien yleissopimukseen lapsen oikeuksista ja lapsen asemaa koskeviin lakeihin (Kemijärven kaupungin lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma 2010 - 2013, 2009, 5). Suunnitelmassa on toimenpiteitä kaupungin osastoille sekä muille lasten ja nuorten kanssa

toimiville tahoille Kemijärvellä. Toimenpide-esitykset ovat suurelta osin ennaltaehkäisevää työtä lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämiseksi sekä pahoinvoinnin välttämiseksi. (Kemijärven kaupungin lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma 2010 - 2013, 2009, 4.)

Kemijärven lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelman painopisteinä ovat:

- Vanhemmuuden vahvistaminen ja tukeminen
  - Perhetyön tavoitteena on perheiden omatoiminen selviytyminen, johon pyritään vakinaistamalla määräaikaista perhetyöntekijöitä. Tukiperhetoimintaa tarjotaan ennaltaehkäisevänä apuna perheille. Perheitä tai perheen lasta tuetaan koulutettujen tukiperheiden ja -henkilöiden toimesta. Erityistä tukea ja kuntoutusta tarvitsevia lapsia huomioidaan paremmin, monipuolistamalla palvelutarjontaa lasten kuntoutuksessa ja erityistukemisessa, jolloin vastataan paremmin lasten tarpeisiin. Päivähoito sopeutetaan vähenevien lapsimäärien tarpeita vastaavaksi ja luodaan paremmat puitteet lapsi ryhmille. Laadun takaamiseksi päivähoitoon palkataan lisää lastentarhanopettajia ja lisätään toimintatilaa pienempien lapsiryhmien muodostamiseksi. Esiopetuksessa lisätään konkreettista yhteistyötä koulutoimen kanssa, toimintatilaa lisätään esiopetusyksiköihin pienryhmätoiminnan takaamiseksi. Kotipalvelun avulla turvataan kotihoito poikkeustilanteissa. Kotipalveluun lisätään perhehoitajia lasten kotihoidon turvaamiseksi poikkeustilanteissa. (Kemijärven kaupungin lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma 2010 - 2013, 2009, 26-28.)
- Lasten ja nuorten fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin ja terveyden turvaaminen
  - Neuvolatoiminta toteutetaan valtioneuvoston asetuksen mukaan, neuvolan lääkäripalvelut turvataan nimeämällä neuvolalääkäri. Tehostetaan ryhmätoimintaa neuvolassa perustamalla erilaisia ryhmiä tarpeen mukaan, kuten vertaistukiryhmiä.

Neuvolatoiminnassa korostetaan perhekeskeisyyttä varaamalla riittävästi aikaa neuvolakäynnille perheen yksilöllisten tarpeiden mukaan. Avohuollon avulla tuetaan perheiden jaksamista, tarvittavat lasten ja perheiden hoitoa tukevat tiimit kootaan eri yhteistyötahoista ja asioista puhutaan, sekä ongelmiin etsitään ratkaisua yhdessä asiakkaan kanssa. Lasten ja nuorten mielenterveystyöllä pyritään vaikuttamaan varhaisella puuttumisella ja hoidon porrastuksella, etteivät asia monimutkaistuisi ja kärjistyisi enempää. (Kemijärven kaupungin lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma 2010 - 2013, 2009, 28-29.)

- Lasten ja nuorten turvallisuuden lisääminen
  - Lisätään turvallisuutta päiväkodeissa, päivitetään laadittuja turvallisuussuunnitelmia ja järjestetään pelastusharjoituksia. (Kemijärven kaupungin lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma 2010 - 2013, 2009, 32.)
- Monipuolisten vapaa-ajan palveluiden turvaaminen
  - Lisätään lasten ja heidän vanhempien yhteistoimintaa järjestämällä lapsille mielekästä toimintaa sekä erilaisia perhetapahtumia. (Kemijärven kaupungin lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma 2010 - 2013, 2009, 34.)
- Lasten ja nuorten palveluihin ja vapaa-ajan viettoon tarvittavien puitteiden luominen
  - Luodaan lapsille ja nuorille tarkoitettuja vapaa-ajan palveluita tarpeiden ja esitysten mukaan. (Kemijärven kaupungin lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma 2010 - 2013, 2009, 38.)

#### **4.3.2 Kolmannen sektorin palvelut Kemijärvellä**

Seurakunnan lapsi- ja nuorisotyö perustuu kristilliseen kasvatukseen ja se on perheitä tukevaa kasvatusta ja opetustyötä. Alle kouluikäisille seurakunta järjestää päiväkerhoja ja perhekerhoja eri puolilla kaupunkia. Seurakunta järjestää myös perheretkiä ja lastentapahtumia. Seurakunta vieraillee

säännöllisesti päivähoitossa ja päiväkodeissa. (Kemijärven kaupungin lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma 2010 - 2013, 2009, 17.)

MII:n Kemijärven paikallisyhdistys tarjoaa perhekahvilatoimintaa kaksi kertaa viikossa sekä kesällä leikkipuistotoimintaa, joka toimii perhekahvila periaatteella. Perhekahvilaan lapset pääsevät mukaan vanhempansa kanssa, vanhemmat voivat kahvitella ja jutella sillä välin kun lapset leikkivät. (Mannerheimin lastensuojeluliitto, 2010.) Myös Kemijärven Pelastakaa Lapset RY on mukana perhekahvila toiminnassa (Pelastakaa lapset RY, 2010).

## **5. OPASVIHKOSEN TUOTTEISTAMISPROSESSI**

Toiminnallisella opinnäytetyöllä tavoitellaan käytännön toimien ohjeistamista ja opastusta. Opinnäytetyön lopullisena tuotoksena on aina joku konkreettinen tuote, esimerkiksi portfolio tai ohjeistus. Raportoinnissa on tärkeää käsitellä konkreettisen tuotoksen saavuttamiseksi käytettyjä keinoja. Toiminnallisessa opinnäytetyössä pyritään viestinnällisin ja visuaalisin tavoin luomaan kokonaisilme, josta saadaan selville tavoitellut päämäärät. Kun opinnäytetyön toiminnallinen osuus sisältää tekstejä, ne on suunniteltava kohderyhmää palveleviksi ja mukautettava tekstin sisältöä palvelevaksi. (Vilka ym. 2003, 43 - 52.)

Teoreettinen viitekehys on tärkeä osa toiminnallista opinnäytetyötä, koska se rajataan opinnäytetyön kannalta keskeisiin käsitteisiin ja niiden teorioihin. Hyvin tehty viitekehys on suuri apu tuotoksen toteutuksessa. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on tuotos, joka erottuu muista tuotoksista edukseen. Tuotoksen tulee olla yksilöllisen ja persoonallisen näköinen. (Vilka ym. 2003, 43 - 52.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä raportti on teksti, mistä selviää mitä, miten ja miksi on tehty, millainen työprosessi on ollut sekä myös millaisiin tuloksiin ja johtopäätöksiin on päädytty. Raportista selviää myös, miten omaa



prosessia, tuotosta ja oppimista arvioidaan. Raportin perusteella lukija voi siis päätellä, miten opinnäytetyössä on onnistuttu. Opinnäytetyö kertoo ammatillisesta osaamisesta ja on sekä ammatillisen että persoonallisuuden kasvun väline. (Vilka, Airaksinen. 2003, 65.)

## 5.1 Opinnäytetyön tarpeet ja lähtökohdat

Sosiaali- ja terveysalalla käytetään erilaisia laadunkehittämismenetelmiä. Yksi näistä menetelmistä on tiedon kerääminen nykyisistä palveluista. Sosiaali- ja terveysalan eri toimipaikoissa on samantapaisia kehittämishankkeita ja -tarpeita. Ne syntyvät esimerkiksi asiakkaiden terveystarpeista tai yhteiskunnallisesta päätöksenteosta seuraavista muutoksista. (Jämsä, Manninen 2000, 29 - 32.) Toiminnallisen opinnäytetyön tuotos tehdään aina jonnekin tai jollekin käytettäväksi, koska sen tavoitteena on selkeyttää toimintaa tuotoksen avulla (Vilka, Airaksinen 2004, 38).

Olin (Saana Mustonen) kesällä 2009 harjoittelussa Kemijärven neuvolassa, jolloin otin puheeksi opinnäytetyön. Keskustelin neuvolan osastonhoitajan Irene Alaluusuan kanssa opinnäytetyön aiheista ja siitä olisiko Kemijärven neuvolalla tarjota ajankohtaista ja tarpeellista aihetta. Osastonhoitaja lupasi miettiä asiaa ja ottaa asian puheeksi seuraavalla osastotunnilla neuvolassa. Osallistuin kyseiselle osastotunnille, jossa keskustelimme mahdollisista opinnäytetyön aiheista. Osastotunnilla terveydenhoitajat nostivat esille lapsiperheiden hyvinvoinnin ja palveluiden saatavuuden sekä lapsiperheiden tietoisuuden Kemijärvellä olevista palveluista. Neuvolan työntekijät ehdottivat, että tekisimme opasvihkosen johon kokoaisimme kaikki Kemijärvellä olevat leikki-ikäisen perheelle suunnatut palvelut. Neuvolan työntekijät kokivat tällaisen työn tekemisen tarpeelliseksi. Tällainen opasvihkonen toimisi apuvälineenä heidän työssään, sillä lapsiperheet kyselevät usein neuvolassa terveydenhoitajalta heille suunnatuista palveluista. Olisi helpompaa kertoa palveluista, kun kaikki palvelut löytyisivät samasta vihkosesta. Päätimme valita tämän aiheen koska, opasvihkonen on tarpeellinen apuväline terveydenhoitajan työssä. Omalta osaltaan myös kiinnostus

lapsista ja lapsiperheiden hyvinvoinnista Kemijärvellä vaikutti aiheemme valintaan.

Opasvihkoseen tullaan kokoamaan kaikki lapsiperheille suunnatut palvelut Kemijärvellä ja niiden yhteystiedot sekä toiminta-ajatukset. Opasvihkonen tulee toimimaan neuvolan työntekijöiden työvälineenä. Opasvihkosessa tulemme esittelemään kaikki leikki-ikäisten lasten perheille suunnatut palvelut ja niiden toiminta-ajatukset sekä yhteystiedot.

## **5.2 Opasvihkosen ideointivaihe**

Kun tarpeet ja lähtökohdat on selvitetty käynnistyy ideointivaihe. Erilaisilla vaihtoehdoilla ja innovaatiolla pyritään löytämään ratkaisu juuri niihin tarpeisiin, jotka sillä hetkellä ovat ajankohtaisia. Ideointivaihe voi olla lyhyt, jos kyseessä on jo olemassa olevien tuotteiden uudistus. Ideoiden arviointia tekevät opasvihkosen tekijät. Lisäksi arviointia on hyvä pyytää myös työn toimeksiantajalta. (Jämsä ym. 2000, 35 - 38.)

Opasvihkosen ideointi alkoi siitä, kun saimme toimeksiantajalta ehdotuksen opinnäytetyömme aiheesta. Samaan aikaan aloimme suunnitella opasvihkosen sisältöä. Saimme hyviä ideoita opasvihkosen tekoon myös toimeksiantajan puolelta. Opasvihkosen sisältö tulee rakentumaan aikaisempien tutkimuksien ja kirjallisuuden pohjalta sekä haastattelemalla Kemijärven neuvolan henkilökuntaa.

Opasvihkonen tulee palvelemaan tehokkaammin, kun ideointivaiheessa on otettu huomioon kohderyhmän tarpeet, kyvyt ja ominaisuudet.

Ideointivaiheen lähtökohtana huomioimme molempien osapuolten näkökohdat, jolloin varmistamme, että opasvihkonen sekä sen asiasisältö vastaavat tarkoitusta. (Jämsä ym. 2000, 44 - 45.)

Ideointivaihe käynnistyi, kun saimme päätettyä millainen opasvihkonen on aikomus suunnitella ja valmistaa. Opasvihkosen kohderyhmäksi päätimme valita 0-7-vuotiaat lapset ja heidän perheensä. Opasvihkoseen haluamme

koota sosiaali- ja terveystalvetut sekä kolmannen sektorin ja vapaa-ajanpalvelut. Tiedot opasvirkokseen saamme aikaisemmista tutkimuksista, kirjallisuudesta sekä haastattelemalla. Mietimme myös, että jonkinlaisen kyselyn voisimme toteuttaa perheiden tyytyväisyydestä Kemijärvellä oleviin lapsiperheille suunnattuihin palveluihin ja siitä millaisia palveluita perheet kaipaivat Kemijärvelle. Päätimme kuitenkin yhdessä toimeksiantajan kanssa rajata opasvirkoksen sisällön pelkästään sosiaali- ja terveystalvetuihin sekä kolmannen sektorin ja vapaa-ajanpalveluihin. Jotka kokoamme yhteen helposti luettavaan opasvirkokseen. Jos ottaisimme vielä kyselyn mukaan, niin työstä tulisi liian laaja. Myös toimeksiantaja oli sitä mieltä, että pelkkä palveluiden kokoaminen riittäisi opasvirkoksen sisällöksi. Toimeksiantajan mielestä tällaisen kyselyn voisi toteuttaa omana työnä joku tai jotkut toiset opiskelijat tulevaisuudessa.

### **5.3 Opasvirkoksen luonnosteluvaihe**

Opasvirkoksen luonnosteluvaihe käynnistyy, kun päätös tuotteen sisällöstä on tehty ja siitä millainen opasvirkonen on aikomuksena suunnitella ja valmistaa. Opasvirkoksen luonnosteluvaiheessa selvitetään asiakkaiden terveyteen ja hyvinvointiin liittyvät tarpeet ja odotukset. (Jämsä ym. 2000, 43 - 44.)

Tämän vaiheen tavoitteena on täsmentää ketkä ovat opasvirkoksen ensisijaiset hyödynsaajat ja millaisia he ovat opasvirkoksen käyttäjinä. Sosiaali- ja terveydenhuollossa asiakkaat eivät välttämättä ole opasvirkoksen ensisijaisia hyödynsaajia ja käyttäjiä. Joskus hyöty tulee asiakkaalle välillisesti palveluiden tuottajien, kuten henkilökunnan kautta. (Jämsä ym. 2000, 44.)

Opasvirkoksen tuotteistamisprosessin luonnosteluvaiheen alkuvaiheessa kävimme tapaamassa toimeksiantajaa ja keskustelimme opasvirkoksen sisällöstä, siitä millaisia palveluita me olimme suunnitelleet siihen sisältyvän ja siitä mitä palveluita toimeksiantaja opasvirkokseen haluaa. Ajatuksemme opasvirkoksen sisällöstä olivat toimeksiantajan kanssa lähes samanlaiset ja

toimeksiantaja oli tyytyväinen meidän suunnitelmaan. Esitimme ajatuksen, että rajaisimme kohderyhmän leikki-ikäisiin lapsiin (0-6-vuotiaat). Näin saamme selkeämmän tietopakettin, kun käsittelemme vain yhtä osa-aluetta lapsen kehityksestä eli leikki-ikää. Toimeksiantaja hyväksyi muutoksen ja oli itsekkin sitä mieltä, että opasvihkosesta tulisi selkeämpi, kun siinä käsiteltäisiin vain yhtä osa-aluetta.

Opasvihkonen on yleisimpiä tiedonvälittämisen tapoja. Sen suunnittelu etenee tuotteistamisprosessin vaiheiden mukaan, kuitenkin itse tekovaiheessa tehdään lopulliset sisältöä ja ulkoasua koskevat valinnat. Asiasisällön valitseminen riippuu siitä, missä tarkoituksessa ja laajuudessa tietoa välitetään sekä kenelle tieto on kohdennettu. (Jämsä ym. 2000, 56.)

Toimeksiantaja tapaamisen jälkeen aloimme koota opasvihkosta. Päätimme tehdä opasvihkosesta A5-kokoisen. Kohderyhmän rajaamisen ja oleellisen tiedon poiminnan jälkeen aloimme kirjoittaa opasvihkosta. Opasvihkosen selkiyttämiseksi numeroimme otsikot ja teimme ne isoilla kirjaimilla sekä lihavoimme ne. Valitsimme opasvihkosen alkuun runon ja kanteen erään tuttavamme (Jenni Laakso) piirtämän kuvan, joiden tarkoituksena on herättää huomiota ja tuoda värikkyyttä opasvihkoseen. Opasvihkosen sisällön ja kohderyhmän rajaaminen oli vaikeaa, jotta opasvihkosesta saataisiin tarpeeksi mielenkiintoinen, tiivis ja kattava. Kuitenkin kaikki tärkeät asiat tulisi saada siihen sisällytettyä. Koimme ongelmaksi myös sen miten opasvihkosen sisältö kirjoitetaan, jotta opasvihkosesta saataisiin tarpeeksi selkeä ja helppolukuinen, eikä siitä tulisi liian luettelomainen.

Toinen tapaaminen toimeksiantajan kanssa oli keväällä 2010. Tässä vaiheessa olimme saaneet tehtyä opasvihkosesta raakaversioon ja kävimme näyttämässä tuotosta toimeksiantajalle. Henkilökunta oli tyytyväinen meidän aikaansaannoksemme ja saimme vielä muutaman hyvän idean miten saisimme opasvihkosesta vielä paremman. Toimeksiantaja kehotti ottamaan yhteyttä, jos opasvihkosen teon kanssa tulisi ongelmia tai jos jotain kysyttävää ilmenee.

## 5.4 Opasvihkosen viimeistely

Kun opasvihkonen valmistuu eri vaiheissa tehtyjen versioiden jälkeen, käynnistyy sen viimeistely saatujen palautteiden mukaan. Viimeistely voi olla mm. yksityiskohtien hiomista ja opasvihkosen jakelun suunnittelua. (Jämsä ym. 2000, 80 - 81.)

Toiminnallisen opinnäytetyön arviointi on jälkikäteen tapahtuvaa opinnäytetyönprosessin analysointia (Hakala 2004, 144). Arvioinnin kohteena voivat olla esimerkiksi teoreettinen viitekehys, asetetut tavoitteet ja saavuttaminen ja opinnäytetyössä ilmenneiden ongelmien ratkominen sekä tuotos (Vilkkä ym. 2004, 96, 154).

Opasvihkosen teossa pysyimme hyvin aikataulussa ja opasvihkonen valmistui ajallaan. Saimme koottua siihen mielestämme keskeisimmät lapsiperheille suunnatut palvelut Kemijärvellä. Saimme oppaaseen jaoteltua lapsiperheiden palvelut selkeästi. Jaottelimme ne terveys- ja sosiaalipalveluihin sekä kolmannen sektorin ja vapaa-ajan palveluihin, jolloin opasvihkonen on helposti luettava. Löysimme luotettavat ja ajan tasalla olevat tiedot palveluista Kemijärven kaupungin Internet-sivuilta sekä Kemijärven lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmasta. Saimme opasvihkosen kannesta mielestämme huomiota herättävän tuttavamme (Jenni Laakso) piirtämän kuvan avulla. Löysimme aiheeseen liittyvän runon, joka mielestämme sopii liitettäväksi opasvihkosen alkuun. Kuva ja runo keventävät oppaan sisältöä.

Usein on järkevää pyytää palautetta kohderyhmältä oman arvioinnin tueksi. Palautetta kannattaa pyytää esimerkiksi työn ulkoasusta, miten opas yleisesti on onnistunut, luettavuudesta ja visuaalisesta ilmeestä. (Vilkkä ym. 2003, 157.) Lähetimme sähköpostilla toimeksiantajalle uusimman version opasvihkosesta, josta pyysimme palautetta ja kehittämisideoita. Toimeksiantaja oli tyytyväinen sisältöön, mutta pyysi lisäämään vielä perhesuunnittelu- ja äitiysneuvolan palvelut opasvihkoseen. Palautteen saatuamme teimme pyydettävät muutokset työhömmä. Kokonaisuudessaan

toimeksiantaja oli tyytyväinen työhömmen ja painotti työn tarpeellisuutta ja sitä kuinka tärkeän työn olemme tehneet.

Opasvihkosen käyttäjän näkökulmasta laadukas tuote vastaa hänen tarpeisiinsa. Opasvihkosen tuoma vaikutus täyttää lapsiperheiden odotukset mahdollisimman hyvin. Tuottajan näkökulmasta laadukas tuote mainostaa itse itseään ja on kilpailukykyinen. Laadukas tuote aiheuttaa muita vähemmän korjaustarvetta sekä kielteistä palautetta. (Jämsä ym. 2000, 127.)

Kokonaisuudessa olemme tyytyväisiä oppaan tekoprosessiin ja valmiin oppaan ulkoasuun ja sisältöön. Toivomme opasvihkosen palvelevan neuvolan työntekijöitä ja toimivan heidän apuvälineenään työskennellessään lapsiperheiden kanssa. Näin mahdollisimman moni lapsiperhe hyötyy tekemästämme oppaasta neuvolatyöntekijän välityksellä.

Tulevaisuutta ajatellen toivoisimme, että opasvihkonen saataisiin Kemijärven kaupungin Internet-sivuille. Näin se olisi helpommin kaikkien lapsiperheiden saatavilla ja tekemämme opasvihkosen hyöty olisi suurimmillaan.

## **6. POHDINTA**

Opinnäytetyömme tavoitteena oli laatia opasvihkonen Kemijärvellä olevista leikki-ikäisten lasten perheille suunnatuista terveys- ja sosiaalipalveluista sekä kolmannen sektorin ja vapaa-ajan palveluista. Terveystoimijat voivat hyödyntää opasvihkosta työssään ohjatessaan asiakkaitaan. He voivat myös tarpeen mukaan antaa opasvihkosen perheelle mukaan kotiin.

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tukea leikki-ikäisen lapsen kasvua sekä edistää lapsiperheiden hyvinvointia ja terveyttä.

Käsitlemme työssämme leikki-ikäistä lasta ja hänen perhettään, jotka tarjoavat meille riittävästi haastetta. Itse raporttiosiota aloimme kirjoittaa saatuaamme rajattua teoreettisenviitekehityksen sisällön. Aloitimme

kokoamisen etsimällä ja lukemalla teoretietoa leikki-ikäisestä lapsesta ja hänen hyvinvointiin liittyvistä asioista. Pyrimme löytämään uusinta materiaalia ja kirjallisuutta käyttöömme. Saimme suuren avun löydettyämme Kemijärven kaupungin lasten- ja nuorten hyvinvointisuunnitelman 2010 - 2013, josta saimme uusinta tietoa lapsiperheiden palveluista Kemijärvellä. Saimme kerättyä tietoa teoreettiseen viitekehykseen mielestämme hyvin. Ohjaavan opettajan toimesta jouduimme kuitenkin tiivistämään työmme viitekehyksen sisältöä. Lopullisesta viitekehyksestä saimme tiiviin ja kattavan tietopaketin. Teoreettinen viitekehys valmistui aikataulussa, jonka jälkeen aloimme työstää opasvihkosta.

Koimme opasvihkosen työstämisessä haasteelliseksi sen, mistä saisimme ajan tasalla olevat tiedot sekä tarjottavien palveluiden oikeat yhteystiedot. Otimme asian esille toimeksiantajan kanssa, kysyimme ovatko Kemijärven kaupungin Internet-sivut luotettava lähde. Toimeksiantajan mielestä sivuilla tiedot ovat luotettavia ja ajan tasalla, sillä päivitys sivuille on vastikään tehty. Varmuuden Kemijärven kaupungin Internet-sivujen luotettavuudesta saatuamme aloimme koota opasvihkosta, joka valmistui ilman sen suurempia ongelmia.

Opasvihkosen valmistumisen jälkeen haasteeksi osoittautui se, miten saamme sen kaikkien lapsiperheiden saataville. Päädyimme yhdessä toimeksiantajan kanssa siihen tulokseen, että opasvihkonen tehdään sähköiseen muotoon, jolloin heidän on helppo se tulostaa ja myös tarpeen mukaan helpompi päivittää. Toivoisimme, että jossain vaiheessa opasvihkonen saataisiin myös Kemijärven kaupungin Internet-sivuille, jossa se olisi kaikkien saatavilla.

Lähteitä valittaessa ja tulkitessa tarvitaan tarkkaa harkintaa ja kriittisyyttä. Lähdettä arvioitaessa on otettava selvää tekijän arvovallasta ja tunnettavuudesta sekä lähteen iästä ja uskottavuudesta. (Hirsijärvi, Eskola, Sajavaara 2000, 105 - 106.)

Opinnäytetyömme luotettavuutta lisäävä tekijä oli se, että tekijöitä oli kaksi. Kun tekijöitä oli kaksi, koimme sen rikkaudeksi, koska silloin asioihin tuli eri näkökulmia, mielipiteitä ja ideoita. Yhdessä keskustelemalla, löydettiin yhteinen hyväksi todettu näkemys. Opinnäytetyössämme on käytetty aiheen ja alan kannalta keskeiseksi koettua kirjallisuutta lähdemateriaalina, joten sitä voidaan pitää luotettavana.

Opasvihkosen tuotteistamisprosessin kuvauksen laatiminen oli kokonaisuudessaan sujuvaa ja saimme yllättävän nopeasti prosessin kuvattua. Meidän oma sitoutuminen opinnäytetyöhön on ollut kiitettävää, olemme pysyneet aikataulussa, halutut tavoitteet on saavutettu ja yhteistyö tekijöiden kesken on ollut sujuvaa.

Sairaanhoitaja opiskelijoina opinnäytetyön tekeminen on ollut antoisa ja opettava kokemus. Opinnäytetyön prosessin loppuvaiheessa olemme ymmärtäneet opinnäytetyön tekemisen merkityksen eli oman oppimisprosessin ja ammatillisen kehittymisen tärkeyden. Teoriatietomme aiheesta on päivittynyt ja lisääntynyt. Ymmärrämme nyt mistä kaikista osa-alueista lapsen ja koko perheen hyvinvointi- ja terveys kokonaisuudessaan koostuvat.

Vaikka tässä opinnäytetyössä omalta osalta korostuukin terveydenhoitajan työ ja neuvolan asema leikki-ikäisen ja hänen perheensä terveyden- ja hyvinvoinnin edistämiseksi, voi lasten parissa työskentelevä sairaanhoitaja yhtä hyvin olla se henkilö, joka havaitsee lapsen tai hänen perheensä terveydessä tai hyvinvoinnissa puutteita. Terveysneuvoajan työ painottuu enemmän ennaltaehkäisyyn, mutta myös sairaanhoitajan tulee tarkkailla lasta ja hänen perhettänsä kokonaisvaltaisesti. Sairaanhoitaja yleensä havaitsee myös asiakkaansa pääasiallisen ongelman lisäksi muita ongelmia ja terveysuhkia. Opinnäytetyömme teoriatiedot ovat tärkeitä myös sairaanhoitajalle, varsinkin lasten parissa työskenteleville.



## LÄHTEET

Aaltonen, Maria – Ojanen, Tuija – Sive´n, Tuula – Vihunen, Riitta – Vile´n, Marika. 2004. Lapsenaika. WSOY.

Armanto, Annukka – Koistinen, Paula. 2007. Neuvolatyön käsikirja. Tammi.

Hakala, Juha. 2004. Opinnäyteopas ammattikorkeakouluille. Gaudeamus Kirja.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Paula – Sajavaara, Paula. 2000. Tutki ja kirjoita. 6. uud. Painos. Tammi.

Huttunen, Jussi. 2009. Mitä terveys on?. Lääkärikirja Duodecim Osoitteessa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_teos=dlk&p\\_artikkeli=dlk00903](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_teos=dlk&p_artikkeli=dlk00903)

Huttunen, Niilo-Pekka.2002. Lasten ja nuorten sairaudet. WSOY

Iivanainen, Ansa – Jauhiainen, Mari – Pikkarainen, Pirjo. 2006. Sairauksien hoitaminen terveyttä edistäen. Tammi.

Ivanoff, Päivi – Risku, Aija – Kitinoja, Helli – Vuori, Anne – Palo, Raija. 2007. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. WSOY.

Jämsä, Kaisa – Manninen, Elsa. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Tammi.

Kemijärven kaupunki.2009. Kemijärven kaupungin lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma 2010-2013, huoli teoiksi!. Osoitteessa: [http://www.kemijarvi.fi/paatokset/kokous/200997276-5195.PDF.9.3.2010\\_](http://www.kemijarvi.fi/paatokset/kokous/200997276-5195.PDF.9.3.2010_)

Lindström, Nina.2003. Kolmannen sektorin rooli julkishallinnon yhteispalveluissa, kartoitus järjestöjen osallistumisesta yhteispalvelupisteisiin. Osoitteessa: <http://www.stkl.fi/ypp%20.pdf.5.3.2010>

Koistinen, Paula – Ruuskanen, Susanna – Surakka, Tuula. 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä. Tammi.

Mannerheimin lastensuojeluliitto.2010.Kemijärven paikallisyhdistys. Osoitteessa: [http://www3.mll.fi/paikallisyhdistysten\\_sivut/?PNUM=30198&num=60791&title=Kemijärvi&SINGLE\\_EMBED=](http://www3.mll.fi/paikallisyhdistysten_sivut/?PNUM=30198&num=60791&title=Kemijärvi&SINGLE_EMBED=)

Muurinen, Erja – Surakka, Tuula. 2001. Lasten ja nuorten hoitotyö. Tampere. Tammi.

Paajanen, Auri. 2006. Vauvasta leikki-ikäiseksi. Kysymyksiä ja vastauksia lastenhoidosta. Gummerus Kustannus Oy.

Pelastakaa lapset RY.2010.Kemijärven pelastakaa lapset RY. Osoitteessa:

<http://www.pelastakaalapset.fi/toiminta/paikallisyhdistykset/paikallisyhdistyksen-sivut/kemijarven-pelastakaa-lapset-ry/>

Vile´n, Marika – Vihunen, Riitta – Vartiainen, Jari – Sive´n, Tuula – Neuvonen, Sohvi – Kurvinen, Auli. 2007. Lapsuus – Erityinen elämänvaihe. WSOY.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Sosiaali- ja terveyspalveluita koskeva lainsäädäntö. Osoitteessa:  
([http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/lainsaadanto](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/lainsaadanto))

Vilka, Hanna – Airaksinen, Tiina. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Tammi.

Vilka, Hanne – Airaksinen, Tiina. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Tammi.

## **LIITTEET**

Opasvihkonen

Liite 1